

Mesa Salud Rural Congreso Iberoamericano de
Medicina Familiar. La Habana-Cuba. Marzo 2012

Sistemas Nacionales de provisión de Cuidados en Iberoamérica:

¿Hay iniciativas para la Comunidad Rural?

Dora Bernal O.

Médica Familiar

Sociedad Colombiana de Medicina Familiar

Definición de Población Rural

- No hay consenso
- Enfoque cuantitativo: densidad de población y dispersión territorial
- Población económicamente activa agrícola
- Factores de la organización del trabajo y educación
- Relación entre movimiento poblacional y actividad agropecuaria
- Ocupación de territorios agrícolas
- Cobertura vegetal
- Comportamiento diferente del hombre rural
- Acceso a los servicios
- Grado de conectividad-comunicaciones

Definición de Población Rural

Un territorio es rural cuando el proceso histórico de construcción social que lo define se sustenta principalmente por los recursos naturales, depende de ellos y su base económica se estructura alrededor de la oferta ambiental en que se sustenta

Reflexiones sobre lo Rural

- Eliminar la asociación de lo Rural con “atrazado” o “pobre”
- Considerar las funciones que cumplen las zonas rurales: en lo económico, ecológico, social/institucional, cultural/espiritual, diversidad territorial, paisaje, etc.
- La ruralidad con su propia dinámica en permanente evolución e interacción
- Relación entre ruralidad y desarrollo: necesidades básicas insatisfechas/estado y desarrollo de recursos naturales

Población Total por País vs Población Rural

	Fuente	Población Total	% Poblacion Rural	Pobl Rural aprox
Argentina	Censo/10	41'769.726	11	4'600.000
Bolivia	Est/2006	10'118.683	37	3'700.000
Brasil	Censo/11	203'429.773	23	46'800.000
Colombia	Dane/2005	44'725.543	26	11'300.000
Chile	Censo 2002	16'888.760	13	2'200.000
Ecuador	Censo 2002	15'007.343	13	2'000.000
Paraguay	Est/2010	6'459.058	22	1'400.000
Peru	Unfpa/2004	28'220.764	26	7'700.000
Uruguay	Ine/2008	3'308.535	18	600.000
Venezuela	Ine/2009	27'635.743	12	3'600.000

Población Total por País vs Población Rural

	Fuente	Población Total	Pobl Rural aprox	% Poblacion Rural
Costa Rica	Censo/2011	4'301.712	2'500	56
Cuba	ONE/2009	11'242.621	2'800	25
El Salvador	DIGESTYC/2011	6'291.495	2'300	37
EUA	Censo/2011	311'259.387	56'200	18
Mexico	INEGI/10	112'323.157	33'600	30
Nicaragua	Censo/2000	4'850.976	2'100	42
Panamá	Censo/1020	3'322.576	900.000	30
Pto Rico	Censo EUA/2010	3'725.789	190.000	5
Rep Dominic	Censo/2000	8'442.533	4'200.000	50
España	INE/11	47'190.493	17'500	37
Portugal	INE/10	11'400.000	4'500.000	39

Sistemas de Salud

- Constitución de todos los países
 - Salud como un derecho humano
 - Definición, subsistemas, las organizaciones y sus relaciones
- Dificultades en el aseguramiento del derecho
- Tendencias
 - Redefinición papel estado
 - Expansión asimétrica de seguros privados
 - Privatización instituciones de seguridad social
 - Aumento participación sociedad civil
 - Procesos de descentralización
 - Renovación de la Atención Primaria
 - Objetivos de Desarrollo del Milenio

Sistemas de Salud

- Características de cada sistema
 - Historia, condiciones políticas y socioeconómicas
 - Influencia de los grupos de interés
 - Juego de fuerzas políticas

- Suramérica
 - Orientación a estratos específicos poblacionales
 - Agrupados por clase social, ingreso, ocupación, inserción en mercado laboral formal, origen étnico, condición urbana o rural
 - Resultado: segregación poblacional y estratificación del ejercicio del derecho a la salud

Sistemas de Salud

- Realidad
 - Falta coherencia política, social y económica
 - Subordinación políticas sociales y de salud a otras esferas decisión política
 - El principio de acceso universal requiere modificación de la perspectiva actual de las políticas sanitarias y de los sistemas y servicios de salud
- Buenos resultados
 - Valoración conocimiento y capacidad locales
 - Adaptación a condiciones locales
 - Adopción de lecciones exitosas

Sistemas de Salud

Organización, cobertura y desempeño

- Sistemas únicos: una sola entidad ejecuta todas las funciones (integración vertical) y cubre toda la población (integración horizontal)
- Sistemas Mixtos: diversos grados de integración o segmentación/fragmentación

