



La 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)*



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

OPS



Dra. Barbara Starfield
Universidad Johns Hopkins

Dra. Mirta Roses
Directora de la OPS/OMS

Dra. Carissa Etienne
Subdirectora de la OPS/OMS

Atención Primaria de Salud en las Américas

Ceremonia de
apertura de la
primera reunión
del Grupo de
trabajo en APS,
Washington,
D.C., EEUU, en
junio de 2004.



La 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)*



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Versión original en inglés (2007) con el título:
Renewing Primary Health Care in the Americas, 2007 Edition
ISBN 92 75 12698 4

Biblioteca Sede OPS–Catalogación en la fuente

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: OPS, © 2007.

ISBN 92 75 32699 1

I. Título

1. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD – tendencias
2. SISTEMAS DE SALUD – tendencias
3. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

NLM W 84.6

Agradecimientos

Este documento fue elaborado por James Macinko, de la Universidad de Nueva York, y Hernán Montenegro y Carme Nebot, de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Su contenido se enriqueció en gran parte gracias a la orientación y asesoría y a los debates del Grupo de Trabajo de la OPS en Atención Primaria de Salud y a los que tuvieron lugar en los países de las Américas y en la Consulta Regional celebrada en Montevideo en julio de 2005. Los miembros del Grupo de Trabajo de la OPS en Atención Primaria de Salud son: (expertos externos a la OPS) Barbara Starfield, Enrique Tanoni, Javier Torres Goitia, Sarah Escorel, Yves Talbot, Rodrigo Soto, Alvaro Salas, Jean Jacob, Lilia Macedo, Alcides Lorenzo y James Macinko; (expertos de la OPS) Carissa Etienne, Fernando Zacarías, Pedro Brito, María Teresa Cerqueira, Sylvia Robles, Juan Manuel Sotelo, Socorro Gross, Humberto Jaime Alarid, José Luis di Fabio, Monica Brana, Carme Nebot y Hernán Montenegro. Comentaron en detalle las versiones iniciales de este documento diversos profesionales, entre los que se citan: Jo E. Asvall, Rachel Z. Booth, Nick Previsich, Jeannie Haggerty, John H. Bryant, Carlos Agudelo, Stephen J. Corber, Beatrice Bonnevaux, Jacqueline Gernay, Hedwig Goede, Leonard J. Duhl, Alfredo Zurita, Edwina Yen, Jean Pierre Paepe, Jean Pierre Unger, José Ruales, Celia Almeida, Adolfo Rubinstein, Fernando Amado, Luis Eliseo Velásquez, Yuri Carvajal, Rubén Alvarado, Luciana Chagas, Julio Suarez, Carmen Teixeira, Paz Soto, Ilta Lange, Antonio González Fernández, María Angélica Gomes, Raúl Mendoza Ordóñez, Marisa Valdés, Federico Hernández, Jaime Cervantes, Elwine Van Kanten, Cesar Vieira, Kelly Saldana, Lilian Reneau—Vernon, Krishna K. Sundaraneedi, Germán Perdomo, Beverly J. McElmurry, Roberto Dullak, Javier Uribe, Freddy Mejía, Nidia Gómez, Gustavo S. Vargas, Cristina Puentes, Roman Vega y Miguel Melguizo. También reconocemos y agradecemos los importantes aportes y sugerencias de Barbara Starfield y Rafael Bengoa.

Agradecemos en especial a Maria Magdalena Herrera, Frederico C. Guanais, Lisa Kroin, Lara Friedman, Soledad Urrutia, Juan Feria, Etty Alva, Elide Zullo, Maritza Moreno, Quyen Nguyen y Blanca Molina.

Las opiniones expresadas en este documento no representan necesariamente los puntos de vista de los individuos mencionados anteriormente o de las instituciones a las que representan.



Julio 2007



Índice

Carta de la Directora	i
Resumen Ejecutivo	iii
I. ¿Por qué renovar la Atención Primaria de Salud?	1
Tabla 1: Enfoques de la Atención Primaria de Salud	4
II. La construcción de sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud	7
A. Valores	8
Figura 1: Valores, principios y elementos esenciales en un sistema de salud basado en Atención Primaria de Salud ...	9
B. Principios	10
C. Elementos	12
Cuadro 1: La Renovación de la Atención Primaria de Salud: implicaciones para los servicios de salud	12
Cuadro 2: Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud y desarrollo humano	15
D. ¿Cuáles son los beneficios de un sistema de salud basado en la Atención Primaria de Salud?	15
III. El camino a seguir	17
A. Lecciones aprendidas	18
Cuadro 3: Recursos humanos en las Américas: principales desafíos	19
B. Construcción de alianzas para el cambio	19
C. Líneas de acción estratégica	21
Apéndice A: Metodología	24
Apéndice B: Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la Atención Primaria de Salud (Declaración de Montevideo)	25
Apéndice C: Algunos hitos de la Atención Primaria de Salud en las Américas, 1900–2005	27
Apéndice D: Factores facilitadores y barreras para la implementación efectiva de la Atención Primaria de Salud en las Américas	28
Referencias	29

Julio 2007

La construcción de sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud



La posición planteada por la Organización Panamericana de la Salud considera que la renovación de la APS debe ser parte integral del desarrollo de los sistemas de saludⁱⁱⁱ y, a su vez, que los sistemas de salud basados en la APS son la mejor estrategia para promover mejoras equitativas y sostenibles en la salud de los pueblos de las Américas.

