

La Atención Primaria de Salud, contexto histórico, conceptos, enfoques y evidencias

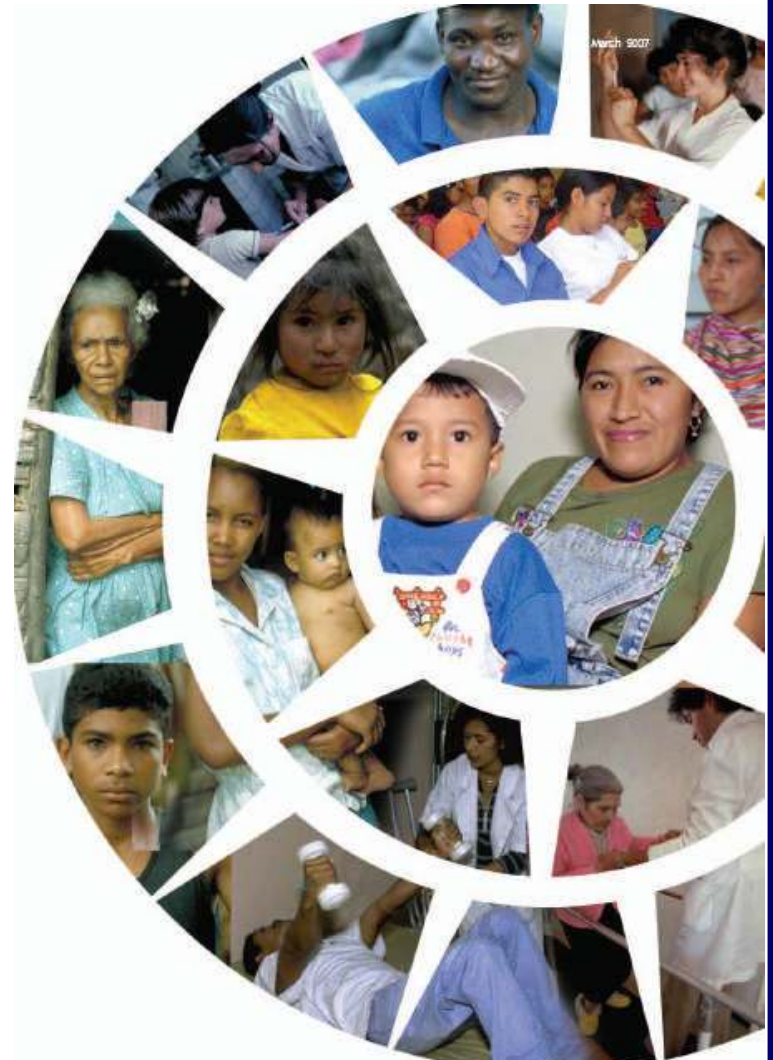
Curso-Taller en APS y RISS
Ministerio de la Protección Social, Bogota, Colombia
25 de agosto de 2011

Dr. Mario E. Cruz Peñate, MSP.
Asesor Regional en Atención Primaria de Salud



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*



Conferencia de Alma Ata (12 Sept. 1978)



Atención Primaria de la Salud

“.....la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación....”

**Declaración de Alma Ata
(Art. VI)**

Elementos conceptuales APS

Contribución de Alma-Ata:

- **Conceptual:** Atención Primaria definida como estrategia y como nivel de atención
- **Política:**
 - APS como función central y núcleo principal de los sistemas de salud y el desarrollo social
 - APS como estrategia para integrar diversos niveles y aspectos de los sistemas de salud (también interpela a países industrializados)

Aspectos a Considerar:

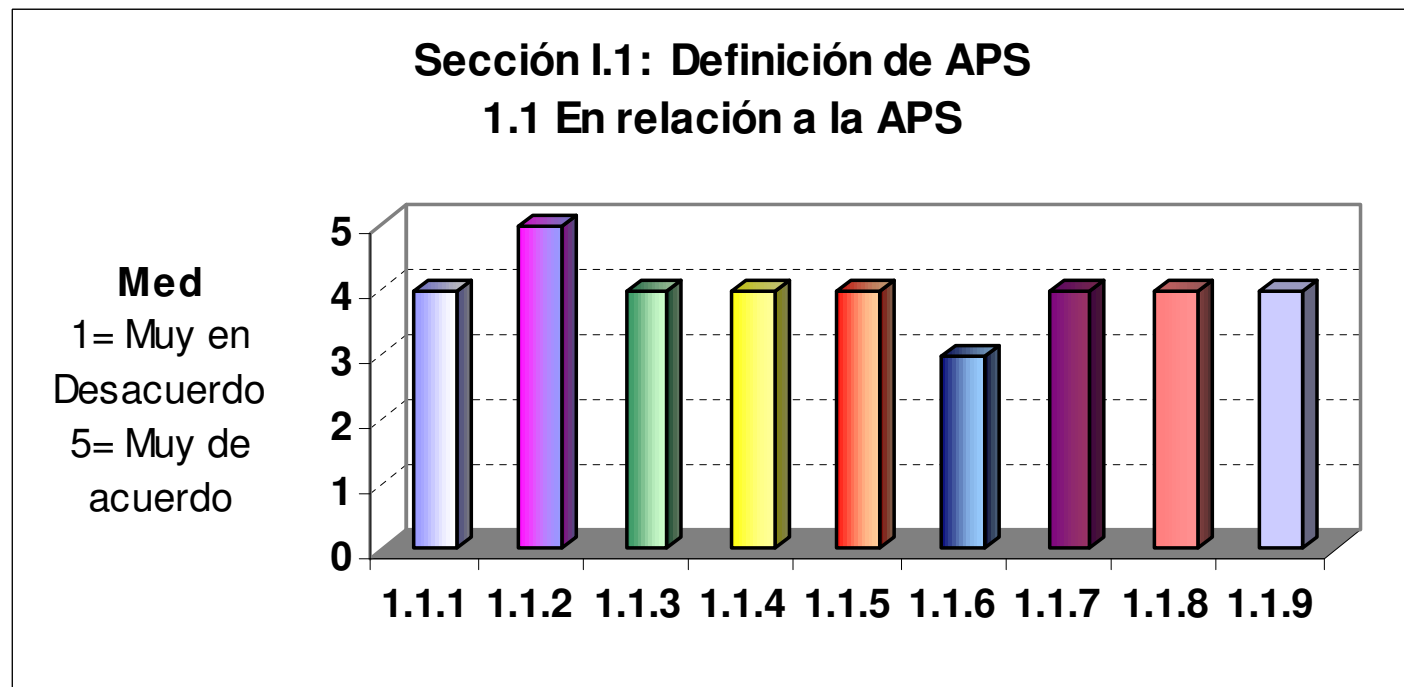
- El proceso de desarrollo de la APS en la Región es muy heterogéneo, con importantes experiencias previas a Alma-Ata.
- La respuesta al mandato de Alma-Ata tuvo ritmos e intensidad diversa en los países de la región
- Existieron diferencias marcadas en la interpretación y operacionalización de los conceptos.
- El tema de APS está muy ligado al de exclusión social en salud

Estudio: Revisión de las Políticas de APS en ALC, OPS/OMS & ESP U. de Chile, 2003

- ☀ Países participantes: México, Costa Rica, Honduras, Nicaragua, Cuba, República Dominicana, Jamaica, Bahamas, Santa. Lucía, Trinidad y Tobago, Colombia, Perú, Bolivia, Brasil, Argentina y Chile.

Nivel	Nº
Nacional	70
Intermedio (estadual, regional, provincial)	44
Local	61
Sin información	34
Total	209

Visiones divergentes sobre APS



1.1 Una estrategia para el desarrollo social / económico

1.2 El nivel básico de atención de salud

1.3 La puerta de entrada al sistema de salud

1.4 Una mezcla de las categorías anteriores

1.5 APS vista de manera distinta por diferentes prestadores de servicios de salud

1.6 APS vista de manera distinta en las distintas regiones del país

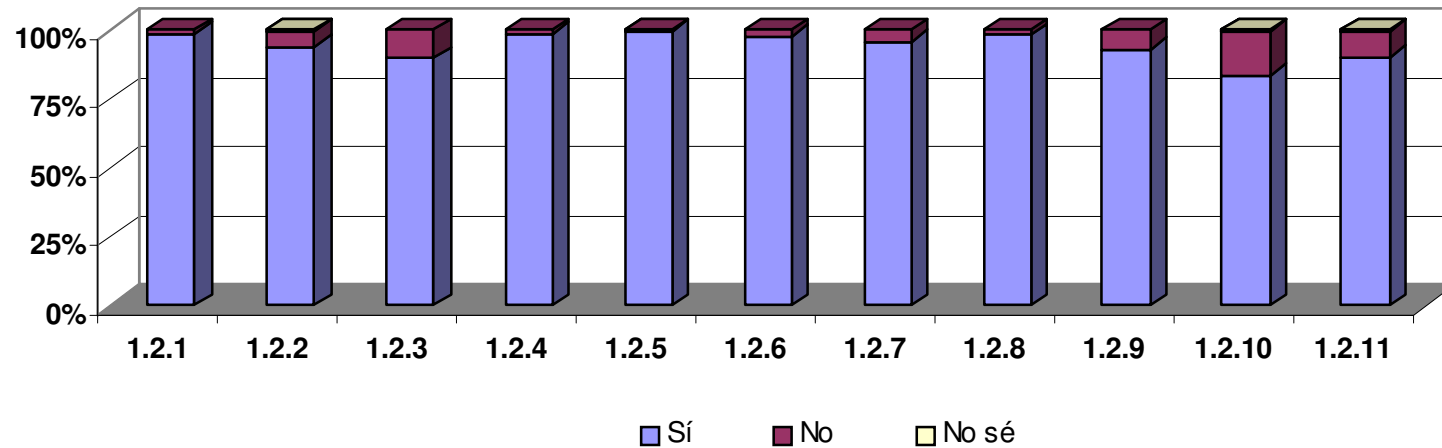
1.7 APS vista en forma distinta en los diferentes niveles del sistema de salud

1.8 APS vista predominantemente como un servicio de "baja tecnología"

1.9 APS es vista predominantemente como servicios para la población pobre.

Servicios/prestaciones considerados acciones de APS

1.2 ¿Qué servicios o prestaciones son consideradas acciones de APS?



