

Informe sobre la salud en el mundo 2008

de la Organización Mundial de la Salud.

La Atención Primaria de Salud: más necesaria que nunca

Para contactar:
cdaufi@tarragona.cat

Autora:

Cinta Dauñ Subirats. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Responsable de los Servicios de Salud Pública del Ayuntamiento de Tarragona. Directora del proyecto AUPA en Cataluña

RESPECTO A LA SITUACIÓN DE LA APS EN NUESTRO PAÍS, LA REFLEXIÓN QUE SUGIERE ES QUE EN ALGÚN MOMENTO DE NUESTRA HISTORIA RECIENTE PERDIMOS EL RUMBO Y EQUIVOCAMOS EL CAMINO

El documento realiza un análisis sobre la situación de los sistemas de salud, incidiendo en la incapacidad de los actuales sistemas para responder a los desafíos de un mundo en rápida transformación.

La propuesta del documento ante una situación actual calificada como insostenible es la reorientación y reforma sustancial de los sistemas de salud. Estas reformas constituyen la agenda de renovación de la Atención Primaria de Salud (APS).

Se llama la atención sobre la simplificación excesiva de la que ha sido objeto la APS y su concepción reduccionista como un conjunto de reformas en la prestación de servicios.

Los autores reivindican la APS como un conjunto de valores y principios que sustentan una manera de concebir la salud y el sistema sanita-

rio en su conjunto. Los valores defendidos en la Declaración de Alma-Ata son: justicia social, derecho a una mejor salud para todos, participación y solidaridad. Para impulsar estos valores, es necesario cambiar el funcionamiento de los actuales sistemas de atención sanitaria y la colaboración intersectorial.

En el documento hay una serie de conceptos que se repiten: reorientación, rumbo, deriva, reforma. Respecto a la situación de la APS en nuestro país, la reflexión que sugiere es que en algún momento de nuestra historia reciente perdimos el rumbo y equivocamos el camino. Actualmente estamos avanzando con rapidez en el camino equivocado, por lo que se impone volver la vista atrás, reflexionar sobre los errores y encontrar el nuevo rumbo.

CÓMO LA EXPERIENCIA HA MODIFICADO LA PERSPECTIVA DEL MOVIMIENTO EN PRO DE LA APS

Primeros intentos de implementar la APS

- ▶ Acceso ampliado a un paquete básico de intervenciones sanitarias y medicamentos esenciales para los pobres del medio rural
- ▶ Concentración en la salud materno-infantil
- ▶ Focalización en un número reducido de enfermedades, principalmente infecciosas y agudas
- ▶ Mejora de la higiene, el abastecimiento de agua, el saneamiento y la educación sanitaria en las aldeas
- ▶ Tecnología sencilla para agentes de salud voluntarios no profesionales de las comunidades
- ▶ Participación en forma de movilización de recursos locales y gestión centrada en la salud a través de comités locales de salud
- ▶ Servicios financiados y prestados por los gobiernos con una gestión vertical centralizada
- ▶ Gestión de una situación de creciente escasez y reducción de recursos
- ▶ Ayuda bilateral y asistencia técnica
- ▶ La APS como antítesis de los hospitales
- ▶ La APS es barata y requiere sólo una pequeña inversión

Actuales cuestiones de interés para las reformas de la APS

- ▶ Transformación y reglamentación de los actuales sistemas de salud, con el fin de lograr el acceso universal y la protección social en salud
- ▶ Cuidado de la salud de todos los miembros de la comunidad
- ▶ Respuesta integral a las expectativas y necesidades de las personas, considerando todos los riesgos y enfermedades pertinentes
- ▶ Promoción de modos de vida más saludables y mitigación de los efectos de los peligros sociales y ambientales para la salud
- ▶ Equipos de trabajadores de la salud que facilitan el acceso a tecnología y medicamentos y el uso adecuado de éstos
- ▶ Participación institucionalizada de la sociedad civil en el diálogo sobre políticas y los mecanismos de rendición de cuentas
- ▶ Funcionamiento de sistemas de salud pluralistas en un contexto globalizado
- ▶ Orientación del crecimiento de los recursos para la salud hacia la cobertura universal
- ▶ Solidaridad mundial y aprendizaje conjunto
- ▶ La APS como coordinadora de una respuesta integral a todos los niveles
- ▶ La APS no es barata; requiere inversiones importantes, pero permite utilizar los recursos mejor que las demás opciones

Fuente: Informe sobre la salud en el mundo. OMS, 2008

Se insiste también en las expectativas de los usuarios y en el desfase actual entre éstas y los resultados del sistema sanitario. Para mí, no queda muy clara la diferencia entre expectativas y demandas. En todo caso, está claro que el desfase existe (entre expectativas y lo que el sistema sanitario, en general, y la APS, en particular, pueden realmente ofrecer a los ciudadanos). Se impone reflexionar sobre la generación de esas expectativas, muchas veces irracionales e irrealistas. Hablo de la expectativa de una ciencia médica todopoderosa que puede «curar» todos los problemas (incluidos los problemas de la vida cotidiana). Los profesionales de APS deben reflexionar sobre su responsabilidad o «complicidad» en la creación de demandas irrealistas. Este desfase creciente entre lo que el paciente espera del profesional de APS y lo que éste realmente puede ofrecerle genera una gran insatisfacción, tanto en el paciente como en el profesional. Creo que es un punto crucial de reflexión y posterior acción.

