

**Schiavone, Miguel Ángel ; Aragües y Oroz, Valentín ;
Bernacchini, Bruno B.**

*Revisión de las políticas de atención primaria de
salud*

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central "San Benito Abad". Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Schiavone, MA, Aragües y Oroz, V, Bernacchini, BB. Revisión de las políticas de atención primaria de salud [en línea]. En: Organización Panamericana de la Salud. *Seminario-taller Internacional sobre Atención Primaria de Salud : a 25 años de Alma Ata*. Buenos Aires : OPS ; 2003. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/rectorado/revision-politicas-atencion-primaria-salud.pdf> [Fecha de consulta:.....]

3 | **Revisión de las políticas de Atención Primaria de Salud**

Dr. Valentín Aragües y Oroz

Dr. Bruno B. Bernacchini

Dr. Miguel A. Schiavone

En el transcurso del Seminario-Taller de Atención Primaria de Salud –a propósito de los 25 años de Alma Ata–, se discutieron los resultados de la versión Argentina, obtenidos por el grupo de trabajo del epígrafe. Esta revisión de las políticas de APS en la región de las Américas y el Caribe, fue desarrollada oportunamente por la OPS/OMS para obtener análisis actualizado de la estrategia y lograr una posición más institucional en la readecuación de la provisión de servicios de salud.

Para lograr los objetivos propuestos, la Universidad de Harvard elaboró una encuesta sobre el tema de APS, la misma fue distribuida entre actores relevantes, con poder en toma de decisiones a nivel nacional, intermedios (estaduales y/o provinciales, regionales) y locales de 16 países de la región.

También se realizó una revisión de toda la información elaborada sobre APS en la región en cuestión. Fueron consultados libros, trabajos científicos, documentos oficiales y también literatura del área gris sobre este tema.

La encuesta fue analizada por la Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública. Se discutió entonces una primera síntesis de las conclusiones finales de la situación de la APS en la región de América Latina y Caribe, sobre estas bases;

La APS enfrenta desafíos desde distintos enfoques. Epidemiológicamente, la situación de la salud ha tenido en la región de las Américas y el Caribe, en la década de 1990/2000, un constante progreso. Sin embargo ha sido desigual. Mientras que alfabetismo, acceso al agua potable y saneamiento básico, mortalidad infantil, inmunizaciones y atención perinatal, han mejorado en algunos países y en otros se mantienen niveles de retraso.

La situación de la salud entre países, así como en el interior de estos, es dispar, pero con tendencias que se irán haciendo más importantes y probablemente con peso distinto en los diferentes países de la región. Problemas de la vida urba-

na, la droga, el alcoholismo, etc. y problemas de salud mental junto a las enfermedades no transmisibles, implicarán cambios en la demanda de servicios de salud.

Debido a este escenario, el desafío para la APS como estrategia, es encontrar las acciones propias del sector salud, equilibradas con las intervenciones intersectoriales, fuera de los límites de competencia del sector salud.

El desarrollo de la APS ha sido dispar en los diferentes países de la región en cuestión. Se encuentran antecedentes desde más de cuatro décadas, sobre instancias políticas para perfeccionar el sector salud. Como ejemplo: planes decenales, creación de centros de estudios del desarrollo (CENDES) y el desarrollo de la metodología de planificación (CENDES OPS).

Deben agregarse los esfuerzos para expandir la cobertura realizados entre los años 60/70 por Chile, Costa Rica y Cuba. Realizados con éxito.

Durante los años 80, en el contexto económico difícil, se dio menor importancia a la APS, comparativamente al interés otorgado a otros niveles de la organización de salud. El grueso del gasto se concentró en los hospitales. Sin embargo en la segunda mitad de la década y de la mano de la propuesta de SILOS, descentralización y desconcentración, participación social, nuevos modelos de atención y más capacidad gerencial, trajeron un impulso a la APS como integrante de la organización de los sistemas nacionales de salud.

Teniendo lo anterior como base, en los años noventa, la APS se encuentra en medio de los cambios de los sistemas de salud en varios países de la región. Algunos contenidos específicos expuestos en Alma Ata están presentes en las reformas, como municipalización del primer nivel (Bolivia, Brasil, Colombia, Chile), cambios estructurales parciales (México) o sin cambios (Costa Rica).

En el año 2000 la mayoría de los países de la región se encuentran encarando un cambio en su oferta de servicios de salud, fortaleciendo programas orientados a grupos vulnerables. México privilegia la adopción de paquetes acotados de servicios básicos, y Brasil está en el cambio de modelos de atención, fortaleciendo el enfoque de salud familiar.

Existen evidentes avances y logros de la APS en la región analizada, pero se debe reconocer que hay una considerable diferencia entre la realidad actual y una situación en que la APS sea el eje del sistema de salud. Muchos de los problemas diagnosticados contemporáneamente a Alma Ata, siguen actualmente vigentes (falta de coordinación en el sector salud y entre éste y otros sectores; débil participación comunitaria y problemas de financiamiento).

Una tendencia observada en los últimos años es la ambulatorización de la atención. En esta estrategia la APS es absolutamente participante como protagonista inicial de una red asistencial.

Si bien el término ambulatorización se refiere a procedimientos diagnósticos y terapéuticos, el concepto es aplicable a cambios en la manera de prestar ser-

vicios de nivel primario. Desde la consecuencia inmediata del acortamiento de los tiempos de internación, la APS deberá hacer hincapié en los cuidados en la casa y en el ambiente laboral. Enfatizar el auto cuidado de la salud propia, de la familia y la comunidad.

Frente a las evidencias de mejores resultados con sistemas de salud integrados y con APS desarrollada, éstas deberían facilitar las decisiones políticas para impulsar estrategias de APS centradas en la salud familiar.

Según esta revisión, el enfoque de salud familiar se puede transformar en un nuevo paradigma para las exigencias de servicios de salud de la comunidad.

Se señala la flexibilidad del enfoque y entender de manera amplia el concepto de salud familiar. Las realidades diferentes de los países de América Latina y el Caribe, pueden plasmar modelos y gestión distintos, con igual efectividad.

