

La renovación de la atención primaria de salud en las Américas¹

James Macinko,² Hernán Montenegro,³ Carme Nebot Adell,³
Carissa Etienne⁴ y Grupo de Trabajo de Atención Primaria de
Salud de la Organización Panamericana de la Salud

Forma de citar Macinko J, Montenegro H, Nebot Adell C, Etienne C y Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Rev Panam Salud Publica. 2007;21(2/3):73-84.

RESUMEN El documento "Renewing Primary Health Care in the Americas. A Position Paper of the Pan American Health Organization/WHO" es fruto del mandato de los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el fortalecimiento de la APS, definido por la resolución CD44.R6 del Consejo Directivo en 2003. Dicho mandato culminó con la Declaración de Montevideo, un compromiso de todos los gobiernos de las Américas para renovar la APS, entendida como la base de los sistemas de salud de la Región. Los resultados científicos demuestran que la APS es un componente clave para alcanzar la efectividad de los sistemas de salud y puede adaptarse a los diversos contextos sociales, culturales y económicos de los diferentes países. El nuevo contexto mundial hace que cambien las necesidades en salud de la población, por lo que es necesario adaptar los servicios y sistemas de salud para que puedan dar una respuesta adecuada a esas nuevas necesidades. Rescatando el legado de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata (Kazajstán, antigua Unión Soviética) en 1978, la OPS propone un conjunto de líneas estratégicas esenciales para adoptar sistemas de salud basados en la APS, construidos sobre los valores de la equidad, la solidaridad y el derecho a gozar del grado máximo de salud posible. El objetivo principal de las líneas estratégicas propuestas es desarrollar o fortalecer los sistemas de salud basados en la APS en toda la Región de las Américas. Esto requerirá un esfuerzo considerable de los profesionales de la salud, los ciudadanos, los gobiernos, la sociedad civil y las agencias de cooperación. Se exponen las líneas estratégicas que deben establecerse a nivel nacional, subregional, regional y mundial.

Palabras clave Atención primaria de salud, políticas públicas de salud, Américas.

¹ El presente artículo es una versión abreviada del documento de posición elaborado por el Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud.

² Departamento de Nutrición, Estudios de la Alimentación y Salud Pública, Universidad de Nueva

York, Nueva York, Estados Unidos de América. La correspondencia se debe enviar a James Macinko, RWJ Health & Society Scholars Program, University of Pennsylvania, 3641 Locust Walk, 309 Colonial Penn Center, Philadelphia, PA 19104-6218, United States of America. Correo electrónico: jimj5@nyu.edu

³ Unidad de Organización de Servicios de Salud, Área de Tecnologías y Provisión de Servicios, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EUA.

⁴ Oficina de la Dirección Adjunta, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EUA.

¿POR QUÉ (Y PARA QUÉ) RENOVAR?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha abogado en favor de la atención primaria de salud (APS) desde antes de 1978, cuando adoptó como enfoque central la meta de Salud Para Todos en el año 2000. Desde entonces, el mundo ha cambiado extraordinariamente. Ahora, la finalidad del proceso de renovación de la APS es revitalizar la capacidad de los países para articular una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que les permita mejorar la equidad y afrontar los problemas de salud presentes y futuros. Contar con un sistema de APS renovado se considera una condición esencial para poder alcanzar los compromisos de la Declaración del Milenio, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 8 de septiembre de 2000 (1), pues aborda las causas fundamentales de los problemas de salud y considera a la salud como un derecho humano. Para renovar la APS, es necesario rescatar el legado de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma Ata (Kazajstán, antigua Unión Soviética) en 1978. Para ello debemos aprovechar las enseñanzas aprendidas durante más de un cuarto de siglo y reinterpretar la estrategia propuesta de APS de forma que podamos afrontar los desafíos del siglo XXI.

Entre las razones que justifican la renovación de la APS están la aparición de nuevos desafíos epidemiológicos que esta debe afrontar, 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 puede asimilar la APS para ser más efectiva y el reconocimiento creciente de que la APS es una herramienta que fortalece la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades en salud. Aplicar un enfoque renovado de la APS es, además, una condición esencial para afrontar los determinantes sociales de la salud y alcanzar el más alto nivel de salud posible para cada persona.

En la Región de las Américas se han logrado avances importantes en salud y en el desarrollo humano en los últimos 25 años. Por ejemplo, la mortalidad infantil se ha reducido casi una tercera parte, la mortalidad por todas las causas ha disminuido en 25%, la esperanza de vida ha aumentado 6 años en promedio y la mortalidad perinatal se ha reducido en 35% (2). Sin embargo, todavía quedan graves problemas por resolver, como el aumento en la incidencia de tuberculosis, la pandemia de VIH/sida y el incremento relativo de la prevalencia de enfermedades no transmisibles (3). Además, la Región ha experimentado cambios demográficos, sociales y económicos que han tenido efectos importantes sobre la salud, como el aumento de la obesidad, la violencia y los problemas relacionados con el abuso de sustancias nocivas (2, 4). Lamentablemente, esas tendencias se producen en el contexto de un agravamiento general de las desigualdades en salud, como es el caso de la brecha de casi 20 años en la esperanza de vida entre ricos y pobres en algunos países (2).

El análisis de los factores determinantes de la salud y de su influencia en el desarrollo humano revela que la salud debe ser parte de cualquier programa de desarrollo. La nueva estrategia de APS reconoce que la salud es un requisito para que las personas puedan alcanzar su realización personal, un elemento fundamental en las sociedades democráticas y un derecho humano (5, 6). Además, investigaciones recientes han dilucidado las complejas relaciones que hay entre los determinantes sociales, económicos, políticos y ambientales de la salud y su distribución entre la población (7); así, ahora sabemos que cualquier método para mejorar la salud debe enunciarse dentro del contexto socioeconómico y político y se debe lograr la colaboración de los diversos sectores implicados.

