
Atención Primaria en Salud (APS)

Una estrategia para mejorar la cobertura y la calidad

Académico Dr. Gustavo Malagón Londoño
Presidente Academia Nacional de Medicina de Colombia

Con razón ha tomado fuerza la estrategia de atención primaria, ante las dificultades que han surgido para el cumplimiento de los enunciados originales de los sistemas de seguridad social en salud, no solamente de Colombia, sino de la mayoría de los países incluyendo los más desarrollados. Los propósitos de equidad, cobertura universal y calidad no han logrado alcanzar las metas propuestas por dificultades en el desarrollo del proceso en parte por las malas interpretaciones de los enunciados iniciales de la Ley, o por una reglamentación inconsistente y debilidad en el seguimiento y vigilancia estricta por parte de los organismos del Estado.

A partir de la década del 50 del pasado siglo, terminado el conflicto bélico mundial, se aprecia como característica de todos los países un aumento notable de los índices de pobreza, aumento de la morbilidad, a tiempo que disminuyen los niveles de atención de la salud. A pesar del concepto prevalente de que transcurridas las grandes hecatombes surgen las mejores soluciones para borrar experiencias anteriores y marcar una notable reacción a lo vivido recientemente, aspectos como el de la atención de la salud han ofrecido una lenta evolución y la añorada cobertura total ha encontrado todo tipo de tropiezos. Esto, desde luego, ha significado un espectacular freno al desarrollo económico. De aquí surgió con fuerza la consideración que fue imponiéndose como lógica

de “que la salud significa un factor prioritario para el desarrollo de los pueblos”. Con ejércitos enfermos, no pueden ganarse las guerras, ni las industrias pueden prosperar con trabajadores permanentemente incapacitados por alteraciones físicas o mentales.

Ante la evidencia incontrovertible de “**la salud como un derecho inalienable del ser humano**” se acepta universalmente que “**sin salud no hay desarrollo económico**” y sin desarrollo económico no puede invertirse en programas sociales prioritarios de los habitantes de una nación.

Algunos países, especialmente los menos desarrollados, en su afán de mejorar la cobertura de servicios de salud, interpretaron la atención primaria como un ejercicio superficial para el manejo de los primeros síntomas de la enfermedad; otros buscaron subterfugios de atención que dieron respuesta baladí a los trastornos psicofísicos generando, como era de esperarse, insatisfacción en los usuarios. Estos manejos inadecuados sembraron la desconfianza sobre el significado y los alcances de la atención primaria, que fue desfigurando su imagen hasta convertirla en mecanismo para salir del paso ante la enfermedad.

Como era de esperarse, surgieron en un principio todo tipo de interpretaciones en relación con la bondad de esa primera atención y lo que podía significar un aporte positivo para mejorar la cobertura con

calidad, se convirtió durante algunos años en escaramuza que despertó reacciones de organizaciones para atención de la salud. Para muchos esa atención considerada elemental generaba en general rechazo de los usuarios, para otros significaba una solución transitoria y para muy pocos una forma efectiva de extender los servicios de salud a población que en otra forma no podría recibirlos.

Desde los grandes esfuerzos realizados por los países representados en Alma Ata, en 1978 se acogió la atención primaria como una estrategia de lucha contra la pobreza, que conducía a una falta de cobertura en servicios de salud, sobretodo que, con el pretexto de los altos índices de pobreza surgía la consiguiente inequidad con que se atendía a la población.

En Alma Ata adoptaron por consenso los países la definición de Atención Primaria en salud como: "El conjunto de cuidados de salud básicos contruidos sobre métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, que son accesibles a individuos y familias, a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden sufragar en forma sostenible en cada etapa de su desarrollo, dentro del espíritu de confianza en si mismo y de autodeterminación. La Atención Primaria forma una parte integral tanto del sistema de salud, del cual es una función central y principal foco, y del desarrollo económico y social global de la comunidad. La Atención Primaria es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y la comunidad con el sistema nacional de salud, trayendo los cuidados de salud tan cerca como sea posible al lugar donde la gente vive y trabaja, y constituye el primer eslabón de la atención ideal". La definición por sí sola despejó muchas dudas sobre el verdadero significado y los alcances de la estrategia y llevó a un entendimiento general del valor que podía tener como mecanismo de cobertura para corregir la desprotección apreciada en grandes grupos poblacionales.