Definimos un sistema de salud basado en la APS como un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas 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. Un sistema de tal naturaleza se guía por los principios propios de la APS tales como dar respuesta a las necesidades de salud de la población, orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad.

Un sistema de salud basado en la APS está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción.

Un sistema de salud basado en APS requiere un sólido marco legal, institucional y organizativo, además de recursos humanos, económicos y tecnológicos adecuados y sostenibles. Emplea prácticas óptimas de organización y gestión en todos los niveles del sistema para lograr calidad, eficiencia y efectividad, y desarrolla mecanismos activos con el fin de maximizar la participación individual y colectiva en materia de salud. Un sistema de salud de esta naturaleza promueve acciones intersectoriales para abordar otros determinantes de la salud y la equidad.

La esencia de la definición renovada de la APS sigue siendo la misma que la de la Declaración de Alma Ata^{iv}. Sin embargo, la nueva definición se centra en el sistema de salud en su conjunto; incluye a los sectores público, privado y sin fines de lucro, y es aplicable para todos los países. Distingue entre valores, principios y elementos, subraya la equidad y la solidaridad, e incorpora principios nuevos como la sostenibilidad y la orien-

tación hacia la calidad. Descarta la idea de que la APS sea un conjunto estipulado de servicios de salud, ya que éstos deben ser congruentes con las necesidades locales en materia de salud. De igual modo, descarta que la APS se defina por tipos específicos de personal de salud, puesto que los equipos que trabajan en la APS deben determinarse de acuerdo con los recursos disponibles, las preferencias culturales y la evidencia disponible. Por el contrario, la estrategia de renovación especifica un grupo de elementos estructurales y funcionales que pueden medirse y evaluarse y que constituyen una aproximación coherente y lógica hacia los sistemas de salud firmemente basados en la estrategia de APS. Esta estrategia está destinada a guiar la transformación de los sistemas de salud de manera que puedan alcanzar sus objetivos y ser suficientemente flexibles como para adaptarse a los nuevos desafíos que vayan surgiendo con el transcurso del tiempo. Reconoce que la APS es algo más que la prestación de servicios de salud en sentido estricto: su éxito depende de otras funciones del sistema de salud y de otros procesos sociales.

El marco conceptual que aquí se presenta pretende servir como base para organizar y comprender los componentes de un sistema de salud basado en la APS; esto no implica determinar exhaustivamente todos los elementos que se necesitarían para definir o constituir un sistema de salud. Cada país deberá desarrollar su propia estrategia para la renovación de la APS, de acuerdo con sus recursos económicos, circunstancias políticas, capacidades administrativas y desarrollo histórico del sector de la salud. Se espera que los valores, principios y elementos propuestos ayuden a este proceso.

En la figura 1 se presentan los valores, principios y elementos esenciales de un sistema de salud basado en la APS. A continuación se describen con mayor detalle.

A. Valores ^v

Los valores son esenciales para establecer las prioridades nacionales y para evaluar si los pactos sociales responden o no a las necesidades y expectativas de la población¹⁴. Proveen una base moral para las políticas y los programas que se formulan en nombre del interés público. Los valores que aquí se describen pretenden reflejar los de la sociedad en general. Algunos pueden tener prioridad sobre otros, o incluso se definen de manera ligeramente diferente de acuerdo con la cultura, la historia y las preferencias de la población. Al mismo tiempo, un creciente cuerpo de leyes internacionales ha

ⁱⁱⁱ Sistema de salud: La OMS define el sistema de salud como aquel que "comprende todas las organizaciones, las instituciones y los recursos que realizan acciones cuyo principal propósito es mejorar la salud"⁹⁸.

^{iv} Existen otros precedentes para basar los sistemas de salud en la Atención Primaria de Salud. Por ejemplo, la Carta de Liubliana para la Reforma de la Salud adoptada por la Unión Europea en 1996 establece que los sistemas de salud deben: guiarse por valores (dignidad humana, equidad, solidaridad, ética profesional), orientarse a los resultados en materia de salud, centrarse en las personas y promover su autoconfianza, orientarse a la calidad, contar con una financiación sólida, responder a la opinión y elección

de los ciudadanos, basarse en la evidencia, y exigir una gestión fortalecida, recursos humanos y la coordinación de políticas⁹⁹.