En la mayor parte de los países de las Américas se han llevado a cabo reformas en el sector de la salud durante las últimas décadas. Las razones que las impulsaron fueron diversas, pero se destacan el aumento de los costos, la

ineficiencia del sistema de salud, la baja calidad de los servicios, los insuficientes presupuestos públicos y la necesidad de aplicar las nuevas tecnologías y diversos cambios en la función del estado. A pesar de las elevadas inversiones realizadas, el efecto de la mayor parte de las reformas sobre la salud y la equidad parece ser insuficiente o incluso negativo (8, 9).

Durante su 44.º Consejo Directivo en septiembre de 2003, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó la Resolución CD44.R6 en la que llama a los Estados Miembros a que adopten las recomendaciones encaminadas a fortalecer la APS. Esta Resolución también pide a la OPS tener en cuenta los principios de la APS en las actividades de cooperación técnica—especialmente las relacionadas con la Declaración del Milenio (10) y con el cumplimiento de sus metas y objetivos—; evaluar diferentes sistemas basados en la APS; identificar y difundir las mejores prácticas; ayudar a la capacitación de los trabajadores de la salud dedicados a la APS; apoyar los modelos locales de APS; celebrar el 25.º aniversario de la Declaración de Alma Ata; y organizar un proceso para definir las orientaciones estratégicas y programáticas futuras relacionadas con la APS. En respuesta a mandatos anteriores, la OPS creó en mayo de 2004 el Grupo de Trabajo de APS para asesorar a la Organización en las orientaciones estratégicas y programáticas de la APS.

En mayo de 2005, este Grupo de Trabajo de APS envió un documento oficial preliminar a los Estados Miembros con la recomendación de realizar un proceso de consulta nacional sobre la APS. El documento contenía una revisión sistemática de la literatura científica publicada sobre el tema. Entre mayo y julio de 2005 se realizaron veinte consultas nacionales, en las que se procedió a la revisión y discusión del documento por parte de representantes de ministerios, academias, organizaciones no gubernamentales, asociaciones de profesionales, proveedores de servicios de salud, autoridades encargadas de tomar decisiones, consumidores y otros sectores sociales. Cada país envió los resultados

de esas discusiones a la sede de la OPS para su análisis y las recomendaciones de los países se incorporaron en la versión final del documento.

El Grupo de Trabajo de APS elaboró y difundió el borrador del documento "Renewing Primary Health Care in the Americas. A Position Paper of the Pan American Health Organization/WHO" (11)⁵ y convocó a una consulta regional

⁵ La versión final de este documento, *Renewing Primary Health Care in the Americas: A Position Paper of the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO)*, fue publicado en 2007. Se puede encontrar en: <http://www.paho.org/English/AD/THS/primaryHealthCare.pdf>.

sobre el tema. Esa reunión, celebrada en Montevideo, Uruguay, contó con la participación de más de 100 participantes de 30 países de la Región, así como de diversas organizaciones no gubernamentales, asociaciones profesionales, universidades y organismos de la Organización de las Naciones Unidas. En septiembre de 2005, el Consejo Directivo de la OPS aprobó la Declaración de Montevideo (cuadro 1), mediante la cual todos los gobiernos de las Américas se comprometen a renovar la APS y a convertirla en la base de los sistemas de salud de la Región.

CONSTRUYENDO SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN LA APS

La OPS sostiene que la renovación de la APS debe ser parte del desarrollo de los sistemas de salud, ya que se considera la estrategia más adecuada para mejorar sostenible y equitativamente la salud de los pueblos de las Américas. Como definición, un sistema de salud basado en la APS es una estrategia de organización integral cuya meta principal es alcanzar el derecho universal a la salud con la mayor equidad y solidaridad y que se basa en los principios de

CUADRO 1. Declaración Regional sobre las Nuevas Orientaciones de la Atención Primaria de Salud (Declaración de Montevideo)

CONSIDERANDO QUE

A pesar de que la Región de las Américas ha hecho adelantos importantes en materia de salud y ejecución de la atención primaria de salud, aún hay desafíos y desigualdades relacionados con la salud que persisten en los países de la Región y entre ellos. Para abordar esta situación los Estados necesitan objetivos cuantificables y estrategias integradas para el desarrollo social.

Desde hace tiempo los países de la Región han reconocido la necesidad de combatir la exclusión en materia de salud mediante la ampliación de la protección social como un elemento fundamental de las reformas sectoriales llevadas a cabo en los Estados Miembros (12). Los países también han reconocido que la atención primaria de salud contribuye y tiene un potencial para mejorar los resultados sanitarios, y la necesidad de definir las nuevas orientaciones estratégicas y programáticas para la realización plena de dicho potencial (resolución CD44.R6 [10]); asimismo se han comprometido a integrar e incorporar los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, en las metas y los objetivos de las políticas sanitarias de cada país (13).

La Declaración de Alma-Ata sigue siendo válida en principio, sin embargo, en lugar de ponerse en práctica como otro programa u objetivo, sus ideas fundamentales deben integrarse en los sistemas sanitarios de la Región. De este modo, los países podrán afrontar nuevos desafíos, como los cambios epidemiológicos y demográficos; las nuevas situaciones socioculturales y económicas; las infecciones emergentes o pandemias; la repercusión de la globalización en la salud, y los costos sanitarios cada vez mayores en el marco de las características particulares de los sistemas nacionales de salud.

La experiencia adquirida a lo largo de los 27 últimos años demuestra que con los sistemas de salud que cumplen con los principios de la atención primaria de salud se logran mejores resultados sanitarios y se aumenta su eficiencia en la atención de salud individual y pública y con los proveedores públicos y privados.

Un sistema sanitario basado en la atención primaria de salud orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Los principios que se requieren para mantener un sistema de esta naturaleza son la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos, incluida la capacidad de vigilar el avance para el mejoramiento y la renovación continuos; la responsabilidad y obligación de los gobiernos de rendir cuentas; la sostenibilidad; la participación; la orientación hacia las normas más elevadas de calidad y seguridad; y la puesta en práctica de intervenciones intersectoriales.

