

Original en Inglés

# Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas

Documento de Posición de la  
Organización Panamericana de la Salud/OMS



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



*Oficina Regional de la*  
**Organización Mundial de la Salud**

Agosto 2005

## Tabla de Contenidos

Resumen Ejecutivo.....	i
I. ¿Por qué renovar la Atención Primaria de Salud? .....	1
Tabla 1: Enfoques de la Atención Primaria de Salud.....	3
II. Construyendo Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria de Salud .....	6
A. Valores.....	7
Figura 2: Valores, Principios y Elementos esenciales de un Sistema de Salud Basado en la APS... 8	
B. Principios .....	9
C. Elementos.....	11
Cuadro 1: Renovación de la APS: Implicaciones para los Servicios de Salud.....	12
Cuadro 2: Sistemas de Salud Basados en la APS y Desarrollo Humano .....	14
D. ¿Cuáles son los beneficios de un Sistema de Salud Basado en la APS? .....	15
III. El camino a seguir .....	17
A. Lecciones aprendidas .....	17
Cuadro 3: Recursos Humanos en las Américas: principales desafíos .....	18
B. Construcción de alianzas para el cambio .....	18
C. Líneas de Acción Estratégica .....	20
Agradecimientos.....	23
Apéndice A: Método .....	24
Cuadro 4: Países participantes en las consultas nacionales sobre la Renovación de la APS .....	25
Apéndice B: Glosario de términos y definiciones de trabajo.....	26
Apéndice C: Algunos hitos de la APS en las Américas, 1900-2000 .....	31
Apéndice D: Facilitadores y Barreras para la implementación efectiva de la APS en las Américas ...	32
Referencias .....	33

## Resumen Ejecutivo

Desde hace más de un cuarto de siglo la Atención Primaria de Salud (APS) es reconocida como uno de los componentes claves de un Sistema de Salud efectivo. Las experiencias de los países desarrollados y en desarrollo demuestran por igual que la APS puede ser interpretada y adaptada para ajustarse a una amplia variedad de contextos políticos, sociales, culturales y económicos. Por eso, es oportuno hacer una revisión completa de la APS -tanto en la teoría como en la práctica- y dar una mirada crítica acerca de cómo este concepto puede ser “renovado”, para reflejar mejor las necesidades actuales de salud y desarrollo de la población en el mundo. Este texto, escrito como fruto del mandato de los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), consignado en una resolución de OPS de 2003, define la posición de la OPS con respecto a la renovación de la APS. Considerando lo anterior, el objetivo de este documento es generar ideas y recomendaciones que hagan posible tal renovación y ayuden a fortalecer y desarrollar la APS como un concepto que pueda guiar el progreso de los sistemas de salud más allá de los próximos 25 años.

Existen diversas razones para justificar la renovación de la APS; entre ellas se incluyen: la aparición de nuevos desafíos epidemiológicos que la APS debe asumir; la necesidad de corregir las debilidades e inconsistencias presentes en algunos de los enfoques ampliamente divergentes de la APS; el desarrollo de nuevos conocimientos e instrumentos sobre mejores prácticas que pueden ser asimilados para incrementar la efectividad de la APS; y 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 cada persona.

A partir de la revisión de los conceptos y componentes de la APS y las evidencias de su impacto, este documento ha sido construido sobre el legado de Alma Ata y de la Atención Primaria de Salud; condensa las lecciones aprendidas de las experiencias de la APS y de las reformas de los sistemas de salud, y propone un conjunto de valores, principios y elementos esenciales para construir Sistemas de Salud Basados en la APS. A su vez, postula que tales sistemas son indispensables en la región de las Américas para avanzar en la finalización de la “agenda inconclusa de salud,” consolidar y mantener los progresos alcanzados, para encaminarnos hacia los nuevos desafíos de salud y desarrollo y poder afrontar los compromisos del siglo XXI.

El objetivo último de la renovación de la APS es obtener resultados sostenibles de salud para toda la población. Esta propuesta está llamada a ser visionaria; la materialización de sus recomendaciones y el potencial de la APS solamente podrán ser limitados por nuestro grado de compromiso e imaginación.

### **Mensajes principales:**

- A través del proceso de consulta, tomado como base para la construcción de este documento, se encontró que aún hoy la APS representa una fuente de inspiración y esperanza no sólo para el personal de los servicios de salud sino para la comunidad en general.
- Debido a los nuevos desafíos, conocimientos y contextos es necesario renovar y revitalizar la APS en la región, de tal modo que al fortalecer su enfoque se pueda hacer realidad su potencial para enfrentar los desafíos de la salud de hoy y los del próximo cuarto de siglo.
- La renovación de la APS requiere reconocimiento como un enfoque útil para promover un progreso más equitativo de la salud y el desarrollo humano.

- La renovación de la APS exige más atención a las necesidades estructurales y operativas de los sistemas de salud tales como acceso, justicia financiera, adecuación y sostenibilidad de los recursos, compromiso político y desarrollo de sistemas que garanticen la calidad de la atención.
- Las experiencias exitosas de la APS demuestran que son necesarios los enfoques sistémicos amplios de modo que la renovación de la APS debe poner más atención a los enfoques basados en la evidencia para lograr la atención universal, integrada e integral.
- El mecanismo propuesto para la renovación de la APS es la transformación de los sistemas de salud, de modo que puedan hacer de la APS su fundamento.
  - Un Sistema de Salud Basado en la APS es un enfoque amplio para la organización y operación de sistemas de salud, que hacen del derecho al logro del nivel de salud más alto posible su principal objetivo, al tiempo que maximizan la equidad y la solidaridad. Un sistema de tal naturaleza es guiado por 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 que garantizan la cobertura universal y el acceso a servicios aceptables para la población y que promueven la equidad. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, hace énfasis en la prevención y en la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema. Las familias y las comunidades son la base para la planificación y la acción. Un Sistema de Salud Basado en la APS 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, y desarrolla mecanismos activos para maximizar la participación individual y colectiva en salud. Un sistema de salud de esta naturaleza promueve acciones intersectoriales para abordar otros determinantes de la salud y de la equidad en salud.
  - La evidencia internacional sugiere que los sistemas de salud organizados con base en una fuerte orientación hacia la APS alcanzan mejores y más equitativos resultados de salud, son más eficientes, tienen costos más bajos de atención y logran una mayor satisfacción del usuario en comparación con los sistemas que tienen una débil orientación a la APS.
  - La reorientación de los Sistemas de Salud hacia la APS requiere el reajuste de los servicios de salud hacia la promoción y la prevención -que debe ser conseguido mediante la asignación de funciones apropiadas a cada nivel de gobierno, la integración de los servicios de salud pública y de atención personal, el desarrollo de una orientación hacia las familias y las comunidades, el uso de datos consistentes en la planificación y la toma de decisiones y la creación de un marco institucional que incentive la mejoría de la calidad de los servicios.
  - La realización plena del potencial de la APS requiere, adicionalmente, de una atención especial al papel de los recursos humanos, al desarrollo de estrategias para gestionar el cambio y a la alineación de la cooperación internacional con el enfoque de la APS.
- El paso siguiente para renovar la APS es constituir una coalición internacional entre las partes interesadas. Las tareas de esta coalición deben encaminarse a afirmar la renovación de la APS como una actividad prioritaria; a enriquecer el concepto de Sistemas de Salud Basados en la APS, de tal forma que éste sea visto como una opción políticamente factible y atractiva; y a encontrar formas para

capitalizar la actual ventana de oportunidad ofrecida por la reciente celebración del 25 aniversario de la Declaración de Alma Ata, la concomitante atención internacional que se ha puesto en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y en la necesidad de fortalecer los Sistemas de Salud.