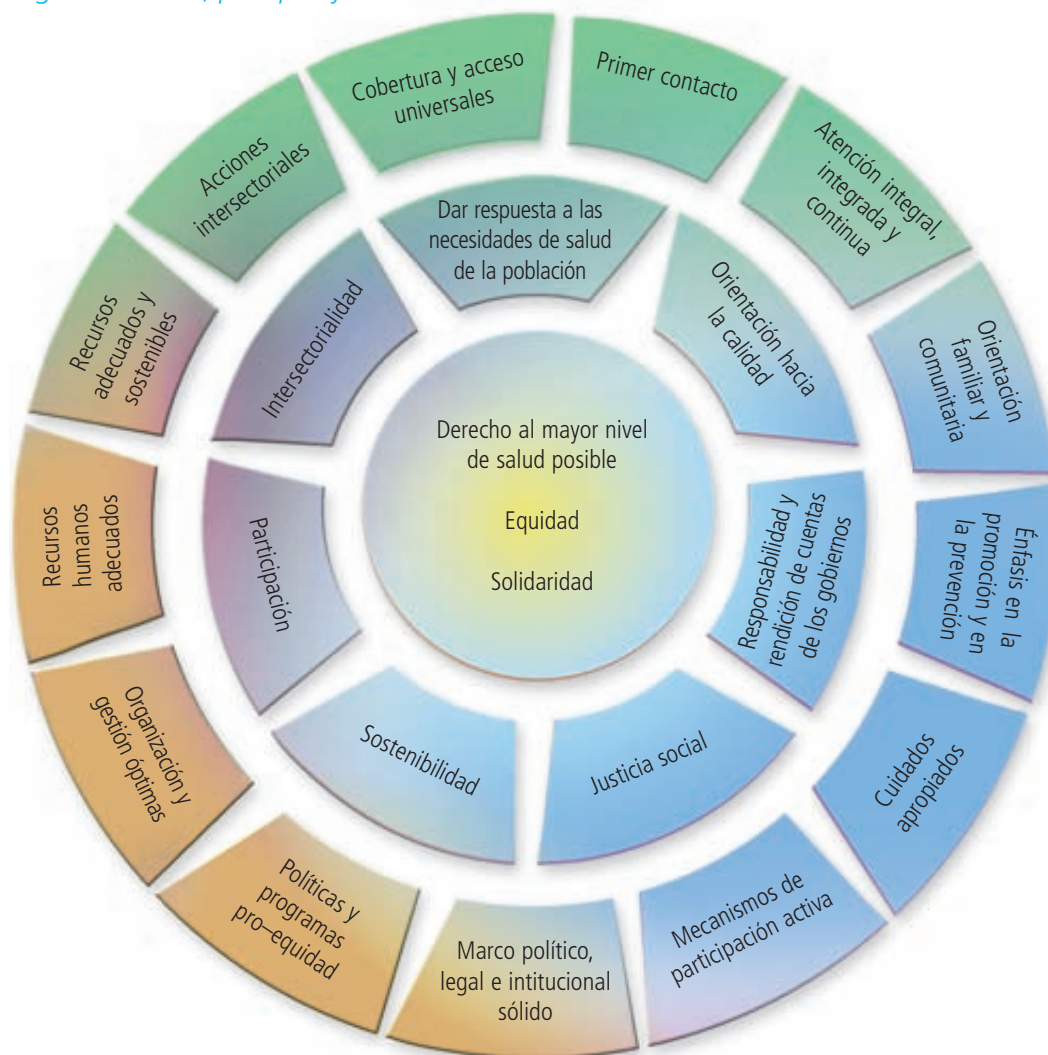
^v Valores: Objetivos o normas sociales aceptados por un individuo, una clase o sociedad.



venido definiendo los parámetros necesarios para proteger a los más desfavorecidos de la sociedad creando una base legal que les permita hacer valer su derecho a la dignidad, a la libertad y a gozar de buena salud. Esto implica que el proceso hacia la creación de un sistema de salud basado en la APS debe comenzar por el análisis

los mecanismos para que los ciudadanos puedan reclamar en caso de que esos compromisos no se cumplan. El derecho al mayor nivel de salud posible es fundamental, al garantizar que los servicios de salud respondan a las necesidades de la población, que haya responsabilidad en el sistema de salud y que la APS se oriente a la calidad,

Figura 1: Valores, principios y elementos esenciales en un Sistema de Salud basado en la APS



de los valores sociales y por involucrar y hacer partícipes a los ciudadanos y a los encargados de tomar decisiones en la definición, articulación y priorización de los valores¹⁴.

El derecho al mayor nivel de salud posible sin distinción de raza, género, religión, orientación política o situación económica o social se expresa en muchas constituciones nacionales y se articula en tratados internacionales, entre ellos la carta fundacional de la Organización Mundial de la Salud⁴⁰. Ello implica derechos legalmente definidos de los ciudadanos y responsabilidades del Estado y de otros implicados, y crea

de tal forma que se logre la máxima eficiencia y efectividad, minimizando a la vez los posibles daños a la salud. El derecho a la salud y otros derechos están unidos indeliblemente a la equidad, y a su vez reflejan y ayudan a reforzar la solidaridad social.

La equidad en materia de salud se refiere a la ausencia de diferencias injustas en el estado de salud, en el acceso a la atención de salud y a los ambientes saludables, y en el trato que se recibe en el sistema de salud y en otros servicios sociales. La equidad tiene un valor intrínseco porque es un requisito para las capacidades, las

libertades y los derechos de las personas⁴¹. La equidad es una piedra angular de los valores sociales: la forma en que una sociedad trata a sus miembros menos favorecidos refleja el valor que confiere a la vida humana, ya sea de manera explícita o implícita. Apelar simplemente a los valores o a la conciencia moral de la sociedad quizá no sea suficiente para prevenir o revertir las desigualdades en materia de salud. Esto significa que los ciudadanos deben ser capaces de corregir las desigualdades mediante el ejercicio de sus derechos morales y legales a la salud y a otros derechos sociales. Al hacer de la equidad uno de los valores centrales de un sistema de salud basado en la APS, se busca que las políticas y los programas de salud sean pro-equitativos. La razón de ser de esta postura no es solamente el logro de una mayor eficiencia, costo-efectividad o calidad, sino más bien que, en una sociedad justa, la equidad debiera considerarse un imperativo moral y una obligación legal y social.

