

INFORME DEL SEMINARIO

En la presentación del tema "Definición y análisis de los factores que afectan la salud de la población" se definieron las condiciones de existencia del individuo como ser biológico y social y los elementos de equilibrio entre componentes genéticos y ambiente.

Se caracterizó al sistema social como constituido por subsistemas o sectores interpenetrantes.

Se definió el sector salud como el subsistema del sistema social total cuya salida es salud que se expresaría en un nivel, más fácilmente medido en términos de falta de salud.

La explicación del nivel de salud se hace por la relación entre factores endógenos pertenecientes a la población y exógenos correspondientes al medio.

La dinámica social produce cambios en el sistema de salud, a partir de acciones generadas en el mismo sector o en otros sectores de actividad.

Se propuso una nueva concepción para una epidemiología generalizada que estudie las inter e intrarrelaciones entre los factores y situaciones que explican el nivel y estructura de la salud.

En la discusión de este tema se acordó que es necesario determinar aquellos indicadores que en relación a objetivos planteados permitan formarse una idea de lo que podemos llamar nivel de salud, entendiendo por éste su expresión negativa, es decir: enfermedad, muerte, días perdidos, incapacidad.

Se hizo mención de la importancia de indicadores de estructura que permitan relacionar la situación de salud con la de otros sectores como educación, vivienda y ocupación.

Se discutió la conveniencia de utilizar indicadores basados en la Clasificación Internacional de Enfermedades o de enfocar el problema desde el punto de vista de las necesidades percibidas por la población. De todos modos se reconoció que ninguno de los dos es suficiente ya que no toman en cuenta aspectos importantes tales como el estado o gravedad de los enfermos.

Se reconoció la existencia de factores endógenos y exógenos, pertenecientes respectivamente a la población y al ambiente. Los endógenos son rasgos poblacionales propios o adquiridos y determinan grados de predisposición, exposición y susceptibilidad a los distintos riesgos para la salud generados por el comportamiento del ambiente.

Se reconoció el impacto importante que otros sectores tienen sobre salud, lo cual puede ser apreciado de una manera gruesa y en primera aproximación, a través de la asociación que existe entre los indicadores estructurales

-//-

de varios sectores.

Se consideró el papel de la Epidemiología tradicional coincidiendo en la necesidad de ampliar su campo de acción para incluir otros aspectos correspondientes o no al sector salud, que tengan efectos sobre el nivel y la estructura de salud.

La presentación del Tema "Definición y análisis del sistema de salud y sus interrelaciones con los factores que afectan la salud de la población" se hizo a partir de la noción de los sistemas generales, destacando la globalidad y la existencia de factores que deben ser organizados para lograr cambios. Cuando se trata de salud los cambios que se intenta lograr se dirigen al organismo humano o al medio.

Se caracterizó el sistema de salud como extendido y abierto, trascendiendo organizaciones e instituciones, con muchas interacciones con otros sistemas.

Se mencionó que cuando se trata de describir un sistema no hay un procedimiento formal de hacerlo, de modo que varias personas pueden describir un mismo sistema de una manera muy distinta.

Se señaló la importancia, para los servicios de salud, de la existencia de una buena capacidad administrativa para ser eficientes.

Se caracterizó la planificación como un procesamiento de información que señale lo que se debe hacer y la asignación de recursos para ello.

Se presentó un esquema conceptual del sistema de salud con sus componentes: estado de salud como resultado de la biología y comportamiento de los individuos y la comunidad, que son afectados por los Servicios de Salud, manejados por la Administración, que resulta de la Planificación influenciada por la información científica, epidemiológica y social que es un resultado parcial de la percepción de la salud de la comunidad. Hay restricciones intrasistema, e influencias exteriores del ambiente, del medio cultural, de los medios de comunicación masiva, de la educación, nutrición, etc. Se comentó la necesidad de que cualquier esquema conceptual de un sistema contuviera estos componentes por lo menos y que las relaciones entre éstos son cruciales, destacando que existe equilibrio entre los mismos.

Se desarrolló un esquema señalando los aspectos que debe contener una estructura instrumental que dirija las acciones de los servicios de salud, mencionando la oportunidad que da a la Argentina la existencia de recursos legales que permiten actuar en esa dirección, destacándose, entre otras cosas, la necesidad de desarrollar algunos aspectos de los flujos y organización de la información.

Se mencionó que el mecanismo de implementación tiene variables, tan importantes o más que el de planificación, pero que cualquier modelo global para evaluación y planificación debe contener todo el ciclo que relaciona los componen-

-//-

-//-

tes mencionados destacándose especialmente los mecanismos de entrega o prestación de servicios.