Continúa

CUADRO 1. (Continuación)**NOS COMPROMETEMOS A**

Abogar por la integración de los principios de la atención primaria de salud en el desarrollo de los sistemas nacionales de salud, la gestión sanitaria, la organización, el financiamiento y la atención a nivel de país de una manera que contribuya, en coordinación con otros sectores, al desarrollo humano integral y equitativo, y que permita abordar eficazmente, entre otros desafíos, los objetivos de desarrollo relacionados con la salud internacionalmente acordados, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, y otros retos nuevos relacionados con la salud. A tal efecto, cada Estado debe preparar, según sus necesidades y capacidades, un plan de acción, estableciendo tiempos o plazos para la formulación de este plan de acción y señalando criterios para su evaluación, basado en los elementos que a continuación se describen.

El compromiso de facilitar la inclusión social y la equidad en materia de salud

Los Estados deben trabajar para alcanzar la meta del acceso universal a la atención de gran calidad para obtener el grado máximo de salud que se pueda lograr. Asimismo, deben determinar y eliminar las barreras al acceso institucionales, geográficas, étnicas, de género, culturales o económicas, y elaborar programas concretos para las poblaciones vulnerables.

El reconocimiento de las funciones decisivas tanto del individuo como de la comunidad para establecer sistemas basados en la atención primaria de salud

Se debe fortalecer la participación a nivel local de los individuos y las comunidades en su conjunto en el sistema sanitario, al objeto de que el individuo, la familia y la comunidad tengan voz en la adopción de decisiones; asimismo, se debe fortalecer la ejecución y las intervenciones de los individuos y la comunidad, así como apoyar y mantener eficazmente las políticas sanitarias en pro de la familia con el transcurso del tiempo. Los Estados Miembros deben poner a la disposición de las comunidades la información relativa a los resultados y programas sanitarios, y al desempeño de los centros de salud para que sea utilizada en la supervisión del sistema sanitario.

La orientación hacia la promoción de la salud y la atención integral e integrada

Los sistemas de salud centrados en la atención individual, los enfoques curativos y el tratamiento de la enfermedad deben incluir acciones encaminadas hacia la promoción de la salud, la prevención de enfermedades e intervenciones basadas en la población para lograr la atención integral e integrada. Los modelos de atención de salud deben basarse en sistemas eficaces de atención primaria; orientarse a la familia y la comunidad; incorporar el enfoque de ciclo de vida; tener en cuenta las consideraciones de género y las particularidades culturales; y fomentar el establecimiento de redes de atención de salud y la coordinación social que vela por la continuidad adecuada de la atención.

El fomento del trabajo intersectorial

Los sistemas de salud deben facilitar las aportaciones coordinadas e integradas de todos los sectores, incluidos los sectores público y privado, en torno a los factores determinantes de la salud, al objeto de alcanzar el grado máximo de salud que sea posible.

La orientación hacia la calidad de la atención y la seguridad del paciente

Los sistemas de salud deben prestar atención apropiada, eficaz y eficiente, e incorporar los aspectos de la seguridad del paciente y la satisfacción de los consumidores, lo cual abarca los procesos de mejoramiento continuo de la calidad y la garantía de la calidad de las intervenciones clínicas, preventivas y que fomentan la salud.

El fortalecimiento de los recursos humanos en materia de salud

Es necesario incorporar prácticas y modalidades de atención primaria de salud en el perfeccionamiento de todos los niveles de los programas de adiestramientos educativos y continuos. Las prácticas de contratación y retención deben incluir los elementos fundamentales, a saber, motivación, ascensos, entornos de trabajo estables, condiciones laborales que tengan en cuenta a los empleados

Continúa

CUADRO 1. (Continuación)

y oportunidades de contribuir de manera importante a la atención primaria de salud. Asimismo, es fundamental que se reconozca la plantilla de los profesionales y para profesionales, y de los trabajadores formales e informales, así como las ventajas que supone el enfoque de equipo.

El establecimiento de condiciones estructurales que permitan la renovación de la atención primaria de salud

Los sistemas sanitarios que se basan en la atención primaria de salud requieren la ejecución de políticas apropiadas y marcos institucionales legales y estables, y una organización simplificada y eficaz del sector sanitario que velen por que su funcionamiento y administración sean eficaces, de modo que puedan responder rápidamente frente a los desastres, las epidemias u otras situaciones de emergencia relacionadas con la atención sanitaria, incluidas las que se presentan en las épocas de cambios políticos, económicos o sociales.

La garantía de la sostenibilidad financiera

Los Estados deben llevar a cabo las actividades necesarias para trabajar hacia el logro de financiamiento sostenible de los sistemas de salud, apoyar el proceso de renovación de la atención primaria de salud, promover una respuesta adecuada frente a las necesidades sanitarias de la población, con el apoyo de los organismos internacionales de cooperación.

La investigación y el desarrollo y la tecnología apropiada

La investigación en materia de sistemas sanitarios, la vigilancia y evaluación continuas, el intercambio de las prácticas óptimas y el desarrollo de tecnología son componentes fundamentales de una estrategia para renovar y fortalecer la atención primaria de salud.

El fortalecimiento de las redes y asociaciones de cooperación internacional para apoyar la atención primaria de salud

Para apoyar la atención primaria de salud, la OPS/OMS y otros organismos internacionales de cooperación pueden contribuir al intercambio del conocimiento científico, al establecimiento de prácticas basadas en datos científicos, a la movilización de recursos y a mejorar la armonización de la cooperación internacional

(8.ª Reunión, 29 de septiembre de 2005)

Fuente: Referencia 14.

la APS, como el compromiso de dar respuesta a las necesidades de salud de la población, la orientación a la calidad, la responsabilidad y la rendición de cuentas de los gobiernos, la justicia social, la sostenibilidad, la participación y la intersectorialidad (figura 1).

