

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



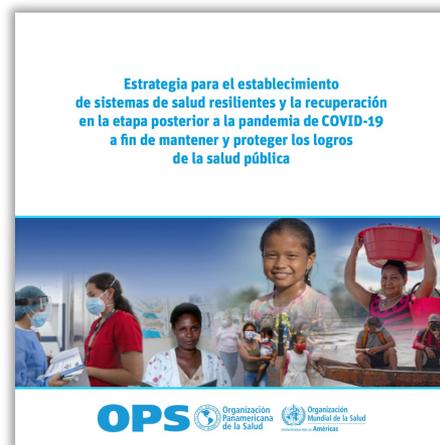
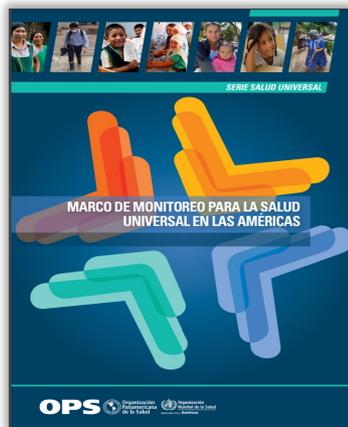
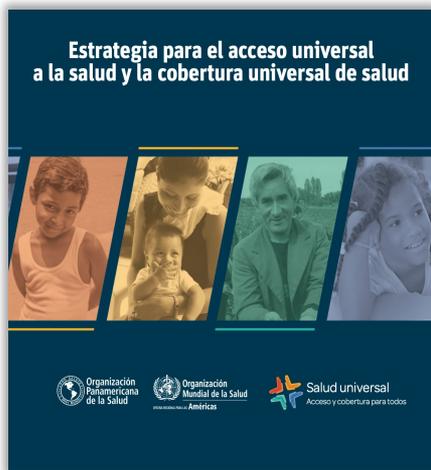
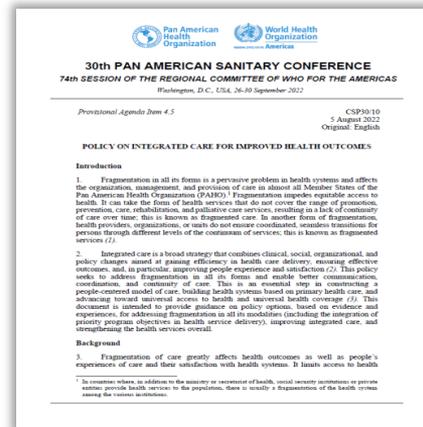
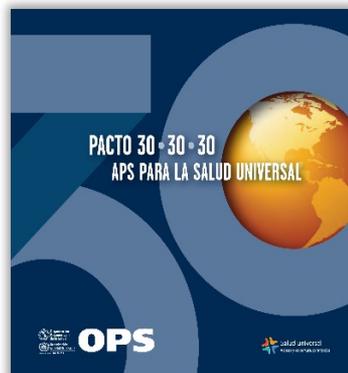
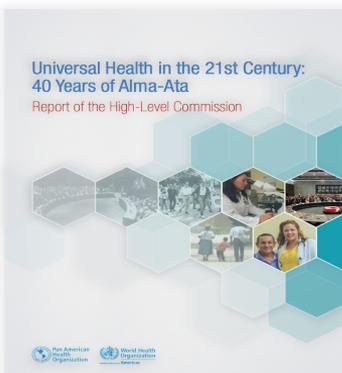
Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

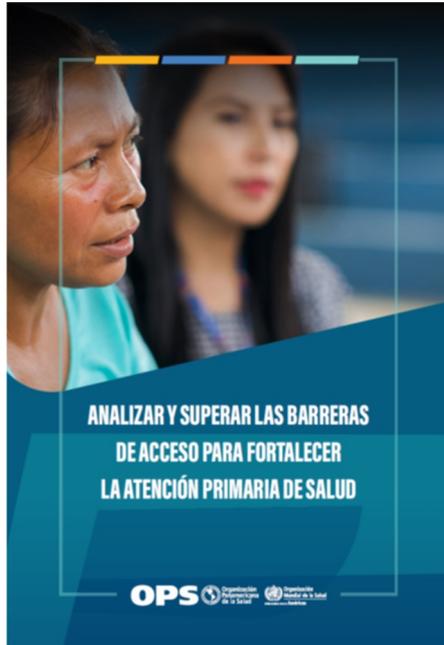
El rol de la atención primaria de salud para superar las barreras de acceso y garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud

Ernesto Báscolo

Jefe de la Unidad de Atención Primaria de Salud
y Prestación Integrada de Servicios





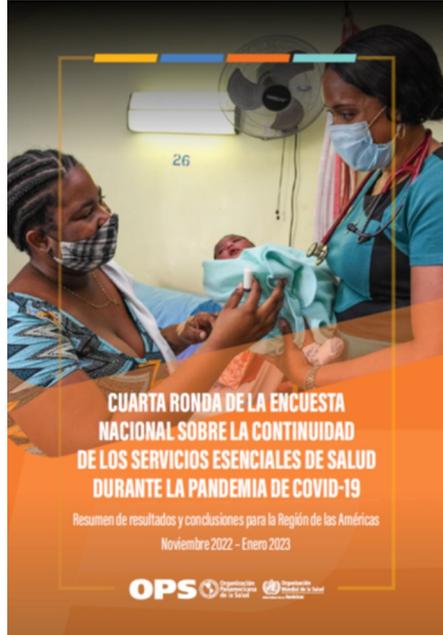


Analizar y superar las barreras de acceso para fortalecer la atención primaria de salud

