

¿Por qué se debe renovar la atención primaria en salud?

Why must renew the primary health care?

| Porque deve renovar atenção primária à saúde? |

Paula Andrea Ortiz Salazar¹, Edwin F. Quintero Higuera¹, Carolina E. Valdés Puentes¹

¹ Estudiantes Maestría en Epidemiología, Universidad CES. e-mail: carolinaevaldesp@gmail.com; paulaortiz9@hotmail.com

Recibido: Febrero 25 de 2013 Revisado: Marzo 14 de 2013 Aceptado: Mayo 02 de 2013

Resumen

¿Por qué se debe renovar la atención primaria en Salud? Este es el principal interrogante que surge dentro de este documento, y es una pregunta importante ya que es la base del cuestionamiento y de las acciones en cuanto a la de atención sanitaria a nivel mundial.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Sistemas de Salud, Prestación de Atención de Salud

Abstract

Why should renew primary health care? This is the main question that arises in this document, and is an important question because it is the basis of questioning and actions in terms of health care worldwide.

Key words: Primary Health Care, Health Systems, Delivery of Health Care

Resumo

Por que renovar a cuidados primários de saúde? Esta é a principal questão que se coloca neste documento, e é uma questão importante, porque é a base de questionamento e ações em termos de cuidados de saúde em todo o mundo

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde, Sistemas de Saúde, Assistência à Saúde

Introducción

Se plantean varias necesidades empezando por la solicitud de cambiar el sistema mundial de atención en salud debido a las múltiples inconformidades que se presentan por parte de las personas que acuden a estos servicios y que sufren de condiciones inferiores a sus expectativas; con lo que se demuestra que la cobertura a parte de ser insuficiente no está siendo eficaz. Pero estos cuestionamientos no son nuevos.

Desde 1972 cuando los Ministros de Salud se reunieron en Santiago de Chile para hablar por primera vez de los problemas en atención en salud, se inició la detección de obstáculos (1). Sin embargo no fue sino a partir de la reunión de Alma en septiembre de 1978, que se empezó a tomar conciencia de la necesidad de proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo (2). En donde los valores de Justicia, participación y solidaridad sean la base de la atención.

Sin embargo, esto no ha sido cumplido a cabalidad ya que se han tomado decisiones que no han sido encaminados al fundamento de la atención primaria en salud generando varios obstáculos como la concentración de medidas a corto plazo y por un corto tiempo, donde adicionalmente no se hace una intervención (*laissez-faire*) o donde la atención es meramente curativa. Lo anterior lleva a un mercantilismo no regulado que deteriora la atención sanitaria de las personas.

Con base en lo anterior y en respuesta a las necesidades de reorientar nuestros sistemas de salud, se ha planteado la Atención Primaria en Salud con reformas en torno a la cobertura universal, a las necesidades y expectativas de las personas, de las políticas públicas y al liderazgo del estado como ente participativo.

Todo lo anterior con la intencionalidad de disminuir la exclusión y la desigualdad teniendo en cuenta que las personas no solo son cuerpo, sino que se conforman

de un área holística que también es parte esencial. Las características de estas reformas deben garantizar la integración, la integralidad, la continuidad y participación de los pacientes; por medio de las contribuciones de los diferentes sectores.

Finalmente, es importante resaltar todas las medidas que se tomen deben tener el compromiso y colaboración de todos los grupos sectoriales orientada a la salud en todas las políticas, con un liderazgo claro que oriente la reforma hacia el éxito en la implementación.

Atención primaria en salud: “una reforma necesaria”

A medida que va avanzando el desarrollo, las expectativas de vida han aumentado, aunque no en todos los países. Esto no se encuentra directamente relacionado con los ingresos económicos que recibe la población, ya que si mejoran aspectos como la nutrición, educación, técnicas sanitarias (3), etc. aumenta la longevidad y la calidad de vida. Por otra parte, si las condiciones de vida no son más saludables, este progreso se verá disminuido o estancado.

Sumado a lo anterior, hay diferentes impedimentos como la falta de liderazgo, la corrupción, la irresponsabilidad entre otras, que generan estados frágiles que no pueden adaptarse a esta reformas; ya que los pocos recursos de algunos países que llevan a que tanto el PIB como su porcentaje en salud sea mínimo, causando lineamientos erróneos en atención sanitaria.

