

SYSTAC

Región de las Américas

**ATENCIÓN
PRIMARIA**

**Y PENSAMIENTO
SISTÉMICO**

EN LA
TRANSFORMACIÓN
DE LOS SISTEMAS DE SALUD



SYSTAC
Región de las Américas

CONSTRUCCIÓN DE
COMUNIDAD

Memoria I y II Encuentro Regional

21 y 28 de abril, 2022



TABLA DE CONTENIDO

ACRÓNIMOS.....	3
PRESENTACIÓN	4
AGRADECIMIENTOS	6
I. SYSTAC: comunidad global para el pensamiento sistémico aplicado	7
II. ENCUADRE: ¿Por qué Atención Primaria en Salud y Pensamiento Sistémico?	9
III. PROPUESTA METODOLÓGICA	11
3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS	11
3.1.1. Convocatoria a panelistas:	11
3.1.2. Difusión del evento:	13
3.1.3. I Encuentro Regional	17
3.1.4. II Encuentro Regional	18
3.2. CALENDARIO	20
IV. RESULTADOS GENERALES	21
4.1. COMUNIDAD PARTICIPANTE	21
4.2. I ENCUENTRO	25
4.2.1. Foro Virtual “Atención Primaria en Salud desde el Enfoque Sistémico en la Región de las Américas: experiencias y retos”	25
4.3. II ENCUENTRO	28
4.3.1. Conversatorio “Atención Primaria, Pensamiento Sistémico y Transformación de los Sistemas de Salud en la Región de las Américas”	28
V. REFLEXIONES FINALES	37



IMÁGENES

Imagen 1. Hoja de Ruta para la construcción de comunidad en pensamiento sistémico: SYSTAC-Región de las Américas 2021-2022	8
Imagen 2. Afiche primer llamado general	15
Imagen 3. Afiche de convocatoria general	15
Imagen 4. Afiche I Encuentro.....	16
Imagen 5. Afiche II Encuentro	16
Imagen 6. Pregunta generadora I Encuentro.....	16
Imagen 7. Pregunta generadora II Encuentro.....	16
Imagen 8. Agenda I Encuentro.....	17
Imagen 9. Agenda II Encuentro.....	18
Imagen 10. Calendario de actividades durante el mes de abril 2022, para el desarrollo del I y II Encuentro.	20
Imagen 11. Formulario de Google para la inscripción de participantes.....	21

GRÁFICOS

Gráfico 1. Sectores de proveniencia de las personas de la comunidad inscrita en el I y II Encuentro	22
Gráfico 2. Nivel de operación de la organización en que trabajan las personas de la comunidad participante en el I y II Encuentro	23

TABLAS

Tabla 1. Iniciativas efectivas y oportunidades de mejora en el contexto del COVID-19: el caso de Chile, Colombia y Costa Rica	27
--	----



ACRÓNIMOS

ALASAG: Alianza Latinoamericana de Salud Global

APS: Atención Primaria en Salud

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

HPSR: Investigación en Políticas y Sistemas de Salud

IAP: Inter Academy Partnership

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

RAES: Red de las Américas para la Equidad en Salud

SALTRA: Programa de Salud, Trabajo y Ambiente para Centroamérica

SEREMI: Secretarías Regionales Ministeriales de Sanidad

SHEM: Movimiento para la Equidad en Salud Sostenible

SYSTAC: Acelerador del Pensamiento Sistémico

SYSTAC
Región de las Américas



PRESENTACIÓN

Como parte de la Iniciativa del Acelerador del Pensamiento Sistémico (Systems Thinking Accelerator - SYSTAC) impulsado desde la Alianza para la Investigación de Políticas y Sistemas de Salud de la Organización Mundial de la Salud, que pretende fomentar una comunidad global para el pensamiento sistémico aplicado en la investigación, formulación de políticas y sistemas de salud (HPSR) para fortalecer su práctica en las intervenciones sanitarias; el equipo SYSTAC - Región de las Américas con sede en Costa Rica, ha realizado desde el 2021 un llamado y movilización de diferentes actores para acercarse y dialogar sobre las prioridades hacia la aplicación de las herramientas del pensamiento sistémico en la región.

Posterior a un proceso de adaptación y contextualización de la iniciativa al contexto latinoamericano, así como una indagación sobre la aplicación en la práctica de las herramientas y elementos teórico-conceptuales del enfoque; en el 2022 se pretende consolidar una comunidad regional de personas investigadoras, profesionales en ejercicio y tomadoras de decisiones para promover el análisis de los retos y prioridades para la transformación de los sistemas de salud con base en la Atención Primaria (APS) desde el pensamiento sistémico y la Teoría del Cambio, considerando la relevancia que ha tenido la APS en la región dadas sus particularidades sociales, políticas, económicas, culturales y de sus sistemas de salud.

De este modo se propuso el ***Encuentro Regional sobre APS y Pensamiento Sistémico en la transformación de los Sistemas de Salud***, que fue desarrollado en dos entregas el 21 y 28 de abril del 2022. Este evento se generó como punto de partida para conocer algunas experiencias exitosas desarrolladas en países de la región como Chile, Colombia y Costa Rica en el marco de la APS en el contexto de la pandemia por COVID-19. Algunos ejes temáticos abordados fueron APS y gobiernos locales, competencias profesionales y equipos multidisciplinarios, participación local y transformación en salud, estrategias y herramientas de la APS, y sistemas de salud basados en APS.

El I Encuentro se desarrolló en modalidad Foro, donde se presentó un encuadre de SYSTAC y sobre la selección de los casos por país, se expusieron las experiencias y se finalizó con una discusión de



las personas panelistas con la audiencia. El II Encuentro tuvo un formato de Conversatorio, el cual pretendió profundizar en el diálogo mediante preguntas generadoras que fueron extendidas a las personas expositoras con base a los casos presentados en la primera fase.

A continuación, se presenta un resumen detallado de las sesiones, así como las principales reflexiones y prioridades mencionadas para la Región.

¡SEGUIMOS CONSTRUYENDO COMUNIDAD EN PENSAMIENTO SISTÉMICO!

Equipo SYSTAC – Región de las Américas

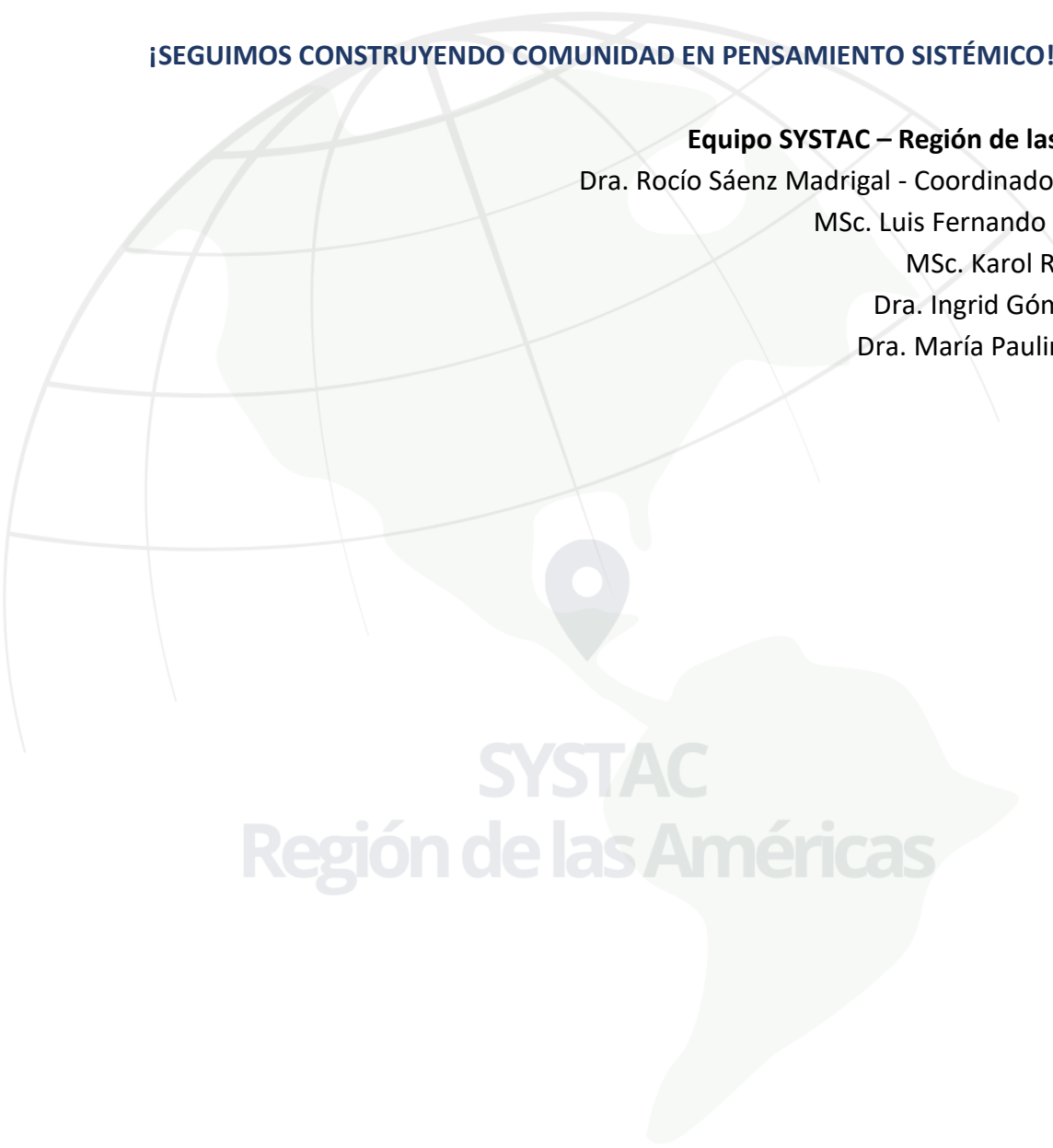
Dra. Rocío Sáenz Madrigal - Coordinadora General

MSc. Luis Fernando Solís Calvo

MSc. Karol Rojas Araya

Dra. Ingrid Gómez Duarte

Dra. María Paulina Echandi



SYSTAC
Región de las Américas



AGRADECIMIENTOS

El equipo SYSTAC – Región de las Américas, como ente organizador del ***“I y II Encuentro sobre Atención Primaria y Pensamiento Sistémico en la transformación de los Sistemas de Salud”***, extiende el más profundo agradecimiento a todas las personas que se han sumado a esta iniciativa iniciada en 2021 y continuada en abril de 2022.