Importantes rediseños, implementación de cambios, constituyen desafíos que implican modificaciones a nivel de prestadores, en la financiación, estabilidad de las políticas, transparencia de la gestión y creación de recursos destinados a la APS. Muy importante es el desarrollo del recurso humano. Todo esto se traduce en exigencias a gobiernos y organismos internacionales de cooperación técnica y financiera.

A manera de conclusión, aconseja desplazar el interés desde el contenido de la APS hacia la implementación de la misma. Teniendo en cuenta los procesos y los actores relevantes. Prestar atención a las realidades diversas y a la historia del tema salud en cada país.

En este contexto los resultados de la encuesta en Argentina ofrecen casi similares condiciones, las que surgen y se presentan en los siguientes gráficos, bien que preliminares, pero ligados tanto a los niveles privado, de la seguridad social y público, como nacional, provincial y municipal. Los mismos fueron objeto en el Seminario-Taller de diversas interpretaciones, pero coincidiendo en la persistencia de la fortaleza de la estrategia y en la necesidad de extenderla, diseminarla y enriquecerla en las propias políticas de salud.

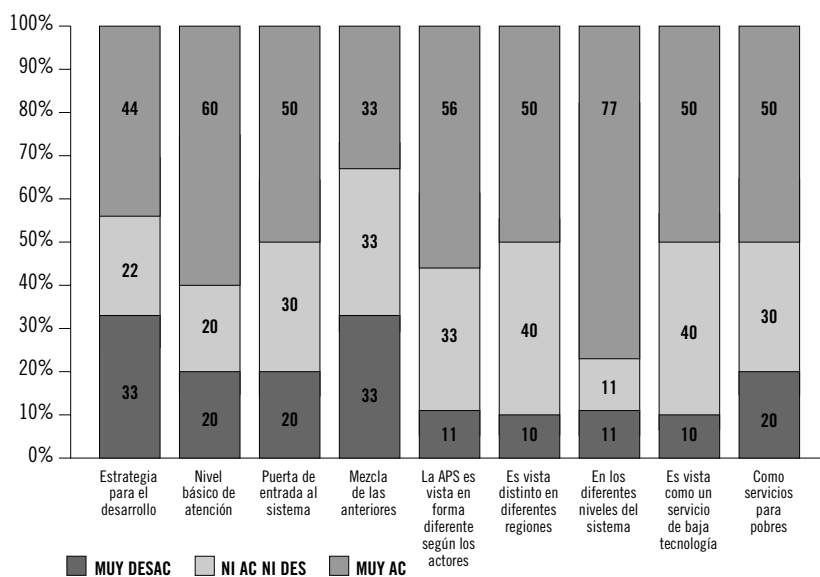


Gráfico 1. Definición de atención primaria

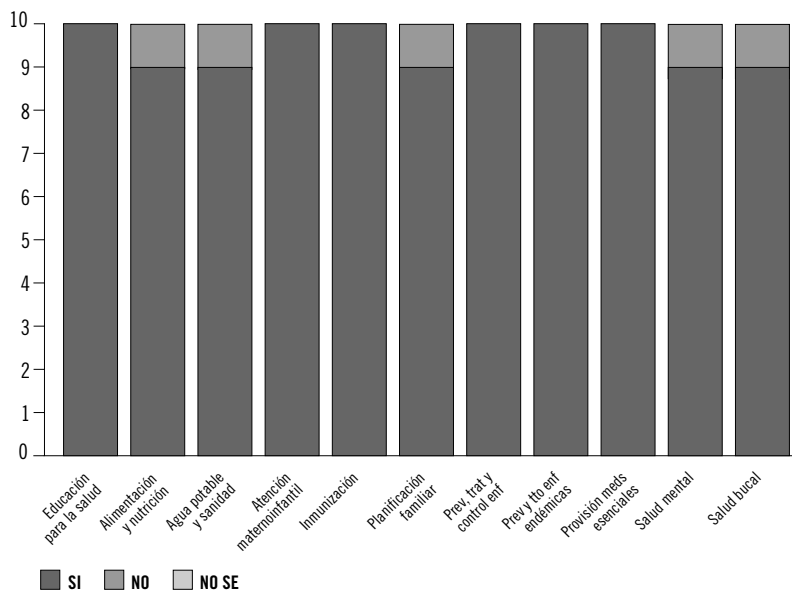


Gráfico 2. Qué servicios son considerados de APS

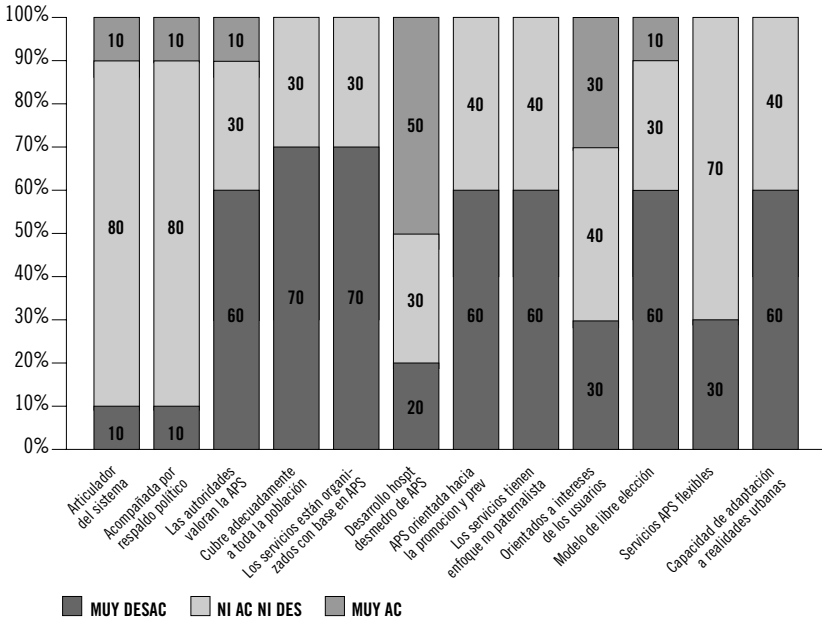


Gráfico 3. Situación actual de la APS

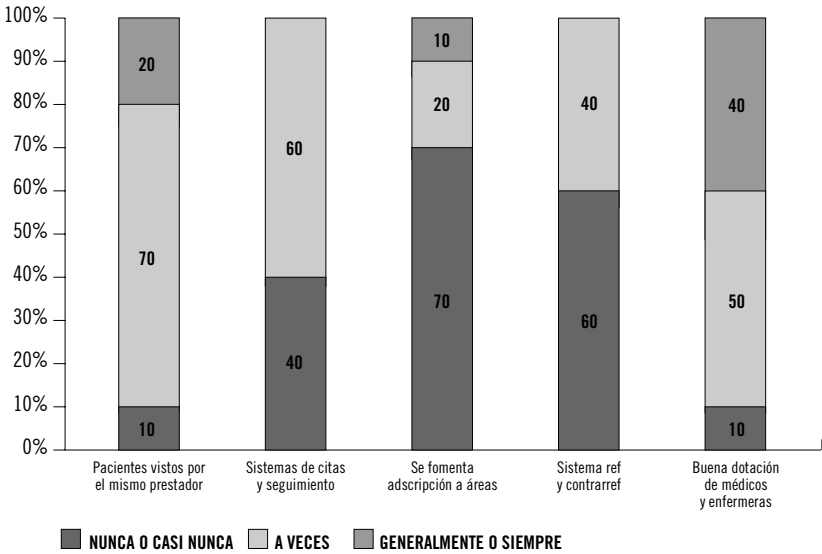


Gráfico 4. Modelo de atención de APS atención continua

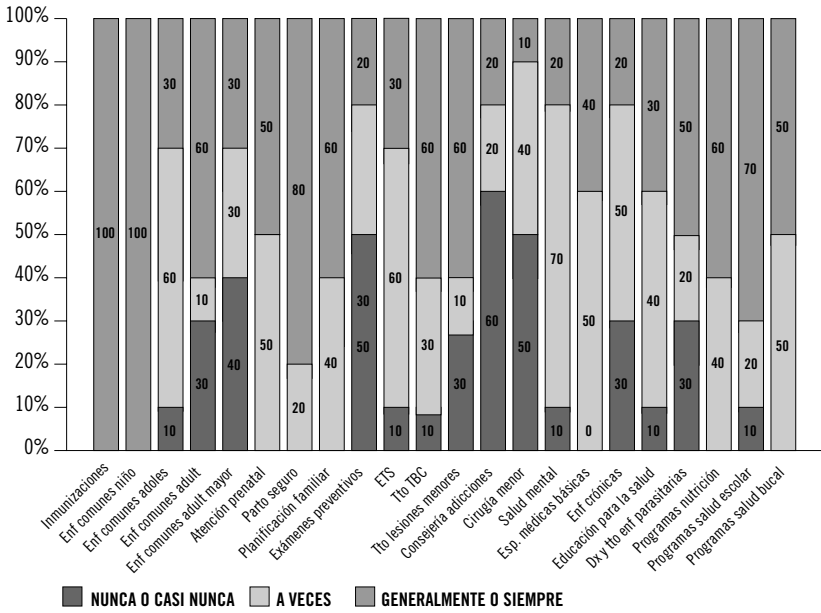


Gráfico 5. Modelo de atención de APS integralidad. *Grado en que los establecimientos entregan los siguientes servicios*

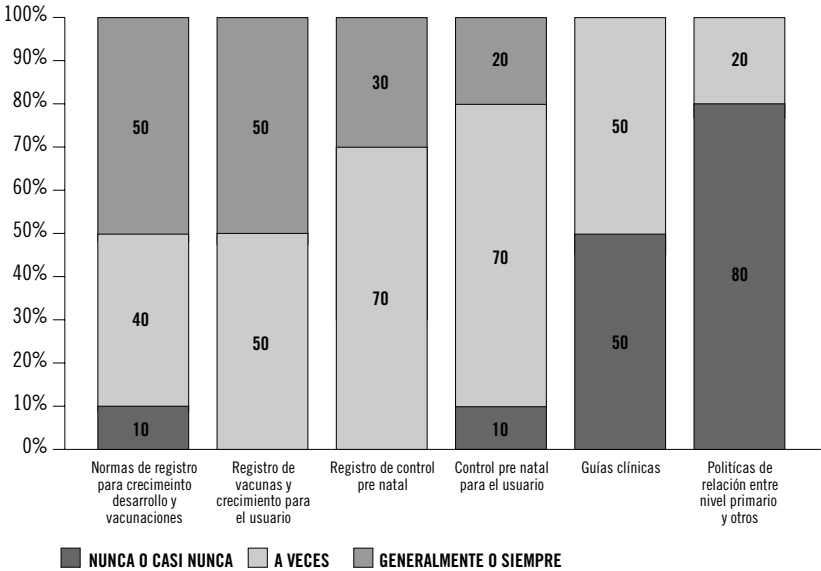


Gráfico 6. Modelo de atención de APS. Coordinación. *Coordinación entre niveles de APS*

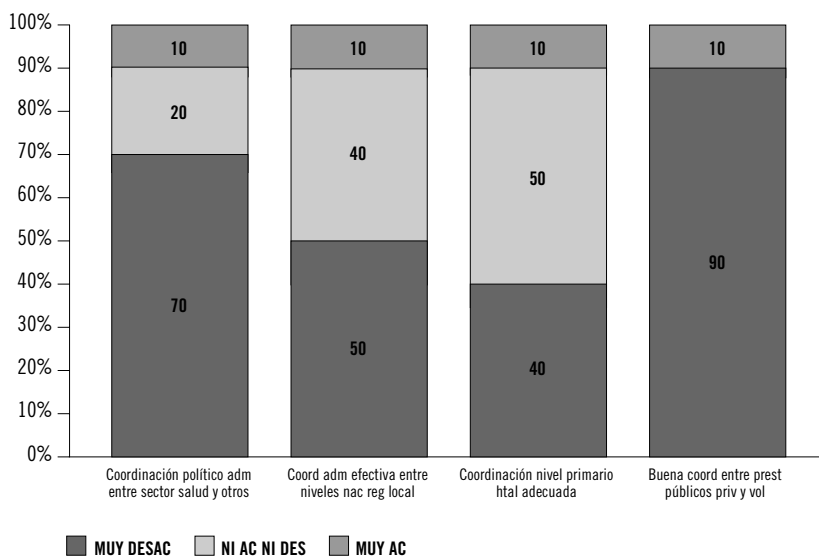


Gráfico 7. Modelo de atención de APS. Coordinación.
Efectividad de la coordinación entre niveles del sistema de salud