## I. ¿Por qué renovar la Atención Primaria de Salud?

La Organización Mundial de la Salud ha venido promoviendo la Atención Primaria de Salud (APS) desde los años previos a 1978, cuando decidió adoptar este enfoque como fundamento para el logro de la meta de “Salud Para Todos”. Desde entonces ha habido cambios dramáticos tanto en el contexto mundial como en la APS. Por eso, lo que se propone con la renovación de la APS es 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 un esfuerzo de tal naturaleza es alcanzar mejoras en salud sostenibles para toda la población.

Las razones para que la APS adopte un enfoque renovado son las siguientes: la aparición de nuevos desafíos epidemiológicos que la APS debe ser capaz de afrontar; la necesidad de corregir las debilidades e inconsistencias de muchos de los actuales y ampliamente divergentes enfoques de APS; el desarrollo de nuevos conocimientos e instrumentos sobre mejores prácticas que la APS debe capitalizar para ser más efectiva; el reconocimiento, cada vez mayor, de que la APS es una estrategia que ayuda a fortalecer las capacidades de la sociedad para reducir las inequidades en salud; y el creciente consenso respecto a que la APS es un enfoque poderoso para abordar los determinantes sociales de la mala salud y la desigualdad.

Por lo tanto, un enfoque renovado de APS es visto como una condición esencial para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, centrándose sobre las causas fundamentales de la salud, como lo ha definido la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, y codificando la salud como un derecho humano, tal como ya ha sido articulado por algunas constituciones nacionales, grupos de la sociedad civil y otros. Para renovar la APS debemos construir sobre los cimientos del legado de Alma Ata y del movimiento de Atención Primaria de Salud, aprovechar las lecciones aprendidas y las buenas prácticas acumuladas a lo largo de más de un cuarto de siglo de experiencias, y reinterpretar y modernizar el enfoque y la práctica de la APS para afrontar los desafíos del Siglo XXI.

En los 25 años que nos han precedido, la región de las Américas ha experimentado grandes progresos; sin embargo, las brechas de inequidad en salud, cada vez más amplias, y los Sistemas de Salud persistentemente sobrecargados amenazan los logros obtenidos y ponen en peligro las posibilidades de progreso futuro hacia una mejor salud y desarrollo humano.

Se debe reconocer que en las Américas se ha alcanzado un destacado progreso en salud y desarrollo humano. En casi todos los países de la región han mejorado los valores promedio de los indicadores de salud: la mortalidad infantil se ha reducido en casi un tercio; la mortalidad por todas las causas ha disminuido en un 25 por ciento en términos absolutos; la esperanza de vida ha aumentado en promedio seis años; las muertes por enfermedades contagiosas y del sistema circulatorio se han reducido en un 25 por ciento y las muertes por condiciones perinatales han decrecido en un 35 por ciento<sup>1</sup>. Sin embargo, todavía tenemos desafíos considerables y problemas significativos de salud con enfermedades infecciosas como la tuberculosis; el VIH/SIDA es una amenaza continua para casi todos los países de la región y las enfermedades no contagiosas están en aumento<sup>2</sup>. Además, la región ha venido experimentando cambios económicos y sociales generalizados que tienen impactos significativos en la salud. Estas transformaciones se refieren a aspectos como el envejecimiento de la población, cambios en los estilos de vida relacionados con las dietas y con la actividad física, la difusión de información, la urbanización creciente y el deterioro de las estructuras y apoyos sociales que

han contribuido (en forma directa o indirecta) a un conjunto de problemas de salud como la obesidad, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares; a su vez, han aumentado las lesiones y la violencia y los problemas relacionados con el uso del alcohol, del tabaco y de las drogas<sup>1,3</sup>.

Desafortunadamente, estas tendencias se producen en el contexto de un empeoramiento global de las inequidades en salud, lo que es de importancia clave para la renovación de la APS. Por ejemplo, el 60 por ciento de la mortalidad materna se produce en el 30 por ciento de la población más pobre de los países; y, en algunos de ellos, la brecha en la esperanza de vida entre los más ricos y los más pobres ha llegado a ser de casi veinte años<sup>1</sup>. La distribución de las amenazas re-emergentes a la salud y de sus factores de riesgo ha exacerbado más las inequidades en salud dentro y entre los países.

Pero las crecientes inequidades no son sólo el resultado de las fallas de los sistemas de salud: ello también se debe a la incapacidad de las sociedades para superar las causas subyacentes de la mala salud y de su injusta distribución. Muchos países de las Américas sufrieron guerras, revueltas políticas y gobiernos totalitarios durante la década de los años 70 y 80 del siglo pasado. Desde entonces, el tránsito hacia la democracia ha traído nuevas esperanzas, pero para muchos países los beneficios económicos y sociales de esa transición no se han hecho realidad todavía. Las prácticas de ajuste económico, las presiones de la globalización y el impacto de algunas políticas económicas neoliberales, junto con otros factores que se dieron durante la pasada década, son aspectos que han contribuido a las disparidades de la salud y del estatus social y de poder dentro y entre los países de las Américas, todo lo cual ha hecho que se refuercen los impactos negativos sobre la salud<sup>4-6</sup>.

Un nuevo examen de los determinantes fundamentales de la salud y del desarrollo humano ha llevado cada vez más al convencimiento de que la salud debe ocupar un lugar central en la agenda para el desarrollo. El apoyo creciente a la idea de que la salud debe ser parte de la agenda se refleja en la manera como se ha venido definiendo el desarrollo: si una vez se consideró sinónimo de crecimiento económico, ahora la visión predominante es multidimensional y está fundamentada en la idea de desarrollo humano<sup>7</sup>. Este nuevo enfoque parte del reconocimiento de la salud como una capacidad humana básica, un prerrequisito que permite a los individuos realizar sus proyectos de vida, un elemento indispensable en la construcción de las sociedades democráticas, y un derecho humano fundamental<sup>8,9</sup>.

En la medida en que nuestra comprensión de la salud se ha ampliado, también lo ha hecho la conciencia sobre las limitaciones de lo que tradicionalmente hemos entendido por servicios de salud para responder a todas las necesidades de salud de la población<sup>10</sup>. Para muchas personas de la región “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”<sup>11</sup>.

La investigación reciente ha dilucidado las complejas relaciones que existen entre los determinantes sociales, económicos, políticos y ambientales de la salud y sobre su distribución<sup>12</sup>. Ahora sabemos que cualquier enfoque para mejorar la salud debe estar articulado dentro de un contexto económico, social y político más amplio, y debe posibilitar el trabajo con múltiples actores y sectores<sup>13</sup>.

