

Atención Primaria a la Salud: a propósito de lo pendiente e importante

Primary Health Care: About the pending and important

Angélica Ramírez-Elías^{1a}

¹Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, División de Estudios Profesionales. Ciudad de México, México

ORCID:

^a0000-0002-8015-5840

Palabras clave:

Atención Primaria de Salud

Objetivos de Desarrollo Sostenible

Cuidados de Salud Primarios

Sistemas de Salud

Política de Salud

Keywords:

Primary Health Care

Sustainable Development Goals

Primary Health Care

Health Systems

Health Policy

Correspondencia:

Angélica Ramírez-Elías

Correo electrónico:

arelias1999@yahoo.com

Fecha de recepción:

26/11/2018

Fecha de aceptación:

27/11/2018

En México nos encontramos en un momento coyuntural, y hoy más que nunca es importante reflexionar sobre qué debemos poner en la agenda pública con respecto al tema de la salud, en este horizonte confluye el inicio de un nuevo gobierno y la recién dictada Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en Astaná, Kazajistán.

Esta reflexión es un llamado a la acción para la toma de decisiones políticas a favor de la salud, buscamos provocar a los diferentes actores nacionales —profesionales de la salud, instituciones académicas, usuarios, sociedad civil, asociaciones, los sectores público y privado— involucrados en los servicios de salud para construir colectivamente políticas, estrategias y modelos tendientes al fortalecimiento del sistema de salud a través de orientar la mirada en la renovación de la Atención Primaria para la Salud (APS). El reto para México es alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, lo que demanda de mayor voluntad política, fuerte supervisión, más transparencia en la asignación y uso de los recursos públicos en todos los niveles, así como una mejor rendición de cuentas y monitoreo social; pero sobre todo, requiere de un cambio cultural.

Las relaciones entre la salud y el desarrollo son indiscutibles y se reconoce que la salud es resultante del proceso social, económico y político. A su vez, la adecuada salud tiene un efecto benéfico sobre el nivel educacional, la productividad en el trabajo y el bienestar general de la población. En tanto, la desigualdad, la pobreza, la explotación, la violencia y la injusticia impactan negativamente en la salud. Debido a esta estrecha relación entre la salud y el desarrollo, los enfoques dirigidos a mejorar la salud deben tomar en cuenta los múltiples factores determinantes de una forma integrada y orientarse a corregirlos.¹ La Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostiene que la renovación de la APS debe ser parte del desarrollo de los sistemas sanitarios, ya que se considera la estrategia más adecuada para mejorar sostenible y equitativamente la salud de los pueblos.² Los sistemas de salud que cumplen con los principios de APS lograron mejores resultados sanitarios y han aumentado la eficiencia en la atención sanitaria, tanto individual como colectiva, facilitando una mejor integración y participación entre usuarios y prestadores de salud.

Hace 40 años, la APS se presentó como un conjunto de valores, principios y enfoques destinados a mejorar el grado de salud de las poblaciones desfavorecidas; así se adoptaba una visión holística de la salud que iba mucho más allá del limitado modelo médico. Se reconocía que muchas de las causas básicas de la enfermedad escapaban al control del sector sanitario y, por lo tanto, debían abordarse a través de un enfoque más amplio que abarcara a toda la sociedad. De ese modo cumpliría varios objetivos: mejorar la salud, disminuir la morbilidad, aumentar la equidad y mejorar enormemente la eficacia de los sistemas de salud. Hoy en día, los sistemas de salud, incluso en los países más desarrollados, no han alcanzado esos objetivos. Una de las mayores preocupaciones se refiere al costo de la atención, así como al alarmante número de personas que no puede acceder a ningún servicio de salud.³

¿Dónde estamos?