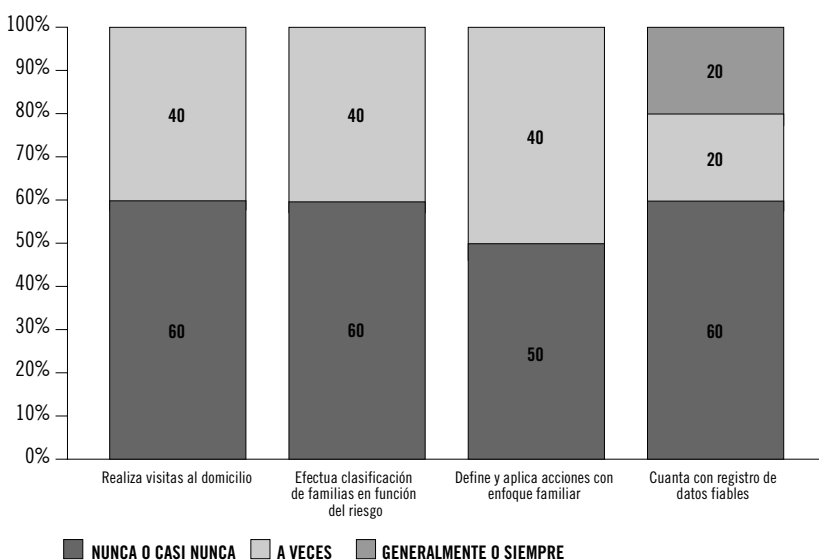


Gráfico 8. Modelo de atención de APS. Cuidado centrado en la familia

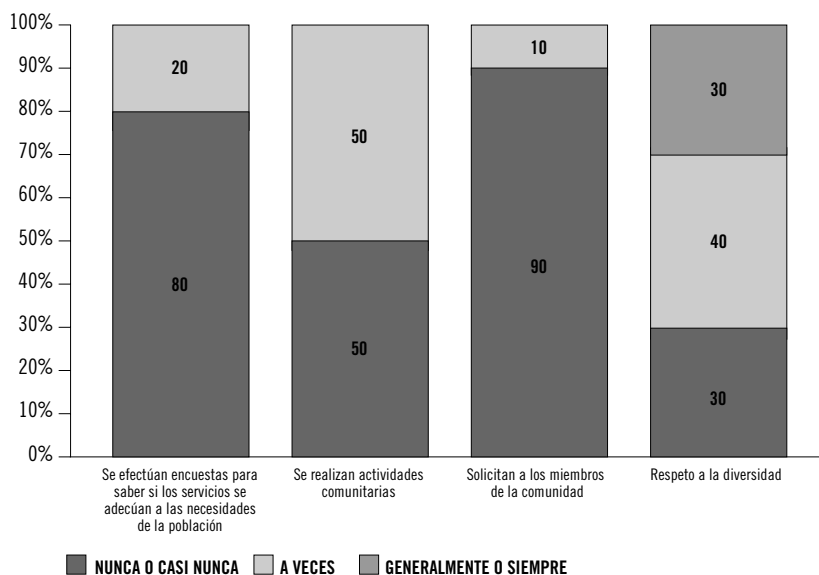


Gráfico 9. Orientación comunitaria

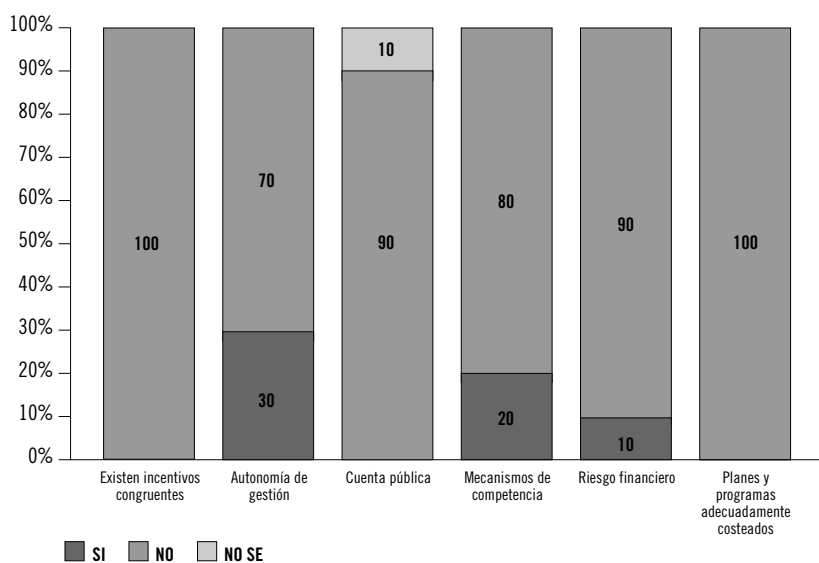


Gráfico 10. Incentivos y rendición de responsabilidades

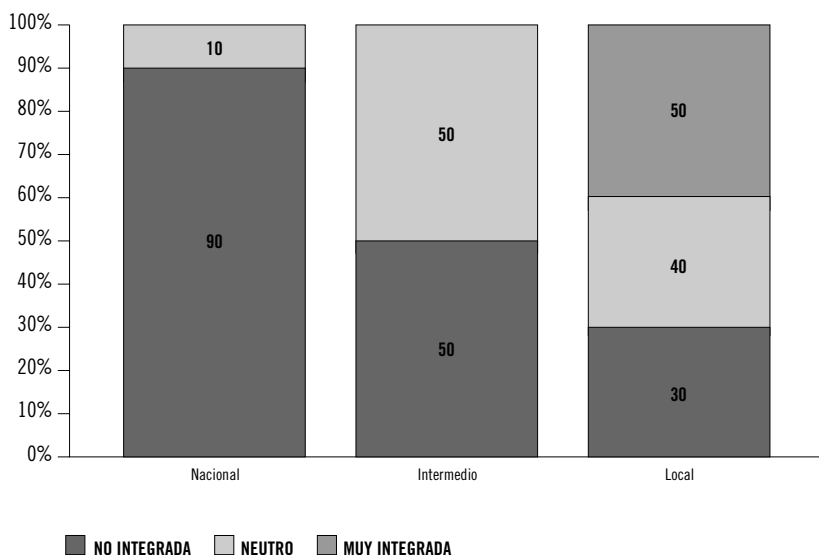


Gráfico 11. Formulación de políticas. *¿Se integra la visión de los ciudadanos con la planificación y manejo en todos los niveles del sistema?*

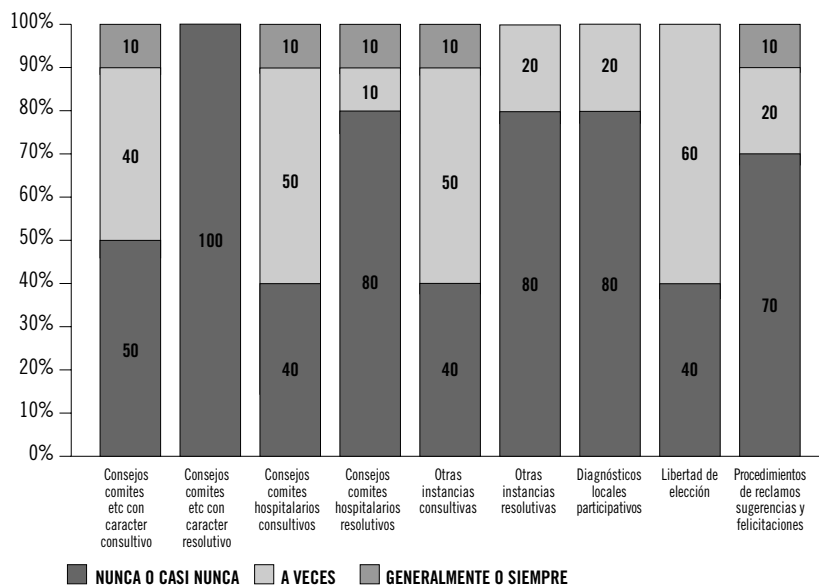