Cuando la población empieza a envejecer, el perfil de las enfermedades cambia hacia patologías no transmisibles siendo estas las principales causas de morbimortalidad. Cuando esto sucede en países cuyos recursos no están distribuidos de manera adecuada y además estos recursos son escasos, cada vez se dificulta más mejorar la salud de los adultos, aunque la atención de esta deba ser prioritaria en conjunto con la atención materna y la perinatal.

Todos estos cambios que van apareciendo de manera vertiginosa con los años, no han sido captados por los sistemas de salud quienes lejos de prever, han descuidado actividades en Salud Pública y detección de factores de riesgo, ofreciendo una respuesta lenta en comparación con las necesidades de la globalización con políticas limitadas e inadecuadas debido a que no se tienen en cuenta opiniones de expertos en el área que podría hacer que los sistemas fueran eficaces.

No solo las pocas reacciones hacen daño a la atención sanitaria; si no hay políticas firmes que soporten la

atención primaria en Salud junto con un liderazgo constante, los objetivos de la misma hacen que los objetivos se desvíen hacia el hospitalocentrismo donde el desbordado número de hospitales y especialistas causan inequidad e ineficacia. Lo anterior no quiere decir que no sean necesarios debido a que la Atención Primaria en Salud no cubre la totalidad de las necesidades, sin embargo, lograr el equilibrio es importante para optimizar el recurso y distribuirlos de manera adecuada.

Otro desafío importante es la fragmentación de los servicios de salud, donde ante la falta de recursos, las poblaciones se inclinan por trabajar sobre programas o patologías concretas. Esto principalmente en aquellos lugares donde el acceso es complicado y se debe abarcar la mayor cantidad de gente posible por periodos determinados, lo que tiene un efecto o respuesta a corto plazo, pero así también es la durabilidad de ese efecto: corto. Otra dificultad que ocasiona este tipo de atención fragmentada, es que excluye a aquellos que no encajan en los programas establecidos.

Un desafío a tener en cuenta es el mercado no controlado de la atención en salud o mercantilismo que nace como respuesta en parte al punto anterior: al haber escasez de recursos los usuarios deben responder por algunos gastos que no deberían existir; esto sumado a la falta de regulación se traduce en que finalmente el paciente termina pagando por algo que no siempre necesita y que muy seguramente habrá afectado su presupuesto mensual.

Con todos estas dificultades expuestas en los párrafos anteriores, las poblaciones también han cambiado y han notado que en algunas ocasiones la demanda inducida ha recaído sobre sus atenciones en salud; lo que ha ocasionado una solicitud o más bien una exigencia de respeto y protección. La acelerada facilidad en las comunicaciones que facilitan la información por diferentes medios causa un conocimiento mayor y por lo tanto unas expectativas mayores. Actualmente el paciente deja de ser un elemento pasivo para pasar a ser el centro de la atención, es por esto que solicitan no solo conocimiento, sino elementos culturales que los hagan más competentes en la atención generando confianza ya que si la atención parte de la base no solo de la equidad sino del respeto, se podrá poner en la posición de los usuarios entendiendo sus creencias y las de su entorno.

De esta manera, por adición se garantizaría la seguridad del paciente, su familia y su comunidad, entendiendo que la salud es un bien público y debe estar regulado y financiado por el sector político, sin evitar la

responsabilidad que en algunas ocasiones lleva a la desconfianza en las instituciones públicas.

La mayor parte de los sistemas de salud dependen del pago directo de sus usuarios, excluyendo a aquellos que no pueden costearla o permitiendo que algunos caigan en la pobreza a causa de este pago. Ante lo anterior se observa la inequidad no solo a nivel de salud, sino de clasificación social ya que las condiciones que se tienen o no, marcan la pauta de la atención en su forma y en su fondo; obteniéndose una respuesta en espiral que aumenta las diferencias y las dificultades de aquellos que adolecen de un entorno que podríamos llamar favorable.

Debido a que no se es indiferente ante esta situación, se hace necesario realizar una serie de estructuraciones tales como: disminuir la brecha salarial ya sea a través de impuestos, educación, subsidios etc. Así como el mejoramiento del área habitacional y la protección de éstas. Todo esto a través de la fuerza que deben adquirir las autoridades sanitarias ya que son ellas quienes deben liderar este proceso y concientizar al resto.