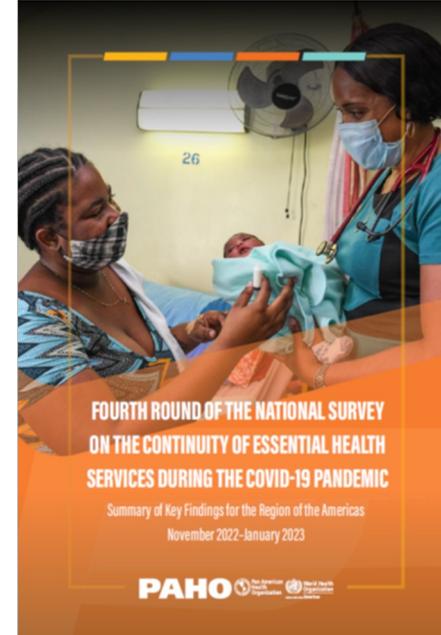
English versions are forthcoming



Analizar y superar las barreras de acceso para fortalecer la atención primaria de salud: Síntesis de resultados y recomendaciones



Cuarta ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19



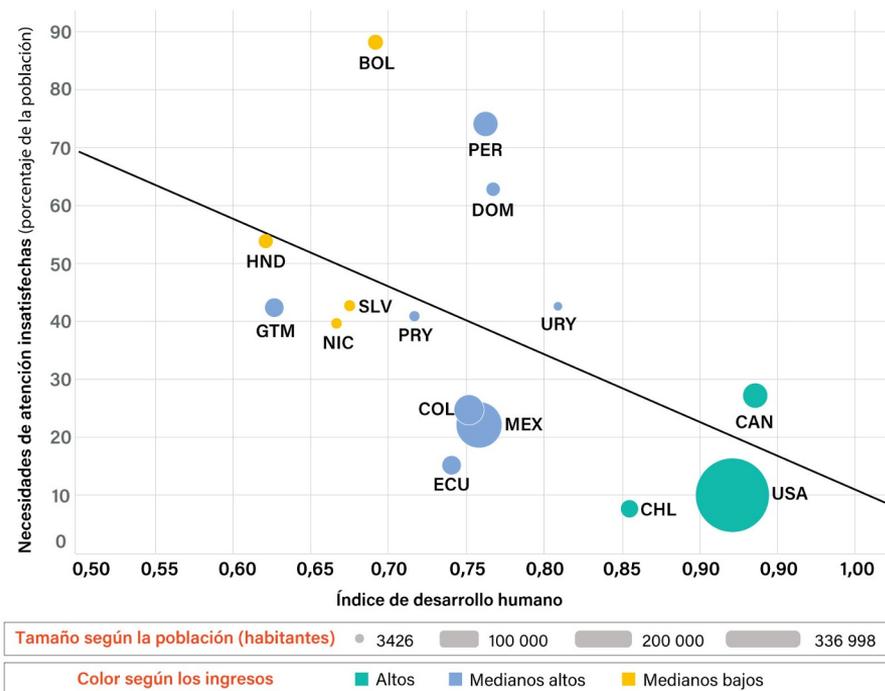
Fourth Round of the National Survey on the Continuity of Essential Health Services During the COVID-19 Pandemic

Apoyar a los Estados Miembros a comprender y superar las barreras que enfrentan grupos de la población en situación de vulnerabilidad.

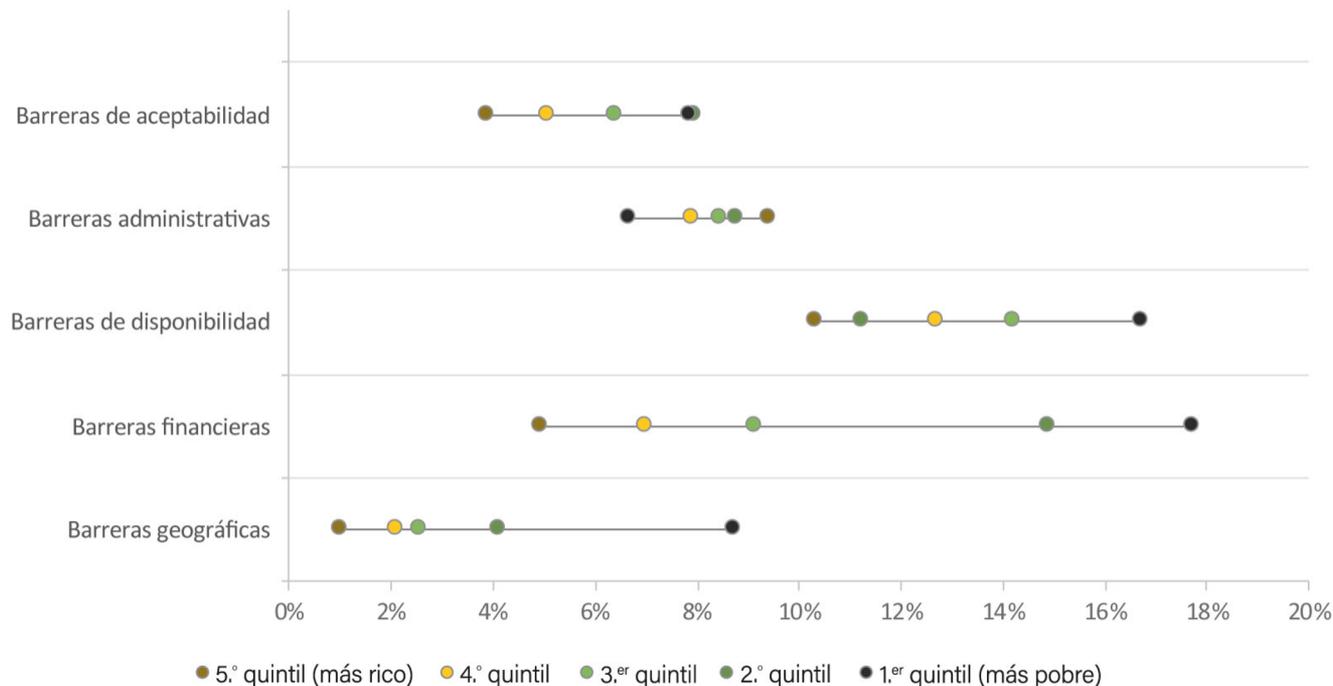
- Presentar resultados de la colaboración entre la OPS y los Estados Miembros para identificar y analizar las barreras de acceso a los servicios de salud.
- Proponer un conjunto de políticas para reducir y eliminar progresivamente estas barreras.
- El capítulo 1 caracteriza los sistemas de salud de la Región y los desafíos para el acceso universal durante la pandemia de COVID-19.
- El capítulo 2 presenta el marco metodológico y de análisis para el estudio de las barreras de acceso y la definición de opciones de políticas.
- Los capítulos 3 a 6 presentan las barreras de acceso y opciones de políticas identificadas por los Estados Miembros participantes (Colombia, Guyana, Honduras y Perú).
- Finalmente, el informe concluye con algunas recomendaciones generales para avanzar hacia la salud universal y fortalecimiento de la APS.