La presentación del tema "Definición y análisis de los factores que influyen en la decisión de políticas y en la implementación de los planes de salud" destacó las expectativas que actúan sobre la población para estimular sus demandas, en la medida que se posean los medios económicos para ejercerla y que exista y se pueda adquirir.

Se señaló que la salud no es una necesidad tan básica como las de alimentación y vivienda, de allí que las expectativas se perciban en forma distinta. De todos modos las expectativas son crecientes y en base a ello la sociedad se ve estimulada para obtener mejores niveles de vida.

Se destacó el papel del público y del grupo profesional como factores de presión para promover la solución de ciertos problemas. En el caso de la formación de recursos humanos se señaló el papel que juega el prestigio profesional. Por otra parte se mencionaron factores exteriores que impulsan y polarizan la ejecución de ciertas acciones.

Se caracterizó a la clase profesional de salud como resistente al cambio, en parte por razones económicas. Por otra parte se afirmó que los médicos son poco participantes en cuanto al enfrentamiento de los problemas de cambio, lo cual es reforzado por la particularidad de la relación médico-paciente, que hace perder al médico la visión de conjunto de los problemas.

El sistema político, se dijo, es sensible a factores externos tal vez más intensamente que a los internos, sobre todo cuando actúan a través de los medios de comunicación masiva, más aún que a través de los partidos políticos.

Se señaló que la salud está atrasada frente a otros aspectos de la sociedad (educación, defensa) y que ello tal vez es así porque la salud sólo ofrece cambios lentos, en tanto que el político los necesita rápidos. De aquí se concluye que el cambio debe partir de los médicos sin esperar mucho de los políticos.

Se aconsejó que se comenzaran a construir prototipos de modelos que funcionen y sean prácticos, neutrales, simples, con objetivos muy precisos y reducidos. El esfuerzo debe realizarse cooperativamente y dar oportunidad a la responsabilidad local.

Se señaló además la necesidad de algún tipo de definición preliminar acerca de la importancia y peso de los problemas sanitarios y la posibilidad de utilizar el mecanismo del nombramiento de comisiones especiales de expertos para este propósito.

Se comentó sobre la necesidad de que no sean los médicos los que señalen las prioridades sino el cuerpo político.

En la discusión de los temas II y III se planteó la revisión del

-//-

-//-

proceso de análisis de la factibilidad de una política y la ubicación y manejo de las restricciones administrativas que se definen como una caja negra ubicada entre la decisión y la acción y que pueden interferir con la factibilidad de una política. Se cuestionó además la existencia de un único ámbito de decisiones y el ejercicio que significa estudiar el efecto de distintas políticas sin considerar sus implicaciones administrativas, ya que se puede llegar a proposiciones de alternativas irrealistas.

Se reconoció la necesidad de identificar el contenido de la caja negra administrativa aunque se señaló que ello no es imprescindible en el análisis de políticas alternativas.

Se señaló lo imprescindible de la participación de recolectores de datos, que son una rama del sistema de salud, de analistas y de usuarios, que forman parte de la estructura de poder, aclarando que es ineludible el compromiso con una filosofía de planificación para que haya posibilidades de éxito.

Se destacó la posibilidad de utilizar la información recogida de una manera rápida para obtener orientaciones parciales que faciliten la toma de algunas decisiones. Este uso no requiere una gran precisión de análisis. Se reconoció, sin embargo, que esto no es una alternativa para el diseño de políticas.

Se aclaró que el proceso de planificación tiene dos niveles de problemas, uno el de las decisiones políticas globales, otro el de las decisiones que conducen a la implementación. Ambos pueden utilizar herramientas distintas. Se señaló aquí el peligro de una difícil comunicación entre planificadores y políticos y el conflicto que representan las presiones que surgen de los clientes, los administradores y la profesión médica.

Se señaló la importancia de equilibrar la producción de Recursos Humanos para salud con las necesidades y las políticas que se determinen para el sector, así como el uso de modelos globales para determinar la conveniencia de ciertas investigaciones aplicadas. En estos dos campos es importante la participación de las instituciones académicas.

En la presentación del tema "Análisis de Métodos y Modelos" se consideró que los objetivos al analizar un problema son conocerlo o manejarlo. Se caracterizó al sector salud como un sistema complejo y mal definido, con muchos componentes y variables de relaciones no puntuales.

Se señaló que el método de análisis de un problema social depende de las circunstancias o características especiales del problema específico, en particular del estado de desarrollo.