1.2.1 Educación para la salud

1.2.2 Alimentación y nutrición adecuadas

1.2.3 Agua potable y sanidad básica

1.2.4 Atención infantil y maternal

1.2.5 Inmunización

1.2.6 Planificación familiar

1.2.7 Prevención, tratamiento y control de enfermedades comunes y lesiones

1.2.8 Prevención y control de enfermedades endémicas locales

1.2.9 Provisión de medicamentos esenciales

1.2.10 Salud mental

1.2.11 Salud bucal

Los enfoques de la APS

Enfoque	Definición o concepto de Atención Primaria de Salud	Énfasis
Atención Primaria de Salud selectiva	Se centra en un número limitado de servicios de gran repercusión para afrontar algunos de los desafíos de salud más prevalentes en los países en desarrollo ²⁶ . Los principales servicios, conocidos como GOBI (control del crecimiento, técnicas de rehidratación oral, lactancia materna e inmunización), a veces incluían los suplementos alimentarios, la alfabetización de la mujer y la planificación familiar (GOBI-FFF).	Conjunto específico de actividades de los servicios de salud dirigidas a los pobres
Atención Primaria	Se refiere a la puerta de entrada del sistema de salud y al lugar donde se operativiza la continuidad de la atención para la mayor parte de la población, la mayoría de las veces ²⁶ . Éste es el concepto de Atención Primaria de Salud más común en Europa y en otros países industrializados. En su definición más simple, este enfoque se relaciona directamente con la disponibilidad de médicos especializados en medicina general o medicina de familia.	Nivel de atención de un sistema de servicios de salud
"Atención Primaria de Salud integral" de Alma Ata	La Declaración de Alma Ata define la Atención Primaria de Salud como la "asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar [...]. Forma parte integral tanto del sistema nacional de salud [...] como del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad [...], llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia a la salud" ²⁷ .	Estrategia de organización de los sistemas de atención a la salud y la sociedad para promover la salud
Enfoque de Salud y Derechos Humanos	Concibe la salud como un derecho humano y destaca la necesidad de afrontar los determinantes sociales y políticos de la salud ¹¹ . Difiere de la Declaración de Alma Ata no tanto en los propios principios, sino en que pone énfasis en sus implicaciones sociales y políticas. Señala que el enfoque social y político de la Atención Primaria de Salud ha dejado atrás los aspectos específicos de las enfermedades y que las políticas de desarrollo debieran ser más "globales, dinámicas, transparentes y debieran estar apoyadas por compromisos legislativos y económicos" de modo de conseguir mejoras equitativas en materia de salud ²⁸ .	Filosofía que impregna el sector social y de salud

¿Cuál es el legado de Alma-Ata? (1)

La APS ha tenido una enorme influencia en las políticas públicas, la configuración de los sistemas de salud y en el pensamiento y la acción de los trabajadores de la salud.

¿Cuál es el Legado de Alma-Ata?

- El desarrollo del marco doctrinario y programático de Promoción de la Salud, (Ottawa)
- El reconocimiento de la relación entre la salud y el desarrollo económico y social (Comisión de Macroeconomía y Salud)
- El reconocimiento de la participación de los ciudadanos en las decisiones relacionados con salud (Foros de la sociedad civil-Mesas de Diálogo)
- El rol central del Estado y de su liderazgo para asegurar el desarrollo de la salud con equidad,
- La acción sobre los determinantes sociales de la salud y la necesidad de la acción intersectorial (Comisión de Determinantes Sociales de la Salud)
- Una lectura de la realidad sanitaria que busca desvelar las desigualdades y poner en evidencia las inequidades en salud

Algunos logros & lecciones aprendidas (1)

- Extensión de cobertura a áreas rurales y urbano-marginadas con desarrollo de programas prioritarios y primer nivel de atención
- Planteó por primera vez la necesidad del cambio de los modelos de atención hacia la integralidad.
- Demostró que la participación social y comunitaria y la coordinación intersectorial son componentes estratégicos del cambio en salud.

Algunos logros & lecciones aprendidas (2)

- Contribuyó a desmedicalizar la salud pública y reivindicar el carácter anticipatorio de la acción sanitaria al priorizar la promoción de la salud.
- Enseñó en la práctica la importancia de la decisión política en la salud y el rol de la salud como elemento de integración social.