En muchos de los países de las Américas se han realizado reformas de los Sistemas de Salud en los últimos treinta años. Entre las razones que propiciaron estas reformas se encuentran: la tendencia a la elevación de los costos de los servicios de salud, el desempeño ineficiente y de mala calidad de los mismos, las restricciones en los presupuestos públicos y el desarrollo de nuevas tecnologías, todo ello como respuesta a los cambios del papel del Estado<sup>14</sup>. A pesar de las enormes inversiones, los resultados de las reformas han sido limitados, mixtos o incluso negativos en términos de mejora de salud y equidad<sup>15,16</sup>.

Renovar la APS significa algo más que el simple ajuste a las realidades de cada momento; reformar la atención primaria necesita de un examen crítico de su significado y de su propósito. Las encuestas que se han llevado a cabo con profesionales de la salud en las Américas confirman la importancia del enfoque de la APS; estas también demuestran que los desacuerdos y las malas interpretaciones acerca de la APS aún abundan dentro de la región<sup>17</sup>. En general, las percepciones sobre el papel de la APS en el desarrollo del sistema social y de salud pertenecen a cuatro categorías principales (ver Tabla 1). En Europa y otros países industrializados la APS ha sido principalmente identificada con el primer nivel de atención de los servicios de salud para toda la población<sup>18,19</sup>. Como tal, comúnmente se le conoce más como “atención primaria”. En el mundo en desarrollo la APS ha sido preponderantemente “selectiva”, concentrando sus esfuerzos en pocas intervenciones de alto impacto que han tomado como blanco a las causas más prevalentes de mortalidad infantil y algunas enfermedades infecciosas<sup>20</sup>. Sólo en muy pocos países se ha logrado implementar un enfoque más integral y nacional de la APS, aunque algunos otros parecen estar evolucionando hacia enfoques más integrales y también se han venido dando muchas otras experiencias de escala menor a través de la región<sup>21-23</sup>.

**Tabla 1: Enfoques de la Atención Primaria de Salud**

<b>Enfoque</b>	<b>Definición o concepto de Atención Primaria de Salud</b>	<b>Énfasis</b>
APS Selectiva	Se orienta solamente a un número limitado de servicios de alto impacto para afrontar algunos de los desafíos de salud más prevalentes de los países en desarrollo <sup>20</sup> . Uno de los principales programas que incluyó este tipo de servicios fue conocido por su sigla en Inglés GOBI (control del crecimiento, técnicas de rehidratación oral, lactancia materna e inmunización) y también se conoció como GOBI-FFF cuando adicionó alimentos suplementarios, alfabetización de la mujer y planificación familiar.	Conjunto limitado de actividades de los servicios de salud para los pobres
Atención Primaria	La mayoría de las veces se refiere a la puerta de entrada al Sistema de Salud y al sitio para la atención continua de salud de la mayoría de la población <sup>26</sup> . Esta es la concepción de APS más común en Europa y en otros países industrializados. Desde la definición más estrecha, este enfoque está directamente relacionado con la disponibilidad de médicos especializados en medicina general o familiar.	Un nivel de atención de un Sistema de Salud
Alma Ata “APS Ampliada”	La declaración de Alma Ata define a la APS como un primer nivel amplio e integrado, que incluye elementos como participación comunitaria, coordinación intersectorial, y descansa en una variedad de trabajadores de la salud y practicantes de las medicinas tradicionales <sup>27</sup> . Incluye los siguientes principios: respuesta a los más amplios determinantes de la salud; cobertura y accesibilidad universal según la necesidad; autocuidado y participación individual y comunitaria; acción intersectorial por la salud; tecnología apropiada y costo-efectividad en relación con los recursos disponibles <sup>28</sup> .	Una estrategia para organizar los sistemas de atención de salud y la sociedad para promover la salud.
Enfoque de Salud y Derechos Humanos	Concibe la salud como un derecho humano y subraya la necesidad de responder a los determinantes sociales y políticos más amplios de la misma <sup>11</sup> . Difiere por su mayor énfasis en las implicaciones sociales y políticas de la Declaración de Alma Ata que en sus principios. Defiende que si se quiere que el contenido social y político de Alma Ata logre mejoras en la equidad en salud éste debe orientarse más hacia el desarrollo de políticas “inclusivas, dinámicas, transparentes y apoyadas por compromisos legislativos y financieros” que a estar detrás de aspectos específicos de la enfermedad <sup>29</sup> .	Una filosofía que atraviesa la salud y los sectores sociales

Fuente: categorías adoptadas de <sup>30,31</sup>

Varios observadores han intentado explicar por qué la APS difiere tan radicalmente de un país a otro. En la región de las Américas, en particular, algunos argumentan que los diferentes puntos de vista sobre la APS no deben ser extraños debido a las peculiaridades del desarrollo histórico de la salud y de los servicios de salud y al legado heterogéneo de los sistemas sociales y políticos<sup>17,24</sup>. Otros consideran que la explicación para la divergencia se encuentra en las descripciones ambiciosas y algo vagas de la Declaración de Alma Ata<sup>25</sup>. Otros piensan, por el contrario, que el problema proviene de las muchas iniciativas desarrolladas después de Alma Ata,



cuyo principal mensaje fue distorsionado por las visiones distintas y cambiantes de las agencias internacionales y el proceso de globalización<sup>11</sup>. Sin importar la causa última que lo explique, lo cierto es que desde Alma Ata el concepto de APS se hizo cada vez más abierto y confuso y que la APS no ha alcanzado lo que sus líderes se habían propuesto.

A medida que el concepto de APS se relacionó con el objetivo de “Salud para Todos en el Año 2000”, su significado y orientación también se ampliaron para incluir un amplio rango de resultados que excedían los límites de la responsabilidad del sistema de Salud<sup>32</sup>. Desafortunadamente, a medida que se acercó la llegada del milenio, se hizo cada vez más claro que la Salud para Todos no podría lograrse. Para algunos, el no alcanzar la meta se asoció a una falla de la APS en sí misma.

Paradójicamente, en la medida en que se expandió el significado de la APS hasta llegar a incluir múltiples sectores, su implementación se hizo más estrecha. Aunque originalmente se la consideró como una estrategia provisional, la APS selectiva se convirtió en la forma dominante de la atención primaria de salud en muchos países. El enfoque continuó a través de programas verticales para muchas sub-poblaciones o enfermedades específicas. De alguna forma, la presión hacia la APS selectiva puede entenderse como una reacción a la idea de que la APS era un concepto demasiado amplio y vago, cuyos impactos y éxitos eran difíciles de cuantificar y que producían pocos dividendos a los ojos del público y de los que formulaban las políticas. En contraste con esta idea, la APS selectiva permitía focalizar los limitados recursos en objetivos específicos de salud, aunque en algunos casos la elección de este enfoque parecía obedecer más a estrategias para aumentar la captación de fondos de los donantes hacia los servicios de salud<sup>33</sup>.

Aunque fue exitosa en algunas áreas (como la inmunización), la APS selectiva fue criticada por ignorar el contexto amplio del desarrollo económico y social. Sin querer decir que la APS debía ser capaz de afrontar todos los determinantes de la salud, esta crítica reconocía la incapacidad, a menudo frecuente, de este enfoque selectivo para responder a los determinantes fundamentales de la mala salud<sup>34</sup>. También se ha argumentado que la APS selectiva, por enfocarse en poblaciones y en problemas de salud limitados, puede generar brechas entre programas que dejan a algunas familias e individuos escasamente atendidos. Además de lo anterior, preocupa que la orientación exclusiva de la APS selectiva hacia las mujeres y los niños, ignore a otras poblaciones vulnerables como los adolescentes y los ancianos y a la presencia de amenazas crecientes como las enfermedades crónicas, la salud mental, las lesiones y las infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA, entre otras<sup>35</sup>.