En Alma Ata se reemplazó el viejo concepto de "salud como ausencia de enfermedad" y se impuso el más ambicioso y moderno de Salud como "Bienestar

físico, psicológico y Social" con lo cual se involucraban los ideales de todo ser humano, a la vez que se comprometía el esfuerzo de los diferentes estamentos del gobierno, y se involucraba directamente a la comunidad en lo referente a las acciones dirigidas a su autocuidado.

Como se desprende de la nueva concepción de Atención Primaria en salud a la vez que se compromete el esfuerzo de los países, se involucra a la comunidad que debe formar parte activa del proceso en acciones preventivas y de autocuidado, por fuera de la actitud de sujeto pasivo. Desde luego que la comunidad no puede improvisar su participación sino que requiere de información adecuada, de la preparación necesaria para hacer efectivo su papel. En estas condiciones la Atención Primaria llega a ser una función de salud esencial, con participación plena de todos los habitantes. Es decir, que poco a poco se iba sembrando el concepto de que el individuo era, no solamente un ente pasivo en el proceso, sino un componente activo como gestor de los mecanismos que conducen a su propio bienestar.

La Conferencia de Alma-Ata recomendó que la Atención Primaria en Salud incluyera como mínimo, las siguientes actividades:

- Educación en salud, tanto para los trabajadores al servicio del programa como para los usuarios.
- Promoción de suministros adecuados de alimentos y una nutrición correcta
- Agua segura y saneamiento básico.
- Atención materno infantil, incluyendo planificación familiar.
- Inmunizaciones.
- Tratamiento apropiado de enfermedades comunes y lesiones.
- Prevención y control de enfermedades endémicas locales.
- Provisión de medicamentos esenciales.

Un aspecto fundamental inherente a esta atención primaria, es que busca superar las inequidades

existentes en la mayoría de los países, muchas veces propiciadas por los mismos sistemas de salud vigentes. Así se haya afirmado en un momento determinado que la atención primaria estaba constituida por un grupo de servicios elementales de tercera categoría, para una población también de tercera categoría, con el transcurrir del tiempo y la cuidadosa aplicación de la estrategia se ha llegado al reconocimiento creciente de la APS como estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las desigualdades en materia de salud; y al creciente consenso respecto a que la APS es un enfoque sólido para abordar las causas de la falta de salud y de equidad en el servicio. Ha llegado a constituirse también en una condición esencial para lograr objetivos de desarrollo a nivel internacional, como los contenidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas (Objetivos de Desarrollo del Milenio u ODM), así como para abordar las causas fundamentales de la salud —tal como lo definió la Comisión de la Organización Mundial de la Salud sobre los Determinantes Sociales de la Salud— y para codificar **la salud como un derecho humano**, como lo han reconocido la mayoría de las constituciones nacionales, grupos de la sociedad civil y otros.

Desde el fortalecimiento de la Atención Primaria se ha llegado a:

- Un cambio gradual de la percepción de lo que es salud.
- Una mejor comprensión de las principales causas subyacentes de los daños a la salud, incluyendo deficiencias en agua segura y saneamiento, mala nutrición, viviendas inadecuadas y pobreza.
- Al reconocimiento de la importancia de iniciativas en salud pública preventiva;
- A la responsabilidad de los individuos de asumir un papel protagónico en mantener y cuidar su propia salud y la de su entorno. Responsabilidad individual sobre la salud.

Estas nuevas ideas señalan la necesidad de desarrollar el nuevo enfoque, con el fin de incluir

las comunidades y los sectores más amplios de la sociedad en la toma de decisiones y las acciones relativas a la salud.

Aún más, con el reconocimiento de que el crecimiento económico por sí mismo no necesariamente se desplazaría hacia sectores más bajos en la escala social, produjo un marcado cambio en la teoría del desarrollo, con un planteamiento más explícito de los fines sociales del desarrollo económico.

Muchos países, especialmente los en vías de desarrollo, han visto que sus problemas de salud dependen de recursos financieros, tecnológicos y humanos limitados, sin embargo excepcionalmente algunos han logrado buenos niveles de salud a bajo costo, agregando 10 a 15 años en la esperanza de vida al nacer, en periodos de tiempo relativamente cortos.