Las Limitaciones de la APS Selectiva

- Ignora el contexto de las personas, familias (determinantes de la salud)
- Genera brechas en el cuidado de la salud (grupos poblacionales, problemas de salud)
- Desconoce la co-morbilidad
- Presenta problemas de sostenibilidad
- Genera competencia de recursos entre distintos programas
- No contribuye al desarrollo/fortalecimiento de los sistemas de salud

Los persistentes desafíos de la APS

- **Dimensión Ética:**
 - Mayor equidad en salud
 - Solidaridad
- **Dimensión Política:**
 - Salud Para Todos
 - Derecho a la Salud
 - Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)
- **Dimensión Social:**
 - Salud en Todas las Políticas
 - Acción intersectorial
 - Participación ciudadana
- **Dimensión Técnica:**
 - Reorientación de los servicios de salud con criterios de promoción de la salud
 - Modelos de cuidado integrales
 - Sostenibilidad financiera del sistema, etc.....

Beneficios generales de la APS

- Mejores resultados de salud a nivel poblacional
- Mayor equidad en el nivel de salud y en el acceso a los servicios
- Mejor eficiencia global del sistema, menores costos
- Mayor satisfacción de los usuarios con los servicios de salud

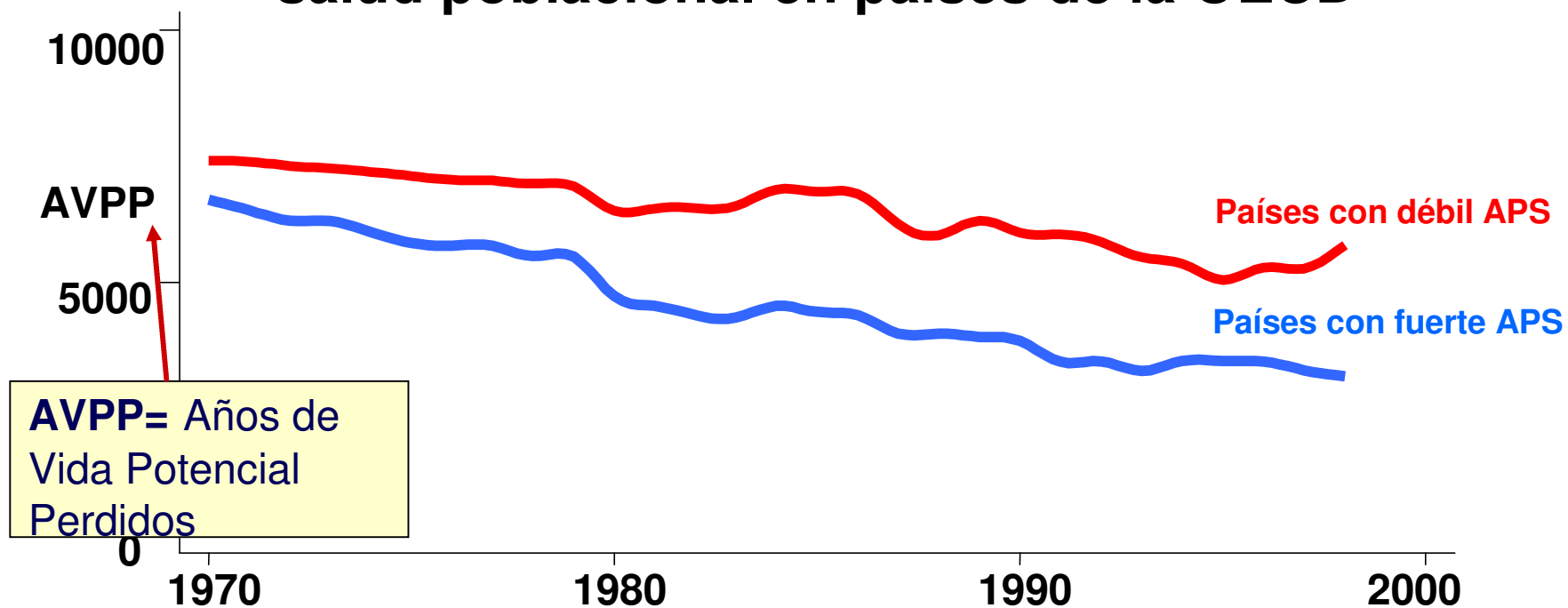
(OPS, Marzo 2007)

Numero de artículos revisados sobre APS, por tipo de estudio

Tipo de Estudio	#
A (Experimental, quasi-experimental, o análisis de series de tiempo)	12
B (Estudios de casos con control)	29
C (Revisiones sistemáticas de literatura)	19
D (Estudios de casos sin control)	20
E (Observacional)	33
F (Documentos de política o revisión no sistemática)	43
Total	156