Adicionalmente, se han planteado algunas preguntas sobre la sostenibilidad de las intervenciones sobre una enfermedad o un grupo, en la medida en que, al perderse el interés sobre las enfermedades o grupos de población, también fallará el financiamiento de los programas. Asimismo, preocupa que el enfoque selectivo de la APS no tenga en cuenta el hecho de que muchos adultos (y en menor extensión los niños) tienen la probabilidad de sufrir de más de un problema de salud al mismo tiempo -una condición que es mucho más frecuente entre los ancianos-<sup>36</sup>. Por todas esas razones, se debe llamar la atención para que la renovación de la APS se base en un enfoque razonado y fundamentado en la evidencia que permita lograr una atención universal, integrada e integral.

Por último, la renovación de la APS debe contribuir a los esfuerzos que se fomentan en el mundo en desarrollo para fortalecer los Sistemas de Salud. Hacer una realidad sostenible el logro de objetivos de salud (como los ODM y la iniciativa “3 por 5” de la OMS) globales, regionales, nacionales y locales, requiere de enfoques horizontales e integrados para el desarrollo de los Sistemas de Salud<sup>21,37</sup>.

La OPS/OMS aprobó la Resolución CD44.R6 durante la reunión No.44 de su Consejo Directivo en septiembre del año 2003, y en ella invitó a los Estados Miembros a adoptar una serie de recomendaciones para fortalecer la APS. Además, la resolución insta a la OPS/OMS a: tener en cuenta los principios de la APS en las actividades de los programas de cooperación técnica, esencialmente los relacionados con los objetivos de la Declaración del Milenio; evaluar diferentes sistemas basados en la APS e identificar y diseminar las mejores prácticas; concurrir en la capacitación de trabajadores de la salud para la APS; apoyar modelos de APS definidos a nivel local; celebrar el 25 Aniversario de Alma Ata; y organizar un proceso de trabajo con miras a definir las futuras orientaciones programáticas y estratégicas sobre la APS.

En respuesta al mandato anterior, la OPS/OMS creó en mayo del año 2004, el “Grupo de Trabajo sobre APS” (GT) para que hiciera sugerencias sobre las futuras orientaciones estratégicas y programáticas en materia de APS (ver el Apéndice A). El GT organizó un proceso consultivo en la comunidad internacional a través de una serie de conferencias internacionales y mediante la puesta en circulación de un documento borrador que fijaba su posición, el cual fue enviado a expertos y a todos los países miembros, 20 de los cuales desarrollaron reuniones de ámbito nacional para discutir la propuesta de renovación de la APS. En julio del 2005, se celebró la Consulta Regional en Montevideo, Uruguay, en la que participaron unas 100 personas en representación de más de 30 países de la región, incluyendo organizaciones no gubernamentales, asociaciones profesionales, universidades y otras agencias de las Naciones Unidas. Este documento es el principal resultado de esos procesos de consulta.

## II. Construyendo Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria de Salud

La posición planteada por la Organización Panamericana de la Salud invita a entender la renovación de la APS como parte integral del desarrollo de los Sistemas de Salud y a dejar claro que 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.

Definimos un Sistema de Salud Basado en la APS como un enfoque amplio para la organización y operación de sistemas de salud que hacen del derecho al logro del nivel de salud más alto posible su principal objetivo, al tiempo que maximizan la equidad y la solidaridad. Un sistema de tal naturaleza es guiado por 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 que garantizan la cobertura universal y el acceso a servicios aceptables para la población y que promueven la equidad. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, hace énfasis en la prevención y en la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema. Las familias y las comunidades son la base para la planificación y la acción. Un Sistema de Salud Basado en la APS 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, y desarrolla mecanismos activos para maximizar la participación individual y colectiva en salud. Un sistema de salud de esta naturaleza promueve acciones intersectoriales para abordar otros determinantes de la salud y de la equidad en salud.

La esencia de la definición de renovación de la APS sigue siendo la misma que soporta la Declaración de Alma Ata<sup>1</sup>. Sin embargo, la nueva definición se enfoca sobre el conjunto del Sistema de Salud; incluye a los sectores públicos, privados 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 sostenibilidad y orientación hacia la calidad. Descarta la idea de que la APS sea un conjunto de servicios de salud definido de antemano, en la medida en que los servicios deben ser congruentes con las necesidades de salud.

Igualmente, descarta la idea de que la APS sea definida por tipos específicos de personal de salud, puesto que los equipos que trabajan en la APS deben ser definidos de acuerdo con los recursos disponibles, las preferencias culturales y la evidencia. Por el contrario, ha sido deseable especificar un grupo de elementos estructurales y funcionales que pueden ser medidos y evaluados y que constituyen una aproximación coherente y lógica que permite basar firmemente los sistemas de salud en el enfoque de APS. El enfoque provee un medio flexible para la transformación de los sistemas de salud de tal forma que puedan alcanzar sus objetivos siendo suficientemente flexibles para cambiar y adaptarse con el transcurso del tiempo, de acuerdo con los nuevos

---

<sup>1</sup> Existen antecedentes de sistemas de salud basados en APS. Por ejemplo, la Carta de Ljubljana para la Reforma de Salud adoptada por la Unión Europea en 1996 establece que los sistemas de salud deben ser: fundamentados en valores (dignidad humana, equidad, solidaridad, ética profesional), dirigidos a los resultados en salud, centrados en las personas y promotores de su autoconfianza, enfocados en la calidad, basados en una financiación sólida, capaces de responder a la voz y a la elección de los ciudadanos y basados en la evidencia; requieren del fortalecimiento de los recursos humanos y gerenciales y de coordinación política<sup>38</sup>.