La solidaridad es el grado en el que los miembros de una sociedad trabajan conjuntamente para definir y conseguir el bien común. En los gobiernos locales y nacionales la solidaridad se manifiesta por la conformación de organizaciones de voluntariado y sindicatos, así como otras múltiples formas de participación ciudadana. La solidaridad social es uno de los medios por los cuales la acción colectiva puede superar problemas comunes; los sistemas de salud y de seguridad social son mecanismos mediante los cuales puede expresarse la solidaridad entre individuos de distintas clases y generaciones. Los sistemas de salud basados en la APS requieren la solidaridad social para que las inversiones en salud sean sostenibles, para proporcionar protección financiera y mancomunación del riesgo, y para posibilitar que el sector de la salud trabaje conjuntamente con otros sectores y actores, cuya cooperación es necesaria para mejorar la salud y las condiciones que influyen en ella. Es necesaria la participación y la rendición de cuentas en todos los niveles, no sólo para alcanzar la solidaridad, sino también para garantizar que ésta se mantenga a lo largo del tiempo.

B. Principios^{vi}

Los sistemas de salud basados en la APS se fundamentan en principios que proporcionan la base para las políticas de salud, la legislación, los criterios de evaluación, la generación y asignación de recursos, y la operación del sistema de salud. Los principios sirven de puente entre los valores sociales y los elementos estructurales y funcionales del sistema de salud.

Dar respuesta a las necesidades de salud de la población significa que los sistemas de salud se centren en las personas de tal modo que intenten satisfacer sus necesidades en materia de salud de la forma más amplia posible. Un sistema de salud que responda a las necesidades debe estar equilibrado en su enfoque para satisfacer dichas necesidades, tanto si se han definido de forma “objetiva” (por ejemplo, si son definidas por expertos o por normas preestablecidas), como de forma “subjetiva” (por ejemplo, necesidades percibidas directamente por el individuo o por la población). Esto supone que la APS debe atender las necesidades de la población de forma integral y basarse en la evidencia, al tiempo que debe respetar y reflejar las preferencias y necesidades de las personas independientemente de su situación socioeconómica, cultura, género, raza u origen étnico.

Los servicios orientados hacia la calidad son aquellos que además de responder a las necesidades de la población tienen la capacidad de anticiparse a ellas y de tratar a todas las personas con dignidad y respeto, al tiempo que aseguran la mejor intervención para sus problemas de salud, evitando cualquier daño⁴². Cumplir con este requisito requiere dotar a los profesionales de la salud de conocimientos clínicos fundamentados en la evidencia y de los instrumentos necesarios para su actualización continua. La orientación hacia la calidad exige procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas y curativas, y para asignar los recursos de manera adecuada; para ello es preciso contar con métodos de garantía de calidad y de mejora continua de la misma. Para lo anterior, es necesario un liderazgo fuerte e incentivos apropiados de modo que este proceso sea efectivo y sostenible.

La responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos asegura que los derechos sociales se garanticen y apliquen, y que los ciudadanos estén protegidos ante cualquier perjuicio. La rendición de cuentas requiere de políticas reguladoras y de procedimientos legales y específicos que permitan a los ciudadanos hacer exigibles sus derechos en caso de que no se respeten. Este principio se aplica a todas las funciones del sistema de salud, independientemente del tipo de proveedor (ya sea público, privado o sin fines de lucro). El Estado, en cumplimiento de sus funciones, establece las condiciones que aseguren los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de salud de la población. En la mayoría de los países, el gobierno es también el responsable último

^{vi} Principio: Verdad, ley o doctrina fundamental, o fuerza de motivación sobre la que se basan otras.

de garantizar la equidad y la calidad de la atención de salud. Por consiguiente, la rendición de cuentas exige el monitoreo y la mejora continua del desempeño del sistema de salud de forma transparente y sujeta al control social. Los distintos niveles de gobierno (ya sea local, estatal, regional o nacional) necesitan líneas claras de responsabilidad y los mecanismos correspondientes para la rendición de cuentas. Los ciudadanos y la sociedad civil también desempeñan una función importante en lo que atañe a la garantía de la rendición de cuentas.

Una sociedad justa puede ser vista como aquella que garantiza el desarrollo y las capacidades de todos sus

de la salud del mañana. En particular, el compromiso político es esencial para garantizar la sostenibilidad económica; está previsto que los sistemas de salud basados en la APS establezcan mecanismos —como derechos de salud y deberes gubernamentales específicos y legalmente definidos— que aseguren el financiamiento adecuado aún en tiempos de inestabilidad social o cambios políticos.

