



PsicoResúmenes

www.psicoresumenes.com

Resumen de Benia, W., Macri, M., y Berhier, R. (2008). Atención primaria en salud. Vigencia y renovación.

En la web encontrarás:



Bibliografía



Evaluaciones



Resumen



Tutorías

Accedé a:

- Clases particulares de varias materias.
- Un tutor para ayudarte a planificar tus semestres.
- Un tutor que te corrija tus trabajos de facultad.



@PsicoResúmenes



@Psico.Resúmenes



Benia, W., Macri, M., y Berhier, R. (2008). Atención primaria en salud. Vigencia y renovación. En: Benia, W. Y Reyes, I. Temas de Salud Pública. Tomo I. Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR.

Los inicios. El origen de la estrategia: en la década del 70, avanzado el cambio demográfico en occidente en el sentido del envejecimiento poblacional, se produjo la crisis fiscal del Estado, con la crisis del modelo económico del capitalismo clásico y del socialismo real, dando lugar a la implantación del modelo neoliberal.

Estos cambios impactaron en la práctica y la teoría salubrista. Por un lado comenzó a surgir la preeminencia de la eficiencia economicista en la lógica de los servicios sanitarios; y por otro lado fue creciendo una visión crítica respecto a la desproporcionada confianza en la dimensión curativa y asistencial, propia de la etapa anterior. El contexto de los años 70 mostraba ciertos indicadores destacables:

- **Envejecimiento de la población:** con un aumento importante de la población mayor a 70 años, que hacen más uso de los servicios
- **Aparición de un contingente demográfico creciente de personas marginadas:** por desempleo, pobreza u otras razones, que tienen grandes dificultades para acceder a los servicios de salud
- **La atención se desnaturaliza fuertemente:** adquiriendo el estatuto de consumo de una mercancía de lujo
- **Empeoramiento de las condiciones de salud de los habitantes:** específicamente en países subdesarrollados, debido al empobrecimiento y la exclusión social, con su correlato de inaccesibilidad a los servicios de salud

Es en este contexto que en el año 1977, la OMS elabora la propuesta de “Salud para todos en el año 2000”, con los componentes de racionalización sanitaria, la participación de la comunidad, la preeminencia de la atención primaria frente a la atención curativa-hospitalaria, y la planificación sanitaria a través de objetivos.

Al año siguiente, se desarrolló la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria en Alma Ata, en la cual se aprobó la Estrategia de Atención Primaria de Salud (A.P.S) para lograr el objetivo de la OMS.

La Declaración de Alma Ata define a la A.P.S del siguiente modo:

La atención primaria de salud es 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 coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas del desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

La acepción castellana de la palabra “primaria” ha llevado muchas veces a confundirla con el primer nivel de atención. Para su mejor conceptualización debemos pensar en ella en términos de primordial. Evocando la noción de lo imprescindible e insustituible, referido a la naturaleza misma de la atención en salud.

El uso del término atención primaria se remonta hacia 1920, cuando el Informe Dawson fue divulgado en Reino Unido. Este informe mencionaba los centros de atención primaria, propuestos como el eje de la regionalización de los servicios en ese país. El término “Atención Primaria Orientada a la Comunidad, A.P.O.C.” tuvo su origen en 1940 en Sudáfrica en la época anterior al *apartheid*, con los doctores Kark y Kark, y es considerado hasta el día de hoy como uno de los precursores más importantes de la concepción de APS de Alma Ata.

Alma Ata concibió la atención primaria como parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. La APS “representa el primer nivel de contacto entre individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, 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 sanitaria.

La estrategia de APS significó un avance para superar los modelos biomédicos que prevalecían en esa época, en el mundo subdesarrollado. Los enfoques previos enfatizaban una atención dirigida hacia la enfermedad, que privilegiaba servicios curativos caros, basados en la infraestructura hospitalaria monopolizada en el medio urbano. La APS puso énfasis en los servicios preventivos, de costo razonable para la comunidad, y una infraestructura basada en pequeños centros de atención, en la que tuvieran un papel relevante actores sociales como los agentes comunitarios de salud.