La APS se malinterpretó casi de inmediato como la prestación de una mala atención a los pobres, se consideró que se centraba exclusivamente en el primer nivel de atención, otros más la calificaron de utópica. El problema radica en que los sistemas de salud y los programas de desarrollo se han convertido en un mosaico de componentes dispares. Ello se evidencia en una gran proporción de los recursos destinados a los servicios curativos, pasando por alto las actividades de prevención y promoción de la salud, que podrían reducir en un 70% la carga de morbilidad. En resumen, los sistemas de salud son injustos, inconexos, ineficientes y menos eficaces de lo que podrían ser. Además, sin una reorientación sustancial es probable que los actuales sistemas de salud se vean desbordados por los crecientes desafíos del envejecimiento de la población, las pandemias de enfermedades crónicas, las nuevas enfermedades emergentes y las repercusiones del cambio climático.^{3,4,5}

Hoy en día está claro que si los sistemas de salud son abandonados a su propia suerte, colapsarán e irremediablemente fracasarán en la principal encomienda de alcanzar la salud para

todos. Los sistemas sanitarios están evolucionando en direcciones que contribuyen poco a la equidad y la justicia social, y no obtienen los mejores resultados por los recursos invertidos. Existen tres tendencias particularmente preocupantes: *los servicios de salud centrados en una oferta restringida de atención curativa especializada*, lo que provoca una orientación inadecuada de la atención, con la consecuente asignación de recursos concentrada en los servicios curativos, que son muy costosos; al mismo tiempo, los proveedores de los servicios sanitarios carecen de los conocimientos necesarios para mitigar las repercusiones negativas en la salud desde otros sectores y aprovechar lo que esos otros sectores puedan aportar a la salud.⁵

En los sistemas sanitarios, la *fragmentación en la prestación de los servicios de salud* está relacionada con un enfoque de mando y control en la lucha contra las enfermedades y con la obtención de resultados a corto plazo. La atención fragmentada y en proceso de fragmentación son el resultado de la exagerada especialización de los proveedores y la excesiva focalización de muchos programas de control de enfermedades, impidiendo que se adopte un enfoque holístico con respecto a las personas y las familias atendidas, y que se comprenda la necesidad de la continuidad asistencial. Los servicios que prestan atención sanitaria a los pobres y a los grupos marginados casi siempre están muy fragmentados y sufren una gran falta de recursos; por otra parte, la ayuda mal dirigida al desarrollo a menudo acentúa esa fragmentación.⁵

Por último, *los sistemas de salud que basan la gobernanza en la no intervención* permiten que prospere la atención de carácter comercial no regulada, ocasionando una atención empobrecedora. Cuando la población carece de protección social y tiene que pagar la atención sanitaria de su propio bolsillo en los puntos de prestación de servicios, puede enfrentarse a gastos exorbitantes.⁵

Esas tendencias son contrarias a una respuesta equilibrada a las necesidades de salud de nuestro país, ya que la falta de acceso equitativo, los gastos empobrecedores y la pérdida de confianza en la atención de salud que provocan, suponen una amenaza para la estabilidad social. De seguir así,

estaremos condenados a un desastre anunciado de dimensiones extraordinarias.

Cambio de rumbo

En realidad, la OMS espera reavivar el debate en una renovada APS. La propuesta implica renovar integralmente los sistemas de salud, tomando como fuente principal de atención y cuidados sanitarios la APS; reconociendo que el fortalecimiento de los sistemas sanitarios es un requisito imprescindible para asegurar el crecimiento económico, avanzar en materia de equidad social y mejorar la salud. Esta transformación se debe diseñar según las necesidades de la población y las características específicas del país, por lo que se requiere de equipar los sistemas y servicios de salud con la tecnología apropiada para responder a la mayoría de los problemas de salud de la comunidad.⁶

El apoyo a la renovación de la APS se debe a que los formuladores de las políticas sanitarias son cada vez más conscientes de que la atención primaria puede propiciar un rumbo más claro y una mayor unidad en el actual contexto de fragmentación de los sistemas de salud, y constituye una alternativa a las soluciones improvisadas presentadas actualmente como remedio a los males del sector salud. También se tiene cada vez más conciencia de que, por distintos motivos, la atención de salud convencional prestada a través de diversos mecanismos, no solo es menos eficaz de lo que podría ser, sino que está plagada de una serie de deficiencias y contradicciones generalizadas.