Organismos internacionales, entidades gubernamentales, prestadoras de servicios, académicas, organizaciones de la sociedad civil y organismos del sector privado; su apoyo y participación en este proceso ha permitido construir y mantener una comunidad motivada por unir esfuerzos hacia la transformación de los sistemas de salud de la región, tomando ventaja nuestra trayectoria en Atención Primaria, contexto y características regionales propias.

Gracias a todas las personas participantes, moderadoras, panelistas y equipo de trabajo, personas tomadoras de decisiones, investigadoras y profesionales de la salud en ejercicio, líderes, lideresas sociales, consultores y estudiantado, por sumarse a nuestras actividades y reflexiones para la construcción colectiva, pues sus aportes fueron los que dieron vida a este evento.

Especial agradecimiento por su colaboración a:

Dr. Oscar Arteaga, panelista
Dr. Eduardo Guerrero, panelista
Dra. Arachu Castro, moderadora

SYSTAC
Región de las Américas



I. SYSTAC: comunidad global para el pensamiento sistémico aplicado

Presentó: Dra. María Paulina Echandi, miembro del equipo SYSTAC – Región de las Américas.

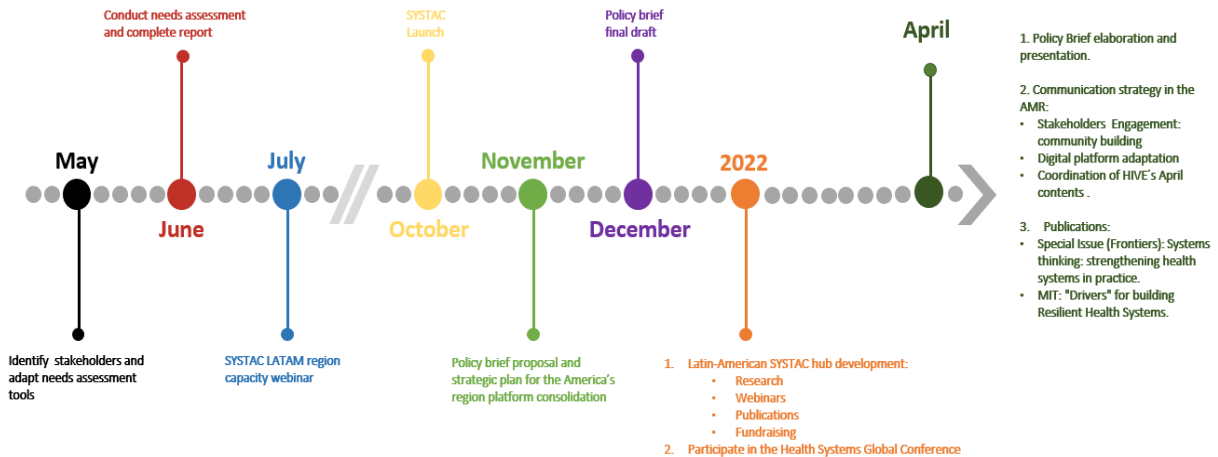
El Acelerador del Pensamiento Sistémico en Salud (SYSTAC por sus siglas en inglés), es una iniciativa desarrollada por la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud de la Organización Mundial de la Salud, la cual desarrolló en el año 2009 el ***Informe sobre Pensamiento Sistémico en el fortalecimiento de los Sistemas de Salud***. Este informe explora la permanencia del enfoque en el ámbito de la investigación, desde aspectos predominantemente conceptuales, y con retos para la aplicación de sus herramientas, lo que significa que se documentan limitados ejemplos en la formulación de políticas y en la práctica profesional, especialmente en países de ingresos bajos y medios.

Por ello, se propuso crear una comunidad de personas pensadoras sistémicas que se comprometan, conecten y colaboren para elevar el campo del pensamiento sistémico en las intervenciones en salud. Para el alcance de este objetivo, se desarrollaron equipos a nivel global según las regiones de la OMS, de modo que se consignó un equipo para la Región de las Américas con experiencias y trayectoria en sistemas, políticas, investigación, educación y comunicación en salud, entre otras particularidades.

Este equipo, a partir de la propuesta general de SYSTAC, desarrolló en 2021 un proceso de adaptación conceptual y práctica de esta iniciativa al contexto propio de la región, además del mapeo de actores, encuesta sobre necesidades y un taller para explorar las necesidades y oportunidades en la aplicación del enfoque del Pensamiento Sistémico en la región. Lo anterior, permitió iniciar a construir una comunidad de personas tomadoras de decisiones, investigadoras y profesionales de la salud con interés en fortalecer el enfoque en sus nichos de trabajo y prácticas profesionales.

En seguimiento, se planteó una hoja de ruta (ver imagen 1) que permitiera trazar el camino para continuar fortaleciendo esta comunidad desde la interacción continua y el desarrollo de actividades de encuentro.

Imagen 1. Hoja de Ruta para la construcción de comunidad en pensamiento sistémico: SYSTAC-Región de las Américas 2021-2022



Esta ruta se extendió hacia 2022 con la propuesta de seminarios web, investigación y producción científica que permitieran la sostenibilidad de la comunidad y dar seguimiento a la articulación de actores, con quienes eventualmente se buscará compartir experiencias, buenas prácticas y aprendizajes a lo largo de la región a través de plataforma digital de diálogo permanente.



II. ENCUADRE: ¿Por qué Atención Primaria en Salud y Pensamiento Sistémico?

Estudio de Caso “APS y Gobiernos Locales: un análisis de equidad en salud en respuesta al COVID-19 en América”

Presentó: Dra. Ingrid Gómez Duarte, miembro del equipo SYSTAC – Región de las Américas.

En un marco de investigación y alianzas entre personas académicas, institutos, universidades y otras organizaciones que trabajan por la Equidad y la Salud Global representadas en la Alianza Latinoamericana de Salud Global (ALASAG) y la Red de las Américas para la Equidad en Salud (RAES), y con el fin de contribuir en la mejora de la salud de grupos y poblaciones particularmente en desventaja social; en el 2021 se examinaron las experiencias de las redes de servicios de atención primaria y de los gobiernos locales en la transmisión local y comunitaria por COVID-19 en la Región de las Américas.

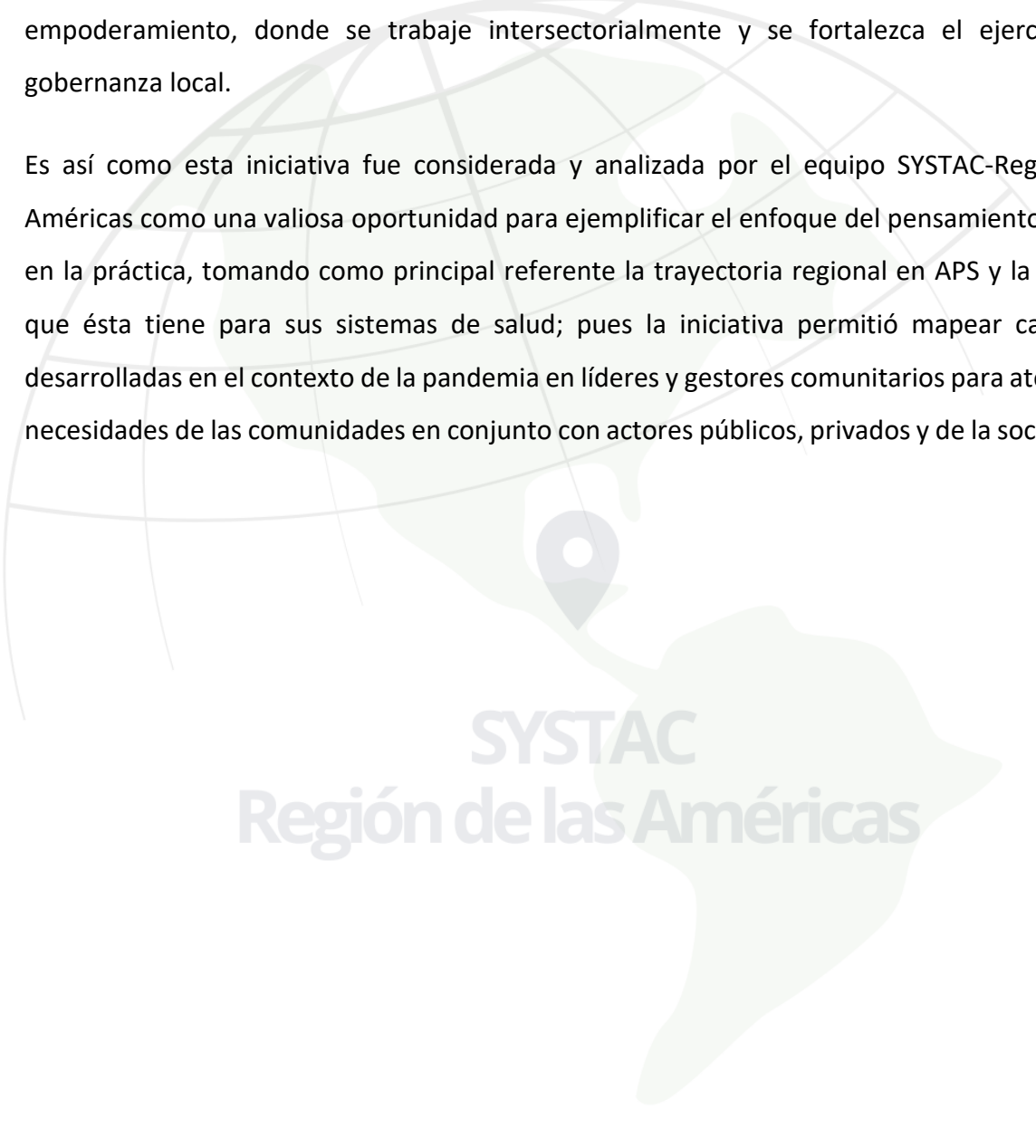
Como resultado se realizó el estudio de caso “**APS y Gobiernos Locales: un análisis de equidad en salud en respuesta al COVID-19 en América**” con base en experiencias exitosas y buenas prácticas identificadas por ALASAG y RAES en países como: Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, México, Perú y República Dominicana; que sería un trabajo a publicar por la Inter Academy Partnership (IAP) con apoyo del Movimiento por la Equidad en Salud Sostenible (SHEM). Este estudio pretendió reconocer y expresar las capacidades basales, aprendizajes y desafíos desde los grupos de Redes de Servicios de Atención Primaria y los gobiernos locales en los contextos, áreas, ciudades, estados o regiones de los países mencionados.