Sistemas de Salud

Causa de exclusión de grupos poblacionales e inequidad en el acceso regular y oportuno

Barreras institucionales/legales, económicas, culturales, geográficas, étnicas, de género o de edad

Suramérica 20-25% de la población carece de acceso regular y oportuno

Cobertura de Servicios de Salud según Subsistema

	Público	Seguridad Social	Privado	Otros	Sin acceso	Sin cobertura
Argentina	37,4	51,2	7,9	3,2		
Bolivia	33	25	12		45	72,8
Brasil	80,4		19,6			
Colombia	29	67,9		3,9		
Chile	100	68,3		3	12,8	
Ecuador	28	21	26		27	76
Paraguay	35-42	18,4	7		36,8	81,1
Peru	27	28,1	10			42,1
Uruguay	45,3	40	1,8	7,6		
Venezuela	65,6	34,4	30			

Cobertura de Servicios de Salud según Subsistema

	Público	Seguridad Social	Privado	Otros	Sin acceso	Sin cobertura
Costa Rica	100	86,6	30	71		
Cuba	100					
El Salvador	40	15,8	1,5-5	4,6	41,7	78
EUA	20,6	16,1	45,5			17,8
Mexico	41,8	58,2	2,8		1	
Nicaragua	60	7,7	4	0,4	27,9	
Panama	35,4	64,6			20	
Pto Rico	40	26	37			7,1
Rep Dominic	60	7	12	5	16	76,4

Cobertura de Servicios de Salud en area Rural

	Población Total	% Poblacion Rural	Pobl Rural aprox	Cobertura
Argentina	41'769.726	11	4'600.000	
Bolivia	10'118.683	37	3'700.000	4
Brasil	203'429.773	23	46'800.000	55-76
Colombia	44'725.543	26	11'300.000	59
Chile	16'888.760	13	2'200.000	95
Ecuador	15'007.343	13	2'000.000	
Paraguay	6'459.058	22	1'400.000	10
Peru	28'220.764	26	7'700.000	98
Uruguay	3'308.535	18	600.000	sd
Venezuela	27'635.743	12	3'600.000	34

Exclusión Social en Salud

	Incidencia en poblacion	Barreras de acceso	Oferta insuficiente	Principales causas
Bolivia	77	60	40	Pbreza/falta educ/origen etnico
Ecuador	51	41	59	Insuf infraestructura en salud
Paraguay	62	53	47	Insuf infraestr salud/insuf prov servic
Peru	40	54	46	Pobreza/resid zona rural/origen etnico

Tipo de Servicios

- Argentina

- Sistema mixto (gasto publ >50% pero <66% del gasto nacional de salud)
- Servicios de Salud Provinciales



- Bolivia

- Sistema mixto (gasto publ >50% pero <66% del gasto nacional de salud)
- Servicios de Salud deptales y gerencias locales
- Programas

Tipo de Servicios

- Brasil
 - Sistema privado (gasto publ <50% del gasto nacional de salud)
 - Equipos de Salud Familiar
- Colombia
 - Sistema mixto (gasto publ >50% pero <60% del gasto nacional de salud)
 - Sistema Nacional de Seguridad Social (85,8%)
 - Equipos de Atención Básica



Tipo de Servicios

- Chile
 - Sistema mixto (gasto publ <50% pero <66% del gasto nacional de salud)
 - Hospitales, Consultorios Generales, Postas y Estaciones Médico Rurales (según tamaño)
- Perú
 - Sistema mixto (gasto publ >50% pero <66% del gasto nacional de salud)
 - Centros y Puestos de Salud



Tipo de Servicios

- Uruguay

- Sistema público (gasto publ <66% del gasto nacional de salud)
- Programa de Salud Rural Nacional
- Encuesta en curso

- Venezuela

- Sistema mixto (gasto publ >50% pero <66% del gasto nacional de salud)
- Misión Barrio Adentro (73%)
- Seguridad Social (34,4%)



Tipo de Servicios

- Paraguay
 - Sistema privado (gasto publ <50% del gasto nacional de salud)
 - Unidades de Salud Familiar
 - Ministerio de Salud del Paraguay



Recursos Humanos

- Relación entre la disponibilidad trabajadores sanitarios y la situación de salud de la comunidad
- ODM: necesidad de talento calificado suficiente
- Cantidad y calidad de los trabajadores sanitarios guardan relación directa con cobertura de inmunizaciones
- Alcance atención primaria: Supervivencia lactantes, madres y niños