Parámetros generales para efectividad de la APS (Conferencia Alma-Ata)

- a. “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y es un derecho humano fundamental. La consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, que requiere de la acción de muchos sectores.
- b. La desigualdad existente en la salud de las personas es inaceptable e involucra de manera común a todos los países.
- c. El desarrollo económico y social es esencial para poder alcanzar la salud para todos, y la salud es esencial para el desarrollo sostenible y la paz en el mundo.
- d. Las personas tienen el derecho y el deber de participar en la planificación e implementación de su atención sanitaria.
- e. Un objetivo principal de los gobiernos y la comunidad internacional debería ser la promoción, para todos los habitantes del mundo, de un nivel de salud que les permitiera llevar una vida productiva social y económicamente. La atención primaria de salud (APS) es la clave para conseguir este objetivo.

- f. La APS se basa en la práctica, en las pruebas científicas y en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a través de la participación social, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. Es el foco principal del sistema sanitario y su primer nivel de contacto, acercando al máximo posible, la atención sanitaria al lugar donde las personas viven y trabajan.
- g. La APS refleja las condiciones del país y de sus comunidades, y se dirige hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad. Debería llevar a una mejora progresiva de la atención sanitaria para todos, dando prioridad a los más necesitados.
- h. Los gobiernos deberían formular políticas y planes de acción para establecer la APS como parte de un sistema nacional de salud integrado y en coordinación con otros sectores. Esto requiere del ejercicio de voluntades políticas, a fin de movilizar recursos internos y externos.
- i. La consecución de la salud, por la población de un país, afecta y beneficia directamente a cualquier otro país. Todos los países deberían cooperar para asegurar la APS en todo el mundo.
- j. Puede conseguirse un nivel aceptable de salud para todo el mundo en el año 2000 mediante una utilización mejor de los recursos mundiales, gran parte de los cuales se gastan hoy día en conflictos militares”.

Los países y organismos congregados en Alma-Ata suscribieron unánimemente una convocatoria para la reflexión y acción inmediatas, como respuesta al propósito de lograr una cobertura ideal de salud: “La Conferencia internacional sobre Atención Primaria de Salud realiza un llamamiento urgente y eficaz para una acción nacional e internacional a fin de desarrollar e implementar la atención primaria sanitaria en todo el mundo y particularmente en los países en vías de

desarrollo en un espíritu de cooperación técnica y en el marco de un nuevo orden económico internacional. Se incentiva los gobiernos, OMS y UNICEF, y otras organizaciones internacionales, así como agencias multilaterales y bilaterales, organizaciones no gubernamentales, agencias financiadoras, todos los trabajadores de la salud y toda la comunidad mundial a colaborar introduciendo, desarrollando y manteniendo atención primaria de consonancia con el espíritu y contenido de esta Declaración*.

La respuesta general lograda, se sintetiza en los siguientes puntos:

- Mejoramiento notable de la Equidad en la prestación de los servicios
- Compromiso creciente de la comunidad.
- Avance en lo relacionado con colaboración intersectorial.
- Avance en tecnología
- Costos accesibles.
- Promoción de salud
- Auge de la salud preventiva

En los años ochenta, la idea que la Atención Primaria no era factible a corto plazo con los recursos disponibles, condujo al desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud Selectiva. Este movimiento propuso seleccionar enfermedades prioritarias para concentrar intervenciones sobre las mismas, basadas en criterios establecidos en el ámbito central, lo cual condujo y/o reforzó el desarrollo de programas verticales enfocados a enfermedades específicas. Este enfoque produjo importantes beneficios, como por ejemplo, la reducción de la mortalidad infantil; pero, entró en conflicto con varias ideas de Atención Primaria como la de integración de los servicios o de la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades de salud. Ello en cierta forma, significó el regreso al modelo de atención curativa, dejando atrás la necesidad de atacar los factores determinantes de la salud.

* *Alma-Ata: 25 Años después, David A. Tejada de Rivero; Revista Perspectivas de Salud. Organización Panamericana de la Salud, Volumen 8, Número 2, 2003.*

Durante los dos últimos decenios cambios importantes han tenido lugar como la rápida industrialización y urbanización en América Latina; así, por ejemplo, en América Latina en el año 2006, el 76% de la población se había urbanizado. Otro cambio fundamental ha sido la globalización progresiva de la economía mundial y el desarrollo de mercados abiertos. Esto influye en la salud de las poblaciones y sus sistemas de salud, en varias formas.