Impacto de la APS en Salud Poblacional

- **APS: un aporte significativo a la mejoría de la salud poblacional en países de la OECD**

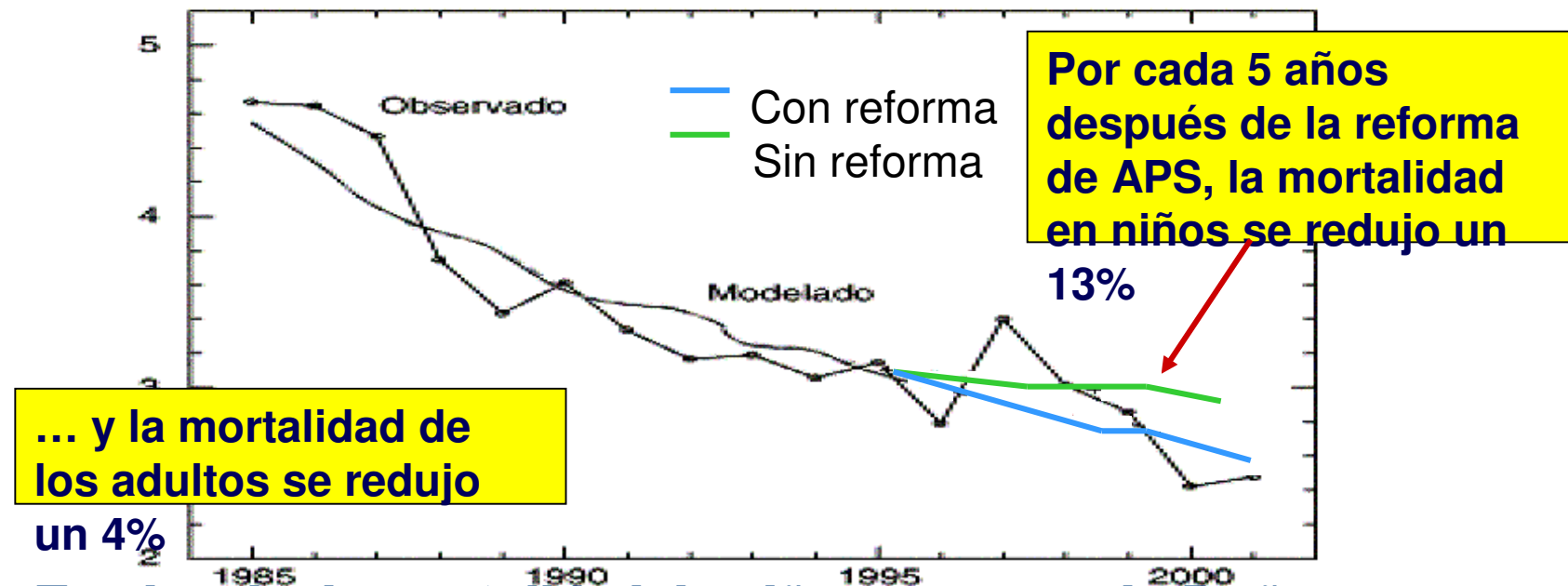


**Mortalidad prematura y desempeño de APS
en 18 países de la OECD, 1970-1998**

Macinko et al., 2003

El impacto de la APS en salud poblacional

- **La reforma enfatizando la APS en Costa Rica logró reducción significativa de la mortalidad**



... y la mortalidad de los adultos se redujo un 4%

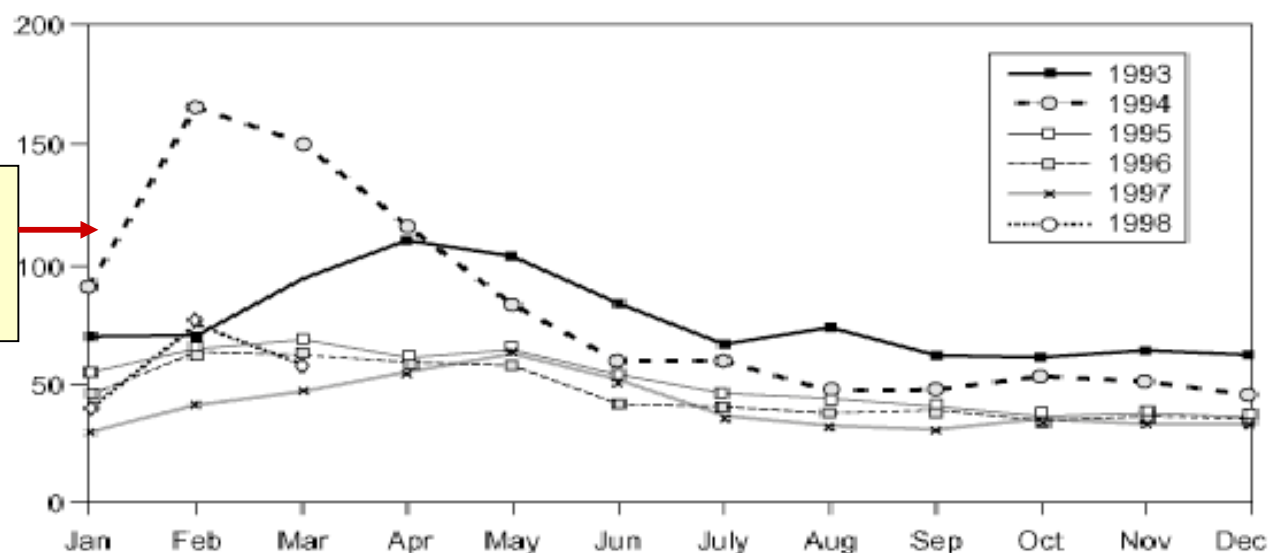
Tendencia de mortalidad de niños menores de 5 años en distritos

