



# Marco para el trabajo en redes Integrales e integradas en salud

**Dra. Fabiola Jaramillo Castell**

Bogotá, 27 de Noviembre 2023

# El concepto de Salud, desde el cual nos estamos situando ...

- Trasciende las dicotomías de la racionalidad moderna: sujeto-objeto, cognición-emoción, sujeto-lo individual, lo colectivo-sociedad.
- El territorio y la comunidad local (territorialidad) se vuelven el punto de anclaje psicosocial, de cada persona.
- La comunidad (colectiva) compuesta en sus distintos planos: social, cultural, productivo; se vuelve el nicho de referencia para la comprensión fenomenológica del "proceso de salud-enfermedad".

# ¿Cómo se ha dado el diseño de las políticas en Salud históricamente?

- Criterios técnicos (centralizados/ muchas veces descontextualizados de la realidad local).
- Criterios financieros (definidos desde los incentivos, la producción, la definición unilateral de áreas de influencia, centrado en la oferta)
- Discurso de lo comunitario planteado desde la sustentabilidad financiera, con una carga ideológica sobre la forma de hacer salud, con participación funcional y poco vinculante de la comunidad.
- Coordinación intersectorial teórica ej: personas sin red de apoyo (paciente sociosanitario)

—

¿Dónde  
empieza el  
problema?

---



Armando Villegas. Nacimiento de un meteoro  
/ 1965 / Encáustico sobre madera

# Graves problemas de fragmentación y segmentación de servicios de salud.

La fragmentación:

- falta de coordinación entre los distintos niveles y dispositivos.

La segmentación:


- Diversos subsistemas con diferentes fuentes de financiamiento.
- Genera una segmentación social por capacidad de pago.

# La excesiva fragmentación de los servicios de salud genera:

- Dificultades en el acceso a los servicios
- Duplicación de servicios y prestaciones sanitarias.
- Encarecen los costes.
- Capacidad ociosa instalada.
- Lugar de resolución de demanda sanitaria inapropiada.
- Prestación de servicios de baja calidad técnica (Aumenta el riesgo para el usuario)
- Pérdida de la continuidad de la atención
- Escasa congruencia de los servicios con las necesidades.
- Baja satisfacción de los ciudadanos con los servicios recibidos.

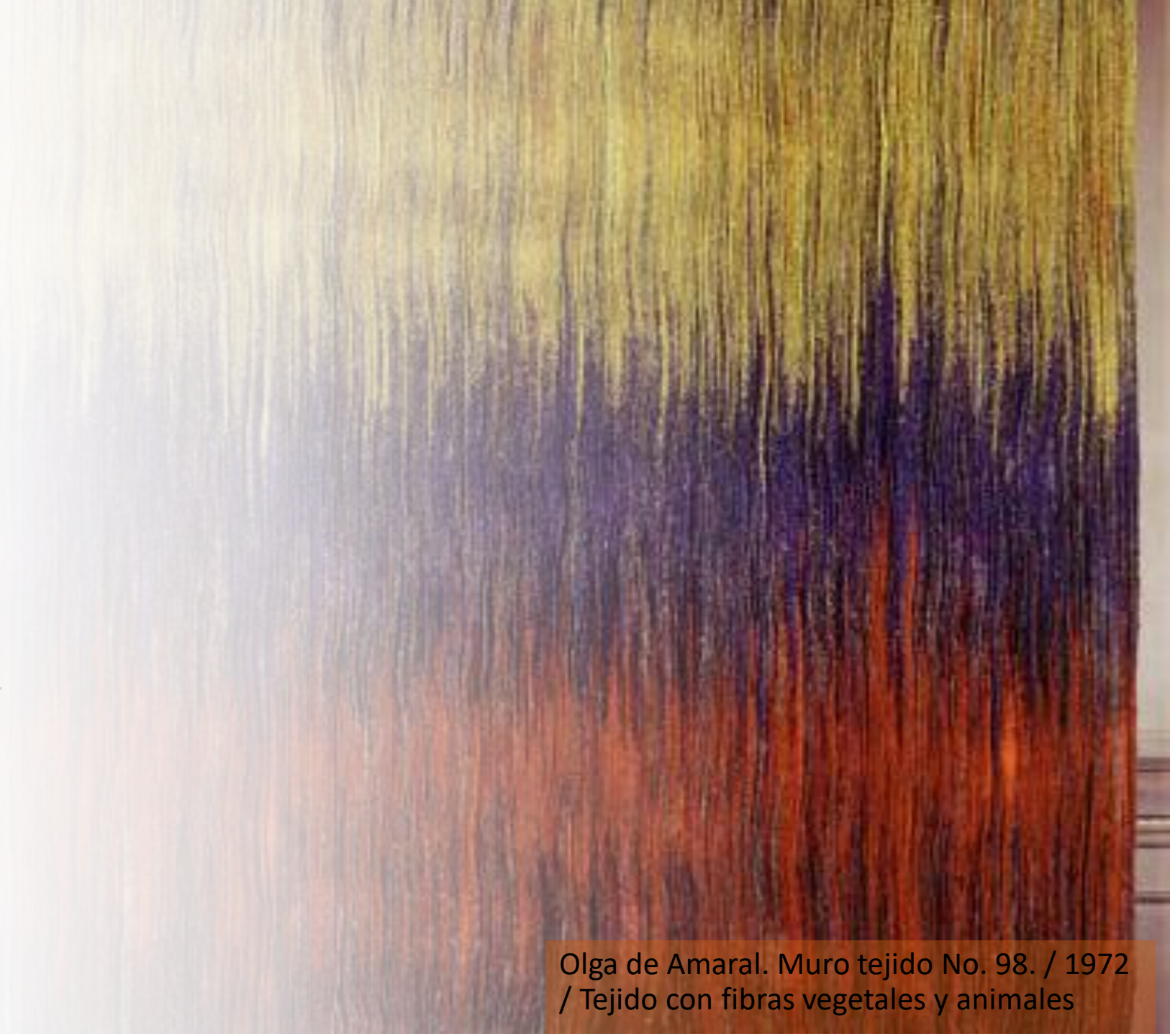
# Principales causas de la fragmentación a nivel regional