¿Pero cómo avanzamos hacia la cobertura universal? Adicionalmente a que todos los habitantes de un país tengan cobertura en salud a través de diferentes estrategias, esto debe lograr que se permita garantizarlo y que tenga unas bases sólidas que las resguarden de los sectores temerosos por perder un espacio valioso en la atención sanitaria. Por eso es importante hacerlo de forma gradual ampliando las redes de atención y la oferta de servicios.

La forma como se puede lograr una cobertura universal teóricamente está muy bien sustentada, sin embargo, hay que tener en cuenta poblaciones especiales y desarrollar mecanismos que puedan incluirlos en su totalidad. El primer grupo son aquellos aislados a los cuales es más difícil llegar por medio de un centro específico; para ellos se pueden organizar equipos móviles que se puedan desplazar en determinados momentos y la adecuación de sistema de comunicación que faciliten el asesoramiento. Otro grupo son los que pertenecen a las minorías y que por motivos de desconfianza o temor no acceden a la atención sanitaria. Para ellos se podrían crear incentivos que motiven la participación. Cualquiera de las anteriores estrategias son válidas como objetivo inicial; lo que sigue más adelante es mantener a estas personas conectadas para que sea un seguimiento a largo plazo que muestre resultados más satisfactorios y que proporcione seguridad en los usuarios.

Al hacer una implementación progresiva de redes, es importante apoyarse en una evaluación inicial de aquellos

lugares que cuentan con servicios de salud; cuales de estos son adecuados y susceptibles de adaptación y donde no se cuenta con una infraestructura y se debe contar con un presupuesto para tal fin. Posteriormente, este proceso deberá ser liderado de manera organizada y constante para poder lograr la expansión progresiva hacia las redes de atención primaria. Esta persona deberá tener unas competencias necesarias para detectar las prioridades y las intervenciones que deban hacerse con mayor prontitud; lo anterior no es una labor puramente administrativa ya que se puede descuidar la inclusión de las poblaciones y su importante participación en el proyecto.

Por otra parte, al tener una población determinada o delimitada se hace imprescindible que en conjunto hagan visible la inequidad, creando espacios de expresión que puedan influir en cambios para favorecer la calidad en la atención. De la misma manera, integrar los sistemas de información facilitará la tarea lo que se traduce en “propuestas políticas concretas para mejorar la equidad y la calidad” (4).

No se debe dejar de un lado la participación de la sociedad, ya que son el marcador de la atención tanto en calidad como en equidad según sus expectativas, teniendo en cuenta que las “intervenciones locales son el punto de partida para realizar cambios estructurales y dar forma a las decisiones políticas y de legislación pertinente”(5).

Lo anterior nos lleva a lo fundamental en la Atención Primaria en Salud: retomar y dar importancia a la labor de los centros como el primer contacto del paciente con el sistema, garantizando accesibilidad a la atención sanitaria, a la información, la integridad e integralidad y enfocando todo esto en políticas tanto sistémicas como en salud pública y de otros sectores para generar modelos de atención basados en la centralidad de la persona mas que en la patología, realizar labores de promoción y prevención, acercamiento a la comunidad, coordinar los diferentes centro de atención pero todo esto mediante políticas que permitan un uso racional de los mismos.

Todo esto para garantizar mayor efectividad de los resultados sanitarios, satisfacción de los usuarios, menor tasa de hospitalizaciones, menos eventos adversos y reducción de costos para el sistema, de esta manera se respondería a la mayor parte de los problemas de salud de la comunidad,

Crear una adecuada interacción entre el paciente y el sistema combinando la promoción, prevención, cuidados, tomando la persona de manera holística,

cambiando el enfoque de curar por el de mantener y promover la salud, todo esto sería fundamental para lograr el desarrollo del paciente y de toda la comunidad involucrada.

Para lograr todo esto es indispensable el apoyo de los diversos sistemas de salud para lograr cobertura y prestación óptima de servicios y mediante el buen ejercicio de la salud pública realizar intervenciones adecuadas frente a los problemas sanitarios, teniendo en cuenta las necesidades y prioridades de cada comunidad lo que podría fundamentarse en modelos externos, pero adaptándolos a las propias culturas no conformándose con copiar el modelo. De ahí la importancia de poder tener, entender e interpretar políticas públicas propias y de salud pública eficaces para que estos sistemas funcionen de manera adecuada.