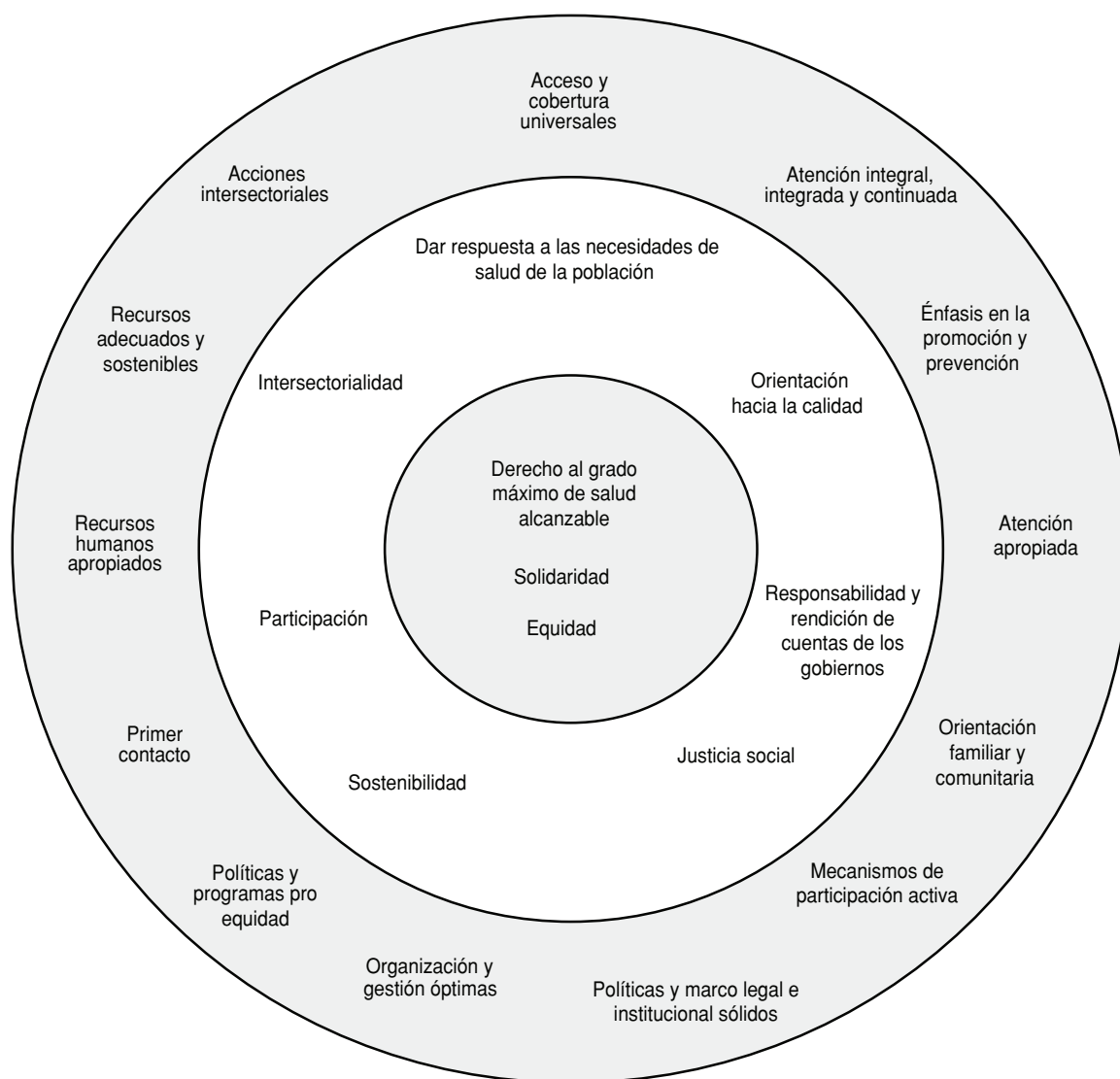
Un sistema de salud basado en la APS, además de estar conformado por elementos estructurales y funcionales que garanticen la cobertura universal con equidad, debe prestar atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, hacer hincapié en la prevención y en la promoción y garantizar la atención del paciente en el primer contacto. Las familias y las comunida-

des son la base para su planificación y puesta en práctica. Estos sistemas necesitan un marco legal, institucional y organizacional, así como los recursos humanos, financieros y tecnológicos adecuados y sostenibles. Además, se deben establecer prácticas de gestión óptimas en todos los niveles para alcanzar la calidad, la eficiencia y la efectividad necesarias y para desarrollar mecanismos activos que eleven al máximo la participación individual y colectiva en la gestión de salud. Un sistema de salud de esta naturaleza debe promover acciones intersectoriales para actuar de manera conjunta sobre los determinantes de la salud y la equidad.

La reorientación de los sistemas de salud hacia la APS precisa reajustar los servicios de salud hacia la promoción y la prevención, lo que requiere asignar funciones apropiadas en todos los niveles de gestión e integrar los servicios de salud pública y la atención personal. También deben desarrollar un sistema de trabajo orientado hacia las familias y las comunidades, usar datos confiables para la planificación y la toma de decisiones y crear un marco institucional que incentive la calidad de los servicios.

A pesar de que en esencia la definición de renovación de la APS continúa siendo la misma que se expresa en la

FIGURA 1. Valores, principios y elementos esenciales en un sistema de salud basado en la atención primaria de salud



Declaración de Alma-Ata⁶, la nueva definición se enfoca más hacia los

⁶ 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 estar basados en valores (dignidad humana, equidad, solidaridad y ética profesional), dirigirse a mejorar los resultados en salud, centrarse en las personas y promover su autoconfianza. Además, se deben orientar a elevar la calidad, basados en una financiación sólida y ser capaces de responder a la voz y a la elección de los ciudadanos sobre bases científicas. Eso requiere el fortalecimiento de los recursos humanos y administrativos y una gran coordinación política (9).

sistemas de salud en su conjunto —abarca los sectores públicos y privados y las organizaciones sin ánimo de lucro— y es aplicable a todos los países. Además, distingue entre valores, principios y elementos, subraya la equidad y la solidaridad e incorpora principios nuevos, como la sostenibilidad y la orientación hacia la calidad. En esta nueva definición se echa a un lado la idea de que la APS es un conjunto de servicios de salud y se privilegia la idea de que los servicios deben ser congruentes con las necesi-

dades en salud de cada población (cuadro 2).