La Declaración de Astaná establece claros compromisos en cuatro esferas básicas para tratar de alcanzar la cobertura sanitaria universal a más tardar en 2030, en el marco de la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

1. *Tomar decisiones políticas audaces a favor de la salud en todos los sectores.* Implica reconocer la responsabilidad de los gobiernos en la promoción y protección del derecho de todas las personas al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr. Para

ello se requiere promover la acción multisectorial, pero sobre todo empoderar a las comunidades; así como abordar los determinantes económicos, sociales y medioambientales de la salud, y a la vez fomentar la transparencia y establecer una gobernanza participativa. También hace necesario garantizar la continuidad de la atención y la prestación de servicios de salud esenciales con la asignación de recursos.⁷

2. *Establecer una APS que sea sostenible.* Es decir, fortalecer y reforzar la capacidad y la infraestructura de la atención primaria —el primer contacto con los servicios de salud—, dando prioridad a las funciones esenciales de salud pública mediante inversiones sustantivas. Lo que da prioridad a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud a lo largo del curso de la vida mediante servicios de promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención paliativa. La APS, en este nuevo diseño, implica ofrecer una amplia variedad de servicios y cuidados, en particular: vacunación, cribados, prevención, control y tratamiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles; atención y servicios que promuevan, mantengan y mejoren la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, así como la salud mental y la salud sexual y reproductiva. Además se requieren servicios de salud accesibles, equitativos, seguros, de alta calidad, integrales, eficientes, aceptables, asequibles, disponibles, integrados y continuos, centrados en la persona y con enfoque de género, con un compromiso genuino por evitar la fragmentación y garantizar un sistema funcional de derivación entre la atención primaria y otros niveles de atención.⁷
3. *Empoderar a las personas y a las comunidades.* La renovada APS requiere de la implicación de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad civil en la elaboración y aplicación de políticas y planes que

repercutan en la salud. Es ineludible ayudar a las personas a adquirir los conocimientos, habilidades y recursos necesarios para mantener su salud o la salud de aquellos a quienes atienden, guiados por profesionales sanitarios calificados, los cuales han de estar basados en la protección y promoción de la solidaridad, la ética y los derechos humanos. Es necesario aumentar el empoderamiento de la comunidad y contribuir a la rendición de cuentas de los sectores público y privado para que un mayor número de personas tengan vidas más sanas en entornos propicios y favorables para la salud.⁷

4. *Alinear el apoyo de las partes interesadas con las políticas, estrategias y planes nacionales.* El apoyo de las partes interesadas puede ayudar a destinar suficientes recursos humanos, tecnológicos, financieros y de información a la APS con el fin de instaurar servicios de salud más fuertes y sostenibles a favor de la cobertura sanitaria universal.⁷

Tomando rumbo

Debemos aspirar a constituirnos como un sistema de salud basado en la renovada APS, concebido con un enfoque amplio de la organización y

operación de los servicios de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema. Que además se encuentre sustentado en principios orientadores propios de la APS, tales como dar respuesta a las necesidades de salud de la población, alineación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad.^{7,8}

Existen varias razones que justifican la adopción de una estrategia renovada en cuanto a la APS: los nuevos desafíos epidemiológicos que se deben asumir, la necesidad de corregir las debilidades e incoherencias presentes, el desarrollo de nuevos conocimientos e instrumentos sobre mejores prácticas y su contribución en la mejora de la efectividad de la APS, y, por último, el reconocimiento creciente de que la APS es una estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades en salud. Un enfoque renovado de la APS es una condición esencial para cumplir con los compromisos internacionales vinculados a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como para abordar los determinantes sociales de la salud y alcanzar el tan anhelado nivel de salud más alto posible para todos.

Referencias

1. Roses-Periago M. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud para el siglo XXI. *Rev Panam Salud Pública.* 2007;21(2/3):65-68. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7893/01.pdf?sequence=1>
2. Macinko J, Montenegro H, Adell NC, Etienne C y Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. *Rev Panam Salud Pública.* 2007;21(2/3):73-84. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-3/03.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud: Más necesaria que nunca. Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud; 2008. Disponible en: https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf?ua=1
4. Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. En: Serie No. 1 La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2008. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.
5. Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2007. Disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo_I/md3-lp-renovacion-APS-spa-2007.pdf
6. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet Global Health Commission* 2018;6(11):1196-1252. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)

7. Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Conferencia Mundial de Atención Primaria de la Salud. Desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Astana, Kazajistán: OMS; 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/events/detail/2018/10/25/default-calendar/global-conference-on-primary-health-care>
8. Brommet A, Lee J, Serna JA. Atención primaria: Una estrategia renovada. Colombia Médica. 2011;42(3):379-357. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2832_2503016

Cómo citar este artículo:

Ramírez-Elías A. Atención Primaria a la Salud: a propósito de lo pendiente e importante Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(4):227-31.