Los valores de la APS requieren que «los ciudadanos y sus necesidades estén en el centro de la atención sanitaria». Esta idea de «el paciente en el centro de la organización del sistema sanitario» se repite a lo largo de todo el documento. ¿Quién ocupa el centro de la atención en nuestro actual sistema sanitario? Una tiene la tentación de afirmar que cualquiera menos el ciudadano y sus problemas. A veces parece que el sistema gira alrededor de los gestores o gerentes (modelo gerencial); a veces, alrededor de la última moda impuesta por la industria farmacéutica o sanitaria. En otras ocasiones da la sensación de que todo el sistema esté organizado para satisfacer a los profesionales, para que éstos hagan lo que saben, lo que les gusta, lo que les satisface, lo que hincha el currículum vitae, independientemente de las necesidades de los ciudadanos.

Poner realmente al ciudadano (sus necesidades, valores y opiniones) en el centro del sistema sería una auténtica revolución.

Análisis del informe desde la situación del sistema sanitario de nuestro país

(Propongo aquí una visión, desde el texto del informe de la Organización Mundial de la Salud [OMS], de la situación actual en España; esta visión está destacada en cursiva.)

CINCO FALLOS COMUNES EN LA PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

- ▶ **Atención inversa.** Las personas con más medios –cuyas necesidades de atención sanitaria casi siempre son menores– son las que más atención consumen, mientras que las que tienen menos medios y más problemas de salud son las que menos consumen. El gasto público en servicios de salud suele beneficiar más a los ricos que a los pobres en todos los países, ya sean de ingresos altos o bajos
- ▶ **Atención empobrecedora.** Cuando la población carece de protección social y suele tener que pagar la atención de su propio bolsillo en los puntos de prestación de servicios, puede verse enfrentada a gastos catastróficos. Más de 100 millones de personas caen en la pobreza todos los años por verse obligadas a costear la atención sanitaria
- ▶ **Atención fragmentada y en proceso de fragmentación.** La excesiva especialización de los proveedores de atención de salud y la excesiva focalización de muchos programas de control de enfermedades impiden que se adopte un enfoque holístico con respecto a las personas y las familias atendidas y que se comprenda la necesidad de la continuidad asistencial. Los servicios que prestan atención sanitaria a los pobres y los grupos marginados casi siempre están muy fragmentados y sufren una gran falta de recursos; por otra parte, la ayuda al desarrollo a menudo acentúa esa fragmentación
- ▶ **Atención peligrosa.** Cuando los sistemas no están diseñados adecuadamente y no garantizan las condiciones de seguridad e higiene necesarias, se registran unas tasas altas de infecciones nosocomiales y se producen errores en la administración de medicamentos y otros efectos negativos evitables, que constituyen una causa subestimada de mortalidad y mala salud
- ▶ **Orientación inadecuada de la atención.** La asignación de recursos se concentra en los servicios curativos, que son muy costosos, pasando por alto las posibilidades que ofrecen las actividades de prevención primaria y promoción de la salud de prevenir hasta el 70% de la carga de morbilidad. Al mismo tiempo, el sector de la salud carece de los conocimientos necesarios para mitigar las repercusiones negativas en la salud desde otros sectores y aprovechar todo lo que esos otros sectores puedan aportar a la salud

Fuente: Informe sobre la salud en el mundo. OMS, 2008

Tendencias preocupantes:

Desigualdades en salud. Hoy en día existe una amplia documentación (no disponible hace 30 años) sobre las marcadas y crecientes desigualdades en salud dentro de los países. También en nuestro país, las desigualdades en salud ligadas a la clase social están documentadas. *La reflexión: ¿la actual APS mitiga o amplifica esas desigualdades? Es necesario un abordaje específico (con planes y proyectos) de las desigualdades en salud. Éstas deben llegar a la agenda política.*

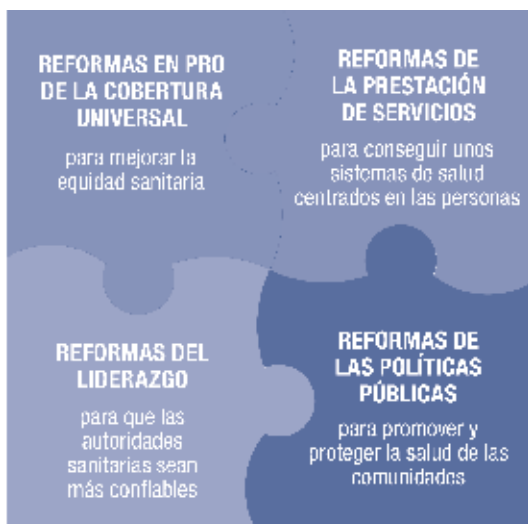
Complejidad creciente de los problemas de salud (envejecimiento, enfermedades crónicas) que requieren una gestión integral e integrada. *Tenemos un sistema de salud perfectamente fragmentado y desintegrado.*