Pese a los avances en el desarrollo de los sistemas de salud, ya antes del inicio de la pandemia persistían desafíos estructurales y desigualdades relacionados con el acceso a los servicios de salud

- Más de 2.5 millones de muertes prematuras evitables en 33 países (2019).
- Análisis en 15 países: 29.3% de la población con necesidades insatisfechas de atención en salud (2019).
- Aproximadamente 295 millones de personas sin acceso adecuado a servicios de salud.



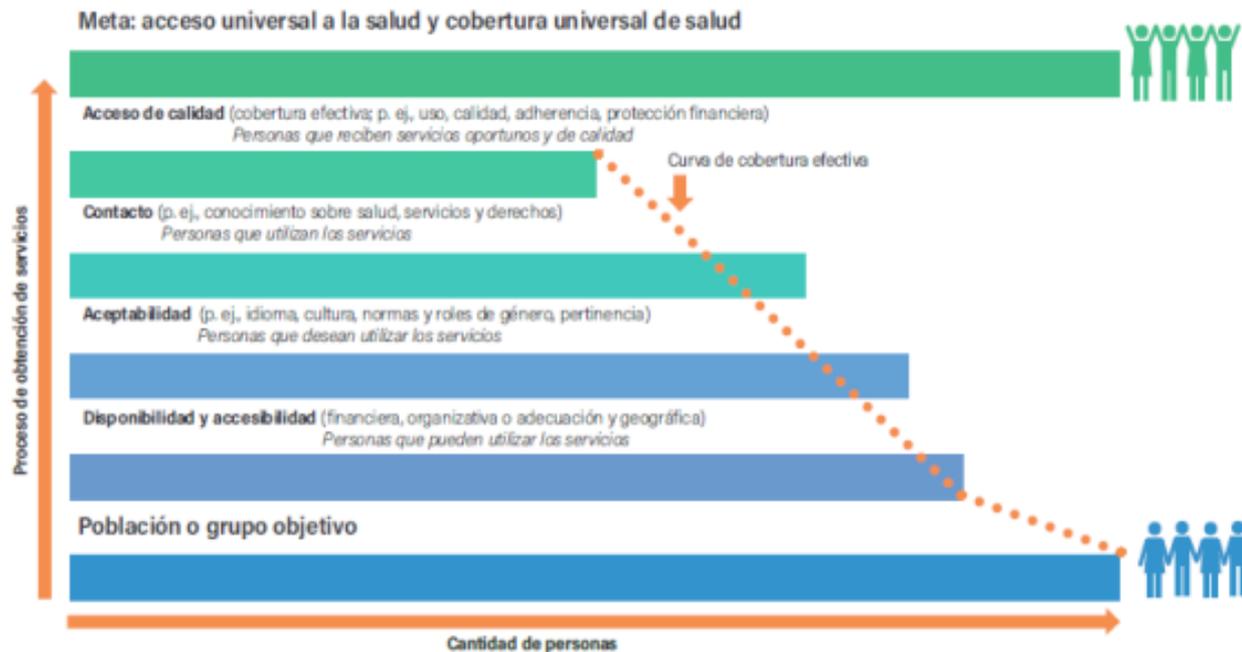
Las necesidades insatisfechas de salud se deben, principalmente, a las numerosas barreras que impiden a las personas buscar y utilizar los servicios de salud que necesitan