Se consideró que los modelos formalizados son imprescindibles como instrumento de análisis dado el nivel de complejidad del problema.

Se describieron los distintos tipos de modelos abstractos que se pueden utilizar y los diferentes lenguajes matemáticos para expresarlos. Se con-

-//-

-//-

cluyó que hay que utilizar un enfoque constructivo, como el que se emplea en ingeniería de sistemas. El método propuesto es el de experimentación numérica, de desagregación intermedia, de hipótesis globales que hagan énfasis en las alternativas más probables y los resultados cualitativos de tipo muy específico y con posibilidades de evolución.

El contenido de los modelos de experimentación numérica se definió como la traducción de la imagen mental que el equipo modelista tiene del sistema. En cuanto a la información se señaló que para la construcción de estos modelos se requiere fundamentalmente información descriptiva e hipótesis específicas de casos particulares.

Se señalaron los usos de los modelos de experimentación numérica como instrumentos de conocimiento y como auxiliar en los procesos de decisión y se detallaron las características necesarias para lograr esos objetivos que son precisión y adecuación. Se señaló como fundamental la participación de los usuarios.

Por último se mencionaron los procedimientos de validación del modelo como tal y en especial para el propósito de diseño de políticas.

En la discusión de este tema se consideró que existe la necesidad de tener algún modelo global, explícito o implícito, del sistema de salud. Cuando se estudian subsistemas parciales, tal como el funcionamiento de un servicio, es posible en cambio utilizar procedimientos optimizantes.

Respecto de los sistemas sociales y sus características se señaló que interesan sus funciones de producción, apoyo, mantenimiento, adaptación y conducción. Se mencionó la semejanza entre el sistema de salud y el sistema social total. Se describieron las aplicaciones del método a varias situaciones sociales distintas. Cuando estas están bien definidas es fácil obtener consenso, cuando no lo están se pueden crear situaciones conflictuales entre modelistas y usuarios. Se dijo que cuando se quiere optimizar acciones en una parte de un sistema complejo, los juicios de valor previos son imprescindibles y esto requiere del enfoque global. Se señaló que los métodos tradicionales tales como la descripción y el análisis literario o estadístico han agotado sus posibilidades para el tratamiento de sistemas sociales. Otros métodos propuestos no han dado los resultados esperados. La experimentación numérica es un instrumento promisorio que permite la inclusión realista de todo lo que parezca ser útil en la consideración del problema bajo estudio y hace gran énfasis en la participación intensiva de los que deben o quieren usar esta herramienta.

Se mencionó la necesidad de fijar, convencionalmente, cuáles son los límites del sistema de salud. Se discutió si se trataba de describir el sistema de salud o el sistema de servicios de salud y si el modelo contiene o no una ideología. Se sugirió que el enfoque debía hacerse a través de las funciones que cumplen los servicios de salud y que se debe comenzar con un enfoque totalizador pero modesto. Se destacó el riesgo de crear expectativas exageradas en cuanto a la utilización de un modelo.

Se hizo repetido énfasis en la consulta a los administradores y políticos en la construcción de modelos, puntualizándose la participación de reco-

-//-

-//-

lectores, analistas y usuarios de información.

Se refirió que los modelos de experimentación numérica se hacen a medida de los interesados, sobre todo cuando estos saben expresar con suficiente detalle sus objetivos.

El "Modelo Global para el Sector Salud" que se presentó, fué pensado para ser utilizado con la técnica de Experimentación Numérica.

Se describieron las características generales del Sector Salud en cuanto a inexistencia de un indicador único, cantidad de variables internas y de factores externos que influyen sobre el mismo.

Se describieron las partes componentes del modelo, los submodelos demográfico, de enfermedades, los instrumentos, los recursos humanos, los insumos, las inversiones y el financiamiento. Se señalaron los atributos que caracterizan a cada componente; edad, sexo y grupo socio-económico de la población, grupos de enfermedades, instrumentos de acción sobre el medio o sobre las personas masiva, o individualmente, clasificación de recursos humanos, etc. Se mostró la secuencia de funcionamiento a partir de una población que genera subpoblaciones de distinto tipo: susceptible, enferma, con percepción de su enfermedad, con percepción de su necesidad, demandante y atendida. En cada etapa de las transiciones se indicaron los subtipos de instrumentos que se pueden aplicar. De acuerdo a las políticas que se intenten se generan requerimientos, necesidades de recursos humanos, económicos, inversiones, etc. A partir de allí se eligen las salidas que se desee. Se mostró, como ejemplo parcial, una de las secuencias de cálculo.