Las investigaciones realizadas han demostrado los beneficios de la APS y que los sistemas de salud basados en la APS tienden a ser más equitativos y a tener mejores resultados en cuanto a la salud a nivel poblacional (15–20). Los elementos dirigidos a mejorar el acceso y a lograr la atención en el primer contacto pueden mejorar esos resultados y al mismo tiempo beneficiar a los otros niveles del sistema de salud, con lo que aumenta la eficacia y la eficiencia gene-

CUADRO 2. Renovación de la atención primaria de salud: consecuencias 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 garantizar el acceso equitativo de toda la población a los servicios básicos de salud y constituyen una puerta de entrada al sistema de atención de salud lo más cercana posible a los lugares donde la persona 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. Por su ubicación 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 de forma eficaz.

Así mismo, la APS desempeña 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 por sí solos no son suficientes para responder adecuadamente a las necesidades de atención de salud más complejas de la población, por lo que 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 forma integrada, coordinando la atención que brindan los otros servicios y desarrollando redes y sistemas de referencia y contrarreferencia.

La integración de los diferentes niveles de atención exige:

- buenos sistemas de información que permitan planificar, gestionar y evaluar el desempeño
- mecanismos de financiación correctos que incentiven las buenas prácticas y aseguren la continuidad de la atención
- aplicar enfoques basados en los resultados científicos para el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

ral de todo el sistema (21–25). Una APS desarrollada y consolidada contribuye a mejorar la satisfacción del paciente y su adhesión a los tratamientos y puede reducir el número de hospitalizaciones evitables y la utilización innecesaria de las salas de urgencias (26–29).

Se espera que la propuesta presentada en el documento “Renewing Primary Health Care in the Americas. A position paper of the Pan American Health Organization/WHO” (11) sirva de base para organizar y entender los componentes de un sistema de salud basado en la APS, aunque no pretende definir exhaustivamente todos los elementos que constituyen o definen un sistema de salud. Debido a la gran diversidad en cuanto al monto de los recursos económicos que los países dedican a la salud, las circunstancias políticas, las capacidades administrativas

y el desarrollo histórico del sector salud, cada país deberá diseñar su propia estrategia para la renovación de la APS. Los valores, principios y elementos descritos en ese documento de posición ayudarán en ese proceso.

CAMINANDO HACIA EL FUTURO

La propuesta de renovación abarca: completar la implantación de la APS en las localidades donde no ha tenido éxito, fortalecer la APS para afrontar nuevos desafíos y poner la APS dentro de la agenda de equidad y desarrollo. Esto requerirá aprender de las experiencias y desarrollar una estrategia de promoción que articule las funciones y las responsabilidades de las organizaciones implicadas en el proceso de renovación en cada país.

Aprendiendo de la experiencia

Para diseñar una estrategia de renovación de la APS es importante aprender de las experiencias previas. Los procesos consultivos en los países y las revisiones bibliográficas fueron fundamentales para identificar las barreras y los factores facilitadores para la puesta en marcha exitosa de la APS en la Región.

Entre los factores percibidos como barreras para la puesta en práctica de la APS se encuentran la segmentación de los sistemas de salud, la falta de compromiso político, la poca coordinación entre la comunidad y los organismos competentes, el uso inadecuado de la información, la insuficiente colaboración intersectorial y la insuficiente inversión en recursos humanos (30–33). Además, el diseño de un sistema de

CUADRO 3. Desafíos actuales para la gestión de recursos humanos en la Región ante la transición a un sistema de salud basado en la atención primaria de salud y sus posibles consecuencias

Desafíos

- Los profesionales de salud tienen menor motivación y remuneración que otros profesionales.
- El número de trabajadores de la salud con la adecuada calificación son insuficientes para proveer cobertura universal.
- El trabajo en equipo no tiene el desarrollo ni el estímulo suficientes.
- Los profesionales calificados prefieren trabajar en hospitales y en grandes urbes.
- No hay un adecuado sistema de apoyo y supervisión.
- La formación de pregrado y postgrado del personal de salud no responde a los requerimientos de la práctica de la APS.
- La migración de los trabajadores de la salud más capacitados hacia países de mayor desarrollo (fuga de cerebros) obstaculiza la aplicación de estas reformas en muchos países de la Región.

Consecuencias

- La cobertura universal requerirá un gran número de profesionales capacitados en atención primaria.
- Los recursos humanos deben programarse de acuerdo con las necesidades de la población.
- La capacitación de los recursos humanos debe articularse con las necesidades de salud y ser sostenible.
- Deben adoptarse políticas que conduzcan a elevar la calidad del desempeño del personal de salud.
- Deben caracterizarse las capacidades del personal (perfil y competencias) y se debe ajustar el perfil de cada trabajador a una labor específica.
- Se requieren mecanismos de evaluación continua que permitan ajustar los perfiles a los puestos de trabajo y faciliten la adaptación de los trabajadores de salud a los nuevos escenarios y a las necesidades cambiantes de la población.
- Las políticas deben apoyar el abordaje multidisciplinar de la atención integral.
- La definición de trabajador de salud debe abarcar, además de los médicos, los estomatólogos y enfermeros, a quienes trabajan en los sistemas de información, gestión y administración de los servicios de salud.

Fuentes: Basado en las referencias 34–36.

salud basado en la APS impone grandes desafíos para los sistemas de recursos humanos (cuadro 3).

Por su parte, entre los factores facilitadores de la puesta en práctica de la APS están el reconocimiento del carácter multifactorial de los elementos que inciden en la salud, el compromiso político, el financiamiento adecuado para responder a las necesidades de la población, la orientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la integración de los servicios de salud, el enfoque del sistema de salud hacia la familia y la comunidad y la creación de un marco institucional y legal que coad-

yuve a mejorar la calidad de los servicios (37).