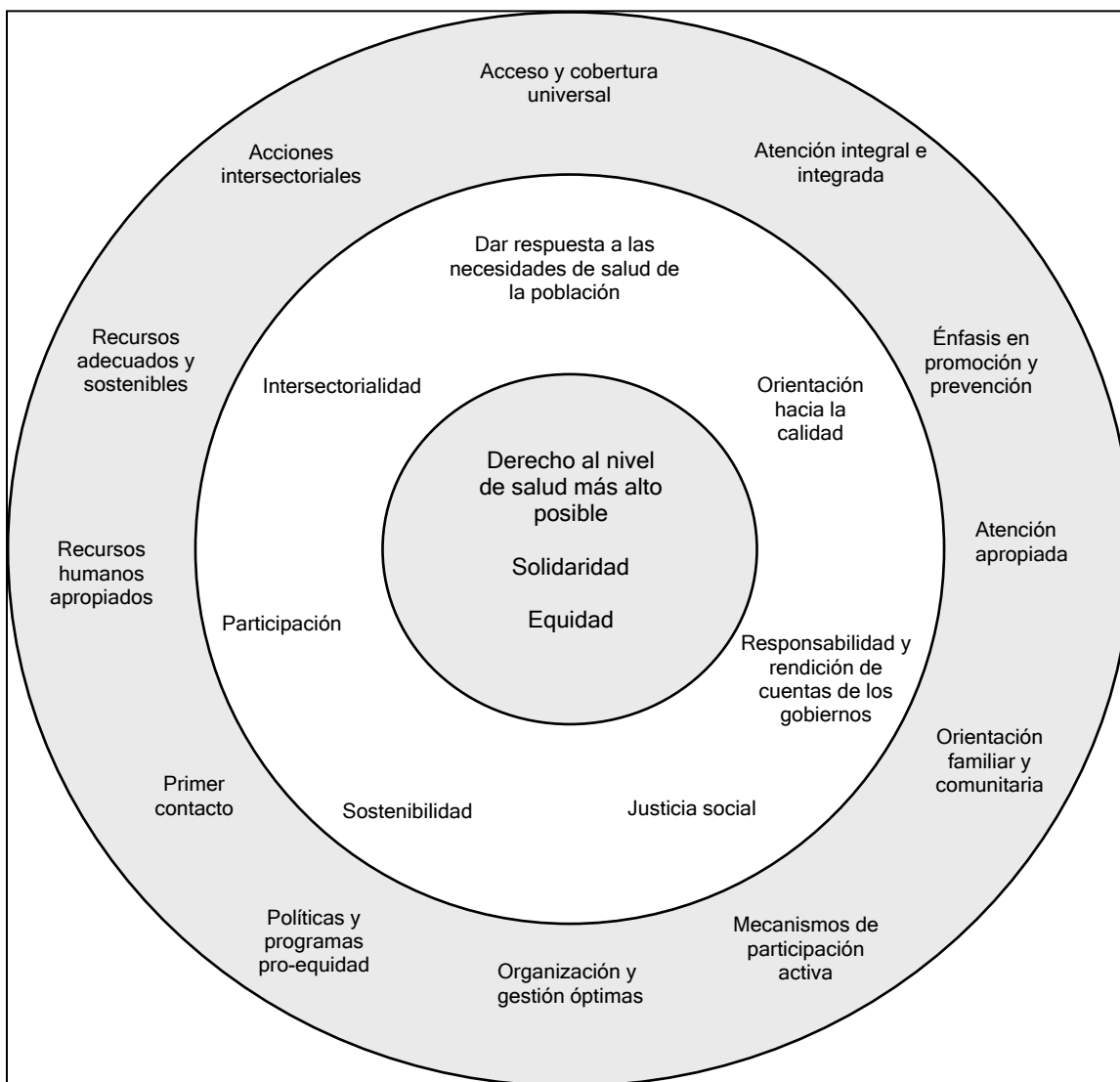
desafíos que afrontan. Reconoce que la APS es más que prestación de servicios de salud en sentido estricto; su éxito depende de otras funciones del sistema de salud y de otros procesos sociales.

El enfoque que se presenta aquí pretende servir como un fundamento para la comprensión y organización de los componentes de un Sistema de Salud Basado en la APS; no pretende definir 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, en la medida de sus recursos económicos, circunstancias políticas, capacidades administrativas y del desarrollo histórico alcanzado por el sector de la salud. Se espera que los valores, principios y elementos descritos en lo que sigue ayuden a ese proceso. En la Figura No. 1 se presentan los valores, principios y elementos de un Sistema de Salud Basado en la APS. En el Apéndice B se hace una descripción más completa de los valores, principios y elementos que se van a describir a continuación.

## **A. Valores**

Los valores son esenciales para establecer las prioridades nacionales y para evaluar si los cambios sociales responden o no a las necesidades y expectativas de la población<sup>14</sup>. Proveen una base moral para las políticas y programas que se proyectan en nombre del interés público. Los valores que aquí se describen pretenden reflejar los de la sociedad en general. Algunos pueden ser más relevantes que otros, o ser definidos con ligeras diferencias entre sí, de acuerdo con la cultura local, la historia y las preferencias de una sociedad dada. Al mismo tiempo, un creciente cuerpo de leyes internacionales ha venido definiendo los parámetros necesarios para proteger a las personas más desprotegidas de la sociedad y para crear una base legal que les permita hacer valer sus derechos a la dignidad, libertad y buena salud. Por eso, el proceso de fundamentar con más fuerza un sistema de salud en la APS debe comenzar por un análisis de los valores sociales y por involucrar y hacer partícipes a los ciudadanos y a quienes toman las decisiones, en el proceso en el que se establece la forma como los valores deben ser definidos, articulados y priorizados<sup>14</sup>.

**Figura 2: Valores, Principios y Elementos esenciales de un Sistema de Salud Basado en la APS**



El derecho al nivel de salud más alto posible está expresado en muchas constituciones nacionales y articulado en los tratados internacionales, entre ellos la carta de la Organización Mundial de la Salud<sup>39</sup>. Ello implica derechos de los ciudadanos y responsabilidades del Estado y de otros actores, y crea en los ciudadanos la vía del recurso a la que pueden recurrir cuando los compromisos no son cumplidos. El derecho al nivel de salud más alto posible es instrumental, en el sentido que debe garantizarse que los servicios de salud tengan la capacidad de responder a las necesidades de la población, que haya rendición de cuentas en el sistema de salud y que la APS sea orientada hacia la calidad, de tal forma que se logre la máxima eficiencia y efectividad y se minimicen los daños y perjuicios. El derecho a la salud y otros derechos están inextricablemente unidos con la equidad y estos, a su vez, reflejan y ayudan a reforzar la solidaridad social.

La equidad en 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 los sistemas de servicios sociales y de salud. Siendo un prerrequisito para garantizar la capacidad humana, la libertad y los derechos, la equidad aporta valores intrínsecos<sup>40</sup>. La equidad 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 en como se juzga la vida humana, ya sea explícita o implícitamente. Apelar simplemente a los valores o a la conciencia moral de la sociedad puede no ser suficiente para prevenir o combatir las inequidades en salud. Esto significa que la gente debe ser capaz de corregir las inequidades mediante el ejercicio de sus derechos morales y legales para exigir salud y otros bienes de carácter social. Con la ubicación de la equidad como valor central de un Sistema de Salud Basado en la APS, se busca subrayar que las políticas y programas de salud se deben orientar hacia la consecución de la equidad. La razón de ser de los sistemas de salud no es simplemente la consecución de la eficiencia, el costo-efectividad o la caridad; por el contrario, en una sociedad justa la equidad tiene que ser asumida como un imperativo moral y como una obligación social y legal.

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. La solidaridad social es uno de los medios por los que la acción colectiva puede llegar a resolver problemas comunes; los sistemas de salud y de seguridad social son mecanismos mediante los cuales puede expresarse la solidaridad entre individuos de distintas condiciones sociales y generacionales. 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 mejorar la salud y las condiciones que la determinan. Es necesaria la participación y la rendición de cuentas en todos los niveles, no sólo para garantizar la solidaridad sino para mantenerla a través del tiempo.