Para ello se analizó el rol de la APS antes y durante la pandemia tomando en cuenta conceptos, ideas y acciones realizadas y, a partir de ello, se identificaron experiencias que ejemplificaran la vinculación entre la APS y la comunidad desde el trabajo mediante redes locales, educación comunitaria, análisis de la situación integral de salud, medidas de contención y capacitación, que permitieran brindar recomendaciones para el abordaje en pandemia y post pandemia desde la APS con base en la Equidad en Salud.



El análisis en cada país demostró que durante la pandemia hubo diferentes problemas estructurales, además de la predominancia de abordajes biomédicos y centrados en la enfermedad que limitaron la implementación de la APS en las iniciativas llevadas a cabo, lo que reiteró la importancia de abordajes sistémicos que, en una continua sinergia e interrelación, permitan articular visiones y llevar flujos claros, continuos, recíprocos y confiables entre las personas y comunidades, de manera que se integren y asuman un rol activo con participación y empoderamiento, donde se trabaje intersectorialmente y se fortalezca el ejercicio de la gobernanza local.

Es así como esta iniciativa fue considerada y analizada por el equipo SYSTAC-Región de las Américas como una valiosa oportunidad para ejemplificar el enfoque del pensamiento sistémico en la práctica, tomando como principal referente la trayectoria regional en APS y la relevancia que ésta tiene para sus sistemas de salud; pues la iniciativa permitió mapear capacidades desarrolladas en el contexto de la pandemia en líderes y gestores comunitarios para atender a las necesidades de las comunidades en conjunto con actores públicos, privados y de la sociedad civil.



SYSTAC
Región de las Américas



III. PROPUESTA METODOLÓGICA

Este evento fue un punto de arranque en el proceso de consolidación de la comunidad en pensamiento sistémico para acercar a personas investigadoras, tomadoras de decisiones y profesionales en ejercicio en la Región de las Américas. Se realizó en seguimiento al proceso iniciado en 2021 donde se identificaron las prioridades hacia la aplicación de las herramientas del pensamiento sistémico en las intervenciones de salud en la región.

Su propósito central fue promover el diálogo, así como analizar los retos y prioridades para la transformación de los Sistemas de Salud con base en la Atención Primaria en la Región de las Américas. Al mismo tiempo que pretendió ser un escenario para la puesta en común de ideas hacia la definición de una posible ruta que permita a esta comunidad mantenerse en constante comunicación, compartir aprendizajes, experiencias, buenas prácticas y otros recursos sobre APS desde la perspectiva del pensamiento sistémico.

3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

3.1.1. Convocatoria a panelistas:

Se extendió invitación a participar como panelistas a las personas investigadoras que habrían sido parte del proceso de investigación para el desarrollo del estudio de caso **“APS y Gobiernos Locales: un análisis de equidad en salud en respuesta al COVID-19 en América”**, mencionado previamente. Tal invitación fue realizada vía correo electrónico, donde además se propuso un primer espacio de encuentro con el equipo SYSTAC-Región de las Américas, quienes compartirían mayor detalle sobre la iniciativa.

La sesión se desarrolló el viernes 1 de abril de 2022 y permitió dialogar sobre detalles del evento y actividades, además de presentar oficialmente al equipo organizador, extender la invitación a participar y concretar los ejes temáticos y agenda a desarrollar en el evento.

A partir de este llamado, se contó con una respuesta afirmativa de personas de Chile, Colombia y Costa Rica con vasta experiencia en APS, sistemas y políticas de salud, participación social y

comunitaria, salud pública, promoción de la salud, entre otros. En este sentido, se contó con la participación de:

- Dr. Oscar Arteaga Herrera, Director, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.

Trayectoria: Médico y Magíster en Administración en Salud (Universidad de Chile), MSC Administración de los Servicios de Salud y Doctor en Salud Pública de la Universidad de Londres. Ha sido Director Académico del Programa de Magíster en Salud Pública de la Universidad de Chile y es actualmente Director Académico del Magister de Administración en Salud que dictan en conjunto la Facultad de Economía y Negocios y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile. Fue Director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile entre 2011 y 2017, cargo que ha vuelto a desempeñar desde diciembre de 2021.

Título Presentación: APS y COVID-19 en Chile: Respuesta del sistema en tiempos de cambios

- Dr. Juan Eduardo Guerrero Espinel, Médico, Magister en Salud Pública, especializado en Sistemas y Servicios de Salud.

Trayectoria: Trabajó con la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, como asesor de Sistemas y Servicios de Salud en varios países de la Región de las Américas. Fue representante de la OPS/OMS en El Salvador y Líder del Programa de Salud Internacional de la OPS/OMS. En la actualidad es docente y Líder del proyecto de Salud Global de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia y otras universidades en posgrados de Salud Pública. Secretario General de la Asociación Colombiana de Salud Pública, Miembro activo de la Alianza Académica Nacional Presente y Futuro de la Salud Pública y de su grupo especializado en Atención Primaria de la Salud, Miembro activo de la Mesa Antioquia por la transformación del sector salud, asesor del Campus Virtual de Salud Pública OPS/OMS.

Título Presentación: ¿Hacia dónde avanzamos para transformar el modelo de atención? Estudio de caso Colombia



- Dra. Rocío Sáenz Madrigal, Directora Ejecutiva, Red de las Américas para la Equidad en Salud y Coordinadora SYSTAC- Región Américas

Trayectoria: Ex Ministra de Salud de Costa Rica y Coordinadora del Gabinete Social, Expresidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, fue miembro de los equipos de respuesta a emergencias y desastres de la OPS-OMS en América Latina y el Caribe, con énfasis en Centroamérica. Ha trabajado como investigadora en programas de pregrado y postgrado en la Universidad de Costa Rica, y en la Coordinación de Políticas Públicas del Programa de Salud, Trabajo y Ambiente para Centroamérica (SALTRA). Actualmente es Directora Ejecutiva de la Red de las Américas para la Equidad en Salud (RAES), consultora internacional en salud pública e investigadora de los sistemas de salud en Centroamérica.

Título Presentación: Competencias profesionales en Atención Primaria en Salud desde el enfoque del Pensamiento Sistémico

3.1.2. Difusión del evento:

La difusión del I y II Encuentro se desarrolló desde diversas plataformas para extender la invitación a participar a personas de los equipos SYSTAC de otras regiones, las cuales confluyen en la plataforma HIVE (disponible en: <https://hive.ahpsr.org/>) y que es administrada por la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud de la OMS, siendo la plataforma de comunicación global de SYSTAC. Los contenidos aquí publicados se adaptaron a la audiencia, lo que implicó su traducción al inglés.

En paralelo, la convocatoria al evento fue difundida vía correo electrónico oficial de SYSTAC- Región de las Américas (systac.regionamericas@gmail.com) y, tomando ventaja de que este proceso incorpora diferentes actores, redes y proyectos de índole local, regional y global, se compartió la invitación a través de algunas de sus redes sociales como LinkedIn, Twitter, Facebook e Instagram.



Asimismo, se habilitó un canal de YouTube para SYSTAC-Región Américas (acceder desde: <https://www.youtube.com/channel/UCqizBr6Gq0tacmwGVO8IxA>) en el cual se colgó un video de convocatoria, así como las grabaciones de ambas actividades tras su realización:

- a. **Video de bienvenida:** con el objetivo de personalizar la convocatoria y hacer una cálida presentación de las actividades, se elaboró un breve video de presentación de la iniciativa compartiendo información sobre las actividades y ejes temáticos por abordar y convocando a las personas de los equipos SYSTAC de otras regiones a participar, el cual fue subtítuloado y colgado en el HIVE y en YouTube. En este video la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, coordinadora del equipo SYSTAC-Región de las Américas, hace un llamado a la conformación de una comunidad regional en pensamiento sistémico, desde el abordaje de la Atención Primaria.
- b. **Creación de canal YouTube:** con el objetivo de ampliar el llamado a participar en este evento e ir generando la interacción con la región en plataformas digitales, así como para tener un repositorio de los eventos desarrollados, se creó un canal de YouTube administrado para efectos exclusivos de las acciones conjuntas de esta comunidad y del proceso de acelerar el pensamiento sistémico en la región. El video de convocatoria fue colgado en este espacio, así como los videos del I Encuentro (accesible en: <https://www.youtube.com/watch?v=boHEIEnXE-s>) y el II Encuentro (accesible en: <https://www.youtube.com/watch?v=rh2ibPQuwmA&t=2s>).
- c. **Material gráfico de convocatoria:** posterior a la divulgación del video de bienvenida, se realizaron materiales gráficos digitales para difundir el evento como: afiches e imágenes para publicación en redes sociales y las preguntas generadoras de diálogo (ver imágenes 2-7) según ejes temáticos para cada evento, tanto en español como en inglés. Además, se generó una portada para formularios y plantillas de presentación power point para su uso durante el evento.