Gráfico 12. Estructura y organización de APS en el sistema de salud. *Formulación de políticas - Mecanismos de participación*

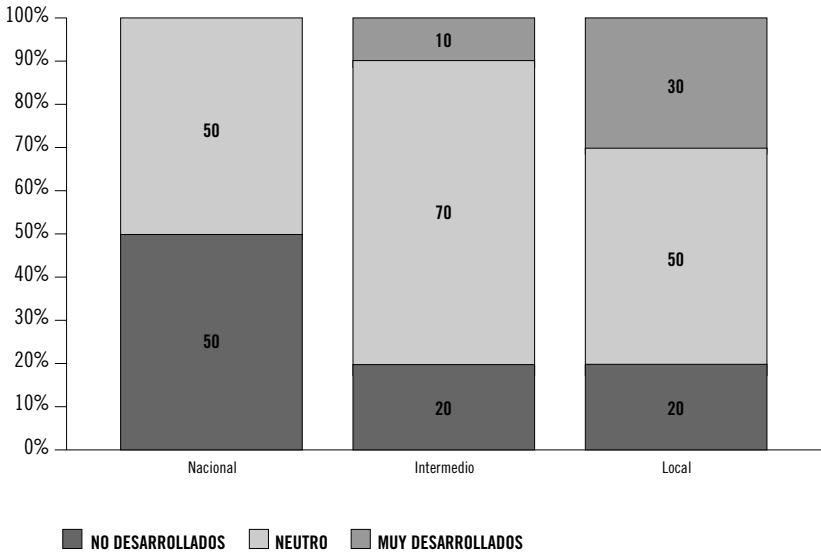


Gráfico 13. Planificación. *¿Se encuentran las capacidades y herramientas para planificar suficientemente desarrolladas para apoyar el enfoque de APS?*

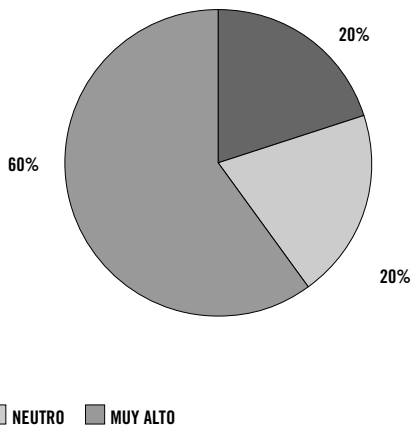


Gráfico 14. Acceso y uso de los servicios. *¿Cuál es el grado de uso de la población para atención de urgencia?*

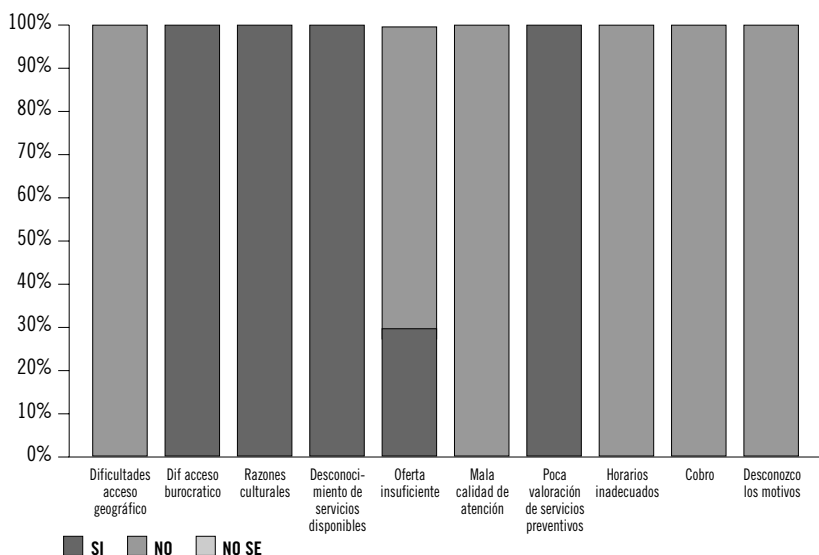


Gráfico 15. Acceso y uso de los servicios.
¿Por qué los usuarios no demandan atenciones que no son de urgencia?