Ritmo de cambio y transformación que caracteriza al actual proceso de globalización. Las respuestas del sector de la salud a un mundo en transformación han sido inadecuadas e ingenuas. *No han sido previsoras. Pensemos en la respuesta al fenómeno de la inmigración en nuestro país. Los sistemas de APS parecen diseñados para atender una realidad que ya no existe.*

«En lugar de reforzar su capacidad de respuesta y prever los nuevos desafíos, los sistemas sanita-

PONER REALMENTE AL CIUDADANO (SUS NECESIDADES, VALORES Y OPINIONES) EN EL CENTRO DEL SISTEMA SERÍA UNA AUTÉNTICA REVOLUCIÓN

- ▶ Reformas de la APS necesarias para reorientar los sistemas sanitarios



Fuente: Informe sobre la salud en el mundo. OMS, 2008

Propuesta de reformas de la APS:

Reformas en pro de la cobertura universal que garanticen la equidad y la justicia social. Parece que en nuestro país no es un problema preocupante, pero ¡atención a la accesibilidad (cultural, horaria, etc.) y a la ley de la atención inversa (vigente)!

Reformas en la prestación de servicios: este punto se refiere a la reorganización de todos los servicios de salud en forma de AP, esto es, organizados y gestionados a partir de las necesidades y expectativas de las personas.

Reformas de las políticas públicas: integración de las intervenciones de salud pública y la AP y establecimiento de políticas públicas saludables en todos los sectores, «salud en todas las políticas». Este punto me parece especialmente importante por las implicaciones para la salud comunitaria.

Reformas del liderazgo: es necesario un liderazgo integrador, participativo y dialogante, capaz de afrontar la complejidad de los actuales sistemas de salud.

Puntos clave del documento respecto a la atención comunitaria (o APS de orientación comunitaria)

Llama la atención que no hay una referencia explícita a la atención comunitaria, cuando ésta se encuentra en la definición misma de APS.

No obstante, hay tres ideas importantes que destacan en el documento:

1. Participación: idea clave a lo largo de todo el informe. Tanto al citar la participación directa de los ciudadanos como en la idea de que el sistema sanitario debe organizarse sobre las necesidades, opiniones y valores de los ciudadanos.
2. Prestación integrada de servicios de salud pública y APS: idea clave. Se insiste además en abandonar los programas «verticales» de salud pública y abordar los problemas de salud desde una perspectiva local.
3. Salud en todas las políticas y cooperación intersectorial.

A pesar de ello, cabría esperar una presencia explícita de la salud comunitaria en los informes de la OMS y, en este sentido, el informe actual no tiene una continuidad clara con la Declaración de Alma-Ata de 1978 y la Carta de Ottawa de 1986.

rios parecen hallarse a la deriva, fijándose una tras otra prioridades a corto plazo, de manera cada vez mas fragmentada y sin una idea clara del rumbo a seguir.»

Se señalan tres tendencias especialmente preocupantes:

- **Sistemas de salud excesivamente centrados en la atención curativa especializada.** Comparar los recursos (humanos, económicos, tecnológicos, formativos, docentes, etc.) destinados a la APS y a la atención especializada en nuestro país.
- **Enfoque de mando y control aplicado a la lucha contra las enfermedades, centrándose en resultados a corto plazo.** Revisar el modelo gerencial imperante en la APS, centrado en la valoración de objetivos (cuantificables) anuales (contratos programa, dirección por objetivos).
- **Gobernanza del sistema sanitario basada en la no intervención,** lo que permite que prospere la atención de carácter comercial no regulada. Problema: medicalización de la vida cotidiana.

Paradoja: nunca como ahora se habían destinado tantos recursos a la salud, nunca como ahora estos recursos se habían malgastado tanto. Nunca como ahora se había dispuesto de tanta información, ni ésta había sido tan desaprovechada.

Conclusión: no podemos continuar así.

«Encaminarse hacia la salud para todos requiere que los sistemas de salud respondan a los desafíos de un mundo en transformación y a las crecientes expectativas de mejores resultados. Esto entraña una reorientación y reforma sustanciales del funcionamiento actual de los sistemas de salud en la sociedad: estas reformas constituyen la agenda de renovación de la APS.»

A PESAR DE ELLO, CABRÍA ESPERAR UNA PRESENCIA EXPLÍCITA DE LA SALUD COMUNITARIA EN LOS INFORMES DE LA OMS Y, EN ESTE SENTIDO, EL INFORME ACTUAL NO TIENE UNA CONTINUIDAD CLARA CON LA DECLARACIÓN DE ALMA-ATA DE 1978 Y LA CARTA DE OTTAWA DE 1986