- d. **Convocatoria a participantes:** Dado que este evento es parte de la ruta planteada desde 2021 por el equipo SYSTAC-Región de las Américas, se invitó a las personas participantes en el proceso desarrollado en la primera fase. En esta invitación, se compartió el calendario de actividades, algunos detalles del evento y actividades, equipo organizador, Invitación a participar y un formulario de inscripción (accesible desde el siguiente enlace: <https://forms.gle/ELUvpJ3dQ8JEtZvbA>) que indagaba sobre aspectos como nombre y sector de trabajo, organización y departamento, nivel de operación de la organización (global, regional, nacional, local comunitario) y motivación por participar en el evento.

Imagen 2. Afiche primer llamado general **Imagen 3.** Afiche de convocatoria general





Imagen 4. Afiche I Encuentro



Imagen 5. Afiche II Encuentro



Imagen 6. Pregunta generadora I Encuentro

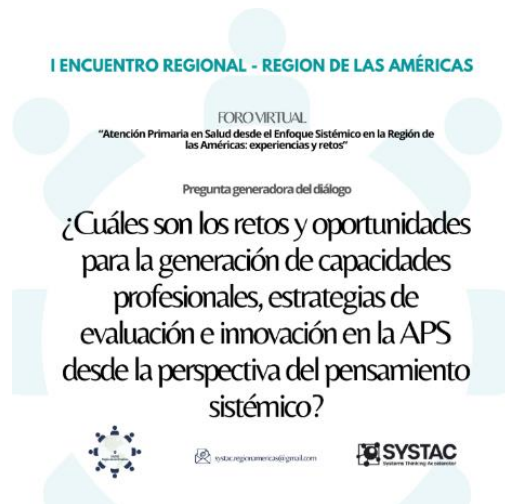
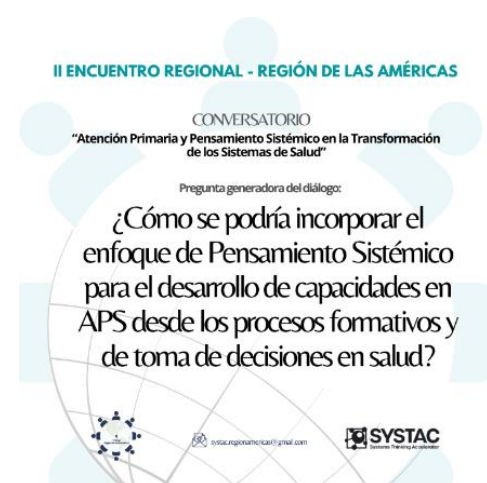


Imagen 7. Pregunta generadora II Encuentro



3.1.3. I Encuentro Regional

El primer encuentro se planteó en modalidad de Foro Virtual con el título ***“Atención Primaria en Salud desde el Enfoque Sistémico en la Región de las Américas: experiencias y retos”***.

En este se buscó presentar experiencias exitosas sobre APS en contexto de pandemia en los países de la Región y analizarlas a la luz del pensamiento sistémico, profundizando en los retos pendientes para incorporar las herramientas de este enfoque en la práctica desde la APS como estrategia y/o modelo de atención.

Imagen 8. Agenda I Encuentro



FORO VIRTUAL:

“Atención Primaria en Salud desde el Pensamiento Sistémico en la Región de las Américas: experiencias y retos”

Fecha: 21 de abril, 2022 | **Hora:** 10:00am a 12:00md (hora Costa Rica)

Meeting Access Link: <https://us02web.zoom.us/j/85916957160?pwd=TKlJcU9GdXF3ZUlnHVYyYXo5UT09>

Meeting ID: 859 1695 7160 | **Passcode:** h9Y1N8

AGENDA

Hora	Actividad	Responsable	Afiliaciones
10:00am – 10:05am	Bienvenida	MSc. Luis Fernando Solís	Equipo SYSTAC-Región Américas
10:05am – 10:15am	Introducción: Acelerador del Pensamiento Sistémico en Salud en la Región de las Américas	Dra. María Paulina Echandi	
10:15am – 10:30am	Encuadre: Análisis de la equidad sanitaria en respuesta a la covid-19 en las Américas	Dra. Ingrid Gómez Duarte (moderadora)	
10:30am – 10:45am	Chile: APS y COVID-19 en Chile: Respuesta del sistema en tiempos de cambios	Dr. Oscar Arteaga Herrera	Director, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile
10:45am – 11:00am	Colombia: ¿Hacia dónde avanzamos para transformar el modelo de atención?: Estudio de caso	Dr. Eduardo Guerrero Espinel	Docente y Líder del Proyecto de Salud Global de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia
11:00am – 11:15am	Costa Rica: Competencias profesionales en Atención Primaria en Salud desde el enfoque del Pensamiento Sistémico	Dra. Rocío Saenz Madrigal	Directora Ejecutiva, Red de las Américas para la Equidad en Salud Coordinadora SYSTAC-Américas
11:15am – 11:30am	Espacio de preguntas / respuestas	Moderadora - Audiencia – Panelistas	--
11:30am – 12:00md	Cierre: diálogo sobre retos y oportunidades	Moderadora – Panelistas – Audiencia	--




Para el desarrollo de este encuentro, se propuso una pregunta generadora (ver imagen 6) que se compartió vía Formulario de Google (accesible en: <https://forms.gle/hzPEAvRwoBhXcp39A>) a las personas que habrían completado su inscripción al evento, la cual sería insumo esencial para la discusión de cierre sobre los retos y oportunidades en APS. Al mismo tiempo, esta fue compartida en el HIVE en aras de extender la discusión a toda la comunidad global de SYSTAC.

3.1.4. II Encuentro Regional

El segundo encuentro se tituló “Atención Primaria, Pensamiento Sistémico y Transformación de los Sistemas de Salud en la Región de las Américas” y se desarrolló en formato de Conversatorio guiado a partir de preguntas generadoras.

Imagen 9. Agenda II Encuentro



SYSTAC
Región de las Américas

CONVERSATORIO:
“Atención Primaria, Pensamiento Sistémico y Transformación de los Sistemas de Salud en la Región de las Américas”
Fecha: 28 de abril, 2022 | **Hora:** 10:00am a 12:00md (hora Costa Rica)
Meeting Access Link: <https://us02web.zoom.us/j/81547739640?pwd=YzUrNXNwQ050UEp3ZjRlGYTR4MDVUZz09>
Meeting ID: 815 4773 9640 | **Passcode:** uxx6HZ

Hora	Actividad	Responsable	Afiliaciones
10:00am – 10:15am	Bienvenida y resumen I Encuentro	MSc. Luis Fernando Solís	Equipo SYSTAC-Región Américas
10:15am – 10:25am	Introducción al conversatorio: descripción metodológica	Dra. Arachu Castro (moderadora)	Profesora, Departamento de Salud Internacional y Desarrollo Sostenible, Escuela de Salud Pública y Medicina Tropical, Universidad de Tulane
10:25am – 10:40am	I Pregunta generadora	-Moderadora -Responden: o Chile: Dr. Oscar Arteaga o Colombia: Dr. Eduardo Guerrero o Costa Rica: Dra. Rocio Sáenz	Dr. Oscar Arteaga Director, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile Dr. Eduardo Guerrero Docente y Líder del Proyecto de Salud Global de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia Dra. Rocio Sáenz Directora Ejecutiva, Red de las Américas para la Equidad en Salud Coordinadora SYSTAC-Américas
10:40am – 10:55am	II Pregunta generadora	-Moderadora -Responden: o Chile: Dr. Oscar Arteaga o Colombia: Dr. Eduardo Guerrero o Costa Rica: Dra. Rocio Sáenz	
10:55am – 11:10am	III Pregunta generadora	-Moderadora -Responden: o Chile: Dr. Oscar Arteaga o Colombia: Dr. Eduardo Guerrero o Costa Rica: Dra. Rocio Sáenz	
11:10am – 11:30am	Espacio de comentarios	Moderadora - Audiencia – expositores	--
11:30am – 11:45am	IV Pregunta generadora	Moderadora – Responden expositores: o Chile o Colombia o Costa Rica	--
11:45am – 12:00md	Diálogo de cierre	Moderadora – audiencia	--






En él, se dio continuidad a la discusión de la primera entrega teniendo como panelistas a las personas expositoras del I Encuentro, quienes en esta ocasión reflexionarían sobre cuatro preguntas generadoras que fueron enviadas previo a la actividad, para analizarlas a la luz de las experiencias previamente presentadas y según ejes prioritarios:

1. ¿Cómo se podría incorporar el Pensamiento Sistémico en los procesos de toma de decisiones en salud desde la APS?
2. ¿Cuáles son las principales fortalezas y puntos de mejora en la generación de capacidades para la APS desde la perspectiva del Pensamiento Sistémico?
3. ¿Cómo se puede generar / fortalecer / ampliar opciones formativas en Pensamiento Sistémico en salud para la APS en la Región?
4. Siguiendo pasos: ¿cuál podría ser una eventual ruta de acción en la región a la cual deberíamos dirigirnos de forma prioritaria?

A partir de ellas se construyó una pregunta generadora (ver imagen 7) que fue extendida nuevamente a la audiencia vía Formulario de Google (disponible en: <https://forms.gle/k1FSjLsU9LSZYQ8e9>) y que sería insumo para cerrar el evento, donde se buscaría plantear la incorporación del pensamiento sistémico en los procesos de formación y la toma de decisiones.