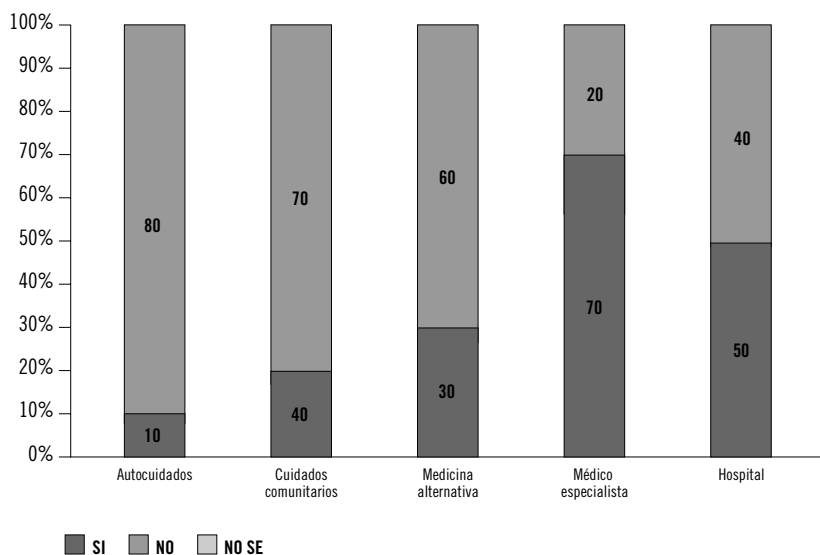


Gráfico 16. Dónde obtienen atención de salud los usuarios que no la demandan en establecimientos de APS

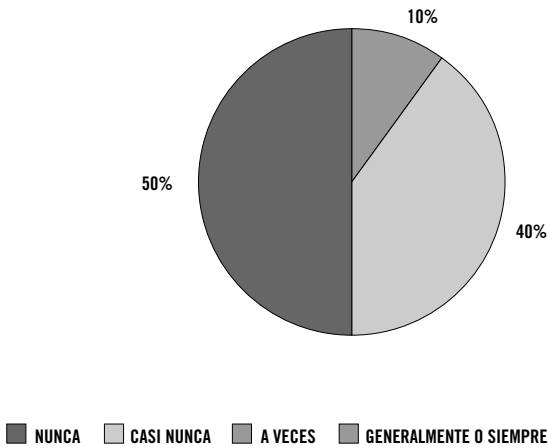


Gráfico 17. Acceso y uso de los servicios. *¿Se requiere necesariamente consultar primero a un prestador de APS para poder acceder a otros niveles de atención?*

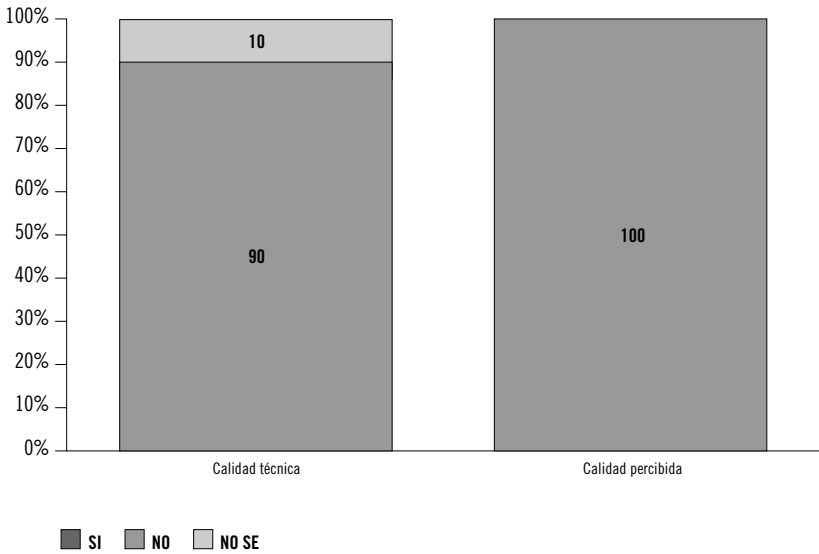


Gráfico 18. Acceso y uso de los servicios. *¿Existe un sistema de monitoreo y evaluación de la calidad de los ciudadanos entregados en APS?*

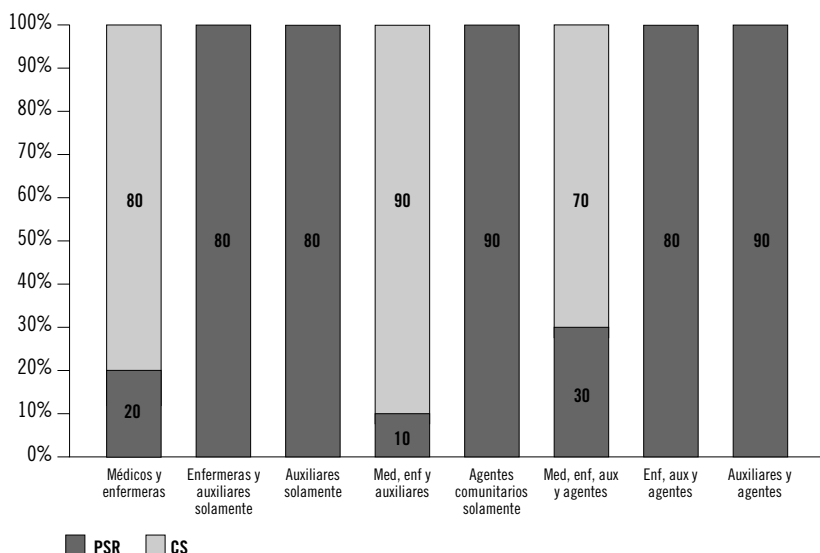


Gráfico 19. Recursos humanos. *Composición de equipos en centros de salud (CS) y puestos de salud (PSR)*