## **B. Principios**

Los Sistemas de Salud Basados en la APS se fundamentan en principios que forman los cimientos para las políticas de salud, la legislación, los criterios evaluativos, la generación y asignación de los recursos, así como para la operativización del sistema de salud. Los principios sirven de puente entre los más amplios 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 puedan satisfacer sus necesidades de la forma más amplia posible. Un sistema de salud que responde a las necesidades de salud debe saber balancear su enfoque para satisfacer dichas necesidades -tanto si son definidas en forma “objetiva” (por ejemplo, si son definidas por expertos o por estándares preestablecidos) o “subjetiva” (por ejemplo, necesidades percibidas directamente por el individuo o por la población)-. La consecuencia que se desprende de lo anterior es que la APS debe permitir la atención de las necesidades de la población de una forma integral y con base en las evidencias disponibles, al tiempo que promueve el respeto, y refleja sobre las preferencias y necesidades de las personas independiente de su status socioeconómico, cultura, género o condición étnica o racial.

Los servicios orientados hacia la calidad son aquellos que además de responder a las necesidades de la población tienen la capacidad de anticiparlas y de tratar a todas las personas con dignidad y respeto al tiempo que aseguran el mejor tratamiento posible de sus problemas de salud<sup>41</sup>. Cumplir con este requisito requiere dotar a los profesionales de salud de todos los niveles con conocimientos clínicos fundamentados en la evidencia y con los instrumentos necesarios para su actualización continua. Un enfoque orientado hacia la calidad requiere de procedimientos adecuados para evaluar la eficiencia y la efectividad de las intervenciones de salud preventivas y

curativas y para asignar los recursos de una manera adecuada. Para que este proceso sea efectivo y sostenible es necesario disponer de un sistema de incentivos apropiado.

La responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos busca asegurar que los derechos sociales sean garantizados y aplicados por el gobierno y que los ciudadanos sean protegidos de cualquier menoscabo de sus derechos. La rendición de cuentas requiere del desarrollo de políticas y de procedimientos reguladores y legales específicos que permitan a los ciudadanos hacer exigibles sus derechos si no se reúnen las condiciones apropiadas de su aplicación. Este principio se aplica a todas las funciones de los sistemas de salud sin consideración del tipo de proveedor (sea éste público, privado o sin fines de lucro). El Estado, en cumplimiento de sus funciones, debe establecer 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 de garantizar la equidad y la calidad de los servicios de salud. La rendición de cuentas requiere del seguimiento y la mejora continua del desempeño del sistema de salud, de una forma transparente y sujeta al control social. Los distintos niveles del gobierno (ya sea nacional, estatal, regional o local) necesitan de líneas claras de responsabilidad y de los mecanismos correspondientes para la rendición de cuentas.

Una sociedad justa puede ser definida como aquella que asegura las capacidades y el desarrollo de cada uno de sus miembros<sup>42</sup>. Como consecuencia, la justicia social sugiere que las acciones del gobierno, en particular, deben ser sopesadas por el grado en el que aseguran el bienestar de todos los ciudadanos, particularmente de los más vulnerables<sup>43,44</sup>. Algunos enfoques para lograr la justicia social en el sector salud incluyen: garantizar que todas las personas sean tratadas con respeto y dignidad; establecer objetivos de salud que incorporen metas específicas para lograr la mejoría 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 control del sistema de salud; y desarrollar acciones concretas para combatir los principales determinantes sociales de las inequidades en salud<sup>12</sup>.

La sostenibilidad del sistema de salud requiere del uso de la planificación estratégica y de la generación de compromisos duraderos. Un sistema de salud construido con base en la APS es el medio más importante para invertir en la salud de la población. Esa inversión debe ser suficiente para satisfacer las necesidades actuales de la población, al tiempo que se planifica la estrategia para combatir los desafíos de la salud del mañana. El compromiso político es de particular importancia para garantizar la sostenibilidad financiera; es necesario que los Sistemas de Salud Basados en la APS establezcan mecanismos (tales como derechos de salud y obligaciones específicas del gobierno legalmente definidas) que aseguren el financiamiento adecuado aún en tiempos de inestabilidad política y de cambio.

La participación hace a las personas socios activos de la toma de decisiones sobre la asignación y el uso de los recursos, la definición de las prioridades y de los procesos de rendición de cuentas. Desde el ámbito individual, los individuos deben ser capaces de tomar decisiones en forma libre e informada con miras a la mejora de su salud y la de su familia en un espíritu de autodeterminación y confianza. A nivel social, la participación en salud es una expresión de la participación cívica en general, permite que el sistema de salud refleje los valores sociales y es un medio para el control social de las acciones públicas y privadas que impactan, de alguna manera, a la sociedad.

La intersectorialidad en salud significa que el sistema de salud debe trabajar con diferentes sectores y actores que le permiten impactar los determinantes de la salud, contribuir con las actividades de desarrollo humano y lograr su potencial de equidad. El grado en el cual el sector de la salud sea responsable de las

acciones intersectoriales dependerá del nivel de desarrollo del país dado y de los recursos disponibles en la APS y en otros sectores.

### **C. Elementos**

Los Sistemas de Salud Basados en la APS están conformados por elementos estructurales y funcionales. Los elementos se entrelazan, forman parte de todos los niveles de un sistema de salud, y deben basarse en la evidencia actual de su efectividad en la mejora de la salud y/o en su importancia para asegurar otros aspectos de un Sistema de Salud Basado en la APS. Adicionalmente, los elementos centrales de un Sistema de Salud Basado en la APS requieren de la acción concurrente de varias de las funciones principales del sistema de salud.

El acceso y cobertura universal son el fundamento de un sistema de salud equitativo. Para alcanzar la cobertura universal se requiere que los arreglos financieros y organizacionales sean suficientes para cubrir toda la población, eliminar la capacidad de pago como barrera al acceso a los servicios de salud y a la protección social, al tiempo que se da apoyo adicional para alcanzar los objetivos de equidad e implementar actividades que promuevan la salud. La accesibilidad implica la ausencia de barreras a la atención, ya sean de tipo geográfico, financiero, organizacional, sociocultural y de género<sup>45</sup>; de esta forma, un Sistema de Salud Basado en la APS debe racionalizar la ubicación, operativización y financiamiento de todos los servicios de cada uno de sus niveles de atención. También requiere que los servicios sean aceptables para toda la población, tomando en cuenta las necesidades locales de salud, las preferencias, la cultura y los valores específicos de cada comunidad. La aceptabilidad determina si las personas usarán realmente los servicios e incluso si estos son accesibles. La aceptabilidad también influye en las percepciones sobre el sistema de salud, en la satisfacción de las personas con los servicios ofrecidos, en el nivel de confianza en los proveedores y en el grado de comprensión de los consejos médicos o de otro tipo que recibe el usuario.

La atención integral e integrada significa que el rango de los servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el auto-cuidado. 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 ésta requiere de la coordinación entre todas las partes del sistema de salud para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud. Para los individuos, un enfoque de atención integrada debe involucrar mecanismos de referencia y contra-referencia a lo largo de todos los niveles del sistema de salud y, cuando se requiera, a otros servicios sociales. Al nivel del sistema, la atención integrada requiere el desarrollo de redes de servicios y de prestadores, de sistemas de información y gestión apropiados, así como de incentivos, políticas y procedimientos, y de la capacitación de los proveedores, del personal y de los administradores.