Actualmente en nuestro país se requiere un replanteamiento en cuanto al sistema de salud y las políticas públicas controladas en cuanto a las prioridades que tiene el estado para lograr cobertura universal y equidad. Para esto se requiere comprometer diversos componentes relacionados con la infraestructura, la información, tecnologías, recursos propios y externos y financiación; ya que todos estos repercuten en la adecuada prestación de servicios teniendo en cuenta intervenciones de salud pública bien diseñadas y por ende bien aplicadas y en las que se pueda invertir de manera amplia sin que existan preferencias políticas con intereses secundarios, intervenciones que incluyan a los profesionales de la salud y motiven su gestión así como la creación de centros de investigación, proyectos e iniciativas que fomenten las políticas públicas basadas en el liderazgo y buena coordinación.

Por otra parte, para reformar el sistema de salud, es indispensable mejorar el liderazgo, “mejorar nuestro gobierno” la manera de gobernar, pero no son solo ellos; somos todos los que tenemos que cambiar nuestra manera de pensar como un todo, y nos debemos incluir en un proceso de reforma que incluya las organizaciones científicas, organizaciones estatales y no estatales, además de vincular cada día más en las diferentes decisiones a la comunidad para velar por un bien en común.

Nuestras políticas debe ser basadas en un apoyo popular con total legitimidad, nuestro estado debe velar y salvaguardar la salud, mejorar las condiciones de vida, trabajar en pro de la disminución de la pobreza.

Es evidente que nuestro país medido como de ingresos medios no tiene un papel fuerte sobre el sistema de salud, y lo vemos expresado en todo momento y en

nuestros medios de comunicación se ve reflejado la falta del compromiso completo y total por las reformas del sistema de salud.

La desvinculación del estado limita totalmente el futuro de la salud, ya que va directamente relacionado con pobreza y un detrimento aun mayor de las condiciones de vida.

El cambio de modelo debe ser dirigido a un método simplista “todos debemos estar comprometidos con las políticas orientadas a la reformas del sistema de salud”. Se debe intentar una aproximación a un dialogo que sea completamente participativo, pues sin este tipo de dialogo se corre el riesgo de que las decisiones que sean tomadas sean en beneficio propio “algo parecido a nuestra realidad”.

Se tiene que tener en cuenta que los sistemas de información de datos de los pacientes se deben compartir; mucha información no se analiza y se pierde por múltiples motivos: presupuesto, falta de interés, o sencillamente el no querer compartir la información con los colegas para el bien de la comunidad. Otro factor importante que se debe tener en cuenta es el uso adecuado de la información, además de mejorar el registro de los diferentes eventos de salud, tenemos un problema actual que es el subregistro, algo en lo que se debe intervenir con políticas adecuadas con el objetivo de contribuir de una manera mayor desde el punto de vista científico.

Conclusiones

¿Qué tenemos a futuro?

Primero tenemos que entender que los cambios no sucederán de un momento para otro, son lentos pero el objetivo es que sea hacia un bien dirigido por un líder adecuado hacia la comunidad.

Importante que el personal médico entrenado dirija más su atención hacia la medicina familiar con el objetivo de disminuir los costos de atención, además de disminuir la fragmentación de la salud, ver al individuo como un todo y no dividirlo por sistemas.

Mejorar inversión en la salud por parte del estado, para que cada día el costo por parte del sistema privado disminuya.

El futuro es completamente incierto pero totalmente sombrío.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. [Internet] Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma_preguntas.htm Consultado en agosto de 2012
2. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud,
3. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.
4. OMS. Desafíos de un mundo en transformación. En: Informe sobre la salud en el mundo 2008. Atención Primaria en Salud. Suiza 2008.
5. OMS. Impulsar y mantener la cobertura Universal. En: Informe sobre la salud en el mundo 2008. Atención Primaria en Salud. Suiza 2008.

[Forma de citar:]

Ortiz PA, Quintero EF, Valdés CE. ¿Por qué se debe renovar la atención primaria en salud? *Rev CES Salud Pública* 2013; 4(1): 77-81



UNIVERSIDAD CES

Un Compromiso con la Excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007