No obstante en América Latina y el Caribe los niveles de ingresos de la región se duplicaron en los dos últimos decenios; esta ganancia económica no se distribuyó equitativamente. En 2003, se calculan 220 millones de pobres en la región de América Latina y el Caribe; es decir, aproximadamente el 43% de la población. Se considera que un 30% de la población de la región todavía no tiene acceso a los servicios de salud u otro tipo de medida de protección social.

En la medida de los cambios en la función del Estado, el proveedor se ha convertido en regulador de los servicios de salud; entraron a formar parte del sector salud nuevos actores, desde los organismos no gubernamentales (Ong's) hasta el sector empresarial. Esto creó algunas oportunidades para el desarrollo sanitario, pero también aumentó las dificultades para el cumplimiento de políticas estatales, lo mismo que significó desgreño en el manejo de algunos programas prioritarios como ha sucedido en general en lo relacionado con el control de enfermedades transmisibles, la atención de la salud mental y particularmente en lo que se relaciona con programas de promoción y prevención.

Aunque se ha logrado un gran progreso en el control de enfermedades transmisibles, todavía quedan muchos retos. Por ejemplo, algunas enfermedades transmisibles, como el dengue o la tuberculosis, continúan siendo objeto de gran preocupación. La reaparición de patologías que se consideraban erradicadas, constituye otro importante reto; igual que el recrudecimiento de patologías endémicas como paludismo y fiebre amarilla, el incremento de la Hepatitis B, las nuevas patologías como el VIH (Sida), la gripa Aviar, el Sars, las pandemias como

las producidas por virus en proceso de mutación, la enfermedad de las vacas locas, nuevas modalidades de neoplasias y todas las que puedan significar un alto costo generan especial descontento en los países, especialmente ante la dificultad de acoplar su manejo a los sistemas de seguridad social de salud vigentes. Es más, a pesar del progreso notable en los valores promedios de cobertura de la población por servicios básicos como inmunizaciones, agua potable y saneamiento, se observa estancamiento y hasta deterioro de estos logros en ciertos países. Algo especialmente preocupante es el alto costo de los medicamentos y la imposibilidad de los Estados para una regulación de precios que permita el fácil acceso de toda la población.

A pesar de los escollos observados, los avances han continuado particularmente en países en los cuales la promoción y prevención se han puesto efectivamente en marcha, con programas liderados y financiados por los gobiernos, con activa participación de las comunidades dirigidas por personal entrenado del área de la salud.

Los temas ambientales están adquiriendo relevancia en la medida que, cada vez son más claras las graves consecuencias ambientales del recalentamiento del planeta, de la deforestación y del deterioro de los suelos, que se está agravando como resultado de nuevas formas de producción. Recientemente ondas de calor, inundaciones y sequías han afectado a millones de personas. En los últimos 25 años, se calcula que los desastres naturales ocurridos en América Latina, como terremotos, huracanes, aludes o deslizamientos de tierra y lodo, han cobrado la vida de casi 100.000 personas y han dejado sin hogar a muchos millones de personas.

En los años recientes, tanto la OMS como la Unicef y el Banco Mundial han confirmado los beneficios, así como el impacto del enfoque de la Atención Primaria; no obstante, para lograr datos precisos es necesario contar con sistemas y modelos de evaluación suficientemente probados y por tanto confiables para acoger cifras que puedan incorporarse a estadísticas oficiales.

Se han registrado positivos avances en los últimos años, en lo cual sin lugar a dudas el papel de la atención primaria en salud, especialmente el considerable incremento de los programas de promoción y prevención ha significado un factor fundamental.

La mortalidad de lactantes y niños se ha reducido notablemente: la mortalidad de los menores de 5 años, disminuyó de 54 por mil nacidos vivos a 25 en el año 2005. La tasa de mortalidad de lactantes bajó de 42 a 19. La esperanza de vida se ha prolongado a casi 75 años, cuando, hace 4 décadas llegaba a 57 años. Las tasas de mortalidad en las Américas ha disminuido muy favorablemente en los últimos seis años en forma tal, que en enfermedades transmisibles se descendió a 55 por 100.000 habitantes; en neoplasias malignas a 130; en enfermedades del aparato circulatorio a 230.