Metodología para el análisis de las barreras de acceso a los servicios de salud



Modelo de cobertura efectiva de Tanahashi



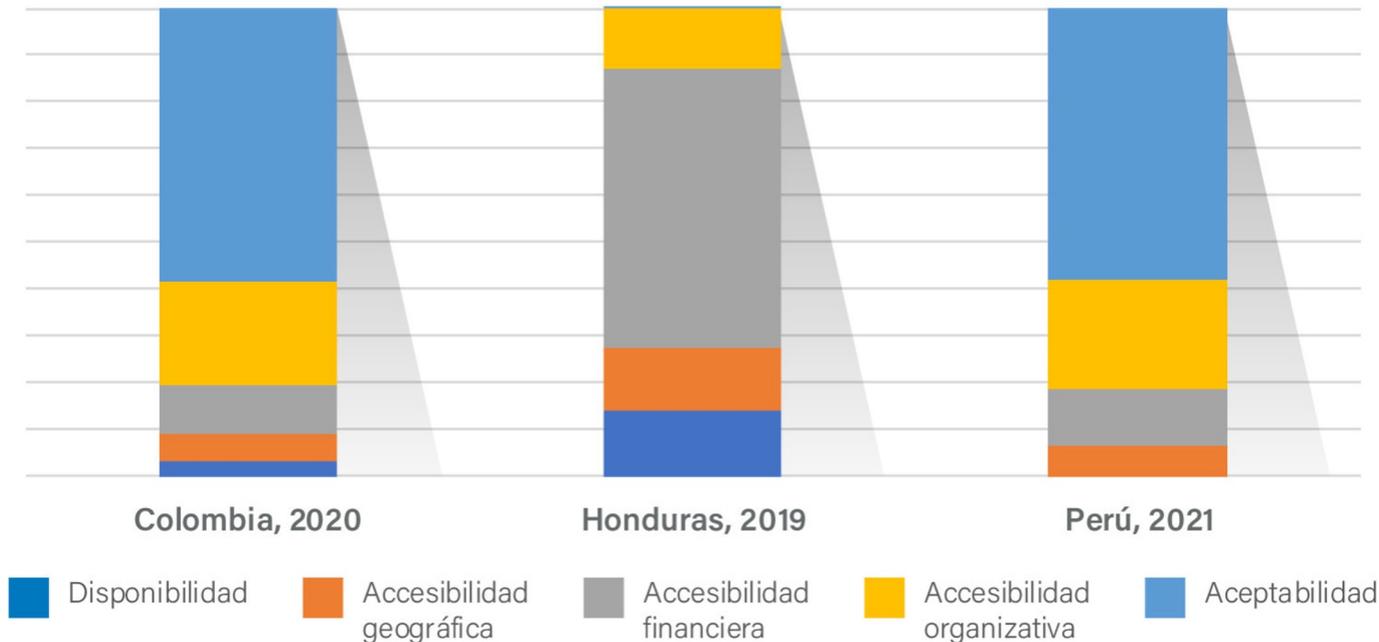
» Principales barreras de acceso detectadas en los estudios de país



Según los datos de las encuestas de hogares más recientes, un alto porcentaje de la población tiene necesidades insatisfechas de atención de salud en los países estudiados



Las barreras de acceso no se presentan de manera homogénea entre los países ni entre la población de cada país



La interacción entre las barreras de acceso podría ser más importante que el papel singular de cada factor, lo cual destaca la naturaleza compleja y multifactorial del acceso a los servicios

País	Barreras de acceso
Colombia	<p>Largos tiempo de espera para recibir atención de salud y exceso de trámites necesarios para la aprobación de servicios, en buena parte asociados al financiamiento limitado, a incentivos para la contención de costos y a problemas derivados de las tarifas de negociación de los servicios.</p> <p>La distribución desigual de recursos humanos y prestadores en el territorio nacional constituye un tema de importancia mayor.</p> <p>La falta de conocimiento sobre el funcionamiento del sistema de salud, sumada a problemas de aceptabilidad de los servicios, puede limitar el acceso a la atención de salud, a pesar del empeño en la implementación del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI).</p> <p>A pesar de que el país ha alcanzado grandes logros en la reducción de las barreras financieras, parte de la población sigue teniendo importantes restricciones presupuestarias que no le permiten acceder a los servicios de salud.</p> <p>Si bien Colombia cuenta con un Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), los servicios de salud no siempre se presentan en las mejores condiciones y no hay unos estándares claros de calidad en los diferentes niveles y procesos del sector.</p>
Guyana	<p>Los factores del lado de la demanda, como la baja alfabetización en salud (falta de acceso a información sobre la salud) y las creencias sociales y culturales (incluidas las normas y roles de género), obstaculizan la capacidad de los usuarios para buscar servicios de salud.</p> <p>Mientras tanto, factores del lado de la oferta, como las barreras geográficas, el transporte deficiente, la disponibilidad limitada de recursos humanos y la falta (o insuficiencia) de establecimientos de salud, aumentan estos problemas de acceso, particularmente en las regiones del interior del país.</p>
Honduras	<p>El desabastecimiento de medicamentos y otros insumos, y la falta de personal en los establecimientos de salud se reconocen como uno de los principales obstáculos que enfrenta la población hondureña para usar los servicios de salud.</p> <p>Las creencias y aspectos sociales y culturales, incluidas normas y roles de género, sumados a las malas experiencias durante la atención, afectan el acceso a los servicios de salud.</p> <p>La falta de capacidad de pago es una barrera significativa para el acceso a los servicios de salud en Honduras, que se ha agudizado en los últimos años.</p>
Perú	<p>Destacan los problemas de aceptabilidad, incluida la desconfianza en el personal y los servicios de salud, que afectan desproporcionadamente a los pueblos indígenas y la población más pobre.</p> <p>Persiste una baja demanda de atención, posiblemente asociada a la falta de conocimientos sobre los servicios disponibles, a factores socioculturales y a la baja capacidad resolutoria y calidad de los servicios de salud.</p> <p>Se evidencia una disponibilidad y distribución inadecuadas de recursos humanos para la salud, insumos y medicamentos, principalmente en el primer nivel de atención y en zonas rurales y de difícil acceso. Las barreras organizativas de los servicios repercuten en la continuidad y calidad de la atención.</p> <p>Si bien el país ha realizado grandes logros en la reducción de las barreras financieras, estas persisten en la población en situación de mayor vulnerabilidad.</p>