- Segmentación institucional del sistema de salud.
- Descentralización inadecuada de los servicios de salud que fragmenta los niveles de atención.
- Predominio de programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas (verticales) que no están integrados al sistema de salud.
- Separación extrema de los servicios de salud pública de los de prestación a las personas.
- Modelo de atención centrado en la enfermedad, el cuidado de episodios agudos y la atención hospitalaria.
- Debilidad de la capacidad rectora de la autoridad sanitaria.
- Problemas en la cantidad, calidad y distribución de los recursos.
- Prácticas de financiamiento de algunos organismos de cooperación/donantes internacionales que promueven los programas verticales, entre otras.



¿Cómo se  
puede  
enfrentar este  
problema?

---



Olga de Amaral. Muro tejido No. 98. / 1972  
/ Tejido con fibras vegetales y animales



# Estrategias de integración.

En ALAC Las Redes integradas de Servicios de Salud (RISS) surgen como estrategia organizativa para abordar la fragmentación de los servicios sanitarios.



¿ Para qué ?

---



Omar Rayo. Tiro con brío / 1966 /  
Acrílico sobre tela.

# Disminuir la brecha...

Equidad



Cobertura



Acceso

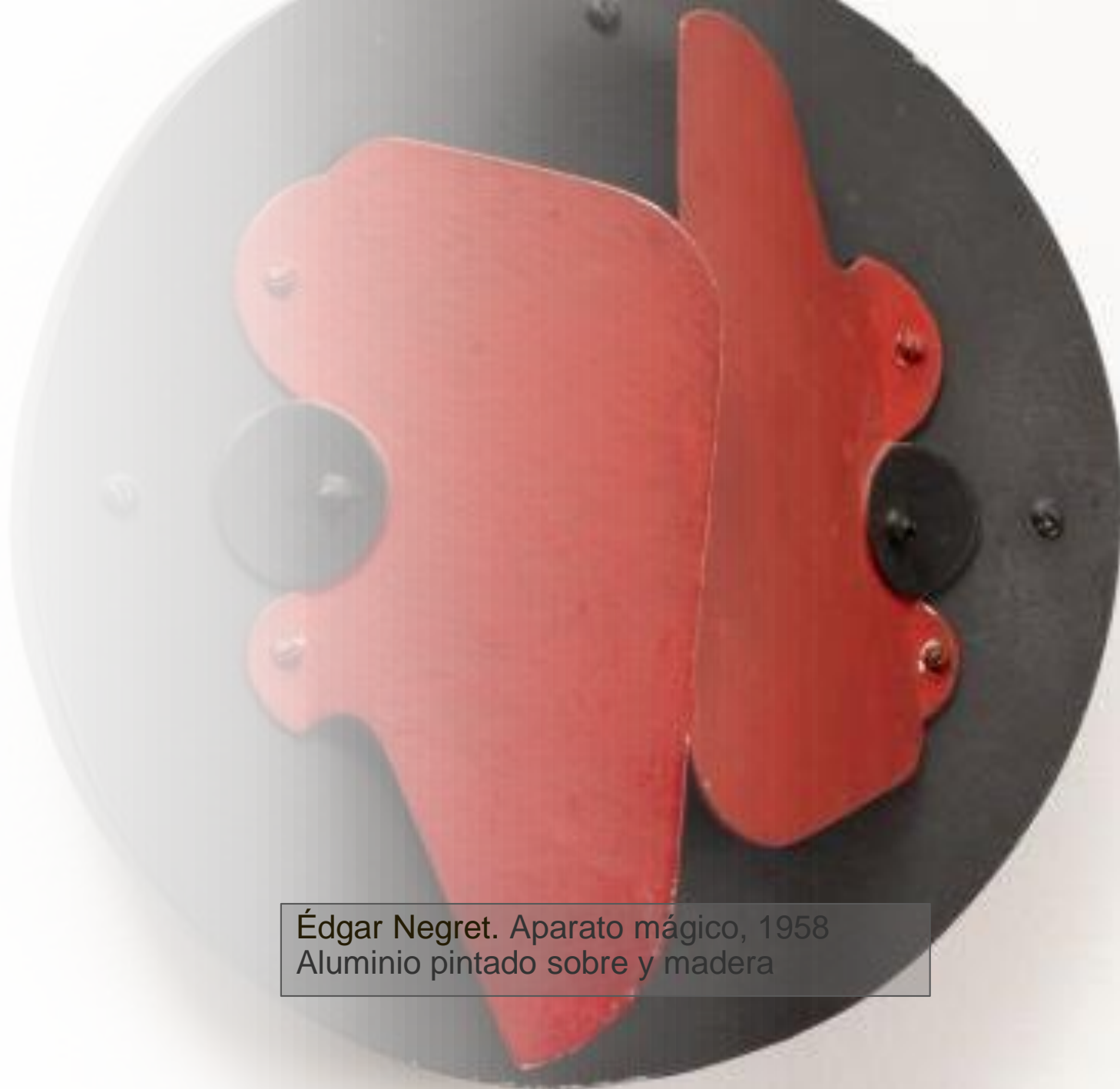


Oportunidad



¿ con que?

---



Édgar Negret. Aparato mágico, 1958  
Aluminio pintado sobre y madera

# Estrategias/ herramientas de Integración

# Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)