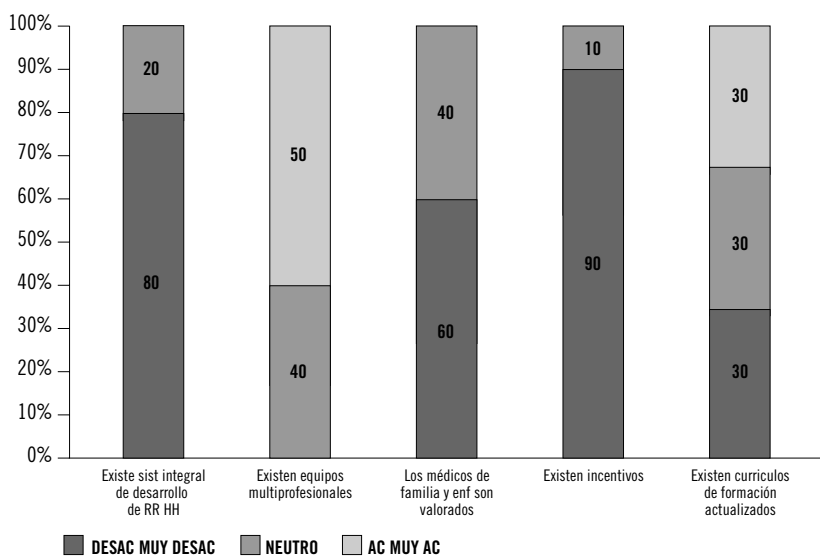


Gráfico 20. Recursos humanos. *Diversas cuestiones relativas a los RR HH*

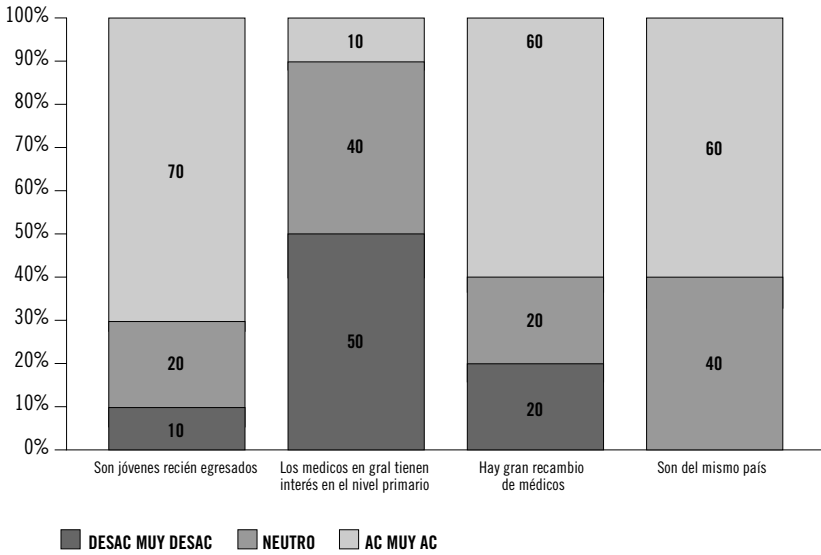


Gráfico 21. Los médicos que se desempeñan en APS

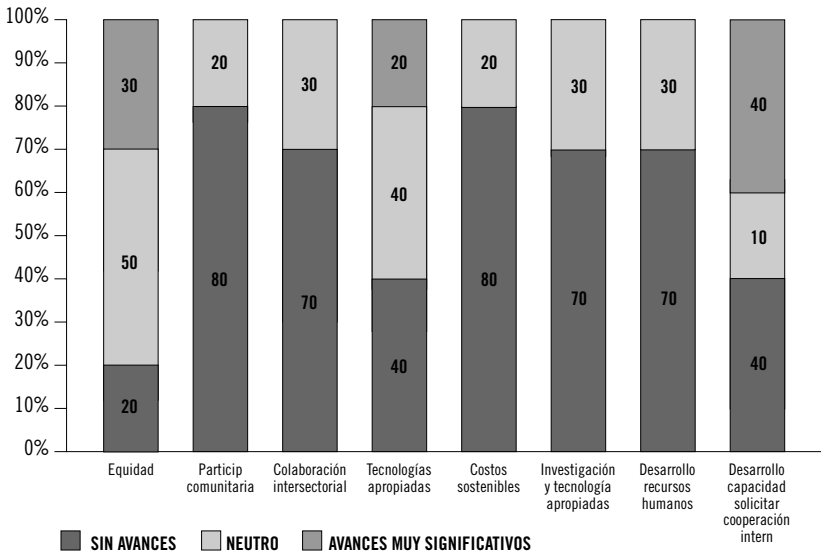


Gráfico 22. Logros alcanzados por la APS en el país. principios.
 ¿Cuál es la valoración del grado de avance en los principios del enfoque de APS en los últimos 20 años?