## Cuadro 1: Renovación de la APS: Implicaciones para los Servicios de Salud

Los servicios de salud juegan un papel clave en la materialización de muchos de los valores, principios y elementos centrales de un Sistema de Salud Basado en la APS. Así, por ejemplo, los servicios de atención primaria son fundamentales para asegurar el acceso equitativo de toda la población a los servicios básicos de salud. Garantizan una puerta de entrada al sistema de atención de salud lo más cerca posible de donde la gente vive, trabaja o estudia. Este nivel del sistema provee atención integral e integrada para resolver la mayoría de las necesidades y demandas de atención de la población. Igualmente, es el nivel del sistema que desarrolla los más profundos lazos con la comunidad y el resto de sectores sociales, lo cual le permite desarrollar la acción intersectorial y la participación social en forma efectiva.

La Atención Primaria también juega un papel 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 solos no son suficientes para responder adecuadamente 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 una forma integrada mediante el desarrollo de mecanismos de coordinación de la atención a lo largo de todo el espectro de los servicios, incluyendo el desarrollo de redes y los sistemas de referencia y contrarreferencia. Por lo demás, la integración de los diferentes niveles de atención demanda de buenos sistemas de información que permitan hacer planificación, seguimiento y evaluación del desempeño adecuados; mecanismos de financiación correctos que eliminen los incentivos perversos y aseguren la continuidad de la atención; y enfoques con base en la evidencia para el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

El énfasis en la prevención y en la promoción es de vital importancia para un Sistema de Salud Basado en la APS porque estas intervenciones son costo-efectivas, éticas, confieren poder a las comunidades y a los individuos para ejercer mayor control sobre su salud, y porque son esenciales para abordar los principales determinantes sociales de la salud. El énfasis en la promoción y en la prevención permite ir más allá de la orientación clínica tradicional para incorporar la educación y la consejería en salud en el ámbito clínico individual, la regulación y los enfoques basados en políticas que mejoren las condiciones de vida de las personas y los ambientes de trabajo, y las estrategias de promoción de la salud para la población llevadas a cabo con otros componentes del sistema de salud y con otros actores. Esto incluye también los vínculos con las funciones esenciales de salud pública (FESP), que hacen de la APS un socio activo en la vigilancia en salud pública, la investigación y la evaluación, el aseguramiento de la calidad, y actividades de desarrollo institucional en el sistema de salud.

Atención apropiada significa que un sistema de salud no está enfocado en la atención del órgano o de la enfermedad. En lugar de ello, debe enfocarse en la persona como un todo y en sus necesidades sociales y de salud, en la proyección de respuestas a la comunidad local y a su entorno a lo largo de la vida, al tiempo que garantiza que la persona no sufra daños o perjuicios de ningún tipo. Incluye el concepto de efectividad como una guía que ayuda a que la selección de las estrategias de prevención y curación se haga maximizando el impacto que pueda lograrse con los recursos disponibles. Atención apropiada significa que toda la atención prestada se basa en la mejor evidencia disponible y que la asignación de los recursos se prioriza con criterios de eficiencia (asignativa y técnica) y de equidad. En sí mismos, los servicios deben ser relevantes al tomar en consideración el contexto social y epidemiológico, familiar y comunitario.

Orientación familiar y comunitaria significa que un Sistema de Salud Basado en la APS no descansa exclusivamente en una perspectiva clínica o individual. 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.

Un Sistema Basado en la APS debe ser parte integral de las estrategias nacionales y locales de desarrollo socioeconómico, estar fundamentado en valores compartidos que involucren mecanismos activos de participación para garantizar transparencia y rendición de cuentas en todos los niveles. Esto incluye actividades que den poder a los individuos para manejar mejor su propia salud y que estimulen las habilidades de las comunidades para hacerse socios activos en la priorización, gestión, evaluación y regulación del sector salud. Ello implica que las acciones colectivas e individuales deben encaminarse a promover ambientes y estilos de vida saludables, mediante la incorporación de actores públicos, privados y de la sociedad civil.

Las estructuras y funciones de un Sistema de Salud Basado en la APS requieren de una organización y gestión óptimas, incluyendo un marco de referencia legal, política e institucional que identifique y dé poder a las acciones, los actores, los procedimientos y los sistemas legal y financiero que permitan a la APS desempeñar sus funciones específicas. Este elemento se vincula a la función de rectoría del sistema de salud, por lo que debe ser transparente, sujeto al control social y libre de corrupción. En términos de sus actividades operativas, los Sistemas de Salud Basados en la APS requieren de buenas prácticas de gestión que faciliten la innovación para mejorar constantemente la organización y la provisión de atención de forma que satisfaga los estándares de calidad, ofrezca lugares de trabajo atractivos para los trabajadores de la salud y responda a 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 recoger y usar regularmente información que les ayude en los procesos de toma de decisiones y planificación.

Los Sistemas de Salud Basados en la APS desarrollan políticas y programas que estimulan la equidad con el fin de disminuir los efectos negativos de las desigualdades sociales en salud, corregir los principales factores que causan las inequidades, y asegurar que todas las personas sean tratadas con dignidad y respeto. Algunos ejemplos que ilustran lo anterior son los siguientes: incorporación de criterios explícitos de equidad en las propuestas programáticas y de evaluación; aumento o mejoría 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 pobres a satisfacer sus necesidades básicas; y el trabajo con sectores distintos al de salud para transformar las estructuras económicas y sociales que más influyen a los determinantes últimos de las inequidades en salud.

Primer contacto quiere decir que la atención primaria debe servir como puerta de entrada principal al sistema de servicios sociales y de salud para la consulta de todos aquellos problemas nuevos de salud y el lugar donde la mayoría de ellos deben ser resueltos. Mediante esta función la atención primaria refuerza los fundamentos de los Sistemas de Salud Basados en la APS, representando, en la mayoría de los casos, la interfase principal entre el sistema de servicios sociales y de salud y la población. 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 elementos estructurales y funcionales adicionales que en forma significativa van más allá del primer nivel de atención a la salud.

Un Sistema de Salud Basado en la APS se apoya en recursos humanos apropiados que incluyen a quienes proveen los servicios, a los trabajadores comunitarios, a los gestores y al personal administrativo. Ellos deben tener una combinación correcta de habilidades y conocimientos, observar los estándares éticos y tratar a todas las personas con dignidad y respeto. Lograr la disponibilidad de este tipo de recursos humanos exige una planificación estratégica e inversión de largo plazo en capacitación, empleo, formas de incentivación del personal, así como la ampliación y fortalecimiento de los conocimientos y de las habilidades de los trabajadores de salud existentes. Los equipos multidisciplinarios son fundamentales y requieren no sólo de la combinación correcta de profesionales, sino también de la definición de roles y responsabilidades, de su distribución

geográfica adecuada, y de la capacitación 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.

Un Sistema de Salud Basado en la APS debe estar fundamentado en una planificación que provea recursos adecuados, sostenibles y apropiados para las necesidades de salud. Los recursos deben ser determinados por un análisis de la situación de salud fundamentado en información del nivel comunitario e incluye recursos (por ejemplo, instalaciones, personal, equipamiento, suministros y medicamentos), así como el presupuesto necesario para prestar una atención integral, curativa y preventiva, de alta calidad. Aunque la cantidad de recursos requeridos variará dentro y entre los países, los niveles de recursos deben ser suficientes para lograr acceso y cobertura universal. Debido a que la construcción de un Sistema de Salud Basado en la APS exige compromiso y voluntad política a lo largo del tiempo, debe haber mecanismos explícitos que garanticen, aún en tiempos de cambio político, económico o social, la sostenibilidad de la APS y que permitan a los tomadores de decisiones invertir hoy para satisfacer las necesidades del mañana.