Creando alianzas para el cambio

Las reformas sanitarias implican cambios fundamentales en los procesos políticos y de poder, por lo que los partidarios de los sistemas de salud basados en la APS deberán prestar atención a las dimensiones política y técnica de las reformas, así como a los actores interesados en esos procesos.

Aunque la renovación de los sistemas de salud basados en la APS cuenta con muchos defensores, también tiene oponentes que, probable-

mente, ven la renovación de la APS como una amenaza a un statu quo que desean mantener. Pero defensores y adversarios son superados por muchos actores cuyo punto de vista es neutral y que tienen un importante poder político y económico. Por lo tanto, la clave para los partidarios de la renovación de la APS es encontrar aspectos de la iniciativa de renovación que aglutinen a esos actores neutrales y los mueva a establecer alianzas con los defensores de la APS.

Un argumento de peso para abogar en favor de la renovación es subrayar que la Declaración del Milenio y la APS son estrategias complementarias. La APS es un método esencial para lo-

CUADRO 4. Líneas de acción estratégica

A nivel mundial

La OPS, apoyada por la OMS y las agencias de cooperación internacional deberán:

1. Divulgar a nivel mundial el concepto de sistema de salud basado en la APS como una estrategia clave para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio y abordar de manera efectiva los principales determinantes de la salud.
2. Evaluar la situación mundial en relación con la puesta en práctica de la APS, analizar la correlación de partidarios y explorar las opciones y las estrategias para fortalecer este enfoque.
3. Promover el desarrollo de redes mundiales, de alianzas y de centros colaboradores para apoyar la APS, así como el intercambio de experiencias dentro y entre los países.
4. Conformar un grupo de trabajo para estudiar y proponer un marco conceptual que establezca la articulación y la relación entre la APS y otras estrategias y enfoques, como la promoción de la salud y de la salud pública y el abordaje de los determinantes sociales de la salud.
5. Determinar el papel de la APS en la respuesta a epidemias, pandemias, desastres y crisis mayores.

A nivel regional (Región de las Américas)

La OPS, la OMS, la Organización de Estados Americanos y las oficinas regionales de las agencias de cooperación internacional deberán:

1. Coordinar y facilitar el proceso de renovación de la APS en los Estados Miembros.
2. Hacer un análisis de los donantes y explorar opciones y estrategias para el avance de la APS en la Región.
3. Promover el desarrollo de redes regionales, alianzas y centros colaboradores, en apoyo a la APS, así como el intercambio de experiencias dentro y entre los países.
4. Liderar los esfuerzos de movilización y sostenibilidad de recursos en apoyo a las iniciativas de APS en la Región.
5. Desarrollar metodologías e indicadores para monitorear y evaluar los avances logrados por los países y la Región en el establecimiento de los sistemas de salud basados en la APS.
6. Evaluar los diferentes sistemas basados en la APS, identificar y divulgar la información sobre las mejores prácticas con miras a perfeccionar su aplicación.
7. Continuar colaborando con los países para mejorar el entrenamiento de los trabajadores de salud, entre ellos los tomadores de decisiones y gerentes, en las áreas prioritarias de la APS.
8. Tomar en cuenta los valores centrales, los principios y los elementos de la APS en las actividades de todos los programas de cooperación técnica.
9. Contribuir a la armonización y reorientación de las estrategias de cooperación internacional hacia las necesidades de la Región.

A nivel subregional

Los grupos subregionales (Región Andina, América Central, Región del Caribe Latino, Región del Caribe no Latino, América del Norte y el Cono Sur), bajo el liderazgo de la OPS/OMS, deberán:

1. Coordinar y facilitar el proceso de renovación de la APS.
2. Desarrollar una estrategia de comunicación e intercesión para avanzar en la aceptación del concepto de sistemas de salud basados en APS.
3. Hacer un análisis de las partes interesadas y explorar las estrategias y opciones políticas que puedan llevar a la adopción plena de un sistema de salud basado en la APS.
4. Apoyar a la OPS/OMS y a otras agencias de cooperación internacional en la movilización de recursos para el desarrollo de iniciativas de APS.

A nivel nacional

Los Estados Miembros, representados por sus gobiernos, deberán:

1. Liderar y desarrollar el proceso de renovación de la APS con el fin de mejorar las condiciones de salud y equidad de la población.
-

Continúa

CUADRO 4. (Continuación)

-
2. Evaluar la situación del país y desarrollar un plan de acción a 10 años para la adopción de un sistema de salud basado en la APS.
 3. Desarrollar un plan de comunicaciones para divulgar la idea de sistemas de salud basados en la APS.
 4. Favorecer y estimular la participación comunitaria en todos los niveles del sistema de salud.
 5. Hacer un análisis de las partes interesadas y explorar las estrategias y opciones políticas que puedan llevar a la aplicación plena de un sistema de salud basado en la APS.
 6. Garantizar la disponibilidad y sostenibilidad de los recursos financieros, físicos y tecnológicos para la APS.
 7. Garantizar el desarrollo del talento humano necesario para la puesta en práctica exitosa de la APS, con la incorporación de equipos multidisciplinarios.
 8. Crear los mecanismos necesarios para fortalecer la colaboración intersectorial y el desarrollo de redes y alianzas.
 9. Contribuir a la armonización y adecuación de las estrategias de cooperación internacional de tal forma que estén dirigidas a satisfacer las necesidades de cada país.
-

grar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ya que en ellos el sistema de salud se concibe como una institución social que refleja los valores de la sociedad y permite llevar a la práctica el derecho a alcanzar el grado máximo de salud posible (38).

Líneas estratégicas de acción

El objetivo principal de las líneas estratégicas propuestas es desarrollar o fortalecer los sistemas de salud basados en la APS en toda la Región de las Américas. Esto requerirá esfuerzos considerables de los profesionales de la salud, los ciudadanos, los gobiernos, la sociedad civil y las agencias de cooperación. Dada la diversidad que existe entre los países de la Región, se comprende que la cronología para completar estas acciones recomendadas es flexible y adaptable a las diferentes situaciones y contextos. En general, se calcula que lograr esos objetivos puede llevar unos 10 años, teniendo en cuenta que los dos primeros años se destinarán a analizar la situación y el resto a desarrollar las líneas específicas de acción. Las líneas estratégicas deben establecerse a nivel na-

cional, subregional, regional y mundial (cuadro 4).