SYSTAC
Región de las Américas

3.2. CALENDARIO

Las actividades del I y II Encuentro se iniciaron a desarrollar la última semana de marzo, partiendo de la invitación a las posibles personas expositoras, seguido de la convocatoria a la comunidad cuya construcción inició en 2021, difusión virtual en el HIVE, correo electrónico y otras plataformas antes mencionadas. Lo que, por supuesto, finalizaría con el desarrollo de las dos actividades. Cabe destacar que este proceso estuvo antecedido por unas semanas de preparación y coordinación logística del equipo SYSTAC-Región de las Américas, así como una fase posterior de sistematización y análisis de los resultados, para la construcción de esta memoria.

Este evento se constituyó entonces como el inicio oficial de consolidación de la comunidad, al cual pretenderá dársele seguimiento mediante sesiones de trabajo conjuntas a desarrollar a lo largo de 2022 y a las que oportunamente se compartirá invitación

Imagen 10. Calendario de actividades durante el mes de abril 2022, para el desarrollo del I y II Encuentro.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
21 CONVOCATORIA (expositores)	22 CONVOCATORIA (expositores)	23 CONVOCATORIA (expositores)	24 CONVOCATORIA (expositores)	25 CONVOCATORIA (expositores)
28 Reunión con expositores CONVOCATORIA (participantes)	29 Reunión con expositores CONVOCATORIA (participantes)	30 Reunión con expositores CONVOCATORIA (participantes)	31 Reunión con expositores CONVOCATORIA (participantes)	1 Reunión con expositores CONVOCATORIA (participantes)
4 Publicación video bienvenida	5 Publicación calendario actividades	6	7 Publicación equipo	8 Recordatorio actividades y mayor información
11	12	13	14	15
18 Correo recordatorio a participantes	19	20	21 I Encuentro Regional: <i>Foro Virtual</i>	22
25 Correo recordatorio a participantes	26	27	28 II Encuentro Regional: Conversatorio	29

IV. RESULTADOS GENERALES

A continuación, se presenta a modo de síntesis un análisis de las discusiones y principales elementos abordados por las personas expositoras con base en las preguntas generadoras de cada actividad y las intervenciones con la audiencia. Previamente se describirá el perfil de las personas participantes en el evento.

4.1. COMUNIDAD PARTICIPANTE

Como se mencionó anteriormente, para la inscripción tanto al I como al II Encuentro, se utilizó la herramienta de Formularios de Google con la cual se pudo recopilar información de las personas participantes que permitirá ir construyendo un perfil de la comunidad sobre pensamiento sistémico en salud en la Región de las Américas. Este formulario incluyó 7 preguntas donde se consultó sobre el nombre de la persona, de la institución y el área de trabajo, así como el sector y nivel de operación de la entidad, además de la motivación que les llevó a inscribirse al evento.

Imagen 11. Formulario de Google para la inscripción de participantes

ATENCIÓN PRIMARIA
Y PENSAMIENTO SISTÉMICO
EN LA TRANSFORMACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD

¡Seguimos construyendo comunidad sobre Pensamiento Sistémico en Salud!

21 y 28 de Abril
Encuentro Regional

SYSTAC
Systems Thinking Accelerator

INSCRIPCIÓN Encuentro Regional sobre APS y Pensamiento Sistémico

Estimables colegas, reciban el más cordial saludo de parte del equipo SYSTAC-Región Américas.

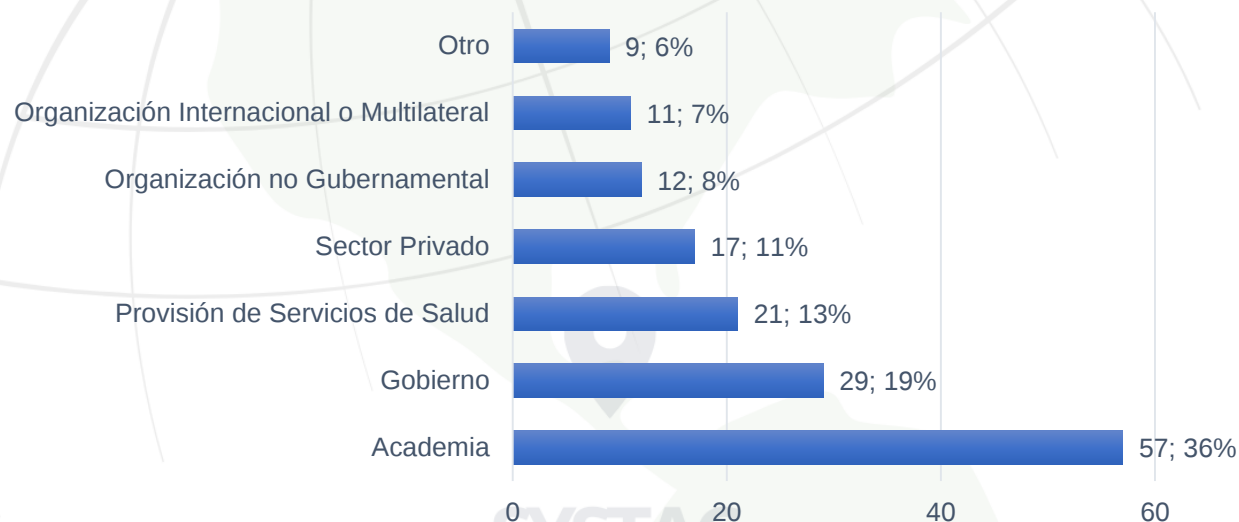
Agradecemos profundamente su interés por participar en el I y II Encuentro Regional "Atención Primaria y Pensamiento Sistémico en la Transformación de los Sistemas de Salud en la Región de las Américas", a desarrollarse los días 21 y 28 de abril; en que se pretende promover el diálogo y análisis de los retos y prioridades para la transformación de los Sistemas de Salud con base en la Atención Primaria desde la perspectiva del Pensamiento Sistémico.

Se busca que ello permita consolidar nuestra comunidad sobre pensamiento sistémico en salud, en seguimiento al proceso iniciado en 2021; mediante la articulación entre personas investigadoras, profesionales en ejercicio y tomadoras de decisiones.

Sírvase completar los datos que se le solicitan para formalizar su inscripción.

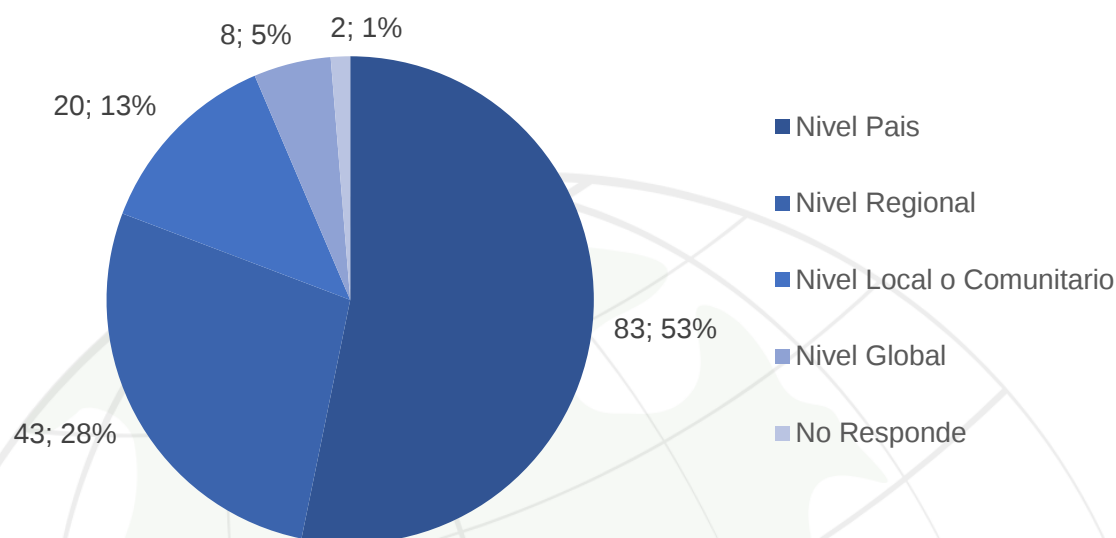
En total se tuvo 157 respuestas, de las cuales en un caso se completó dos veces el formulario para un total de 156 respuestas válidas. En los sectores de proveniencia mencionados destacaron de mayor a menor mención los siguientes números de participantes: Academia (57), Gobierno (29), Provisión de Servicios de Salud (21), Sector Privado (17), Organización no Gubernamental (12) y Organización Internacional o Multilateral (11). Adicional a ello, se contó con participación de personas que refirieron ser líderes sociales, consultores, entre otros perfiles que fueron categorizados como “otros” y de los cuales se contó con 9 respuestas. Ello se refleja en el siguiente gráfico:

Gráfico 1. Sectores de proveniencia de las personas de la comunidad inscrita en el I y II Encuentro



El nivel de operación de la comunidad participante fue en su mayoría *nivel país* con 83 personas inscritas, seguido por el *nivel regional* con 43 personas, *nivel local o comunitario* con 20 inscripciones y finalmente el *nivel global* con la participación de 8 personas, tal y como lo muestra el gráfico 2.

Gráfico 2. Nivel de operación de la organización en que trabajan las personas de la comunidad participante en el I y II Encuentro



Algunos de los factores motivadores mencionados para participar del evento y sumarse a la iniciativa de construcción de comunidad, fueron: actualización, conocimiento, educación, orientación, crecimiento personal, ampliación de perspectivas, conocimiento de experiencias, innovación, trabajo comunitario, aprendizaje y colaboración colectiva, investigación e incidencia política, fortalecimiento de herramientas para la docencia, aplicabilidad del pensamiento sistémico.

Asimismo, se mencionaron algunas respuestas más extensas y puntuales dentro de las que se destacan las siguientes:

- Conocer nuevas ideas en la transformación de manera positiva en los sistemas de salud.
- Adquisición de conocimientos técnicos y metodológicos, para ser más eficientes y eficaces con la población que atendemos.
- Desarrollar nuevas experiencias y crecer en conocimiento.
- Construir nuevas habilidades y oportunidades.