con y sin reforma en APS, Costa Rica, 1985-2001

Rosero-Bixby, 2004

El impacto de la APS en salud poblacional

- El programa de **Agentes Comunitarios de Salud en Ceara** (Brasil) disminuyo las tasas de mortalidad infantil



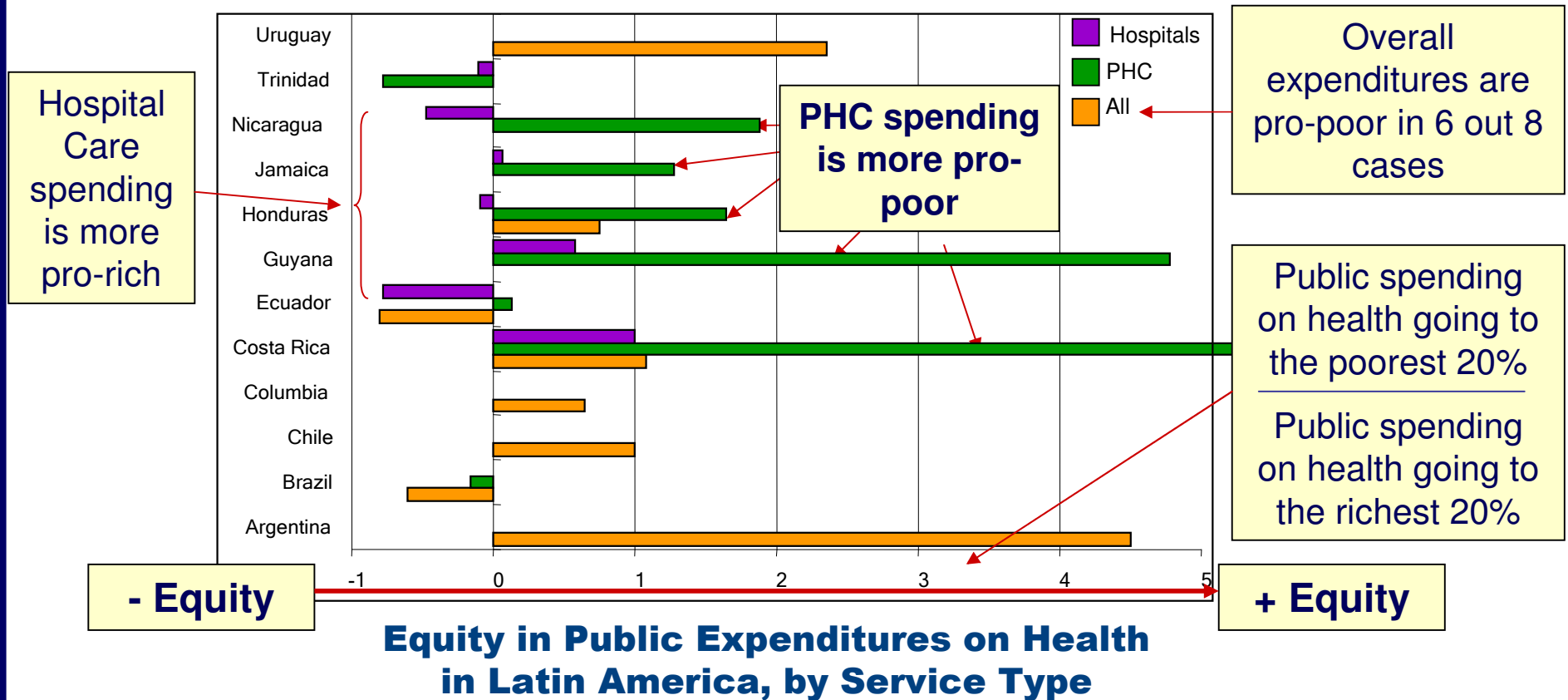
Source: Secretary of Health, Ceará.