CONCLUSIONES

El proceso de consulta regional tomado como base para la construcción del documento de posición "Renewing Primary Health Care in the Americas. A position paper of the Pan American Health Organization/WHO" (11) demostró que la APS representa una fuente de inspiración y esperanza no solo para el personal de los servicios de salud sino para la comunidad en general. También se constató que es necesario renovar y revitalizar la APS en la Región, de manera que al fortalecer esta estrategia se pueda desarrollar su capacidad para afrontar los desafíos en salud, tanto en la actualidad como en los próximos 25 años.

La ciencia reconoce a la APS como una estrategia efectiva para promover el desarrollo humano y la equidad en salud. Para ello, es necesario aplicar enfoques integrales, basados en la evidencia y orientados a lograr la atención sanitaria universal, integrada e integral. Es por eso que la propuesta de renovación en la Región

se basa en la transformación de los sistemas de salud en sistemas basados en la APS.

A pesar del apoyo internacional recibido para renovar la APS en la Región, el proceso consultivo ha demostrado la presencia de algunas dificultades para aplicar la nueva visión de la APS. Entre las tareas principales que se deben acometer están: articular la renovación de la APS como una actividad prioritaria; consolidar el concepto de sistemas de salud basados en la APS, como una opción políticamente factible y atractiva; y, finalmente, encontrar la forma de aprovechar las oportunidades que ofrecen la reciente celebración del 25.º aniversario de la Declaración de Alma Ata, la actual atención internacional sobre la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la necesidad de fortalecer los sistemas de salud.

El objetivo final de la renovación de la APS es alcanzar, de forma sostenible, un buen estado de salud para todas y todos. Esta propuesta está llamada a ser visionaria. La materialización de sus recomendaciones y de las potencialidades de la APS solamente estará limitada por nuestro grado de compromiso e imaginación.

REFERENCIAS

1. United Nations. United Nations Millennium Declaration. Resolution adopted by the General Assembly. Assembly—55/2. Hallado en http://www.paho.org/english/ad/th/s/ev/Acceso55_2-UN-millennium-declaration.pdf. Acceso el 19 de octubre de 2006.
2. Organización Panamericana de la Salud. La salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2002. (Publicación Científica 587; 2 vol).
3. The Earth Institute. A race against time: the challenge of cardiovascular disease in developing economies. New York: Columbia University; 2004.
4. Arraigada I, Hopenhayn M. Producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina, 2000. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2000.
5. Sen A. Development as freedom. New York: Alfred Knopf; 1999.
6. World Health Organization. Health and human rights [sitio en Internet]. Geneva: WHO. Hallado en <http://www.who.int/hhr/en/>. Acceso el 1 de septiembre de 2006.
7. Commission on Social Determinants of Health. Towards a conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health (draft 5 May). Geneva: WHO; 2005.
8. Homedes N, Ugalde A. Why neoliberal health reforms have failed in Latin America. *Health Policy*. 2005;71:83–96.
9. Kekki P. Primary health care and the Millennium Development Goals: issues for discussion. Geneva: WHO; 2004.
10. Organización Panamericana de la Salud. 44.º Consejo Directivo. Atención primaria de salud en las Américas: las enseñanzas extraídas a lo largo de 25 años y los retos futuros. Washington, D.C.: OPS; 2003. Hallado en <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-r6-s.pdf>. Acceso el 14 de septiembre de 2006.
11. Pan American Health Organization. Renewing primary health care in the Americas. A position paper of the Pan American Health Organization/WHO. Washington, D.C.: PAHO; 2005. Hallado en <http://www.paho.org/English/AD/THS/OS/PHC-position-paper.pdf>. Acceso el 19 de octubre de 2006.
12. Organización Panamericana de la Salud. 26.ª Conferencia Sanitaria Panamericana. Ampliación de la protección social en materia de salud. Iniciativa conjunta de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo. Washington, D.C.: OPS; 2002. Hallado en: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp26.r19-s.pdf>. Acceso el 14 de septiembre de 2006.
13. Organización Panamericana de la Salud. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2004. Hallado en http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v25n2-mdgs.htm. Acceso el 19 de octubre de 2006.
14. Organización Panamericana de la Salud. 46.º Consejo Directivo. Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la Atención Primaria de Salud. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: orientación estratégica y programática para la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS; 2004. Hallado en <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd46-13-s.pdf>. Acceso el 14 de septiembre de 2006.
15. Baicker K, Chandra A. Medicare spending, the physician workforce, and beneficiaries' quality of care. *Health Aff (Millwood)*. 2004; (Suppl Web Exclusives):W4-184–97.
16. Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within OECD countries, 1970–1998. *Health Serv Res*. 2003;38(3):819–53.
17. Starfield B. Is primary care essential? *Lancet*. 1994;344(8930):1129–33.
18. Starfield B. Is strong primary care good for health outcomes? In: Griffin J, ed. *The future of primary care*. London: Office of Health Economics; 1996. Pp. 18–29.
19. Starfield B, Shi L. Policy relevant determinants of health: An international perspective. *Health Policy*. 2002;60(3):201–16.
20. Van Doorslaer E, Wagstaff A, Van der Burg H, Christiansen T, Citoni G, Di Biase R, et al. The redistributive effect of health care finance in twelve OECD countries. *J Health Econ*. 1999;18:291–313.
21. Casanova C, Colomer C, Starfield B. Pediatric hospitalization due to ambulatory care-sensitive conditions in Valencia (Spain). *Int J Qual Health Care*. 1996;8(1):51–9.
22. Casanova C, Starfield B. Hospitalizations of children and access to primary care: a cross-national comparison. *Int J Health Serv*. 1995; 25(2):283–94.
23. Caminal J, Starfield B, Sánchez E, Casanova C, Morales M. The role of primary care in preventing ambulatory care sensitive conditions. *Eur J Public Health*. 2004;14(3):246–51.
24. Bindman AB, Grumbach K, Osmond D, Komaromy M, Vranizan K, Lurie N, et al. Preventable hospitalizations and access to health care. *J Am Med Assoc*. 1995;274(4):305–11.
25. Billings J, Parikh N, Mijanovich T. Emergency department use in New York City: a substitute for primary care? Issue Brief (Commonw Fund). 2000;433(1–5).
26. Bermúdez-Tamayo C, Márquez-Calderón S, Rodríguez del Águila MM, Perea-Milla López E, Ortiz Espinosa J. Características organizativas de la atención primaria y hospitalización por los principales [ambulatory care sensitive conditions]. *Aten Primaria*. 2004;33(6):305–11.
27. Rosenblatt RA, Wright GE, Baldwin LM, Chan L, Clitherow P, Chen FM, et al. The effect of the doctor-patient relationship on emergency department use among the elderly. *Am J Public Health*. 2000;90(1):97–102.
28. Gill JM, Mainous AG, 3rd, Nsereko M. The effect of continuity of care on emergency department use. *Arch Fam Med*. 2000;9(4):333–8.
29. Weiss LJ, Blustein J. Faithful patients: the effect of long-term physician-patient relationships on the costs and use of health care by older Americans. *Am J Public Health*. 1996; 86(12):1742–7.
30. People's Health Movement, ed. Health for all now! Revive Alma Ata!! The Alma Ata anniversary pack. Unnikrishnan, Bangalore (India): People's Health Movement; 2003.
31. Cueto M. The origins of primary health care and selective primary health care. *Am J Public Health*. 2004;94(11):1864–74.
32. Pan American Health Organization. Final report. Symposium on National Strategies for Renewing Health for All. Washington, D.C.: PAHO; 1998.
33. Banerji D. Alma Ata showed the route to effective resource allocations for health. *Bull World Health Organ*. 2004;82(9):707–8.
34. Organización Panamericana de la Salud. Gestión descentralizada de recursos humanos de salud en la reforma sectorial. En: Brito P, Campos F, Novick M, eds. *Gestión de recursos humanos en las reformas sectoriales en salud: cambios y oportunidades*. Washington, D.C.: OPS; 1996.
35. People's Health Movement, editor. *The medicalization of health care and the challenge of Health for All*. People's Health Assembly; 2000.
36. World Health Organization. *Preparing a health care workforce for the 21st Century*. Geneva: WHO; 2005.
37. Glassman A, Reich MR, Laserson K, Rojas F. Political analysis of health reform in the Dominican Republic. *Health Policy Plan*. 1999;14(2):115–26.
38. Freedman L, Wirth M, Waldman R, Chowdhury M, Rosenfield A. Who's got the power? Transforming health systems to improve the lives of women and children. Millennium Project Task Force 4: Child Health and Maternal Health-Interim Report. New York: UN Millennium Project; 2005.