- La mirada y construcción colectiva desde el Pensamiento Latino Americano es fundamental para lograr sistemas que promueven el derecho fundamental a la salud.
- Necesidad de cambio de los servicios de salud hacia la atención centrada en la persona, familia y comunidad.
- Identificar experiencias exitosas, así como barreras para la gestión de la atención primaria diferenciado para pueblos indígenas.
- Compartir experiencias para re-escribir la APS con los nuevos enfoques adquiridos en la pandemia.
- La APS renovada en tiempos de pandemia tomó más relevancia que nunca, y amerita aterrizar en propuestas claras, no solo a nivel local o nacional, sino aprender de experiencias de otros países.
- Actualización en APS para la academia, la relación con otros sectores, y el abordaje en los diferentes entornos.
- La aplicación de la atención primaria y la promoción de la salud puede sacar adelante a los ciudadanos y con componente de pensamiento sistémico se fortalece aún más.
- Desarrollo del primer nivel de los sistemas de salud para mejorar equidad y acceso a la atención médica.
- Para ser parte de esta comunidad científica sobre pensamiento sistémico en salud y contribuir a la transformación de los Sistemas de Salud en la Región de las Américas.
- Enriquecer los conocimientos para formular regulación, Política Pública. Así como elevar la calidad, el acceso con oportunidad y equidad de los Servicios de Salud.



4.2. I ENCUENTRO

Esta primera actividad se introdujo con una contextualización de SYSTAC y el proceso desarrollado en 2021 que permitió la definición de la hoja de ruta generadora del evento. Asimismo, se realizó el encuadre que justifica la definición de la APS como eje central para ser analizada desde la perspectiva del pensamiento sistémico a partir de experiencias específicas en Chile, Colombia y Costa Rica. Se finalizó con un espacio de preguntas y respuestas que dirigieron la discusión de cierre y el diálogo sobre los retos y oportunidades para el desarrollo de iniciativas de APS desde el pensamiento sistémico.

4.2.1. Foro Virtual “Atención Primaria en Salud desde el Enfoque Sistémico en la Región de las Américas: experiencias y retos”

La respuesta a la pandemia por COVID-19 se concentró prioritariamente en grandes ciudades, lo con un abordaje hospitalocéntrico y un deterioro sobre la base de servicios pensados desde la Atención Primaria en Salud (APS), profundizando las desigualdades sociales.

Es por ello y pensando en una recuperación post-pandémica que se requieren fortalecer los servicios de salud hacia la APS, donde el rol de la academia se torna fundamental en tanto aporta mediante procesos de formación y capacitación de recursos humanos para el desarrollo de capacidades hacia la APS, por lo que el sector académico debe ser un actor clave a incorporar en las iniciativas hacia la aplicación de estrategias sistémicas para el fortalecimiento de la APS.

Desde el enfoque de pensamiento sistémico, la estrategia de la APS implica la continua interacción de componentes integrados e interdependientes, la acción inter y transectorial por la salud, la participación social, comunitaria y ciudadana, y una continua vinculación con los servicios y sistemas de salud.

En la práctica, sumado a las situaciones sanitarias, sociales, económicas, políticas y culturales que han acontecido globalmente como resultado de la pandemia por COVID-19, la transformación de los servicios basados en la APS demanda entender y afrontar otros retos como las situaciones de estrés individual y social exacerbadas producto del confinamiento, distanciamiento social,



pérdida de empleo o reducción de jornadas, aumento de las tareas de cuidado, entre otras; que generan fuertes implicaciones en la salud mental, interacción socio-sanitaria y en la (co y auto) gestión de la salud.

Por ello, se requiere proponer estrategias que permitan la aplicación de un enfoque de Salud Familiar y Comunitaria, que considera a todo el tejido social para el abordaje, con equipos multidisciplinarios, desde cinco entornos: institucional, laboral, familiar, comunitario y escolar. Asimismo, es fundamental continuar generando espacios de diálogo y encuentro intersectorial, así como el promover el desarrollo de competencias profesionales en Atención Primaria en Salud desde el enfoque del Pensamiento Sistémico.

Por otra parte, los modelos de financiamiento, contratación y facturación de los Sistemas de Salud en la Región requieren adecuaciones de modo que puedan ser rentables y sostenibles financieramente. En escenarios restrictivos es importante fortalecer el nivel primario de atención, mejorar la capacidad de atención diaria desde el primer nivel de atención y fortalecer los esfuerzos de mejorar la articulación de los distintos niveles del sistema de salud.

El siguiente cuadro comparativo muestra algunas de las medidas efectivas desarrolladas en los contextos de los países cuyas experiencias fueron compartidas en el I Encuentro, así como algunas oportunidades de mejora identificadas desde la perspectiva del pensamiento sistémico.

SYSTAC
Región de las Américas

Tabla 1. Iniciativas efectivas y oportunidades de mejora en el contexto del COVID-19: el caso de Chile, Colombia y Costa Rica

	Medidas efectivas	Oportunidades de mejora
Chile	- Programa de inmunización (negociaciones prematuras). - Integración del sistema de salud (hospitales públicos y privados). - Trabajo colaborativo entre la academia y las distintas agencias del gobierno. - Uso de la información para el desarrollo de sistemas de información que permitan alimentar lo procesos de decisión.	- Definición constitucional del Sistema Nacional de Salud. - Fortalecimiento de la APS. - Fortalecimiento de las intervenciones con base en la equidad y la solidaridad.
Colombia	- La cuarentena inicial. - La alerta y fuerza de proteger las poblaciones más vulnerables (personas adultas mayores, personas con morbilidades, entre otras). - La vacunación sumada a otras medidas como uso de mascarilla.	- Comprender los estallidos sociales desde los puntos de vista político, económico, social y cultural y su impacto en la salud. - Plantearse hacer un salto hacia la transformación digital de la salud.
Costa Rica	- Liderazgo del Ministerio de Salud - Coordinación por parte de la Comisión Nacional de Emergencias - Comunicación generada sobre la situación de la pandemia. - Incorporación e integración de las medidas de prevención como la vacunación.	- Dar un mayor enfoque comunitario a la atención de la pandemia, considerando que la transmisión de la enfermedad no ocurre necesariamente en los hospitales. - La implementación de la detección de casos y el seguimiento de las cadenas de contacto con mayor participación comunitaria. - Expansión del teletrabajo, lo digital, de la participación y uso de las tecnologías no solo para reportes de las enfermedades, sino para el cuidado de la salud.



4.3. II ENCUENTRO

El segundo encuentro se desarrolló en modalidad de conversatorio guiado con apoyo de una moderadora y a partir de 4 preguntas generadoras. Las tres primeras permitieron discutir sobre las posibilidades con que se cuenta en la región para incorporar el pensamiento sistémico en los procesos de toma de decisiones en salud desde la APS y los mecanismos para lograrlo, además de las principales fortalezas y puntos de mejora en la generación de capacidades para la APS desde la perspectiva sistémica y las oportunidades con que se cuenta para generar, fortalecer y ampliar opciones formativas en este enfoque para la APS en la región.

La cuarta pregunta fue la que dirigió el diálogo de cierre entre las personas panelistas y posteriormente con la participación de la audiencia e indagaba sobre los siguientes pasos en una posible ruta de acción en la región de modo que todas las personas participantes en el evento pudieran brindar sus aportes sobre las prioridades a direccionar los esfuerzos de esta comunidad.

4.3.1. Conversatorio “Atención Primaria, Pensamiento Sistémico y Transformación de los Sistemas de Salud en la Región de las Américas”

En el siguiente apartado se presentará a modo de resumen el diálogo sostenido entre panelistas, moderación y audiencia respecto a cada pregunta generadora.

PREGUNTA 1.

¿Cómo se podría incorporar el pensamiento sistémico en los procesos de toma de decisiones en salud desde la atención primaria en salud?

- **Fortalecimiento de las redes integradas de salud**

Es importante considerar que la desintegración de los sistemas de salud genera impactos importantes sobre la respuesta ante crisis como la que se ha vivido en el contexto de la pandemia. En el contexto chileno, por ejemplo, se destaca la municipalización de la APS donde se dan



abordajes diferenciados según los recursos y capacidades de cada gobierno local, generando en consecuencia, variabilidad en las prácticas, con unas más efectivas que otras.

Otro ejemplo es la reforma al sector salud que rigió a partir del 1 de enero del 2005, en la cual se separaron las funciones de salud pública y de atención en salud. Durante la pandemia, ello evidenció la fractura existente respecto a la APS, la cual sigue teniendo dependencia municipal, de modo que, pese a que desde el sector salud las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI) dicten disposiciones sanitarias, no pueden generar estrategia al tener la APS establecida en un nivel municipal.

En el caso colombiano, se documenta un deterioro en la base de servicios de APS con concentración en las grandes ciudades y poco abordaje de las periferias, quedando evidenciados problemas estructurales, un enfoque selectivo y un modelo biomédico imperante que limitaron su aplicación y reposiciona la importancia de transitar a enfoques de salud familiar y comunitario.

Sin embargo, también la pandemia por COVID-19 ha favorecido la movilización y el empoderamiento social, la intersectorialidad y la participación ciudadana, generando logros puntuales en gobernanza y el derecho a la salud, donde el sector académico ha tenido un rol de suma importancia.

La pandemia por COVID-19 irrumpió en la escena global, regional, nacional y local, de una manera abrupta y generó modificaciones totales en el abordaje de la salud. En el caso de Costa Rica, país que cuenta con una amplia trayectoria en APS incluso antes de la Declaración de Alma Ata en 1978, también se ha identificado la necesidad de analizar los efectos directos, indirectos y las implicaciones desde la perspectiva de las personas, más allá que desde la perspectiva académica y del personal de salud.