Tasa de mortalidad infantil (por 1,000 Nacidos Vivos) por mes y año en Municipalidades Participantes en el Programa de Agentes Comunitarios de Salud. Ceará, Brasil, 1993-1998

Svitone et al., 2004

PHC's Impact on Equity

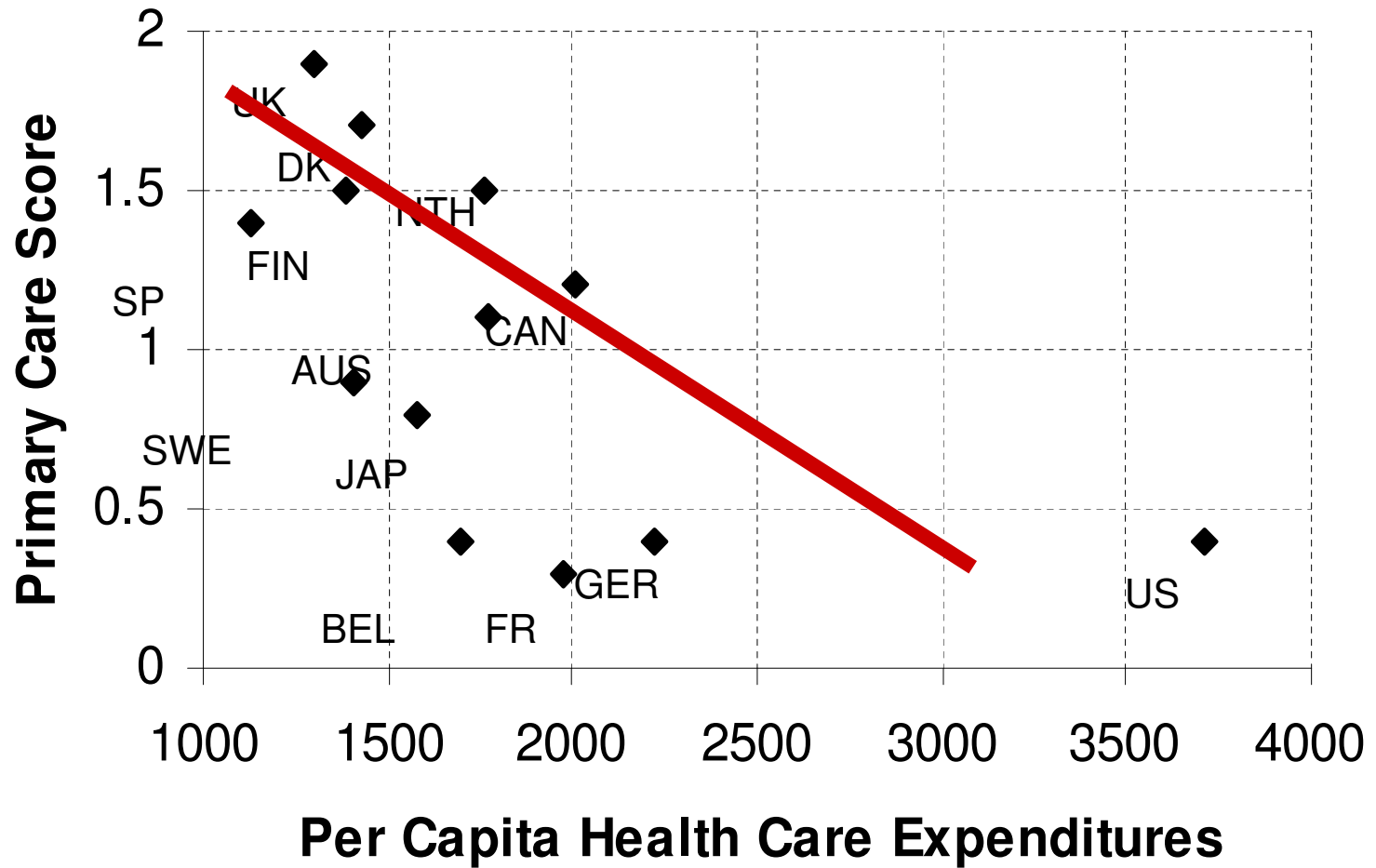
- Expenditures on PHC are more pro-poor than any other type of spending on health care



Data from Filmer, 2003

Los sistemas de salud basados en una APS fuerte son más eficientes y tienen menores costos

APS fuerte



APS débil

Starfield & Shi, 2002



Early Child Development

- [Final report of the Early Child Development Knowledge Network \[pdf 7.63Mb\]](#)

- [Evidence Report: Total Environment Assessment Model for Early Child Development \[pdf 7.94Mb\]](#)

Globalisation

- [Final report of the Globalisation Knowledge Network \[pdf 5.04Mb\]](#)

Health Systems

- [Final report of the Health Systems Knowledge Networks \[pdf 1.19Mb\]](#)

Urban Settings

- [Final report of the Urban Settings Knowledge Network \[pdf 4.62Mb\]](#)

- [Synopsis of the final report \[pdf 12.77Mb\]](#)