La participación convierte a los individuos en socios activos en la toma de decisiones sobre la asignación y el uso de los recursos, en la definición de las prioridades y en la garantía de la rendición de cuentas.



miembros⁴³. Por tanto, **la justicia social** implica que las acciones del gobierno, en particular, debieran ser evaluadas por el grado en que aseguran el bienestar de todos los ciudadanos, especialmente de los más vulnerables^{44, 45}. Algunas estrategias para lograr la justicia social en el sector de la salud incluyen: garantizar que todas las personas sean tratadas con respeto y dignidad; establecer objetivos de salud que incorporen metas específicas para lograr la mejora de la cobertura de los pobres; usar estas metas para asignar recursos adicionales que permitan satisfacer las necesidades de las personas desfavorecidas; mejorar la educación y hacer uso de iniciativas que ayuden a los ciudadanos a conocer sus derechos; asegurar la participación activa de los ciudadanos en la planificación y el control del sistema de salud; y, desarrollar acciones concretas para combatir los principales determinantes sociales de las desigualdades en materia de salud¹².

La sostenibilidad del sistema de salud exige de planificación estratégica y compromiso a largo plazo. Un sistema de salud basado en la APS debiera considerarse como el vehículo principal para invertir en la salud de la población. Esta inversión debe ser suficiente para satisfacer las necesidades actuales de la población, al tiempo que se planifica la estrategia para combatir los desafíos

A título individual, las personas deben ser capaces de tomar decisiones de forma libre y han de estar plenamente informadas en lo que respecta a su salud y la de sus familias, con un espíritu de autodeterminación y confianza. A nivel social, la participación en el ámbito de la salud es una faceta de la participación cívica en general, garantiza que el sistema de salud refleje los valores sociales, y proporciona un medio de control social y responsabilidad respecto a las acciones públicas y privadas que repercuten en la sociedad.

La intersectorialidad en materia de salud significa que el sector de la salud debe trabajar con diferentes sectores y actores para velar por que las políticas públicas se alineen con el fin de maximizar su potencial contribución a la salud y al desarrollo humano. Para ello es necesario que el sector de la salud participe cuando se tomen decisiones acerca de las políticas de desarrollo. El principio de intersectorialidad se hace posible con la creación y el mantenimiento de vínculos entre el sector público y el privado, tanto dentro como fuera de los servicios de salud, incluyendo, entre otros: empleo y trabajo, educación, vivienda, agricultura, producción y distribución de alimentos, medio ambiente, agua y saneamiento, protección social y planificación urbana.

C. Elementos^{vii}

Los sistemas de salud basados en la APS están conformados por elementos estructurales y funcionales. Dichos elementos se interrelacionan, están presentes en todos los niveles del sistema de salud y deben basarse en la evidencia respecto a su efectividad para la mejora de la salud y su relevancia para asegurar otros aspectos de un sistema de salud basado en la APS. Además, los elementos esenciales de un sistema de salud basado en la APS requieren la acción concurrente de algunas de sus funciones principales, como la financiación, la rectoría y la provisión de servicios de salud.

La cobertura y el acceso universales son el fundamento de un sistema de salud equitativo. La cobertura universal implica que los mecanismos de financiación y de organización son suficientes para cubrir a toda la población, al eliminar la capacidad de pago como barrera al acceso a los servicios de salud y al proteger a los ciudadanos del riesgo financiero, dándoles a la vez apoyo adicional de forma equitativa y llevar a cabo actividades de promoción de la salud. La accesibilidad implica la ausencia de barreras a la atención de la salud, ya sean de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género⁴⁶. De esta forma, un sistema de salud basado en la APS debe racionalizar la ubicación, el funciona-

miento y el financiamiento de todos los servicios en cada uno de sus niveles de atención. Requiere también que los servicios sean aceptables para toda la población y ello implica tener en cuenta las necesidades en materia de salud, las preferencias, la cultura y los valores a nivel local. Por consiguiente, exige el enfoque intercultural y de género en la provisión de servicios de salud. Por otra parte, la aceptabilidad determina el uso real de los servicios, e influye en la percepción sobre el sistema de salud, incluyendo la satisfacción de las personas con los servicios prestados, su nivel de confianza con los proveedores, y el grado real de comprensión y seguimiento de las indicaciones médicas recibidas.

El primer contacto se refiere a que la atención primaria debe ser la puerta principal de entrada al sistema de salud para la consulta de todos los nuevos problemas de salud y el lugar donde se resuelvan la mayoría de ellos. Mediante esta función, la atención primaria refuerza la base de los sistemas de salud basados en la APS, representando, en la mayoría de los casos, el principal punto de contacto entre la población y los sistemas de servicios sociales y de salud. De esta forma, un sistema de salud basado en la APS fortalece la atención primaria en su papel de atención de primer nivel, pero tiene a su vez elementos estructurales y funcionales adicionales que

Cuadro 1: La Renovación de la Atención Primaria de Salud: implicaciones para los servicios de salud

Los servicios de salud desempeñan un papel clave en la materialización de muchos de los valores, principios y elementos esenciales de un sistema de salud basado en la APS. Por ejemplo, los servicios de atención primaria son fundamentales para garantizar el acceso equitativo de toda la población a los servicios básicos de salud. Deben ser la puerta de entrada al sistema de atención de salud y han de estar lo más cerca posible de donde la gente vive, trabaja o estudia. Este nivel del sistema brinda atención integral e integrada y debe resolver la mayoría de las necesidades y demandas de atención que la población presenta a lo largo de la vida. Asimismo, es el nivel del sistema que establece vínculos profundos con la comunidad y el resto de los sectores sociales, lo cual le permite desarrollar la participación social y la acción intersectorial de forma efectiva.