La prioridad es asegurar el derecho a la salud, asumiendo que en cierta medida la enfermedad es un fracaso en el logro de ese objetivo. Los servicios básicos propuestos por la APS en su concepción original fueron los siguientes:

- Educación sanitaria y promoción para la salud
- Suministro de agua potable
- Nutrición
- Atención materno infantil y planificación familiar
- Inmunizaciones
- Salud mental
- Prevención y control de enfermedades endémicas locales
- Tratamiento de emergencias y traumatismos comunes

Se trata de un conjunto de servicios, que se juzga como necesario para que todos los pueblos del mundo logren un nivel adecuado de salud, y por tanto debe servir de punto de partida para la reorganización de los sistemas de servicios de salud, y para la búsqueda de la acción intersectorial en salud.

El éxito de la estrategia requiere como condición la intersectorialidad y la participación activa de la comunidad.

Renovación de la APS en las Américas: desde 1978 han habido cambios muy relevantes tanto en el contexto mundial, como en la conceptualización y práctica de la APS. La actual propuesta de la Organización Panamericana de Salud (O.P.S) propone una renovación de la APS, en el sentido de revitalizar la capacidad de todos los países para organizar una estrategia coordinada, efectiva y sostenible, que permita resolver los problemas de salud

existentes, afrontar los nuevos desafíos de la salud, y mejorar la equidad. La meta de la OPS y sus países miembros, Uruguay entre ellos, es alcanzar mejoras en salud sostenibles para toda la población.

Entre las razones que justifican un planteo de renovación de la APS se incluyen:

- **La aparición de nuevos desafíos epidemiológicos:** dados por los cambios demográficos, las enfermedades emergentes y reemergentes, el impacto de los estilos de vida, la urbanización y la exclusión social entre otros
- **La necesidad de corregir las debilidades e inconsistencias presentes en algunos enfoques divergentes de la APS:** como ser la APS selectiva como paquete de prestaciones para determinados sectores sociales, versus la APS como estrategia inclusiva inspirada en una perspectiva de derechos y de integralidad
- **El desarrollo de nuevos conocimientos e instrumentos sobre mejores prácticas:** los cuales pueden ser asimilados para incrementar la efectividad de la APS
- **El reconocimiento creciente de que la APS es una herramienta que fortalece la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades en salud.**

Un enfoque renovado de la APS es además, una condición esencial para lograr los compromisos de la Declaración del Milenio, afrontar los determinantes sociales de la salud, y alcanzar el nivel de salud más alto posible para las personas y las comunidades.

En septiembre del año 2000 se aprobó en la ONU la Declaración del Milenio, y entre sus objetivos se incluyen:

- reducir la mortalidad de la niñez y mejorar la salud materna
- combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades

La región de las Américas ha experimentado cambios sociales y económicos generalizados que causan impacto en la salud, como el envejecimiento de la población, cambios en los estilos de vida relacionados con la dieta y con la actividad física, la creciente urbanización, el deterioro de las estructuras y apoyos sociales. Estos han contribuido directa o indirectamente, a un conjunto de problemas de salud como la obesidad, la hipertensión arterial, y las enfermedades cardiovasculares. A su vez, han aumentado las lesiones, la violencia y los problemas relacionados con el uso de alcohol, tabaco y drogas. Está situación se da en un contexto de empeoramiento global de las inequidades en salud, lo que es de importancia clave para la renovación de la APS.

Las crecientes inequidades no solamente se deben a las fallas de los sistemas de salud; también se vinculan a la incapacidad de las sociedades para superar las causas subyacentes de la mala salud y de su injusta distribución. Las políticas neoliberales con sus prácticas de ajuste económico y achique del Estado, también han contribuido al desmantelamiento de los sistemas de salud y seguridad social, aumentando la inequidad.