Recursos Humanos

- Desafío para el desarrollo del talento humano en salud
- Adecuar la fuerza de trabajo
- Personas adecuadas en lugares adecuados
- Regulación desplazamientos
- Vínculos compromisorios misión institucional
- Interacciones con instituciones formadoras

Tasas de médicos y enfermeros por 100.000 habitantes en provincias y departamentos de mayor y menor dotación

	Año	Medicos		Enfermeros	
		> dotación	<dotación	> dotación	<dotación
Argentina	2000	105	10,4	7,2	0,3
Bolivia	2001	5,3	1,3	4,6	8
Colombia	2000	14,7	6	4,3	1,9
Ecuador	2001	24,4	5,7	9,2	1,5
Paraguay	2003	19,6	1,2	nd	nd
Peru	2003	17,7	3,3	14,5	2,9

Profesionales – Equipos de Salud

- Argentina
 - Equipos de Salud mixtos
 - Médicos Generales
 - Enfermeros Empíricos
- Bolivia
 - No Equipos de Salud
 - Médicos Generales, Enfermeras, Personal comunitario (Parteras, Promotores de Salud comunitarios, Proveedores de Medicina Tradicional)



Profesionales – Equipos de Salud

- Brasil
 - Equipos de atención primaria de salud
 - Estrategias de Salud de la Familia
 - Médicos Familiares, Enfermeras, Dentistas, Técnicos de Enfermería y de Higiene Dental, Agentes Comunitarios de Salud Rural
 - Algunos apoyados por Asistentes Sociales, Psicólogos, Nutricionistas, Fisioterapistas, Educadores Físicos, Farmacéuticos

Profesionales – Equipos de Salud

- Colombia
 - Equipos Básicos de salud
 - Estrategias de Atención Primaria
 - Médicos Generales, Enfermeras, Odontólogos, Auxiliares de Enfermería, Promotores de de Salud, algunos apoyados por Trabajadores Sociales, Sicólogos, Sociólogos



Profesionales – Equipos de Salud

- Chile

- Equipos Básicos de salud
- Médicos Generales, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Kinesiólogos, Dentistas, Sicólogos, Sociólogos

- Perú

- No Equipos de salud
- Médicos Generales en servicio rural



Profesionales – Equipos de Salud

- Uruguay
 - No hay Equipos de salud
 - Médicos Generales, Médicos Rurales, Enfermeras, Promotores de Salud
- Venezuela
 - No Equipos de salud
 - Médicos Rurales



Médicos Familiares/ MDF en area rural

	Total MDFliar*	%MDFliar rural
Argentina	2.500	5 -15
Bolivia	300	5
Brasil	30.328	sd
Colombia	220	<1
Chile	300	<1
Ecuador	80	
Paraguay	250	5
Peru	129	10
Uruguay	200	<10
Venezuela	1.700	20

Médicos Familiares/ MDF en area rural

	Total MDFliar*	%MDFliar rural
Costa Rica		
Cuba	36.478	
El Salvador		
EUA	70.000	
Mexico	39.000	
Nicaragua	138	
Panama	59	
Pto Rico		
Rep Dominic	500	
España	37.648	25
Portugal	6.120	20

Políticas Públicas

- Reflejo
 - Capacidad de respuesta de los gobiernos
 - Valores sociales, Historia, condiciones políticas y socioeconómicas
 - Influencia grupos de interés
 - Juego de fuerzas políticas
- Expresión
 - Marcos jurídicos e institucionales
 - Formulación de políticas de salud

Gasto y financiamiento de los Sistemas y Servicios

- Cifra del Gasto en Salud es indicador del peso de los recursos económicos dedicados al gasto en atención preventiva y curativa
- Es un buen indicador de las desigualdades en el acceso a los servicios
- El gasto publico en salud aumenta a la par del desarrollo económico de los países
- En general en Suramérica: relación inversa entre la importancia del gasto y la cobertura de los sistemas públicos de salud

Gasto y financiamiento de los Sistemas y Servicios

- Depende decisiones políticas
- Refleja como se organizan y financian sistemas salud
- Provisión de servicios tiene a ser mas débil en países mas pobres, en especial si carecen de un sistema predominantemente publico (Bolivia, Ecuador, Paraguay)
- Cuando servicios públicos débiles, mayor participación del gasto privado
- Países que brindan cobertura universal tienen mayor gasto publico como porcentaje del PIB
- Colombia niveles elevados de gasto público y bajas coberturas