En el abordaje del cáncer, por ejemplo, rol esencial ha sido el de las organizaciones de la sociedad civil, quienes han documentado la exacerbación de barreras y retos que coloca la pandemia en diferentes dimensiones: dinámica familiar, dinámica comunitaria y los servicios de salud. Asimismo, la pandemia ha demostrado que urge un replanteamiento de las competencias que requieren los equipos de APS desde una perspectiva sistémica sobre las dimensiones de trabajo



en equipo y generación evidencia, que fluya de una manera menos vertical, más democrático, fluido e integral; que permita dar fotografías de la realidad no fragmentada.

- **Integración de actores sociales**

Desde el enfoque de pensamiento sistémico, esencialmente se requiere considerar, incluir e integrar todas las partes en una continua interdependencia, relación y comunicación, pues se trata de dificultades y problemas complejos que impactan a toda la sociedad. Abordar la transformación de los sistemas de salud desde la APS como estrategia base, implica identificar y acercarse a *todos aquellos* actores que intervienen y tienen injerencia, de modo que sea posible conocer su quehacer, líneas de acción y rango de competencia, para direccionar las acciones de la APS en relación con las necesidades específicas de las poblaciones desde los diferentes sectores y su capacidad de actuación.

A su vez es indispensable ir más allá del análisis de competencias entre actores hacia un concepto de acción colectiva, cooperación, sinergia y colaboración en función del derecho fundamental de la salud.

- **Trascender del enfoque biomédico**

Como se mencionó anteriormente, el rol de la academia en la transformación de los servicios de salud es de mucho valor pues permite la generación de evidencia, así como la formación, capacitación y educación continua, pero además desde una perspectiva más profunda, es el escenario donde se desarrollan capacidades hacia el abordaje de los procesos de salud-enfermedad. Sin embargo, los currículos académicos han tenido una fuerte tendencia al enfoque biomédico y hospitalario, con el mayor porcentaje de las prácticas en centros hospitalarios establecidos en las grandes ciudades, en atención a problemas de salud con un nivel de complejidad mayor.

Desde el sector académico debe cuestionarse permanentemente el tipo de recurso humano que se está formando y las capacidades que se desarrollan desde los cimientos de formación profesional, llevando al análisis de contextos de participación centrados en las



personas, prácticas comunitarias, que atiendan a los determinantes sociales, con procesos de investigación acción participativa en los que las poblaciones son un actor clave.

- **Participación**

La transformación desde una perspectiva sistémica demanda reorientar los servicios de salud de modo que se reconozca la importancia de la participación y exista un acercamiento de los servicios de salud al nivel comunitario, trascendiendo así la prestación exclusivamente hospitalaria. Como experiencia exitosa se comparte la historia desarrollada en Costa Rica en APS en la que la unidad prestadora de servicios de salud, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) realiza diferentes esfuerzos para el desarrollo y fortalecimiento de la APS, en reconocimiento de que la APS no es exclusivamente primer nivel de atención; sino también estrategia que requiere procesos políticos y compromisos de largo plazo del personal sanitario y de la sociedad en general.

Una participación activa en la auto y co-gestión de la salud, permitirá reconocer el rol de la APS en la identificación de las necesidades y de los problemas de salud. Es por ello que debe evaluarse, con especial apoyo de técnicas de investigación cualitativa – investigación acción participativa, el grado de avance de su implementación en la Región de las Américas y el enfoque que se le está dando en los diferentes países. Además, debe monitorearse como las redes comunitarias están alimentando tanto en lo interno de la institución como en lo horizontal y sectorial.

SYSTAC
Región de las Américas



PREGUNTA 2.

¿Cuáles son las principales fortalezas y puntos de mejora en la generación de capacidades para la APS desde la perspectiva del pensamiento sistémico?

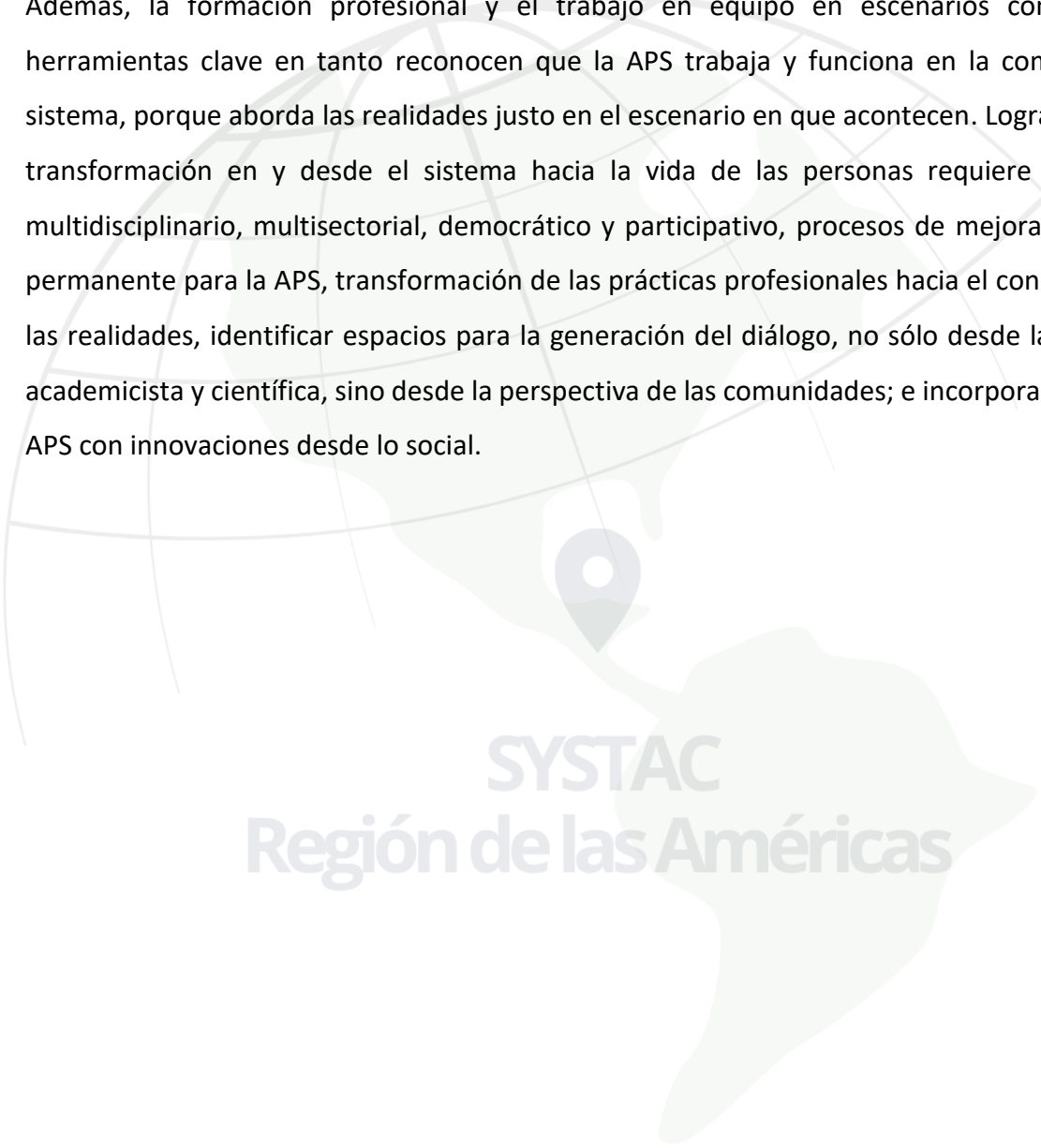
Desde una perspectiva sistémica y considerando una estrecha relación entre cada uno de los elementos, la generación de capacidades para la APS requiere el previo abordaje de actuales vacíos que pueden entenderse desde diferentes dimensiones:

- **Dimensión estructural:** se requiere acelerar los procesos de transformación de los sistemas de salud hacia redes integradas de servicio, con base en la APS y sustentada en la centralidad en las personas, familias, comunidades y sus territorios.
- **Dimensión de formación profesional:** es indispensable fortalecer la capacitación respecto a la estrategia de APS, participación comunitaria, promoción de la salud, acción intersectorial y trabajo interprofesional en la formación de nuevos profesionales en ciencias de la salud, desde las universidades
- **Dimensión de investigación:** mejorar el financiamiento de la investigación orientada a apoyar los procesos de formación e implementación en política y sistemas de salud basados en la APS, así como promover procesos de investigación que, mediante la generación de conocimiento, permitan demostrar los impactos de la APS como eje transformador de los sistemas de salud desde la perspectiva sistémica.
- **Dimensión legal y política:** se debe avanzar hacia el reconocimiento en las normativas vigentes en materia de salud, la APS como estrategia transformadora del sistema general de seguridad social, reposicionando como prioridad la reorganización de los servicios, la participación social y la acción intersectorial.
- **Dimensión de prestación:** es necesario promover la conformación de redes integradas de servicios de salud, donde se reconozcan las intersecciones socio-sanitarias y sea posible tener sistemas de salud articulados e integrados. Tener sistemas de salud unificados es necesario, pero no suficiente; el contexto actual y la pandemia han demostrado que se requiere desarrollar capacidades que hagan posible pasar de lo individualizado hacia lo colectivo.



La APS como estrategia y como primer nivel, como en el caso de Costa Rica, requiere un análisis continuo de las estrategias en los diferentes contextos. Por ello, se convierte fundamental contar con profesionales que cuenten con experiencias formativas en atención primaria en salud y sistemas de evaluación de desempeño, que permitan identificar el grado de avance, cumplimiento y visión que se ha tenido en los sistemas de salud.