La salud es un fenómeno con implicaciones políticas, económicas y sociales, y sobre todo un derecho humano fundamental. La desigualdad, la pobreza, la explotación, la violencia y la injusticia están entre las causas más importantes de la mala salud y de la muerte de la gente pobre y marginada.

Hacia la construcción de sistemas de salud basados en la APS

En 2005 se celebró en Montevideo la Consulta Regional. En su documento del 46° Consejo Directivo de agosto del 2005, la OPS hace dos planteos fundamentales:

1. La renovación de la APS es parte integral del desarrollo de los sistemas de salud
2. El camino más adecuado para producir mejoras equitativas y sostenibles en la salud de los pueblos de las Américas, es basar los sistemas de salud en la APS

Se impone entonces la pregunta de qué es y cómo es un sistema de salud que se basa en la APS, a lo cual la OPS responde:

- **Sistema de salud basado en la APS:** se define como un enfoque amplio para la organización y operación de sistemas de salud, que se proponen como principal objetivo, el derecho de lograr el nivel de salud más alto posible, a la vez que se proponen mayores niveles de equidad y solidaridad.
- **Sistema de salud guiado por los propios principios de la APS:** consisten en dar respuestas a las necesidades de salud de la población, orientar hacia la calidad de la atención, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad.
- **Sistema de salud basado en la APS, conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales que:**
 - Garantiza la cobertura universal y el acceso a servicios aceptables para la población, asegura el primer contacto del usuario con el sistema promoviendo la equidad
 - Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo
 - Hace énfasis en la prevención y la promoción
 - Requiere de un marco legal, institucional y organizacional, así como de recursos humanos, financieros y tecnológicos adecuados y sostenibles
 - Emplea prácticas óptimas de organización y gestión en todos los niveles para alcanzar la calidad, la eficiencia y la efectividad
 - Desarrolla mecanismos activos para maximizar la participación individual y colectiva en salud