Recomendaciones de políticas asociados con los procesos políticos

Las autoridades de salud de los países estudiados usaron los hallazgos para la construcción colaborativa de opciones encaminadas a superar las barreras de acceso.

País	Recomendaciones de políticas
Colombia	<p>La situación de las barreras de acceso resalta la necesidad de fortalecer la rectoría y gobernanza de la autoridad de salud en los diferentes niveles del sistema, las capacidades de regulación y fiscalización, y la integración, coordinación e interoperabilidad entre los sistemas de información.</p> <p>Los RHS y la infraestructura son claves para mejorar las condiciones de prestación de los servicios de salud. Por ello, resultan necesarias políticas que mejoren sus condiciones y faciliten su disponibilidad.</p> <p>La calidad debe mejorarse de manera transversal en el sistema de salud colombiano apoyándose en incentivos financieros y no financieros para todos los actores.</p> <p>A fin de mejorar las condiciones de acceso a los servicios de salud y el bienestar de la población colombiana, es fundamental adoptar una visión a largo plazo que busque fortalecer la APS y las FESP.</p>
Guyana	<p>La evidencia internacional sugiere que un enfoque de la APS más sólido como base de la organización del sistema de salud podría ser el camino para que Guyana supere las barreras detectadas.</p> <p>Las mejoras en las capacidades de rectoría y gobernanza del Ministerio de Salud, la sostenibilidad financiera, la expansión y el fortalecimiento del primer nivel de atención, el aumento de la dotación y retención de recursos humanos adecuadamente calificados y una atención especial a las regiones del interior parecen ser las áreas en las que el país debería centrarse en los próximos años para mejorar el acceso a los servicios de salud, la equidad y la cobertura universal de salud.</p> <p>Los pasos para comprender y superar las barreras a lo largo de este proceso incluyen el desarrollo de intervenciones basadas en la comunidad, la promoción y participación efectiva y la apropiación por parte de las comunidades.</p>
Honduras	<p>Entre los desafíos del sistema de salud que repercuten en las condiciones de acceso destacan el alto nivel de segmentación y fragmentación —que dificulta el desarrollo de capacidades institucionales y políticas relacionados con la función de rectoría por parte de la SESAL— y el bajo presupuesto público destinado a la salud —que condiciona las posibilidades de expansión de la oferta de servicios—.</p> <p>Resulta fundamental fortalecer el marco normativo y la capacidad rectora de la SESAL, así como reforzar las estructuras institucionales, para poder coordinar las acciones encaminadas a fortalecer el enfoque de APS.</p> <p>Al mismo tiempo, se debe fomentar la capacidad de los servicios de salud, priorizando el PNA y el modelo de atención centrado en las personas, las familias y la comunidad; la necesaria formulación y aplicación de una estrategia de fortalecimiento de los RHS; y la necesidad de mayor y mejor financiamiento, así como de una planificación presupuestaria acorde.</p>
Perú	<p>Entre los desafíos del sistema de salud que repercuten en las condiciones de acceso destacan los relacionados con las capacidades de rectoría y gobernanza de la autoridad nacional de salud para hacer frente a la segmentación y fragmentación del sistema. Persisten desafíos relacionados con la articulación, organización y dotación de recursos en el PNA, y en cuanto a la sostenibilidad, equidad y eficiencia del gasto en salud.</p> <p>Cinco recomendaciones importantes se asocian con estos desafíos: 1) fortalecer las capacidades de rectoría y gobernanza con una perspectiva renovada de las FESP para superar la fragmentación y segmentación del sistema de salud; 2) promover el diálogo político y social para la formulación de políticas de Estado y mejorar el entendimiento de las necesidades de la población; 3) promover la formación y mejorar la distribución del personal de salud fortaleciendo la cooperación de la autoridad de salud con el sector educativo; 4) priorizar el PNA mediante la asignación de recursos a los centros y puestos de salud, y la reorganización de las redes de servicios de salud; y 5) cerrar la brecha para el 5% de la población que aún no está asegurada.</p>

Conclusiones y oportunidades

- La alta prevalencia de las barreras de acceso da cuenta de un problema importante y persistente en la Región de las Américas.