Employment Conditions

- [Final report of the Employment Conditions Knowledge Network \[pdf 1.30Mb\]](#)

Women and Gender Equity

- [Final report of the Women and Gender Equity Knowledge Network \[pdf 753kb\]](#)

Measurement and Evidence

- [Final report of the Measurement and Evidence Knowledge Network \[pdf 618kb\]](#)

- [Guide to constructing the evidence base on Social Determinants of Health \[pdf 1.38Mb\]](#)

Social Exclusion

- [Final report of the Social Exclusion Knowledge Network \[pdf 1.15Mb\]](#)

La CDSS produjo muchos recursos a través de sus redes de conocimiento, incluidos los informes finales pero también varios otros documentos de referencia muy valiosos.

Atención universal de salud

Medidas que deben adoptarse

Fundar los sistemas de salud en los principios de equidad, prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

- Crear sistemas sanitarios de calidad con cobertura universal, centrados en la atención primaria de salud.
- Fortalecer la función directriz del sector público en la financiación de sistemas de asistencia sanitaria equitativos, que garanticen el acceso universal a la atención de salud, con independencia de la capacidad de pago.

Reforzar y fortalecer el personal sanitario, y desarrollar su capacidad para actuar sobre los determinantes sociales de la salud.

- Invertir en el personal sanitario nacional, y tratar de equilibrar la densidad de profesionales de la salud entre el medio rural y el medio urbano.
- Combatir la fuga de personal sanitario, invirtiendo en la contratación de más recursos humanos para la salud y en su formación, y mediante acuerdos bilaterales que regulen las pérdidas y las ganancias.

- Cuba goza de una de las mayores esperanzas de vida del mundo entre los países en desarrollo.
- Las clínicas proporcionan una amplia gama de servicios de atención de salud, no sólo básicos.
- El programa nacional de salud aborda las necesidades de más del 95% de la población.
- Cuba adapta los servicios de salud a las necesidades específicas de la comunidad.



- El 70% de la población recibe atención sanitaria gratuita del sistema público.
- Se hallan activos 27 000 equipos de la salud de la familia en casi todos los 5 560 municipios brasileños.
- Cada equipo de la salud de la familia atiende a hasta unas 10 000 personas; los equipos están integrados por médicos, enfermeros, dentistas y otros agentes de salud.
- Los miembros de la comunidad proporcionan retroinformación sobre los servicios de salud.

PRIMEROS INTENTOS DE IMPLEMENTAR LA APS	ACTUALES CUESTIONES DE INTERÉS PARA LAS REFORMAS EN PRO DE LA APS
Acceso ampliado a un paquete básico de intervenciones sanitarias y medicamentos esenciales para los pobres del medio rural	Transformación y reglamentación de los actuales sistemas de salud, con el fin de lograr el acceso universal y la protección social en salud
Concentración en la salud maternoinfantil	Cuidado de la salud de todos los miembros de la comunidad
Focalización en un número reducido de enfermedades, principalmente infecciosas y agudas	Respuesta integral a las expectativas y necesidades de las personas, considerando todos los riesgos y enfermedades pertinentes
Mejora de la higiene, el abastecimiento de agua, el saneamiento y la educación sanitaria a nivel de las aldeas	Promoción de modos de vida más saludables y mitigación de los efectos de los peligros sociales y ambientales para la salud
Tecnología sencilla para agentes de salud voluntarios no profesionales de las comunidades	Equipos de trabajadores de la salud que facilitan el acceso a tecnología y medicamentos y el uso adecuado de éstos
Participación en forma de movilización de recursos locales y gestión centrada en la salud a través de comités locales de salud	Participación institucionalizada de la sociedad civil en el diálogo sobre políticas y los mecanismos de rendición de cuentas
Servicios financiados y prestados por los gobiernos con una gestión vertical centralizada	Funcionamiento de sistemas de salud pluralistas en un contexto globalizado
Gestión de una situación de creciente escasez y reducción de recursos	Orientación del crecimiento de los recursos para la salud hacia la cobertura universal
Ayuda bilateral y asistencia técnica	Solidaridad mundial y aprendizaje conjunto
Atención primaria como antítesis de los hospitales	Atención primaria como coordinadora de una respuesta integral a todos los niveles
La APS es barata y requiere sólo una pequeña inversión	La APS no es barata; requiere inversiones importantes, pero permite utilizar los recursos mejor que las demás opciones

La revisión de las experiencias de las últimas tres décadas muestra que la APS ha sido interpretada e implementada de varias maneras en el mundo, se han ido incorporando diferentes puntos de vista, que han sido operacionalizados de diversas formas.

Ahora, la APS es considerada una prioridad regional y mundial y es ampliamente reconocida como la piedra angular de las estrategias nacionales y regionales para alcanzar la equidad en salud y el desarrollo humano.

APS: una ventana de oportunidad