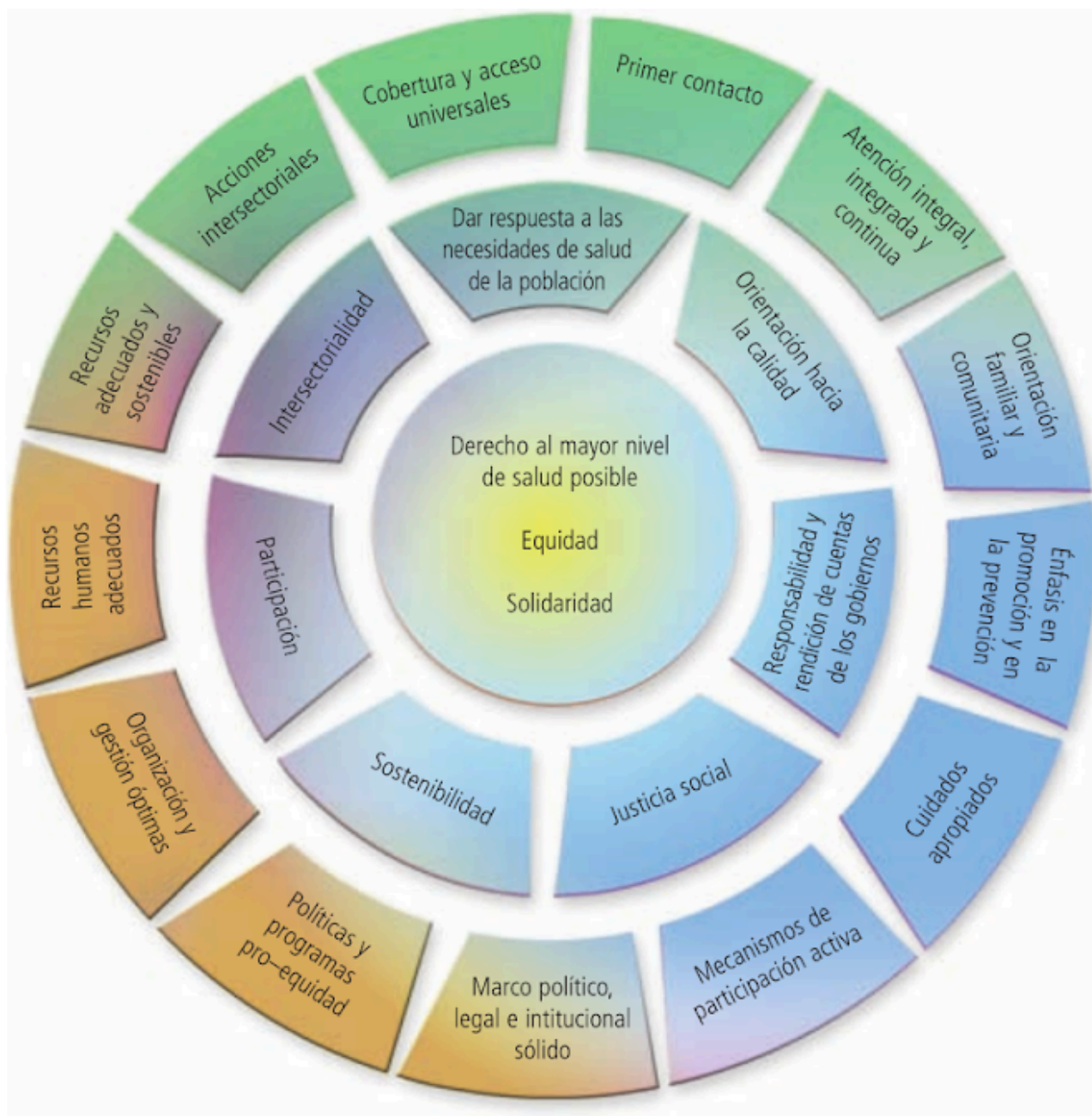
La esencia de la definición de renovación de la APS sigue siendo la que soporta la Declaración de Alma Ata. Sin embargo tiene algunos aspectos relevantes:

- se enfoca sobre el conjunto del sistema de salud, incluyendo a los sectores públicos, privados y sin fines de lucro
- distingue entre valores, principios y elementos, subraya la equidad y la solidaridad; e incorpora principios nuevos como sustentabilidad y orientación hacia la calidad
- descarta dos ideas reduccionistas de la APS:
 1. que la misma sea un conjunto de servicios definidos de antemano, en la medida que los servicios deben ser congruentes con las necesidades de salud
 2. que la APS se sostenga con tipos específicos de personal de salud, ya que los equipos que trabajan en APS deben ser definidos en función de los recursos disponibles, las preferencias culturales, y la evidencia
- el enfoque provee un medio flexible para la transformación de los sistemas de salud, de tal forma que puedan alcanzar sus objetivos, y ser capaces de cambiar y adaptarse con el transcurso del tiempo, de acuerdo con los nuevos desafíos que afrontan

- reconoce que la APS es más que prestación de servicios de salud en sentido estricto, y su éxito depende de otras funciones del sistema de salud, y de otros procesos sociales

Valores, principios, y elementos esenciales de un sistema de salud basado en la APS

La propuesta de sistemas de salud basados en la APS diferencia tres componentes rectores: los **valores** (situados en el centro), los **principios** (situados entre los valores y los elementos esenciales) y los **elementos esenciales** (situados en la periferia del esquema).



Valores: pretenden reflejar los valores de la sociedad en general, y con ellos se contrastan las acciones en salud: equidad, solidaridad y derecho a la salud. El derecho a la salud y

otros derechos, están inexorablemente unidos con la equidad, y estos a su vez, reflejan y ayudan a reforzar la solidaridad social.