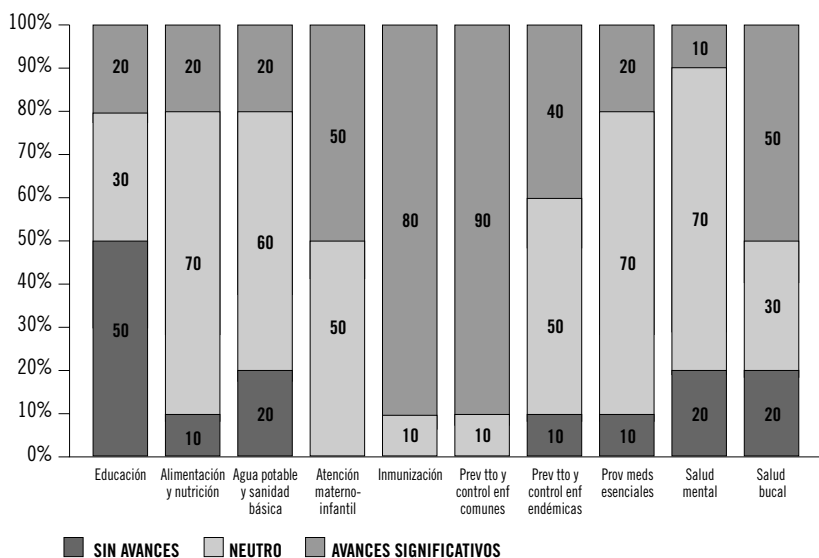


Gráfico 23. Logros alcanzados por la APS en el país. *Acciones en el enfoque de APS*

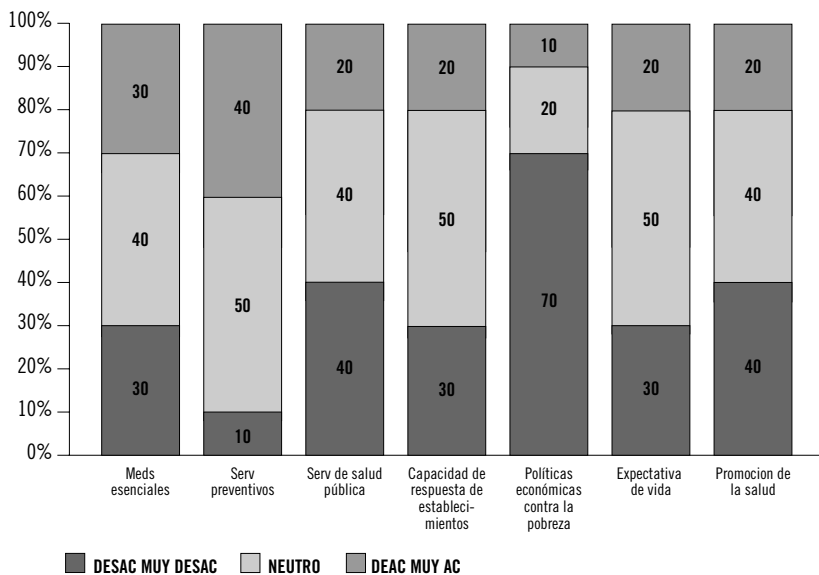


Gráfico 24. En qué áreas ha habido mejoras sustanciales

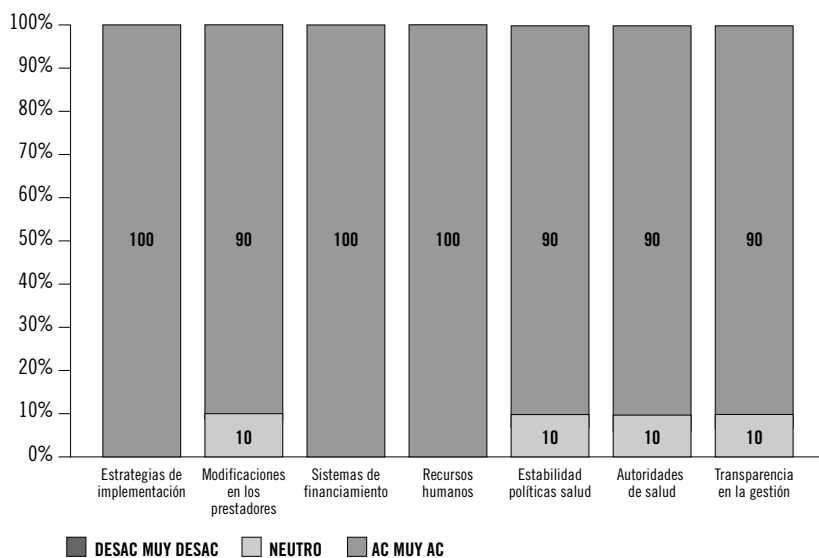


Gráfico 25. Nuevos desafíos.

En qué aspecto el enfoque de APS prevaleciente requiere cambiar

Atención Primaria de Salud
Evolución del concepto e implementación de actividades desde la década del '60

Antecedentes (Década del 60/70)	Programa de Agentes Sanitarios de Jujuy Programa de Neuquén
Etapa preliminar o del programa de salud rural (1978-1984)	Extensión de la cobertura y actividades básicas mínimas de prevención y promoción de la salud a través del Agente Sanitario
Etapa de introducción de la estrategia de Atención Primaria de Salud (1984-1987)	Programa de Atención Primaria de Salud en Areas Rurales, con introducción de la salud ambiental y el concepto de áreas programáticas
Etapa de avance conceptual y extensión metodológica (1987-1999)	Areas Programáticas en los Hospitales Generales de la ciudad de Buenos Aires Estrategia del proceso de planificación del sistema de salud - Incorporación al COFESA (La Pampa y Mendoza, 1996) y los lineamientos para un Plan de Salud - Decreto 1269/92 (incorporación a las Políticas Instrumentales) - Decreto 578/93 (APS y Areas Programáticas en los Hospitales Públicos) - Res. Ministerial 432/92 (Incorporación de la APS al Programa Nacional de Garantía de Calidad) - Res. Ministerial 497/97 (Plan Nacional de APS) - Proyecto de Reforma de la APS en la Argentina - BID AR 120
Etapa de implementación y de reforma (a partir de 2000)	Decreto 455/2000 (APS como estrategia fundamental) - Res. Ministerial 939/2000 (APS en el PMO) - Res. Ministerial 436/2000 (Programa Nacional de Médicos de Cabecera) - PROAPS (programa de reforma de la APS - BID 1193/2000) incluyendo a partir del 2002 el Programa REMEDIAR