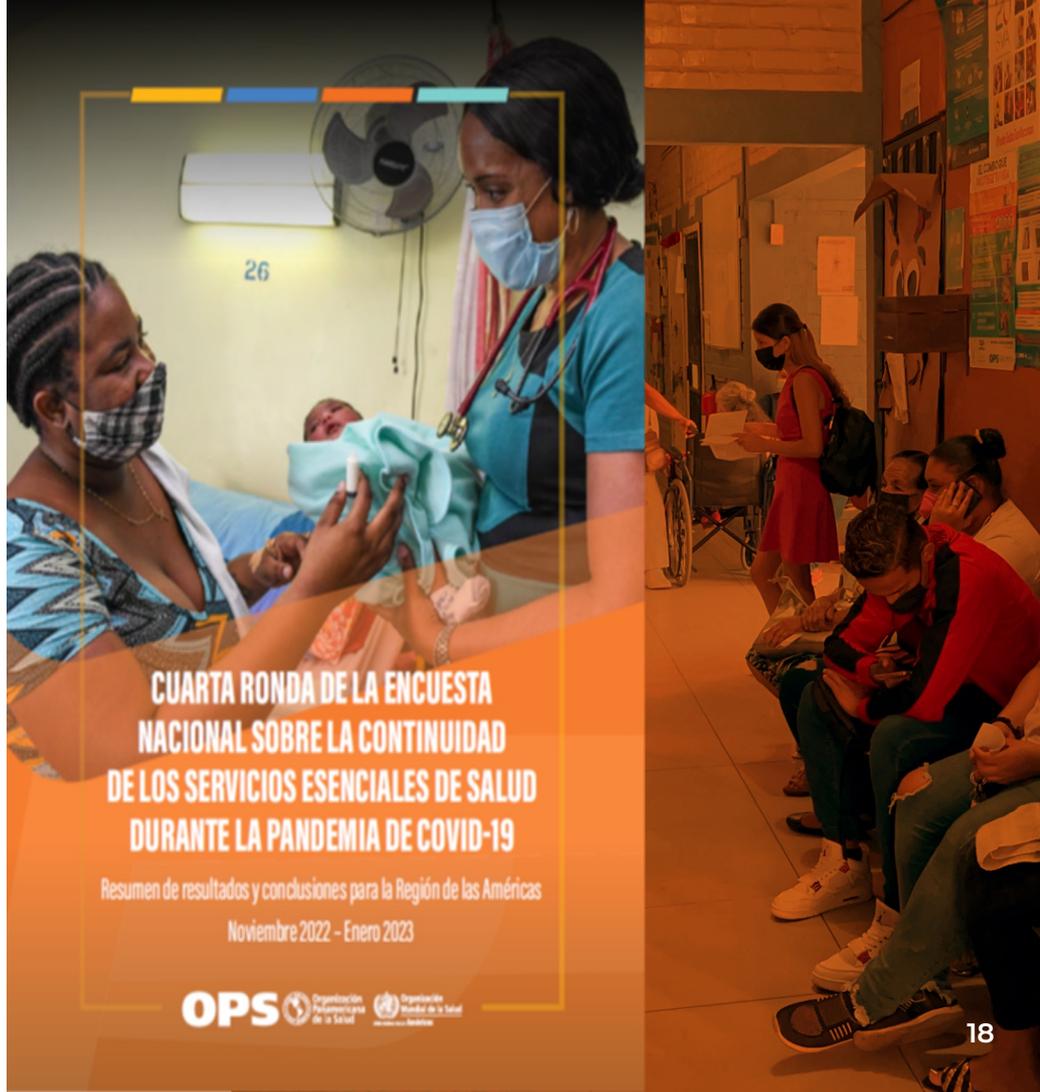
- La importancia relativa de los distintos tipos de barreras de acceso está vinculada al enfoque de las políticas de transformación de los sistemas de salud.

- Persisten o aumentan las barreras no financieras que requieren mayor atención en las agendas centradas en el fortalecimiento y la transformación de los sistemas de salud.

- En la población indígena y la población rural o remota, las barreras se entrecruzan y exacerbaban los problemas de acceso.

- Más allá de las orientaciones referidas al sector de la salud, la evidencia y el análisis de las barreras también puede contribuir de manera fundamental al diseño de políticas intersectoriales.

Interrupción y recuperación de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19



CUARTA RONDA DE LA ENCUESTA NACIONAL SOBRE LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

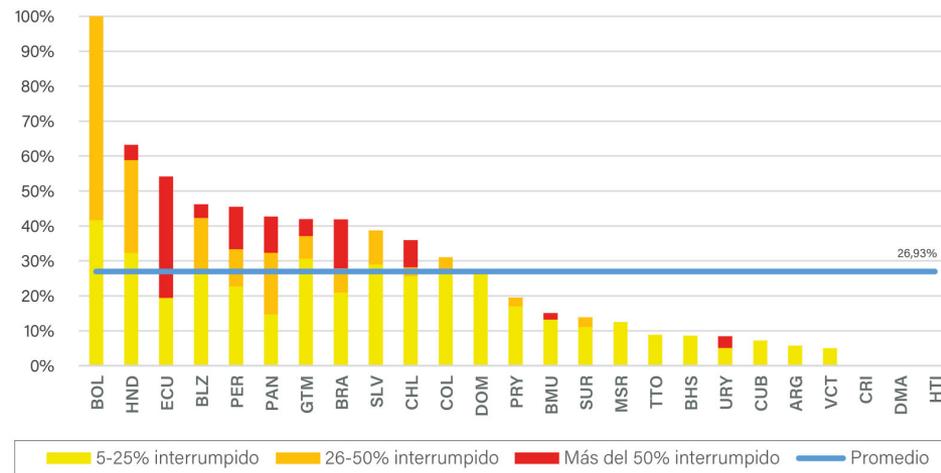
Resumen de resultados y conclusiones para la Región de las Américas

Noviembre 2022 - Enero 2023

Porcentaje de servicios interrumpidos, por país (número de servicios esenciales = 79)