- **Equidad en salud:** es la piedra angular de los valores sociales, la forma como una sociedad trata a sus miembros que están en peor situación, y refleja la manera como se juzga la vida humana. Es un imperativo moral y una obligación social y legal. **La equidad en salud se refiere a la ausencia de diferencias injustas en el estado de salud, en el acceso de salud y a los ambientes saludables, y en el trato que se recibe en los sistemas de servicios sociales y de salud.** La equidad supone que, idealmente todas las personas deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial de salud, y de modo más pragmático, que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida que ello puede evitarse.
- **Solidaridad en salud:** la solidaridad es el grado en el que los miembros de una sociedad se comprometen a trabajar conjuntamente por el bien común. En los gobiernos locales y nacionales, la solidaridad se manifiesta por la conformación de organizaciones y uniones de trabajo voluntario, y mediante otras múltiples formas de participación ciudadana en la vida cívica. Los sistemas de salud basados en la APS requieren de la solidaridad social para garantizar que las inversiones en salud sean sostenibles, para proveer protección financiera y manejo mancomunado del riesgo en salud, y para posibilitar que el sector salud trabaje con éxito junto a otros sectores y actores sociales, cuyo involucramiento es fundamental para la salud y las condiciones que la determinan.

Principios: los sistemas de salud basados en la APS se fundamentan en principios que constituyen los cimientos para las políticas de salud, evidenciadas en la legislación, los criterios evaluativos, y la generación y asignación de los recursos.

Los principios sirven de puente entre los valores ideales de una sociedad, y los elementos estructurales y funcionales del sistema de salud. Se entiende por esto a los recursos humanos, financieros, edilicios, dispositivos asistenciales y las actividades que allí se deben desarrollar.

- **Respuesta a las necesidades de salud de la población:** la respuesta a las necesidades de salud de la población significa que los sistemas de salud deben centrarse en las personas, de tal modo que puedan satisfacer sus necesidades de la forma más amplia posible. El sistema de salud debe saber balancear su enfoque para satisfacer las necesidades llamadas “objetivas”, definidas por técnicos o expertos, y las necesidades “subjetivas” o “sentidas”, percibidas por los ciudadanos, usuarios o las comunidades. Un sistema de salud basado en la APS debe promover el respeto y la inclusión de las preferencias y necesidades de las personas. Esto debe lograrse independientemente de su estatus económico, cultural, el género o la condición étnica o racial. Estos procesos implican necesariamente una lógica de inclusión y articulación de lo diverso.
- **Servicios orientados hacia la calidad:** son los servicios que además de responder a las necesidades de la población, tienen la capacidad de anticiparlas con criterio preventivo. Desde una perspectiva científico-técnica, son componentes de la calidad los profesionales con conocimientos clínicos basados en la evidencia, la actualización continua de la formación de equipos de salud, y los procedimientos adecuados para evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad de las intervenciones preventivas o curativas. Desde una perspectiva de humanización de los servicios,

son componentes de la calidad el trato digno y respetuoso, el abordaje holístico de las personas, los profesionales con conocimiento y empatía hacia los pacientes.