La atención primaria también desempeña una función importante en la coordinación de la continuidad de la atención y del flujo de información a lo largo de todo el sistema de atención de salud. Pero los servicios de atención primaria por sí solos no son suficientes para responder de manera adecuada a las necesidades de atención de salud más complejas de la población. Los servicios de atención primaria deben ser apoyados y complementados por diferentes niveles de atención especializada, tanto ambulatorios como hospitalarios, así como por el resto de la red de protección social. Por tal razón, los sistemas de atención de salud deben trabajar de forma integrada mediante el desarrollo de mecanismos de coordinación de la atención a lo largo de todo el espectro de servicios, incluyendo el desarrollo de redes y de sistemas de referencia y contrarreferencia. Además, la integración de los diferentes niveles de atención exige buenos sistemas de información que permitan la planificación, el monitoreo y la evaluación del desempeño, mecanismos de financiación correctos que eliminen los incentivos perversos y aseguren la continuidad de la atención, y enfoques basados en la evidencia para el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

^{vii} Elemento: Componente o cualidad, con frecuencia básico o esencial.

trascienden de forma significativa el primer nivel de atención de salud.

Atención integral, integrada y continua implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa, y apoyo para el autocuidado. La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa. La atención integrada es complementaria de la integralidad porque exige la coordinación entre todas las partes del sistema para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención a lo largo del tiempo, así como a través de los diferentes niveles y lugares de atención sin interrupción. Para los individuos, la atención integrada implica un enfoque que abarca todo el ciclo de vida con sistemas de referencia y contrarreferencia a través de todos los niveles del sistema de salud, y en ocasiones, a otros servicios sociales. A nivel de sistema, la atención integrada requiere el desarrollo de redes de servicios y de proveedores, sistemas de información y gestión apropiados, incentivos, políticas y procedimientos, así como la capacitación de los proveedores de salud, personal de apoyo y de los administradores.

La orientación familiar y comunitaria supone que un sistema de salud basado en la APS no descansa exclusivamente en una perspectiva individual o clínica. Por el contrario, emplea la perspectiva de la salud pública

al hacer uso de la información familiar y comunitaria para identificar riesgos y decidir el orden de prioridad de las intervenciones. Se considera que la familia y la comunidad son los ejes principales de la planificación y la intervención del sistema.

El énfasis en la promoción y en la prevención es de vital importancia para un sistema de salud basado en la APS, porque sus acciones son costo-efectivas, éticas, pueden facultar a las comunidades y a los individuos para que ejerzan mayor control sobre su propia salud, y son esenciales para abordar la raíz de los determinantes sociales de la salud. El énfasis en la promoción y en la prevención permite ir más allá de la orientación clínica para abarcar la educación y el apoyo en materia de salud en el trabajo, las escuelas y el hogar. Estas cuestiones, incluida la necesidad de reorientar los servicios de salud hacia los principios de la APS, fueron articuladas en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud de 1986. La promoción de la salud también requiere criterios normativos y políticas para mejorar las condiciones de trabajo y la seguridad laboral, reducir los riesgos ambientales y llevar a cabo estrategias de promoción de la salud en la población que incluyan a otras partes del sistema de salud o a otros actores sociales. Esto abarca también los vínculos con las funciones esenciales de salud pública (FESP)^{viii}, que hacen de la APS un socio activo en la vigilancia de la salud pública, la investigación y la evaluación, la garantía de la calidad y las actividades de desarrollo institucional a lo largo de todo el sistema de salud.



^{viii} Las funciones esenciales de salud pública incluyen: i) monitoreo, evaluación y análisis del estado de salud; ii) vigilancia en materia de salud pública, investigación y control de los riesgos y amenazas para la salud pública; iii) promoción de la salud; iv) participación social en lo que se refiere a la salud; v) desarrollo de políticas y capacidad institucional para la planificación y gestión en cuestiones de salud pública; vi) fortalecimiento de la capacidad institucional para la reglamentación y ejecución en el marco de la salud pública; vii) evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios; viii) desarrollo y capacitación de los

recursos humanos en salud pública; ix) garantía y mejora de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos; x) investigación en salud pública; y xi) reducción del impacto de las emergencias y los desastres en la salud⁴⁷.

Cuidados apropiados significa que el sistema de salud no se limita simplemente a la atención de una enfermedad o de un órgano. Debe centrarse en la persona como un todo y en sus necesidades sociales y de salud, adecuando las respuestas a la comunidad local y a su contexto a lo largo de la vida, garantizando al mismo tiempo que las intervenciones son seguras y que la persona no sufrirá daños o perjuicios de ningún tipo. Incluye el concepto de efectividad para guiar la selección de las estrategias de prevención y curación, de manera que se puedan obtener los mayores resultados con los mínimos recursos. El cuidado apropiado implica que toda la atención prestada se basa en la mejor evidencia disponible y que las prioridades respecto a la asignación de los recursos se establecen según criterios de eficiencia (de distribución y técnica) y de equidad. Los servicios deben ser pertinentes; para ello es preciso que se ajusten a las necesidades comunes de toda la población, al tiempo que atiendan necesidades específicas de determinados grupos de población, como las mujeres, los ancianos, los discapacitados, las poblaciones indígenas o poblaciones de ascendencia africana, que quizá no estén recibiendo la atención apropiada debido a la manera en la que comúnmente ésta se organiza.