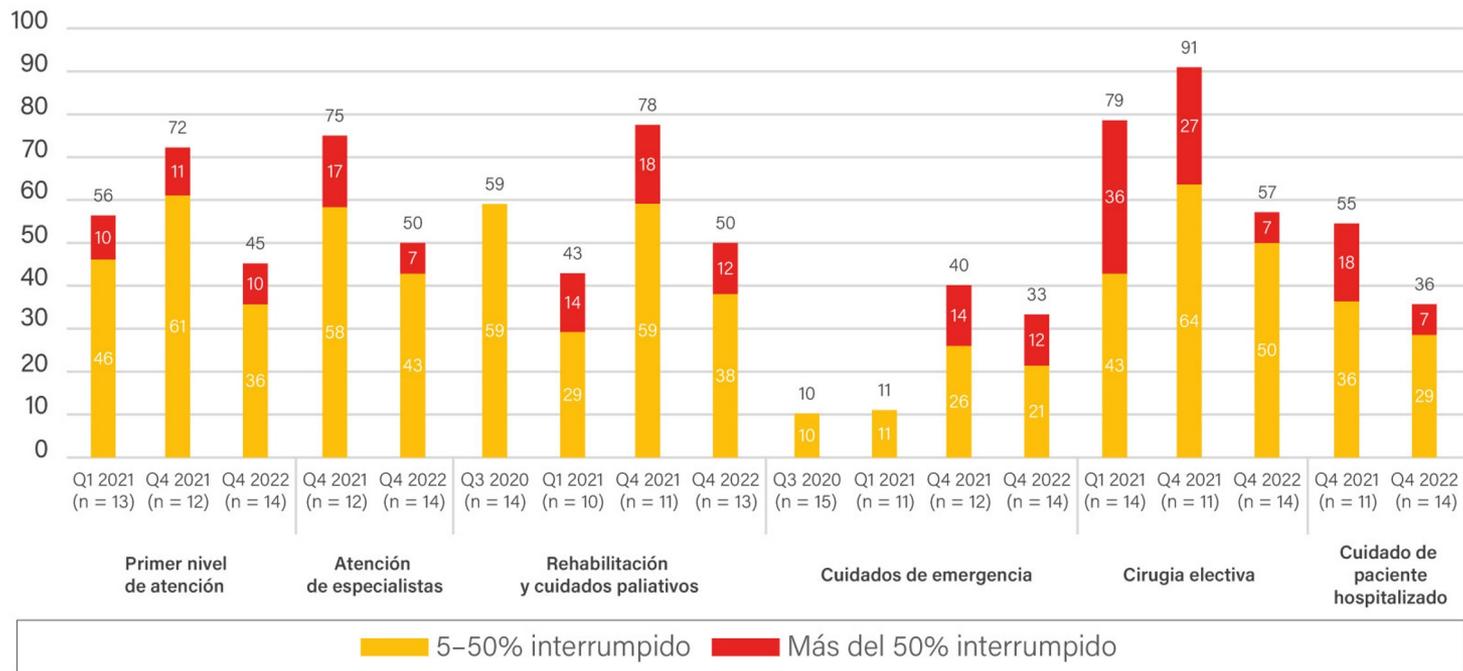
El 88% (22 de 25) de los países continúan reportando interrupciones en al menos un servicio de salud esencial (de 79 servicios)

La falta de personal de salud, la financiación y la demanda son las barreras más frecuentemente reportadas.