*“Una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”*

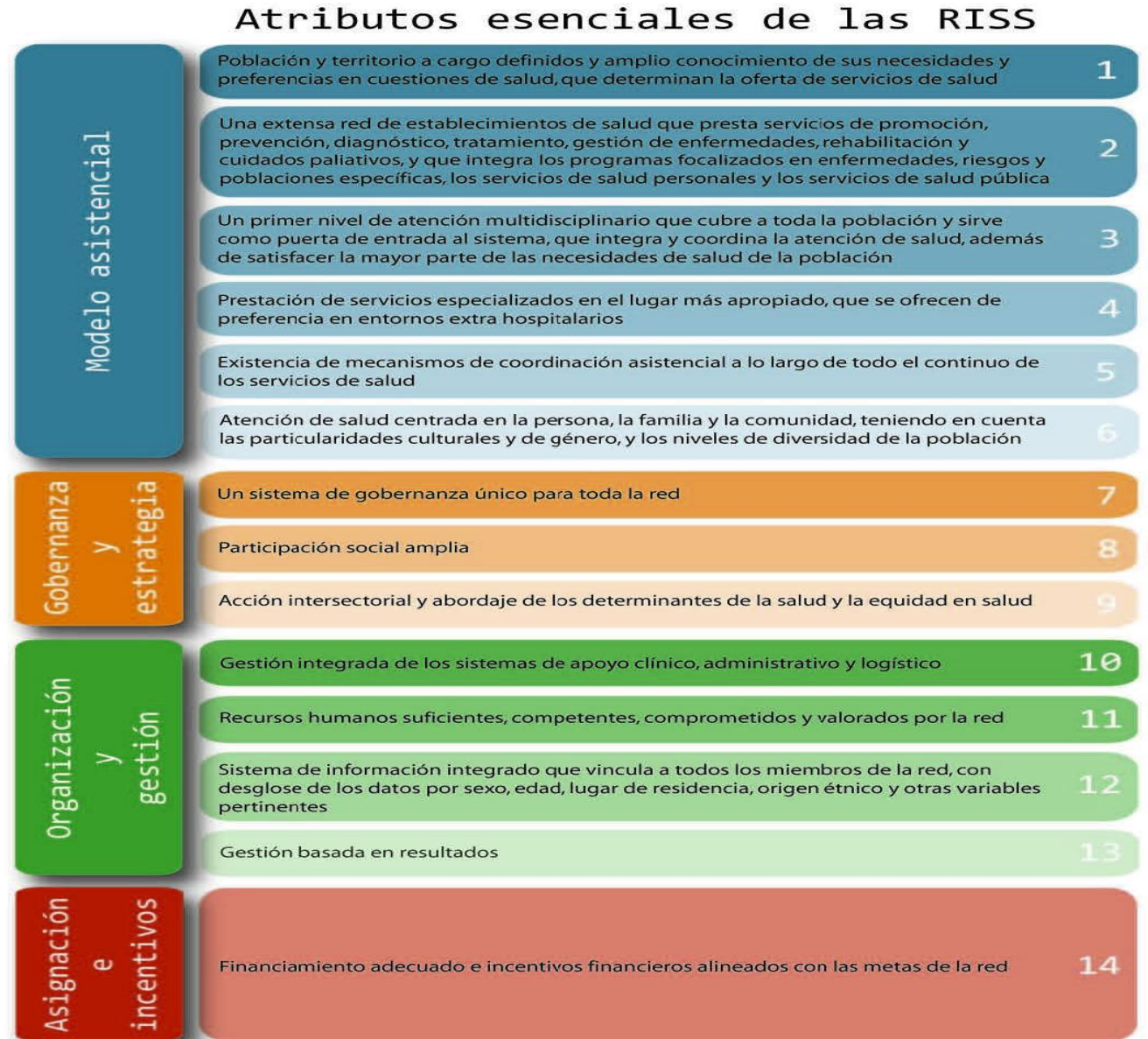