- **Responsabilidad y rendición de cuenta de los gobiernos:** la responsabilidad y rendición de cuentas debe garantizar que los ciudadanos hagan exigibles sus derechos, asegurando los recursos necesarios para la equidad, y la calidad de los servicios. Esto requiere el desarrollo de políticas regulatorias y legales específicas, que se aplique a todas las funciones del sistema de salud, tanto políticas como públicas, así como también el seguimiento y la mejora continua del sistema de salud.
- **Justicia social:** la justicia social sugiere que las acciones de gobierno deben ser sopesadas por el grado en el que aseguren el bienestar, las capacidades y el desarrollo de todos los ciudadanos, particularmente los más vulnerables. Para alcanzar la justicia social es necesario establecer objetivos de salud que incorporen metas específicas para lograr la mejoría de la cobertura de los más pobres, implementar estrategias de inclusión de las personas en situación de marginación, viabilizar esas estrategias, así como contribuir al empoderamiento de los ciudadanos, con iniciativas que mejoren su educación, el conocimiento y el ejercicio de sus derechos. En suma, la APS debe garantizar el estatuto de ciudadanía en salud.
- **Sustentabilidad del sistema de salud:** está requiere una planificación estratégica y compromisos duraderos. Invertir en APS es la mejor manera de invertir en salud. Dicha inversión debe ser suficiente para cubrir las necesidades actuales, y planificar los desafíos del mañana.
- **Participación:** la participación admite, a nivel individual, la toma de decisiones de las personas respecto a su salud, mediada por una adecuada formación y capacidad de autodeterminación. Y a nivel social, incidiendo en la toma de decisiones respecto a las prioridades del sistema de salud, la asignación de recursos, etc.
- **Intersectorialidad:** está implica la articulación con otros actores y sectores, que permita impactar sobre los determinantes de salud, contribuir al desarrollo humano y potenciar la equidad. Este principio permite la proyección de la APS más allá del sector salud, y valida la implementación de todos los acuerdos intersectoriales e interinstitucionales, que tiendan a mejorar la calidad de vida de las personas y las comunidades (alimentación, vivienda, entornos saludables, etc).

Elementos: como cualquier otro sistema, los denominados Sistemas de Salud basados en APS están conformados por elementos estructurales que incluyen: recursos técnicos y profesionales, edificios, equipamientos y soporte normativo, entre otros. Los elementos se entrelazan y forman parte de todos los niveles del sistema de salud, no solo del primer nivel de atención, se basan en la evidencia actual de su efectividad en la mejora de salud, y/o su importancia para asegurar otros aspectos del sistema de salud basado en APS.

- **Acceso y cobertura universal:** el acceso y la cobertura universal constituyen el fundamento de un sistema equitativo, y requieren que los soportes financieros y organizacionales sean suficientes para asegurar a toda la población los servicios de atención y promoción; la eliminación de las barreras de accesibilidad vinculadas a la capacidad de pago, eliminar las barreras vinculadas a la atención de tipo geográfico, financiero, organizacional y de género; racionalizar la ubicación, operativización y financiamiento de los sectores y niveles de atención, etc.
- **Atención integral e integrada:** la integralidad exige que los servicios provean prestaciones, para responder a las necesidades biopsicosociales de salud de la

población, incluyendo servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, etc. La acción integrada es complementaria de la integralidad, porque está requiere de la coordinación entre todas las partes del sistema de salud, para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud.