Un sistema basado en la APS debiera ser parte integral de las estrategias nacionales y locales de desarrollo socio-económico, debiera fundamentarse en valores compartidos que involucren **mecanismos de participación activa** para garantizar la transparencia y la rendición de cuentas en todos los niveles. Esto incluye actividades que facultan a los individuos para que manejen mejor su propia salud y que estimulan la capacidad de las comunidades de convertirse en socios activos en la determinación de prioridades, la gestión, la evaluación y la regulación del sector de la salud. Ello implica que las acciones individuales y colectivas, que incorporan el sector público, el privado y la sociedad civil, deben encaminarse a la promoción de entornos y estilos de vida saludables.

Las estructuras y funciones de un sistema de salud basado en la APS requieren un **marco político, legal e institucional sólido** que identifique y respalde las acciones, los actores, los procedimientos y los sistemas legales y financieros que permitan que la APS desempeñe sus funciones especificadas. Necesita la coordinación de políticas de salud, inversiones estratégicas, investigación en sistemas y servicios de salud, incluida la evaluación de nuevas tecnologías. Estas actividades forman parte de la función de rectoría del sistema de salud, por lo que deben ser transparentes, han de someterse al control social y tienen que estar libres de corrupción.

Los sistemas de salud basados en la APS desarrollan **políticas y programas pro-equidad** con el fin de reducir los efectos negativos de las desigualdades sociales en salud, corregir los principales factores que causan las desigualdades y velar por que todas las per-

sonas sean tratadas con dignidad y respeto. Algunos ejemplos ilustrativos de ello son: incorporación de criterios explícitos de equidad en las propuestas y evaluaciones de programas y políticas; aumento o mejora de la provisión de servicios de salud para quienes tienen mayores necesidades; reestructuración de los mecanismos de financiamiento de la salud para ayudar a los más desfavorecidos; y trabajo en todos los sectores para transformar aquellas estructuras sociales y económicas que influyen en los determinantes últimos de las desigualdades en lo que se refiere a la salud.

Los sistemas de salud basados en la APS requieren también de prácticas **de organización y gestión óptimas** que permitan la innovación para mejorar constantemente la provisión de atención de forma que sea segura, cumpla las normas de calidad, ofrezca lugares de trabajo satisfactorios para los trabajadores de la salud y dé respuesta a las necesidades de los ciudadanos. Las buenas prácticas de gestión incluyen entre otras, la planificación estratégica, la investigación operativa y la evaluación del desempeño. Los profesionales de la salud y los gestores deben recopilar información y usarla regularmente en los procesos de toma de decisiones y planificación, incluido el desarrollo de planes para responder adecuadamente a eventuales crisis de salud y a los desastres naturales.

Los recursos humanos adecuados incluyen a proveedores, trabajadores comunitarios, gestores y personal de apoyo. Deben poseer los conocimientos y habilidades adecuados, además de observar las normas éticas y de tratar a todas las personas con dignidad y respeto.



Ello exige una planificación estratégica e inversiones a largo plazo en capacitación, empleo, incentivos para mantener al personal en su puesto, así como la ampliación y mejora de los conocimientos y las habilidades de los trabajadores de salud. Los equipos multidisciplinarios son fundamentales para el enfoque de la APS. Ellos no sólo requieren de una combinación

Cuadro 2: Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud y desarrollo humano

Un sistema de salud basado en la APS crea sinergias con otros sectores para potenciar el proceso de desarrollo humano. Junto a otros sectores y actores, la APS desempeña una función muy importante, aunque no exclusiva, en la promoción de un desarrollo humano sostenible y equitativo. En este sentido, es importante establecer de forma clara las responsabilidades de los distintos sectores en lo que respecta a su contribución a la consecución del objetivo del desarrollo socio-económico. El hecho de no identificar de manera clara las fortalezas y las ventajas comparativas de los diversos sectores podría conllevar consecuencias indeseables. Algunas de las principales consecuencias serían el posible abandono de funciones propias e indelegables del sistema de atención de salud, la ejecución deficiente de funciones de desarrollo demasiado amplias debido a la falta de especialización, así como la generación de disputas entre los diferentes actores y las agencias responsables, lo que produciría redundancias, y la pérdida de recursos y energías.



correcta de profesionales, sino también de una definición adecuada de funciones y responsabilidades, de una distribución geográfica equitativa, y de una capacitación que maximice su contribución a los resultados de salud y a la satisfacción de los trabajadores de salud y de los usuarios.

Un sistema de salud basado en la APS debe basarse en una planificación que provea **recursos adecuados y sostenibles** acordes con las necesidades de salud. Los recursos debieran determinarse mediante análisis de la situación de salud basados en datos obtenidos en la comunidad, incluidos los recursos de tipo más estructural (por ejemplo instalaciones, personal, equipamiento, suministros y medicamentos), así como los presupuestos de operación necesarios para prestar una atención preventiva y curativa de gran calidad e integral. Aunque la cantidad de recursos requeridos variará en cada país y de un país a otro, deberá ser suficiente para lograr el acceso y la cobertura universales. Dado que el logro de un sistema de salud basado en la APS exige compromiso y voluntad políticos a lo largo del tiempo, deben existir mecanismos explícitos que garanticen la sostenibilidad de la APS, de forma que los encargados de tomar decisiones puedan invertir hoy para satisfacer las necesidades del mañana.