*(OPS, 2010)*

# Ámbitos y atributos de las RISS

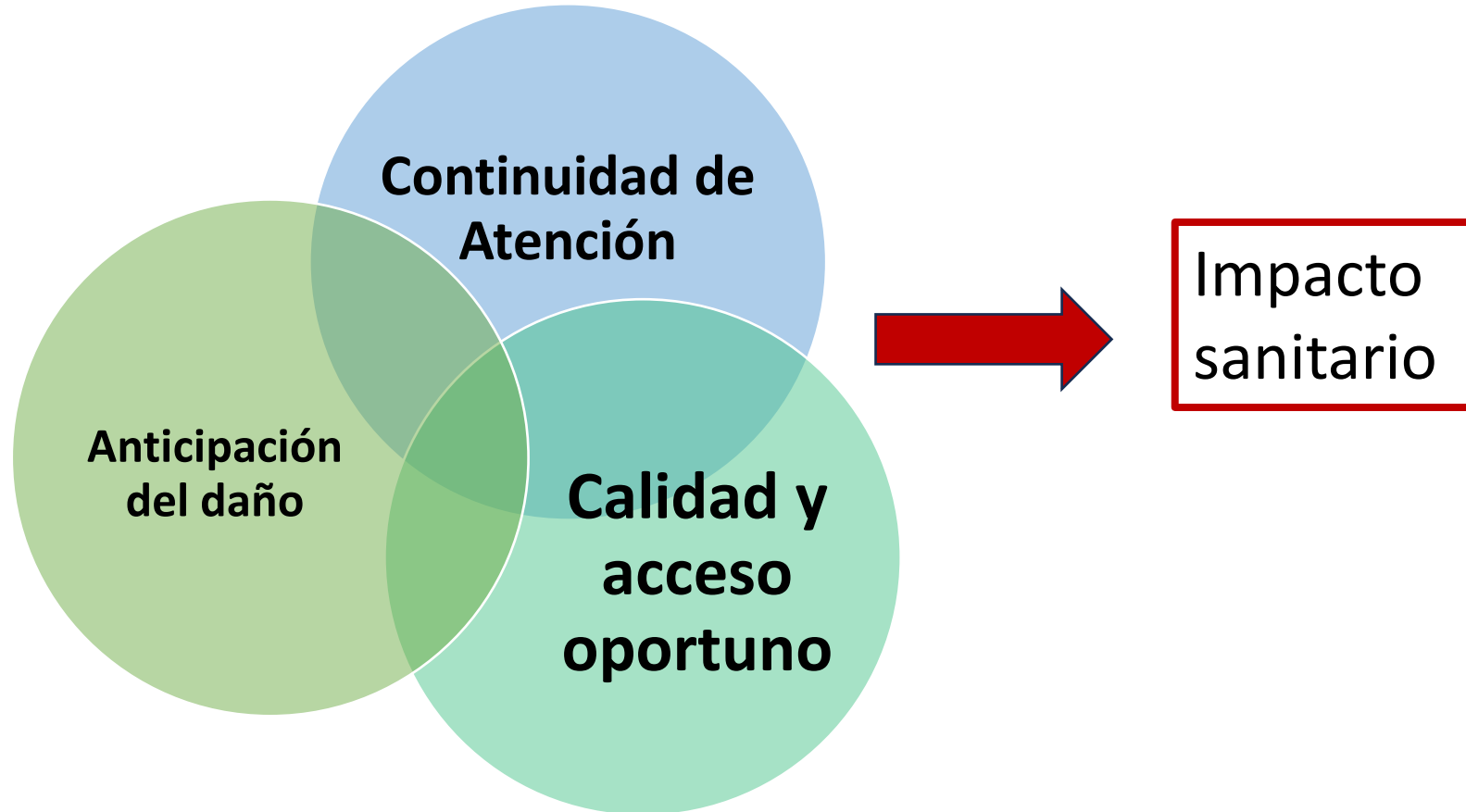
Modelo de asistencial:

1. Población y territorios a cargo
2. Una extensa red de establecimientos que pueda entregar todos los niveles de cuidado, con servicios de salud personales y de salud pública.
3. Primer Nivel de atención que cubra toda la población.
4. Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado
5. Atención de salud centrado en las personas, familias y comunidades

Ámbitos de Abordaje



La integración de la red no es un fin en sí mismo.







¿ Para quién ?

---



*Olga de Amaral Montaña A 19, 2003*  
Fibra, gesso, pergamino, acrílico, laminilla  
de plata y oro



San Andrés, Providencia and Santa Catalina

# Colombia





¿ Donde ?

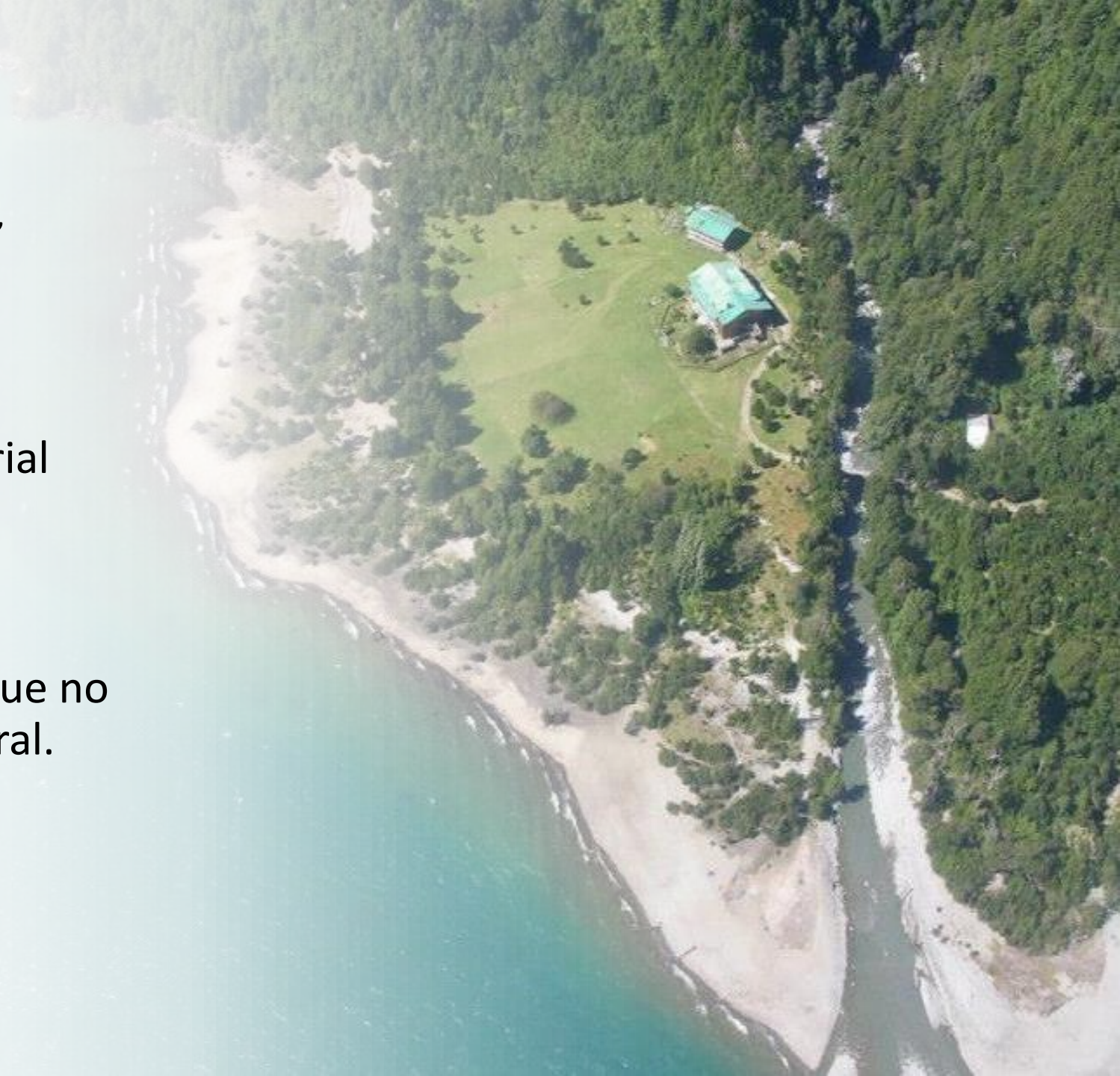
---



Édgar Negret. Mapa (de la serie Aparatos mágicos) / 1960 / Relieve en madera y metal

Donde se requiera...  
*“a una población definida...”*

- El actor red... como unidad territorial básica de la RISS. El mapa no es el territorio (Bruno Latour)
- Asignación territorial geopolítica que no da cuenta del itinerario sociocultural.
- Se requiere co-construcción del territorio.



¿Cómo?

---



Guillermo Wiedemann título,  
acuarela y lápiz sobre papel.  
Colección Museo Nacional de  
Colombia, 1957

# Tecnología:

“acción instrumental que **reduce la incertidumbre** en la relación causa-efecto para alcanzar un objetivo deseado”

Everett M Rogers, Diffusion of Innovation, 2003)

# Desfragmentando/ integrando/ articulando

- Coordinando el sector y el intersector con objetivos sanitarios comunes.
- Aumento de la resolutiveidad (estrategias de re-adequación locales)
- Re conceptualizaciones de las redes prestadoras de servicios → basadas en la demanda.
- Enfoque de gestión territorial.
- Anticipación del daño.
- Calidad, acceso y oportunidad.
- Continuidad de los cuidados y de la atención.