Manuscrito recibido el 5 de mayo de 2006. Aceptado para publicación el 28 de junio de 2006.

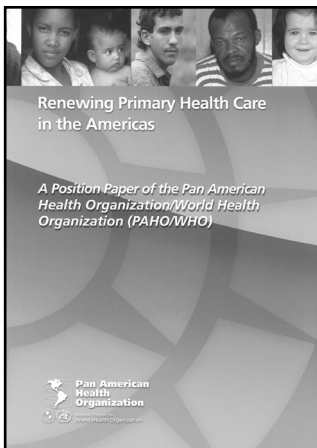
Renewing primary health care in the Americas

ABSTRACT

At the 2003 meeting of the Directing Council of the Pan American Health Organization (PAHO), the PAHO Member States issued a mandate to strengthen primary health care (Resolution CD44.R6). The mandate led in 2005 to the document "Renewing Primary Health Care in the Americas. A Position Paper of the Pan American Health Organization/WHO [World Health Organization]," and it culminated in the Declaration of Montevideo, an agreement among the governments of the Region of the Americas to renew their commitment to primary health care (PHC). Scientific data have shown that PHC, regarded as the basis of all the health systems in the Region, is a key component of effective health systems and can be adapted to the range of diverse social, cultural, and economic conditions that exist. The new, global health paradigm has given rise to changes in the population's health care needs. Health services and systems must adapt to address these changes. Building on the legacy of the International Conference on Primary Health Care, held in 1978 in Alma-Ata (Kazakhstan, Union of Soviet Socialist Republics), PAHO proposes a group of strategies critical to adopting PHC-based health care systems based on the principles of equity, solidarity, and the right to the highest possible standard of health. The main objective of the strategies is to develop and/or strengthen PHC-based health systems in the entire Region of the Americas. A substantial effort will be required on the part of health professionals, citizens, governments, associations, and agencies. This document explains the strategies that must be employed at the national, subregional, Regional, and global levels.

Key words Primary health care, health policy, Americas.

Renewing Primary Health Care in the Americas is now available from PAHO



This new publication, *Renewing Primary Health Care in the Americas: A Position Paper of the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO)*, has been written with the support of all the countries in the Region of the Americas. The 48-page document presents PAHO's position on new directions for primary health care. The first section of the paper looks at why a reexamination of primary care is needed, and it also analyzes the most important evidence on primary health that has been accumulated over the past 25 years. The document's second section defines what health systems based on primary care are, and it proposes a set of values, principles, and essential elements for developing those systems. The third section of the paper lists the policies and courses of action needed at the global, Regional, subregional, and national level to implement such systems. The text will be of interest to health policymakers, primary care professionals, other health care specialists, and health sciences students.

The text is now available in English for free from the PAHO Web site, at:
<http://www.paho.org/English/AD/THS/primaryHealthCare.pdf>.

In the near future, versions of the paper in Spanish, in Portuguese, and in French will also be available from PAHO.

PANORAMA DE LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS
PANORAMA OF THE REGION OF THE AMERICAS