Además, la formación profesional y el trabajo en equipo en escenarios complejos, son herramientas clave en tanto reconocen que la APS trabaja y funciona en la complejidad del sistema, porque aborda las realidades justo en el escenario en que acontecen. Lograr impactos y transformación en y desde el sistema hacia la vida de las personas requiere un abordaje multidisciplinario, multisectorial, democrático y participativo, procesos de mejora y educación permanente para la APS, transformación de las prácticas profesionales hacia el conocimiento de las realidades, identificar espacios para la generación del diálogo, no sólo desde la perspectiva académica y científica, sino desde la perspectiva de las comunidades; e incorporar y renovar la APS con innovaciones desde lo social.



SYSTAC
Región de las Américas



PREGUNTA 3.

¿Cómo se puede generar, fortalecer y ampliar las opciones formativas en pensamiento sistémico en salud para al APS en la región?

En el proceso hacia la incorporación del pensamiento sistémico en salud desde la APS en la Región de las Américas, se debe proyectar hacia el involucramiento de los centros formadores de los países y la construcción de redes que tengan como objetivo contribuir al desarrollo de competencias y capacidades en algunos ámbitos específicos, por ejemplo, las orientadas fortalecer la investigación en política y sistemas de salud, la investigación en salud mental y salud global, entre otros.

La formación de nuevos profesionales fortaleciendo su experiencia en APS y el trabajo interprofesional de manera natural, favoreciendo el trabajo en equipo, supone pensar las mallas curriculares y las metodologías que se emplean en las universidades y realizar las adecuaciones que permitan que las personas nuevas personas profesionales en salud tengan visión y pensamiento sistémico en sus abordajes.

Las universidades requieren ampliar sus espacios de formación y práctica, no focalizarlos en centros hospitalarios, pues si bien son importantes se debe reconocer que las comunidades forman parte fundamental de los procesos de salud, que el centro de la vida está en las comunidades, familias y territorios, y por lo tanto no son antagónicos. Se debe actuar sobre otros elementos, el personal en salud debe comprender la actuación de los determinantes sociales, trabajando de manera conjunta con las comunidades y así priorizar la conservación de la vida y la forma de conservar poblaciones saludables. Es importante que se incorpore un componente que permita desarrollar la capacidad de agencia de las personas, de las familias y de las comunidades, y no solamente que se traduzca en la prestación de un servicio.

Para la estimulación de experiencias exitosas en APS, el acercamiento a organizaciones internacionales resulta de mucho valor en tanto permite la generación de alianzas para la investigación y sistematización, evidenciando que es posible modificar los modelos de atención en la región, con base en las prácticas en los territorios y la generación de redes. Es igualmente



necesario actuar e incentivar los abordajes desde equipos interprofesionales, estimulando el trabajo en equipo, las redes territoriales colaborativas y sinérgicas que favorecen las soluciones, y dar un enfoque de rentabilidad social y de la calidad de vida, más que sólo la rentabilidad financiera. Las políticas y los programas que se desarrollen en colaboración con la academia, amplían las posibilidades de analizar en profundidad y de retroalimentar los resultados de los sistemas de salud.

Los indicadores en salud son otra prioridad, pues el buen desempeño no puede medirse únicamente valorando el ingreso per cápita o el gasto per cápita en salud, se debe avanzar a cómo ello se traduce en mejoras de las condiciones y calidad de vida de las poblaciones. No existe transformación si se siguen empleando únicamente indicadores de resultados, es indispensable ir más allá de los indicadores cuantitativos. Deben incorporarse, monitoreos, evaluaciones, análisis y sistematizaciones con mayor énfasis en lo cualitativo, dando un enfoque diferente a lo que actualmente se hace en APS.

Asimismo, la existencia de sistemas integrados ha demostrado buenos resultados pues desde un trabajo en equipo permiten pensar que los sistemas de salud son modificables y favorece la adaptación a las necesidades del territorio para poder transformar la vida de las personas de manera positiva.

Existen valiosos esfuerzos por incorporar el pensamiento sistémico en los abordajes desde una manera teórica conceptual, sin embargo, las dificultades están en cómo llevarlo a la práctica y acercarlo a los territorios, pues es allí donde se concretan las acciones y también donde se pueden generar las transformaciones. Los saberes y conocimientos no deben ser solo son verticales, debe existir una comunión de conocimientos entre lo local, la institucionalización y la generación de conocimiento a nivel global, con espacios de discusión entre todos los grupos y actores sobre modos de producción, de consumo y la interdependencia que la comunidad tiene con dichos modos.



PREGUNTA 4.

¿Cuál podría ser una eventual ruta de acción en la reforma prioritaria?

Primeramente, es importante reconocer la necesidad de unirse, el valor de la unidad de acción cooperativa, colaborativa y sinérgica entre todas las experiencias, lo que a su vez implica identificar experiencias, buenas prácticas y mantener la comunicación a nivel internacional. Por otra parte, es necesario reforzar el camino de la enseñanza, el aprendizaje y la formación, de modo que las universidades y centros educativos contribuyan al cambio y permitan evidenciar lo posible, lo no viable, las dificultades, limitaciones y fortalezas.

Mediante la generación de alianzas y tomando como referente la experiencia desarrollada por algunos países de la región, sería posible incentivar el intercambio de experiencias y conocimientos de modo que el recurso humano pueda participar en voluntariados internacionales de APS en países que cuentan con trayectoria en el desarrollo de prácticas importantes. Lo anterior requiere avanzar hacia la constitución de una instancia colectiva con integrantes de diferentes países que contribuya al acelerador de pensamiento sistémico (SYSTAC).

La APS debe estar orientada y ajustada a las necesidades específicas de las personas, todas las estrategias -horizontales, verticales, de focalización, integrativas, integrales- tienen que estar al servicio para abordajes concretos. Desde el punto de vista de construcción de políticas públicas hay dos enfoques que no siempre coinciden, el sectorial y desde el espacio territorial, situación que se traslada al sector salud, por lo que es indispensable continuar promoviendo vinculaciones que permitan el trabajo multisectorial, intersectorial e internivel.



V. REFLEXIONES FINALES

A partir de las características propias de la Región de las Américas y como parte del proceso iniciado en 2021, en este evento se partió conceptualmente de la definición conceptual del pensamiento sistémico en las intervenciones en salud adaptada al contexto y particulares de la región, donde se entiende como un

“Enfoque para la resolución de **necesidades**, que considera los problemas como parte de un sistema dinámico más amplio e **interdependiente** y que, por lo tanto, requiere una **comprensión más profunda**. Se trata de comprender los sistemas abiertos, con comportamientos adaptativos, resilientes y complejos, en los que se **diseñan, evalúan e implementan políticas de salud** para maximizar la **salud y la equidad**. Reconoce y prioriza la comprensión de los **vínculos, relaciones e interacciones entre los diferentes componentes que integran el sistema**. Este es un enfoque conceptual y **práctico** que, a su vez, considera diversos métodos con sus propias herramientas. El pensamiento sistémico se puede utilizar en la **investigación, la política o la práctica**” (SYSTAC-Región Américas, 2021).

Por ello, en un intento de analizar, dialogar y compartir experiencias en APS desde este enfoque, fue posible visualizar y comprender cómo la pandemia por COVID-19 ha dejado al manifiesto las grandes desigualdades en términos de acceso a los sistemas de salud y cobertura, así como una respuesta fragmentada, focalizada en la atención de la enfermedad a nivel hospitalario. Ello ha ampliado globalmente crisis sociales, económicas, políticas y, por su puesto, sanitarias; las cuales, a efectos de la Región de las Américas, han exacerbado la desigualdad y la injusticia, colocando en una mayor condición de vulnerabilidad a las personas en condición de pobreza y a los grupos sociales históricamente desfavorecidos.

La región, sin embargo, cuenta con una importante trayectoria en la atención primaria, movilización social y participación comunitaria, lo que con el paso del tiempo ha permitido hacer frente a las adversidades socio-sanitarias presentes y al abordaje de poblaciones prioritarias. Con la pandemia por COVID-19 se han desarrollado regionalmente nuevas capacidades de respuesta,



en un contexto complejo con diferentes situaciones políticas, sociales y económicas que continúan afectando de forma diferenciada a las poblaciones.

La distancia entre la toma de decisiones con base en las necesidades de reales y sentidas de las personas, familias y comunidades, ha sido una constante. Ello ha ido colocando en la mesa de discusión a diferentes actores y sectores para el abordaje de la salud trascendiendo así el direccionamiento exclusivo al sector salud, lo que permite el involucramiento y participación de nuevos actores, incluidos los habitantes de las comunidades, su cultura y territorios.

Esto ha permitido el resurgimiento del concepto de resiliencia de los sistemas de salud y ha definido nuevas prioridades hacia la transformación con base en la articulación e integración intersectorial, con un enfoque centrado en las personas, donde la APS se consolida como estrategia y, en paralelo, como proceso vivo que permite el aprendizaje conjunto y la participación activa de los grupos sociales, una reorientación de las intervenciones en salud, donde se replantean los abordajes, se desarrolla un trabajo cooperativo, colaborativo, integrado y multidisciplinar, se incluye a las personas como agentes activos en los procesos y se desarrollan procesos de formación, investigación y evaluar, donde la academia asume un papel muy importante de actualización y producción científica.

Retos importantes que planteó la pandemia por COVID-19 y a los que se requiere prestar atención de manera prioritaria, son las inequidades y debilidades de los sistemas de salud que tienen efectos directos de sufrimiento, enfermedad y muerte en las personas, así como la necesidad de contar con servicios de salud robustos, universales, equitativos y participativos, con modelos de atención integrados e integrales, que den cuenta de la mejor forma de hacer atención a esta y otras crisis sanitarias, sin detrimento de los logros alcanzados en protección de derechos y del derecho fundamental a la salud, especialmente en grupos vulnerables, prestando atención a los efectos desde la perspectiva de las personas y no exclusivamente desde la posición experta-científica y sin desatender otras prioridades como las enfermedades crónicas, el cáncer y las discapacidades.

SYSTAC

Región de las Américas



SYSTAC
Región de las Américas

CONSTRUCCIÓN DE COMUNIDAD

systac.regionamericas@gmail.com