Los Sistemas de Salud Basados en la APS son más amplios en escala e impacto que la simple provisión de servicios de salud. Ello sucede porque, al ser orientado por la APS, el sistema logra acoplarse íntimamente con acciones intersectoriales y con enfoques comunitarios que promueven el desarrollo humano y la salud. Las acciones intersectoriales se necesitan para abordar los determinantes de la salud de la población y para crear relaciones sinérgicas con otros actores y sectores. Ello requiere de vínculos estrechos entre las áreas públicas, privadas y no gubernamentales, tanto al interior como fuera de los servicios de salud, para que tengan impacto sobre la salud o sus determinantes, e incluyen: empleo y trabajo, educación, vivienda, producción y distribución de alimentos, ambiente, agua y saneamiento, y atención social, entre otros. El grado en el cual estas acciones sean implementadas sólo por el sistema de salud o junto con otros actores dependerá de las características del estado de desarrollo de cada país (y de sus comunidades) y de las ventajas que ofrezca cada uno de los actores y de los sectores involucrados. Ver Cuadro 2.

## **Cuadro 2: Sistemas de Salud Basados en la APS y Desarrollo Humano**

Un Sistema de Salud Basado en la APS crea sinergias con otros sectores para ayudar a orientar los procesos de desarrollo humano. Junto a otros sectores y actores, la APS tiene un enorme papel que jugar (aunque no exclusivo) para promover un desarrollo humano sostenible y equitativo. Es importante plantear la distinción anterior porque ella nos permite establecer responsabilidades claras entre los distintos actores con miras a contribuir a los objetivos del desarrollo socioeconómico; olvidar esta aclaración podría llevar a los sistemas de salud a tomar para sí mismos, con varias consecuencias indeseables, responsabilidades que son de otros sectores. Las principales entre esas consecuencias serían el abandono potencial de las funciones centrales del sistema de salud; la implementación deficiente de funciones del desarrollo muy amplias debido a la falta de especialización (por ejemplo, alfabetización, generación de ingresos, dotación de vivienda, etc); y la generación de disputas entre los actores y agencias responsables (guerras de vecinos), lo que produce redundancias, pérdida de recursos y energías, así como daños potenciales a la salud y al bienestar general de la población.

#### D. ¿Cuáles son los Beneficios de un Sistema de Salud Basado en la APS?

Actualmente disponemos de considerable evidencia sobre los beneficios de la APS. Los estudios internacionales muestran que, manteniendo todo lo demás igual, los países con sistemas de salud con una fuerte orientación a la APS tienen mejores y más equitativos resultados en salud, son más eficientes, tienen costos de atención más bajos y logran mayor satisfacción del usuario que aquellos cuyos sistemas de salud sólo tienen una orientación débil hacia la APS<sup>46-51</sup>.

Se considera que los Sistemas de Salud Basados en la APS son capaces de mejorar la equidad porque el enfoque de la APS es menos costoso para los individuos y más costo-efectivo para la sociedad cuando se comparan con sistemas de atención orientados hacia la atención especializada<sup>52</sup>. Se ha demostrado que un enfoque fuerte de la APS puede garantizar mayor eficiencia de los servicios en ahorro de tiempo en la consulta, uso reducido de pruebas de laboratorio y menores gastos de atención de salud<sup>53,54</sup>. La APS puede ayudar a liberar recursos que de otra forma no podrían ser utilizados para atender las necesidades de salud de los individuos en peor situación<sup>50,55,56</sup>. Los sistemas de salud orientados hacia la equidad capitalizan estos ahorros al establecer objetivos para mejorar la cobertura de los pobres y dar poder a los grupos vulnerables para que jueguen un papel más importante en el diseño y operación del sistema de salud<sup>57</sup>. Estas acciones minimizan los gastos de bolsillo que, como se sabe, son los medios más inequitativos de financiamiento de los servicios de salud, a la vez que ayudan a hacer énfasis en la universalización de la cobertura para eliminar los factores socioeconómicos que actúan como barreras para recibir los servicios que se necesitan<sup>58-60</sup>.

En los países europeos, en particular, las evidencias disponibles sugieren que los Sistemas de Salud Basados en la APS también pueden favorecer la eficiencia y la efectividad. Los estudios sobre hospitalización por “condiciones susceptibles de atención ambulatoria” -condiciones que han sido tratadas en los hospitales y que habrían podido ser resueltas en la atención primaria- y el uso de cuartos de emergencia para atención de rutina muestran que los Sistemas de APS que aseguran acceso y primer contacto, pueden mejorar los resultados de salud y beneficiar a otros niveles del sistema de salud<sup>61-65</sup>. También se ha descubierto que el fortalecimiento de los Sistemas de Salud Basados en la APS puede reducir las tasas globales de ocupación de los hospitales para condiciones tales como angina de pecho, neumonía, infecciones del tracto urinario, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, infarto del miocardio e infecciones de oídos, nariz y garganta, entre otras<sup>66</sup>. Para la mayoría de las necesidades de atención a la salud, los individuos que tienen una fuente regular de atención primaria en el tiempo, comparados con aquellos que no la tienen, han mostrado mejoría en la satisfacción, mejor adhesión, muy pocas hospitalizaciones y menor uso de cuartos de emergencia<sup>67-69</sup>.

En la región de las Américas, experiencias como la de Costa Rica muestran que la reforma integral de la APS (que incluyó mayor acceso, reorganización de la actividad de los profesionales de la salud en equipos multidisciplinarios, y la mejora de la atención integral e integrada mediante la asignación de un área geográfica específica a cada equipo de atención primaria) puede mejorar los resultados de salud. Por cada cinco años transcurridos tras la reforma de la APS, la mortalidad de los niños se redujo en un 13 por ciento y la de los adultos en un cuatro por ciento, con independencia de las mejoras en otros determinantes de la salud<sup>70</sup>. Además de lo anterior, y debido a que las reformas de la APS se desarrollaron primero en las áreas más pobres (el acceso insuficiente a los servicios de atención primaria disminuyó en 15 por ciento en los distritos donde tuvo lugar la reforma), éstas contribuyeron a mejorar la equidad en salud del país<sup>71</sup>.

Las evidencias también han mostrado que para que la APS sea beneficiosa para la salud de la población se requiere que los servicios de salud sean de buena calidad técnica - un área que exige mucha más atención en

toda la región<sup>72,73</sup>. Por último, se necesita evaluar más los sistemas de salud en general y, en particular, la APS<sup>74</sup>. El compromiso con los Sistemas de Salud Basados en la APS requerirá de una base de evidencias más completa, para lo cual habrá que invertir adecuadamente en evaluación y documentación de las experiencias (en las Américas y fuera de la Región), tanto de las exitosas como de las que no lo son, de tal forma que se puedan desarrollar, transferir y adaptar las mejores prácticas.