Gasto Nacional en Salud- porcentaje PIB per cápita

Pais	% del PIB	Tipo de Sist	%publ/priv	% cobert poblac con seg social
Argentina	8,6	mixto	55/45	49,6
Bolivia	7,1	mixto	59/41	27,8
Brasil	7	privado	49/51	
Chile	8,3	mixto	53/47	83,5
Colombia	6	mixto	57/43	67,8
Ecuador	4,6	privado	48/52	20,4
Paraguay	6,6	privado	33/67	10,9
Peru	3,8	mixto	61/39	27,3
Uruguay	9	publico	71/29	44,8
Venezuela	6,3	mixto	56/44	38,3

Gasto Nacional en Salud- porcentaje PIB per cápita

Pais	% del PIB	Tipo de Sist	%publ/priv	% cobert poblac con seg social
Costa Rica	8,5	mixto	60/40	87,8
Cuba	6,3	publico	
El Salvador	6,2	privado	39/61	16,8
EUA	13,1	privado	45/55	30,1
Mexico	5,5	privado	44/56	56,4
Nicaragua	8	mixto	41/49	10,7
Panamá	6,8	publico	66/34	62,7
Pto Rico	3,5	privado	
Rep Dominic	4,7	privado	29/71	0
España	8,1	mixto		

Políticas Públicas específicas para Salud Rural

- Argentina
 - No hay Políticas
 - Obra Social de Jubilados
 - Insuficiente

- Bolivia
 - Políticas en Atención Primaria
 - En implementación
 - Funcionamiento insuficiente

Políticas Públicas específicas para Salud Rural

- Brasil
 - Estrategia de Salud de la Familia
 - Programa de Internalización del Trabajo en Salud (política de incentivos)
 - Participación de la Sociedad Brasileña de Medicina Familiar y Comunitaria
 - Insuficiente



Políticas Públicas específicas para Salud Rural

- Colombia
 - Política en Atención Primaria
 - Ley 1438 (Enero de 2011)
 - Entidades territoriales y zonas alejadas
 - En implementación
 - Insuficiente



Políticas Públicas específicas para Salud Rural

- Chile
 - Plan de Salud Rural (intermitente)
 - Provisión permanente de médicos (incentivados, después de 6 años de atención rural oportunidad para residencia en centros urbanos)
 - Insuficiente

Políticas Públicas específicas para Salud Rural

- Perú
 - Modelo de Atención Integral en Salud basado en Familia y Comunidad (MAIS)
 - Insuficiente en funcionamiento desde hace 3 años (proceso de descentralización)
- Uruguay
 - Plan Nacional de Salud Rural (desde 2010)
 - Funcionamiento insuficiente

Políticas Públicas específicas para Salud Rural

- Venezuela
 - Política para Salud Rural
 - En funcionamiento

- Paraguay
 - Implementación de Unidades de Salud Familiar
 - Iniciativa reciente del Ministerio de Salud
 - Insuficiente

Atención Primaria en Salud renovada

- Movimiento de pensamiento de la atención de salud individual y colectiva
- Valores universales, visión global
- Es un Enfoque diferenciado de la atención en salud
- Se caracteriza por las percepciones y proyección política, mas que una propuesta de implementación
- Suramérica: agenda en cuanto a metas y como alcanzarlas
- Estudios internacionales sugieren que los sistemas de salud basados en una sólida orientación de APS, obtienen resultados en salud mejores, mas equitativos, mas eficientes, costos inferiores, mayor satisfacción de los usuarios

Atención Primaria en Salud y Medicina Familiar

- Complementariedad como estrategias para el desarrollo de sistemas de salud
- Enfoque y práctica de medicina familiar coadyuvantes en el logro de la cobertura universal con calidad, alta capacidad resolutive
- Atención centrada en la persona
- Mejores resultados en salud

Situación de la Prestación de Servicios de Salud en Atención Primaria en Area Rural

- Argentina
 - Atención Primaria no es una política de salud
 - Falta Recurso Humano y equipos de salud
- Bolivia
 - Atención Primaria no es una política de salud
 - No hay Atención Integral

Situación de la Prestación de Servicios de Salud en Atención Primaria en Area Rural

- Brasil
 - Faltan Políticas específicas
 - Falta comprensión de la diferencia entre urbano/rural
 - Devaluación de los profesionales que van a zona rural

Situación de la Prestación de Servicios de Salud en Atención Primaria en Area Rural

- Colombia
 - Diferentes desarrollos
 - Atención Primaria es una política
 - Equipos Básicos de Atención funcionando
 - Iniciativas intersectoriales
 - Crisis en Entidades Prestadoras de Servicios de Salud
 - Campo en desventaja

Situación de la Prestación de Servicios de Salud en Atención Primaria en Area Rural