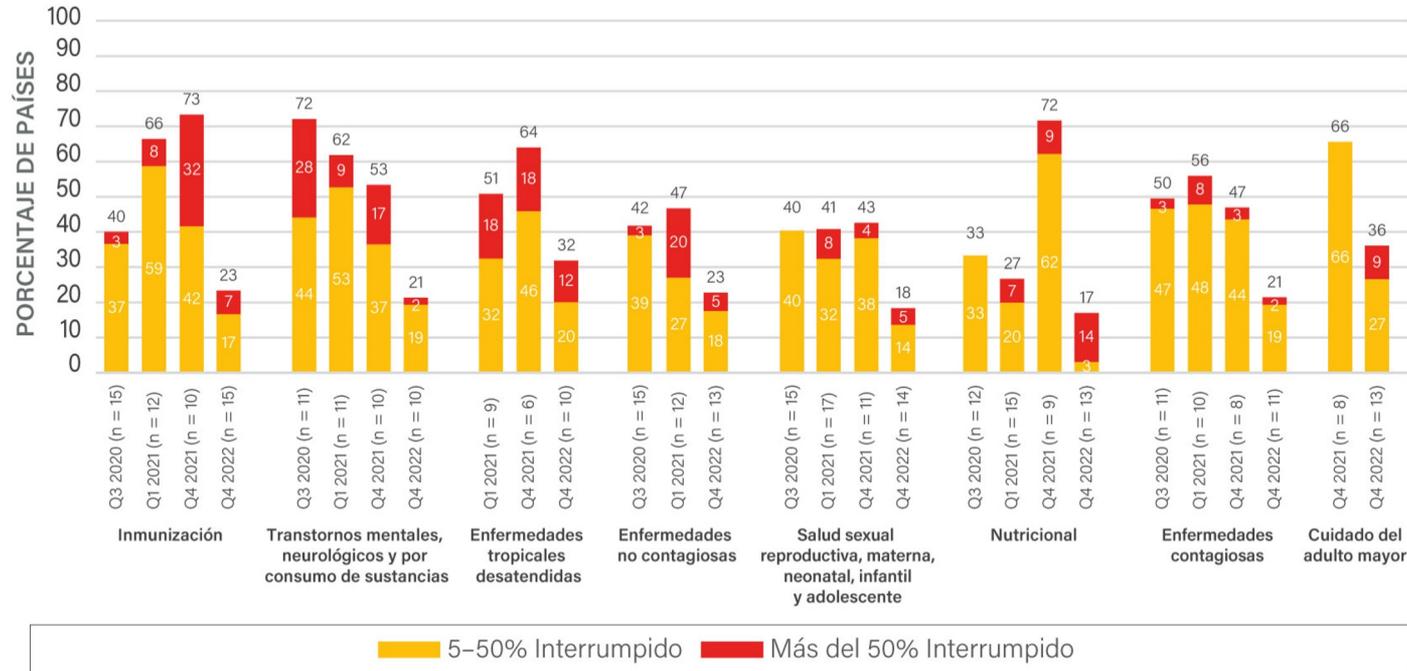


Nota: el denominador representa las respuestas de los países/territorios que respondieron al menos a una sección de la encuesta y dieron su consentimiento a un acuerdo de intercambio de datos. Los servicios incluyen 79 servicios de las siguientes áreas: atención primaria, emergencia, atención crítica y operativa, rehabilitación, cuidados paliativos, atención del cáncer, atención comunitaria y servicios de seguimiento para la salud y nutrición reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, inmunización, enfermedades transmisibles, enfermedades tropicales desatendidas, trastornos mentales, neurológicos y de uso de sustancias, atención a personas mayores y servicios de salud tradicionales y complementarios. Para los códigos asignados a los países, consulte <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49/>.

Comparación de las interrupciones por entorno en las rondas 1, 2, 3 y 4 (Q3 2020, Q1 2021, Q4 2021 y Q4 2022, respectivamente) en 17 países que respondieron a las cuatro rondas de la encuesta



Comparación de interrupciones por servicios trazadores en países que respondieron a las cuatro rondas de encuestas: Q3 2020 (Ronda 1), Q1 2021 (Ronda 2), Q4 2021 (Ronda 3) y Q4 2022 (Ronda 4)



- Todos los países informaron al menos **una acción exitosa para mitigar las consecuencias de la pandemia** y promover la recuperación de los servicios
- 89% de los países han desarrollado planes para la continuidad de los servicios de salud esenciales durante la pandemia de COVID-19 y/o la recuperación del sistema de salud.
- 30% de los países tienen planes para fortalecer la resiliencia de los servicios de salud en futuras pandemias.
- **Más del 80% de los países han asignado fondos adicionales** para la recuperación, resiliencia y preparación a largo plazo, con la tecnología y la infraestructura de salud digital como la inversión más común.
- Muchos países han utilizado las **capacidades fortalecidas** durante la respuesta a la COVID-19 para otras emergencias de salud.
- Las áreas prioritarias para posibles oleadas de COVID-19 incluyeron **fortalecer estructuras de gobernanza y los mecanismos de asignación de recursos, la coordinación multisectorial, vigilancia, laboratorios, diagnósticos, gestión de la infodemia, comunicación de riesgos y participación comunitaria.**
- Alrededor del 70% de los países tienen un **comité nacional multisectorial** para la preparación de futuras pandemias de patógenos respiratorios.

Conclusiones y oportunidades

- Las interrupciones en servicios de salud esenciales persisten después de 3 años de la pandemia de COVID-19, debido a medidas de mitigación, limitaciones de recursos y temor de la población.
- Los países han intentado reabrir servicios, pero el progreso es lento por debilidades estructurales, falta de recursos (humanos y financieros) y problemas de liderazgo en sistemas de salud.
- Es crucial examinar el impacto en la salud y la capacidad de respuesta del sistema, especialmente para poblaciones desatendidas.
- Lecciones aprendidas durante la pandemia se integran para fortalecer sistemas de salud y prepararse para emergencias futuras.

Mejorar el acceso y garantizar la continuidad

- Adoptar un enfoque integral de la APS, con un abordaje integrado de servicios, que fortalezca la promoción de la salud y el componente comunitario y multisectorial.
- Fortalecer los marcos normativos y **las estructuras de gobernanza en todos los niveles de gestión, con un abordaje territorial.**
- Mejorar la gestión y respuesta, incluyendo la promoción de la **acción intersectorial, la participación social en salud y la planificación estratégica en el ámbito de la salud.**
- Transversalizar la interculturalidad en los servicios de salud y reconocer las necesidades específicas de ciertos grupos de la población.
- Mejorar la calidad de la atención, enfocándose en los aspectos organizativos de la prestación de servicios y el cumplimiento de **funciones y estándares de coordinación.**
- Garantizar un **financiamiento adecuado** para poder ejecutar las propuestas de políticas planteadas.

Mejorar el acceso y garantizar la continuidad

- La recuperación de servicios de salud debe implicar transformaciones profundas a nivel local.

- Involucrar a la sociedad y cerrar desigualdades en salud es esencial para prepararse para emergencias futuras.

- Es necesario analizar y evaluar debilidades en la gobernanza, gestión, coordinación e integración de servicios de salud.

- Abordar brechas en el acceso y disponibilidad de recursos humanos, infraestructura, suministros, equipamiento y financiamiento es fundamental.

- Evaluar políticas y medidas para mejorar resiliencia y preparación ante emergencias asegura la continuidad de servicios de salud.

¡Gracias!

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