En términos generales el perfil epidemiológico de las Américas ha tenido cambios considerables y es así como tradicionales problemas de salud pública han sido resueltos, han aparecido muchos nuevos y han reaparecido los que se consideraban extinguidos. Se prevé un notable aumento de las defunciones por enfermedades crónicas especialmente por diabetes ligadas a sobrepeso, obesidad, alcohol y tabaco con el envejecimiento considerable de la población.

La aparición con caracteres dramáticos del abuso de los antibióticos con la resistencia sistemática de muchos agentes patógenos, han variado los índices de morbimortalidad; las autoridades de la salud adelantan campañas de alerta y de educación a los médicos y a la comunidad que adquiere los antibióticos sin prescripción por venta libre en las farmacias. Entre las nuevas patologías que han significado notables esfuerzos para los organismos de salud, la infección por VIH/sida, la fiebre del Nilo, el Sars y las nuevas variantes de influenza, están a la orden del día sin que se hayan logrado avances considerables.

En la región de América Latina y el Caribe, se considera que el aumento de más de seis años en la esperanza de vida al nacer, para ambos sexos, es un indicador global que refleja el impacto positivo que la

estrategia de la Atención Primaria ha tenido sobre la salud de la población. Aproximadamente un 50% del aumento de la esperanza de vida es atribuible a una reducción del riesgo de muerte por enfermedades transmisibles y por enfermedades cardiovasculares. En niños menores de 5 años de edad, al menos dos años de esperanza de vida se han ganado por haberse reducido el riesgo de morir por enfermedades transmisibles y enfermedades perinatales.

En el área de Salud Mental llamó la atención el informe conocido en el año 2000 que mostró el suicidio como tercera causa de defunción en grupos de población entre 10 y 19 años de edad y en adultos como octava causa principal en grupos entre 20 y 59 años en las Américas. Las estadísticas de enfermedad de Alzheimer la colocan como octava causa principal de defunción en personas de 60 y más años. Se prevé que las cifras actuales de 2 millones de casos en América Latina y 3.1 millones en América del Norte aumentará considerablemente en la medida que envejezca más la población de los países.

En relación con el recurso humano (Talento humano) para la salud hay un clamor general por la notable disminución en los países, lo cual incide en los resultados de las acciones para la salud integral. La promoción y prevención es débil en la medida que haya escasez de este recurso capacitado; esto es explicable por el pobre incentivo económico que se ofrece en general a los trabajadores de la salud. Algo que es importante es lo relacionado con la polarización de los recursos humanos que demuestra que 8 de cada 10 trabajadores prefieren las zonas urbanas, por razón de falta de incentivos para la retención en áreas rurales.

El impacto de la estrategia de Atención Primaria ha sido mayor en los países con menos desigualdad en la distribución de la riqueza, independientemente de los niveles de ingresos absolutos. El progreso ha sido más lento en los países pobres con desigualdad alta en la distribución de los ingresos.

Está demostrado que con los esfuerzos para implementar la Atención Primaria podrá lograrse

al fin cumplir el ideario de "Salud para todos". El propósito de llevar la cobertura total del sistema de seguridad social en Colombia al fin podrá cumplirse con una aplicación formal de la Estrategia de Atención Primaria. Una forma de cumplir los cometidos de la Atención Primaria es la aplicación de programas de salud familiar, que han demostrado su eficacia en los países donde esta estrategia se ha impuesto con vigor como en Canadá, Brasil, Cuba, Costa Rica, entre otros.

Esta medicina familiar, es la aplicación formal de la Atención Primaria y como tal significa un avance organizado por encima de las consideraciones de

inequidad, con plena participación de la comunidad; si se agrega a esta estrategia la fácil accesibilidad a los medicamentos y medios de diagnóstico podrá llegarse a la cobertura total en salud.

En síntesis, la estrategia de Atención Primaria en Salud aplicada conscientemente dentro de los parámetros y consideraciones que con el transcurso de los años han implementado la Organización Mundial de la Salud, los Gobiernos, el Banco Mundial, UNICEF y otras autoridades en el tema, puede lograr romper las barreras de la inequidad en la atención y llevar a cumplir el propósito de una ampliación racional de cobertura.