- Chile
 - Desproporción de recursos asignados grandes urbes
 - No es prioridad para el salud
 - Distancias
 - Faltan incentivos
 - Faltan políticas de Recursos Humanos
 - Desigualdad de ingresos

Situación de la Prestación de Servicios de Salud en Atención Primaria en Area Rural

- Perú
 - Falta promover el derecho a la Salud
 - Fragmentación de Servicios
 - Falta Recurso Humano, formado en hospital y no en la comunidad
 - Proceso de violencia
- Uruguay
 - Servicios escasos y de baja resolutiveidad
 - Iniciando la aplicación de la nueva Política

Situación de la Prestación de Servicios de Salud en Atención Primaria en Area Rural

- Venezuela
 - Falta incentivos a los médicos
 - Migración a otros países
- Paraguay
 - Nivel deficiente de educación
 - Recursos inadecuados
 - Cultura centrada en tratamiento hospitalario

Sistemas de Salud

- Iniciativas

- Objetivos sanitarios consonantes/necesidades
- Integración redes (fragmentación)
- Plan único de salud integral (segmentación)
- Herramientas análisis equidad/exclusión social
- Consideración elementos económicos, sociales, étnicos, culturas y genero en las políticas salud
- Servicios orientados a la familia
- Análisis del desempeño de las funciones de salud pública para formulación política sanitaria
- Planificación intersectorial
- Regulación y fiscalización
- Procesos de dialogo social

Cambio en el Panorama de la Salud Rural

- Argentina
 - Implementación de Políticas desarrollo de los medios rurales
 - Red de Servicios
 - Leyes de carrera sanitaria
 - Compromiso de Instituciones Formadoras
 - Considerar la Salud Rural como una rama



Cambio en el Panorama de la Salud Rural

- Bolivia
 - Implementación de Políticas en Atención Primaria, Medicina Familiar efectora de la política
- Brasil
 - Políticas de Salud que la favorezcan
 - Sistema de incentivos
 - Discusión en lo local
 - Movilización de la Comunidad sobre legitimidad

Cambio en el Panorama de la Salud Rural

- Colombia
 - Implementación de Políticas en Atención Primaria
 - Fortalecimiento de la política pública
- Chile
 - Priorizar en la Política Pública de Salud en Atención Primaria con enfoque Familiar y Comunitario
 - Equidad
 - Presupuesto que garantice Atención de Calidad

Cambio en el Panorama de la Salud Rural

- Perú
 - Descentralización
 - Fortalecimiento del primer nivel de Atención
 - Aseguramiento universal de la Salud
 - Inclusión Social
 - Coordinación Intersectorial
 - Cambio del paradigma de la Salud
- Uruguay
 - Políticas basadas en Universalidad de la Cobertura
 - Distribución equitativa de Recursos según riesgos

Cambio en el Panorama de la Salud Rural

- Venezuela
 - Becas
 - Salarios adecuados
 - Mejoramiento de infraestructura

- Paraguay
 - Mejorar nivel de educación de la población
 - Implementar cabalmente los valores y principios de la ATPr
 - Establecimiento de redes entre niveles de atención
 - Equipamiento adecuado

Conclusiones

Tener siempre en mente que las actividades que realizan los actores y las instituciones en salud están dirigidas a :

- Prevención y control de la enfermedad
- Provisión de servicios de salud personales y no personales a la población
- Investigación en salud
- Capacitación del personal
- Diseminación de información a la población

Conclusiones

- Cada país organiza su propio sistema de salud
- Relaciones del sector salud con los otros sectores sociales y económicos
- Fortalecimiento del sector (función rectora)
- Liderazgo del sector para abogar por la salud y negociar con los otros sectores
- Eliminar obstáculos legislativos
- Visión dinámica del sector, el conjunto de valores, conocimientos, habilidades, organización, recursos, tecnologías, intereses y asimetrías de poder para favorecer lo rural

Conclusiones

- Considerar la redistribución de la inversión en salud para lo rural
- Orientación de los servicios hacia Atención Primaria en Salud renovada: mas integral, centrada en la familia y la comunidad
- Prioridad a grupos vulnerables
- Capacitación del personal: el médico rural
- Diseminación de información a la población

Iniciativas para la Comunidad Rural

- Reafirmar la salud como un derecho
- Apoyo político
- Toma de conciencia
- Disponibilidad de información veraz, oportuna y confiable para establecer prioridades y objetivos
- Proposición de estrategias
- Movilización de actores interesados
- Cooperación internacional

Mesa Salud Rural Congreso Iberoamericano Cuba



Por su atención

Muchas gracias