Los sistemas de salud basados en la APS son más amplios que la simple provisión de servicios de salud en lo que respecta a su campo de operación y a su impacto. Este tipo de sistemas se relaciona estrechamente con las acciones intersectoriales y los

enfoques comunitarios para promover el desarrollo humano y la salud. Las **acciones intersectoriales** son necesarias para abordar los principales determinantes de la salud de la población, creando sinergias entre el sector de la salud y otros sectores y actores, como las escuelas, los lugares de trabajo, los programas de desarrollo económico y urbano, la mercadotecnia y el desarrollo agrarios, y la provisión de agua y saneamiento, entre otros. La medida en la que estas acciones sean ejecutadas por el sector de la salud, solo o en asociación con otros sectores, dependerá del estado de desarrollo de cada país (y de sus comunidades), así como de las ventajas comparativas de cada uno de los sectores o actores involucrados (véase el cuadro 2).

D. ¿Cuáles son los beneficios de un sistema de salud basado en la Atención Primaria de Salud?

Existe una evidencia considerable sobre los beneficios de la APS. Los estudios internacionales sugieren que, en igualdad de condiciones, los países con sistemas de salud con una sólida orientación a la APS suelen obtener resultados en salud mejores y más equitativos, son más eficientes, tienen costos de atención más bajos y logran mayor satisfacción del usuario que aquellos sistemas de salud con escasa orientación hacia la APS⁴⁸⁻⁵⁴.

Se considera que los sistemas de salud basados en la APS son capaces de mejorar la equidad porque su enfoque es menos costoso para los individuos y más rentable para la sociedad a la hora de compararlos con los sistemas orientados hacia la atención especializada⁵⁵. Se ha demostrado que un enfoque sólido hacia la APS puede garantizar mayor eficiencia de los servicios, gracias al ahorro de tiempo en la consulta, al uso reducido de pruebas de laboratorio y a los menores gastos de atención a la salud^{56, 57}. Por consiguiente, la APS puede ayudar a liberar recursos para atender las necesidades de salud de los individuos que se encuentran en peor situación^{52, 58, 59}. Los sistemas de salud orientados hacia la equidad capitalizan esos ahorros al establecer objetivos para mejorar la cobertura de la población más pobre y al facultar a los grupos vulnerables para que

desempeñen un papel más importante en el diseño y el funcionamiento del sistema de salud⁶⁰. Estas acciones minimizan los gastos de bolsillo y los costos indirectos de la atención de salud, poniendo énfasis en la universalización de la cobertura para eliminar los factores socio-económicos que actúan como barreras para el acceso a la atención necesaria⁶¹⁻⁶³.

Las evidencias disponibles, en particular las obtenidas en países europeos, sugieren que los sistemas de salud basados en la APS también pueden favorecer la eficiencia y la efectividad. Los estudios sobre hospitalización por “afecciones sensibles a la atención ambulatoria” —afecciones tratadas en los hospitales, que habrían podido resolverse en la atención primaria— y el uso de servicios de emergencias para la atención habitual, muestran cómo los sistemas de APS que aseguran el acceso y el primer contacto pueden mejorar los resultados de salud y beneficiar a los otros niveles del sistema de salud⁶⁴⁻⁶⁸. También se ha observado que el fortalecimiento de los servicios de atención primaria reduce las tasas globales de hospitalización por trastornos como angina de pecho, neumonía, infecciones urinarias, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, paro cardíaco e infecciones de oídos, nariz y garganta, entre otros⁶⁹. Los individuos que cuentan con una fuente regular de atención primaria a lo largo del tiempo para la mayoría de sus necesidades de atención de salud han mostrado mayor satisfacción, mejor cumplimiento de las indicaciones médi-

cas, menos hospitalizaciones y menor utilización de los servicios de urgencias que quienes no disponen de ella⁷⁰⁻⁷².

En la Región de las Américas, las experiencias de Costa Rica muestran que la reforma integral de la APS — que incluye mayor acceso, reorganización de los profesionales de la salud en equipos multidisciplinarios y mejora de la atención integral e integrada— puede mejorar los resultados en la salud de la población. Por cada cinco años transcurridos tras la reforma de la APS, la mortalidad infantil se redujo en un 13% y la de los adultos en un 4%, independientemente de las mejoras en otros determinantes de la salud⁷³. Las reformas de la APS se desarrollaron primero en las áreas más pobres (las deficiencias de acceso a los servicios esenciales disminuyeron en un 15% en los distritos donde tuvo lugar la reforma), por lo que contribuyeron a mejorar la equidad⁷⁴.

Las evidencias también han demostrado que para que la APS contribuya a mejorar la salud de la población es preciso que los servicios de salud tengan una buena calidad técnica; esta es un área que exige mucha más atención en toda la Región^{75, 76}. Por último, es necesario hacer más evaluaciones de los sistemas de salud en general y de la APS en particular⁷⁷. El compromiso con los sistemas de salud basados en la APS requerirá una base de evidencias más completa, para lo cual habrá que invertir adecuadamente en la evaluación y documentación de las experiencias que permitan el desarrollo, la difusión y la adaptación de las mejores prácticas.