# Continuidad de la atención...del cuidado

“ Se da cuando una serie de eventos en el cuidado/ atención (prestaciones en cualquier nivel) de la salud son ***experimentados por las personas como coherentes y conectados entre sí en el tiempo***, y son **congruentes** con sus necesidades y ***preferencias en salud*** ”.

Definición construida con una red (incluida comunidad) con grandes zonas aisladas, febrero 2017





¿Cuándo?

---



Guillermo Wiedemann. Sin título,  
1947, Acuarela sobre papel



AHORA  
MISMO!!

---

Guillermo Wiedemann título, acuarela y lápiz sobre papel.  
Colección Museo Nacional de Colombia, 1957

## Definición del Modelo de Salud

El modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo se fundamenta en la **Atención Primaria en Salud universal**, centrado en las personas, las familias y las comunidades, integra como principios la interculturalidad, la igualdad, la no discriminación y la dignidad e implementa las estrategias de salud familiar y comunitaria, participación social, perspectiva de cuidado y transectorialidad.

Desarrolla una configuración territorial para la organización de la respuesta a las necesidades, potencialidades y expectativas de la población, ordena las acciones y recursos de los diferentes sectores y actores en un ejercicio de transectorialidad para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud.

# Ideas Fuerza:

- Tenemos un sistema Fragmentado.
- Tenemos una herramienta que ha demostrado ser una buena guía para caminar en la senda de la integración.
- Toda tecnología requiere de procesos de implementación.
- La temporalidad de la implementación requiere voluntad política y convicción técnica.
- La integración NO ES UN FIN EN SI MISMO, es un medio indispensable para conseguir los objetivos sanitarios priorizados por el país.

Fabiola Jaramillo Castell

fabiola.jaramillocastell@gmail.com



Guillermo Wiedemann. Bloques vivos colores / 1962 / Óleo sobre tela