- **Prevención y promoción:** este elemento permite ir más allá de la orientación clínica tradicional, e incorporar lo siguiente:
 - a) la educación y la consejería en salud en el ámbito clínico
 - b) la regulación y los enfoques basados en políticas que mejoren el entorno donde transcurre la vida cotidiana de las personas, y los ambientes de trabajo
 - c) el empoderamiento de los ciudadanos y las comunidades para tener un mayor control sobre los factores que inciden en su salud
 - d) las estrategias de promoción de la salud llevadas a cabo con otros componentes del sistema de salud y con otros actores, para incidir con mayor impacto sobre los determinantes sociales de la salud
- **Atención apropiada:** la atención apropiada significa que toda la atención prestada se basa en la mejor evidencia científica disponible y que los recursos se asignan con criterios de eficiencia y de equidad. Ello implica:
 - a) superar la lógica de servicios o programas orientados a atender órganos o patologías aisladas
 - b) enfocar la persona como un todo y sus necesidades sociales y de salud
 - c) considerar el contexto social y epidemiológico, familiar y comunitario
 - d) proyectar respuestas a la comunidad local y a su entorno a lo largo de la vida de los individuos
 - e) garantizar que la persona no sufra daños o perjuicios de ningún tipo
- **Orientación familiar y comunitaria:** la orientación familiar y comunitaria significa que un Sistema de Salud basado en la APS no descansa exclusivamente en una perspectiva clínica o individual, si bien la incluye. Por el contrario, emplea la perspectiva de la salud pública, y hace uso de la información comunitaria para valorar riesgos y priorizar las intervenciones. La familia y la comunidad son consideradas como el foco primario de la planificación y de la intervención. Las prácticas deben estar dirigidas a los problemas de salud de los individuos en el contexto de sus circunstancias familiares, redes sociales y culturales, y su entorno laboral.
- **Mecanismos activos de participación:** esto incluye actividades que den poder a los individuos para manejar mejor su propia salud, y que estimulen las habilidades de las comunidades para constituirse en protagonistas activos en la priorización, gestión, evaluación y regulación del sector salud.
- **Organización y gestión óptimas:** este elemento se viabiliza a través de:
 1. definición de un marco de referencia político, legal e institucional que fortalezca la red de servicios, con énfasis en el desarrollo del primer nivel de atención
 2. implementación de una política de convenios entre los propios organismos del Estado y con el sector privado, a efectos de evitar duplicaciones e ineficiencias
 3. concreción operativa de la función de rectoría del ministerio público sobre el sistema de salud, para asegurar la transparencia y mantenerlo sujeto al control social y libre de corrupción

- **Políticas y programas que estimulan la equidad:** los sistemas de salud basados en la APS deben desarrollar políticas y programas que estimulan la equidad, para disminuir los efectos negativos de las desigualdades sociales en salud, e incidir sobre los principales factores que causan las inequidades
- **Primer contacto:** el primer contacto es una noción que requiere de los sistemas de salud basados en APS el fortalecimiento del primer nivel de atención como puerta de entrada principal al sistema de salud, asegurando un adecuado flujo posterior de los pacientes a través de los demás niveles de atención. El primer nivel de atención, en tanto primer contacto, es una interfase continua con la población, y debe ser capaz de recepcionar los problemas nuevos de salud, y dar contención y resolutiveidad de la mayoría de los motivos de consulta.
- **Recursos humanos apropiados:** el sistema de salud basado en APS se apoya en recursos humanos apropiados que incluyen una gama diversa de profesionales y técnicos/as, trabajadoras/es comunitarios, gestores/as y personal administrativo. Deben combinar adecuadamente habilidades y conocimientos, adhesión a estándares éticos, y un trato digno y respetuoso a todas las personas, particularmente a las más vulnerables por efecto del dolor, la pobreza y la exclusión social.
- **Equipos multidisciplinarios:** los equipos multidisciplinarios son fundamentales, y requieren no solo de la combinación correcta de profesionales, sino también de la definición de roles y responsabilidades, de su distribución geográfica adecuada, y de la capacitación. Está es necesaria para maximizar la contribución del equipo de trabajo a los resultados de salud, a la mejor salud del trabajador, y a la satisfacción del usuario.
- **Recursos adecuados, sostenibles y apropiados:** en lo que respecta a recursos, debe fundamentarse en:
 - a. una planificación que provea recursos adecuados, sostenibles y apropiados para responder las necesidades de salud
 - b. un análisis de la situación de salud que incluya formación del nivel comunitario, y se complemente con indicadores de alcance nacional
 - c. previsiones presupuestales que sostengan los requerimientos de una atención integral, curativa y preventiva, de alta calidad

Como conclusión...

La lógica de abordaje que propone la Organización Panamericana de Salud en base a valores, principios y elementos, puede tener una doble utilidad para los sistemas de salud, a la vez que marca una imagen objetivo hacia la cual ordenar los recursos y los esfuerzos. A su vez, brinda un instrumental conceptual y práctico para evaluar el estado de situación de la organización sanitaria, en cada realidad nacional o local.