Se comentó sobre la evolución posible del modelo, los defectos percibidos y los aspectos que se deben reconsiderar: los grupos socio-económicos, la clasificación de enfermedades, los niveles instrumentales de la atención médica, los instrumentos de acción sobre el medio, la accesibilidad física, la introducción de submodelos de recursos humanos y de inversiones y el tiempo de cálculo.

La discusión sobre el Modelo se centró en tres aspectos principales: los elementos componentes, las relaciones o procesos y la información.

Sobre los elementos se presentaron tres problemas: el de la globalidad del modelo, el de separación entre medicina preventiva o curativa y la utilización de categorías de enfermedades.

Se cuestionó la globalidad del modelo en cuanto a su posibilidad de imbricación con modelos de otros sectores y en cuanto a que no se perciben las relaciones de las partes en su integración sobre algún tipo de estructura.

Se aclaró que el grupo presentante entiende que el modelo es global porque contiene todos los componentes que afectan a la situación de salud y sus interacciones. En cuanto a la integración con modelos de otros sectores, habrá que esperar el desarrollo de estos para que sea posible.

Se aclaró el sentido de la separación de los instrumentos de prevención y atención médica, no como diferenciación entre medicina preventiva y curati-

-//-

-//-

va, sino con el propósito de identificar el nivel de la cadena de transiciones de población donde se produce el efecto, y en consecuencia poder calcular las repercusiones posteriores.

En cuanto a las categorías de enfermedades se cuestionó en base a la poca utilidad del diagnóstico para el cálculo de recursos necesarios, la dificultad de establecer diagnósticos precisos, la falta de conocimiento del tamaño del problema y la inconveniencia de orientar las políticas en base a enfermedades.

Se aclaró que la clasificación por enfermedades se utiliza en el modelo para generar poblaciones enfermas, que se traducen en necesidades y es a partir de éstas y no en las categorías de enfermedades, que se hace el cálculo de recursos necesarios para una determinada política de atención. En cuanto a la información plantea problemas para las investigaciones que se deben llevar a cabo.

Sobre las relaciones se realizaron comentarios acerca de la conveniencia de introducir nuevos conceptos tales como el estado de gravedad de los enfermos, la agudeza o cronicidad de ese estado y otras características que ayuden a precisar el flujo de pacientes en el sistema. Se insistió en la conveniencia de agregar al enfoque adoptado los elementos que permitan relacionar los recursos de los servicios con la población, con alguna medida de la accesibilidad física y financiera. Se comentó sobre la noción epidemiológica restringida contenida en el modelo y la importancia de ampliar este aspecto. Se señaló la posibilidad de diseñar varios modelos para probar distintas opiniones o hipótesis respecto al funcionamiento de un sistema.

Con respecto a la forma de expresar los resultados de las acciones de salud se mencionó la posibilidad de utilizar los indicadores de morbilidad, mortalidad, tiempo perdido, incapacidad, insatisfacción y rebelión. Se cuestionó la validez de las acciones de salud sobre la morbilidad y la mortalidad, señalando que era preferible utilizar los otros indicadores.

No hubo consenso sobre este punto, ni sobre la interrelación de los distintos indicadores mencionados. Se mencionó la participación de la clase médica, los políticos y el público en la determinación de los objetivos del sector salud.

En lo que respecta al modelo se dijo que es posible incluir algunos indicadores de satisfacción que se refieren a cada uno de los grupos considerados.

En cuanto a la información se describieron los datos existentes en el Programa Nacional de Estadísticas, en la Encuesta Nacional de Salud y en otras fuentes. En especial se describieron los diversos estudios que forman parte de la Encuesta y su relación con las variables y coeficientes que incorpora el Modelo. Se señaló el uso del Modelo como sistematizador de estadísticas.

Se comentó la posibilidad de relacionar el Modelo con otros esfuerzos que se están realizando y que pueden ser complementarios, en especial el desarrollado por el Departamento de Programación Física y Arquitectura de la Secretaría de Estado de Salud Pública para analizar alternativas de inversiones físicas.

-//-

-//-

Como recomendaciones concretas se sugirió la incorporación de nuevas variables que aumenten la utilidad del Modelo: accesibilidad, estados de enfermedad. Se sugirieron vías de mejoramiento a través de la incorporación explícita de políticas exógenas, la desagregación del componente demográfico en cuanto a edades, la diferenciación de los atributos que componen algunos de los coeficientes, la incorporación de un submodelo de inversiones y otro de recursos humanos y la regionalización.

Por último se destacó la posibilidad de que el método propuesto sea de gran utilidad no sólo para Argentina sino también para otros países.