

Atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud

Informe de la Secretaría

1. En numerosas ocasiones se han formulado llamamientos en pro de una renovación de la atención primaria de salud, con motivo de varias conferencias internacionales, regionales y nacionales organizadas por la OMS o en colaboración con ella¹ y de las reuniones de los comités regionales celebradas en 2008, coincidiendo con el 30º aniversario de la Declaración de Alma-Ata. En ésta se enunciaron los valores de la «salud para todos», que pasa por una atención primaria de salud capaz de responder a las necesidades sanitarias más importantes y ocuparse al mismo tiempo de los principales determinantes de la salud para que la gente pueda llevar una vida productiva tanto social como económicamente, lo que a su vez dinamiza el desarrollo general.
2. En sus llamamientos a la renovación de la salud primaria, los Estados Miembros han reafirmado su compromiso con los valores de equidad, solidaridad y justicia social y los principios de la acción multisectorial y la participación ciudadana. Esos llamamientos encarnan la ambición de dar respuesta efectiva a los problemas sanitarios actuales y futuros, federando a los profesionales de la salud y demás personas, instituciones gubernamentales y entidades de la sociedad civil alrededor de un programa de desarrollo y transformación de las inequidades de los sistemas sanitarios, la organización de la prestación de servicios y las políticas públicas.
3. El estado de salud de la población mundial ha mejorado en los últimos 30 años, cosa que cabe atribuir en parte a los progresos registrados en materia de alimentación, suministro de agua, saneamiento, vivienda y educación. Aunque algunos países muestran una mejora continua en los resultados sanitarios, otros han avanzado con más dificultad o incluso retrocedido. Tales diferencias se explican en parte por limitaciones socioeconómicas, políticas o ecológicas. Los países de bajos ingresos, además, han tenido problemas para adaptarse a una situación marcada por la carestía de bienes de primera necesidad, la recesión, los programas de ajuste estructural, la inestabilidad política, los disturbios civiles o la aparición del VIH/SIDA, entre otros factores. Pero las diferencias en los resultados sanitarios también tienen que ver con las inversiones en este ámbito y con las principales políticas relativas al sector de la salud, como las de financiación, descentralización y recursos humanos, entre otras.
4. Los éxitos y fracasos de los últimos 30 años encierran importantes enseñanzas: los sistemas sanitarios no deparan automáticamente el equilibrio idóneo y más eficaz entre promoción, prevención, intervenciones curativas y cuidados paliativos, y no tienden de forma natural a la obtención de resultados sanitarios mejores y más equitativos ni a mayores niveles de solidaridad y justicia social. Para

¹ Ottawa 1986, Liubliana 1996, Yakarta 1997, México 2004, Bangkok 2005, Buenos Aires 2007, Beijing 2007, Bangkok 2008, Yakarta 2008, Tallin 2008, Uagadugú 2008 y Doha 2008.

conferir a los sistemas un liderazgo eficaz y un rumbo claro se requieren un compromiso permanente, un planteamiento inscrito en una dinámica de desarrollo general y una fuerza que impulse este tipo de desarrollo.

5. Las autoridades sanitarias de muchos países son conscientes de que el avance hacia la obtención de mejores resultados sanitarios (incluidos, entre otros, los Objetivos de Desarrollo del Milenio) es demasiado lento y desigual. Saben que el funcionamiento de los sistemas defrauda las expectativas y que falta preparación para responder a las dificultades y demandas. No pasan inadvertidas las posibilidades que encierra la atención primaria de salud para introducir un sentido más claro de dirección y unidad en sistemas sanitarios fragmentados y segmentados y para proporcionar el marco de referencia que ayude a integrar la salud en todo tipo de políticas.

6. Organismos internacionales, iniciativas mundiales en pro de la salud, donantes e instancias de la sociedad civil comparten la misma insatisfacción. De ahí que entre las partes interesadas de todo el mundo cunda la convicción de que los sistemas sanitarios deben funcionar más eficazmente, y basarse para ello en los valores de la atención primaria de salud.

7. Dos informes publicados en 2008 han venido a refrendar esta idea. El informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud¹ daba fe de una creciente desigualdad en los resultados sanitarios entre los países y dentro de ellos, y emplazaba a los gobiernos a hacer de la equidad un objetivo explícito de las políticas gubernamentales en todos los sectores. En su análisis de las causas sociales, económicas y políticas que subyacen a los problemas de salud y de los métodos *a priori* más indicados para aportar soluciones, la Comisión ofrece poderosos argumentos para prestar un renovado interés a la atención primaria de salud y aboga por ello.

8. Además, en el *Informe sobre la salud en el mundo 2008*² se afirma que, con independencia del nivel de ingresos del país en cuestión, los principios de la atención primaria de salud encierran un potencial inigualado para deparar mejores resultados sanitarios, lograr mayores cotas de equidad sanitaria y responder a las exigencias de la sociedad. En el informe se delimitan los principales ámbitos en los que conviene introducir cambios políticos para lograr que los sistemas sanitarios estén basados en los valores y principios de la atención primaria de salud.

LOS RETOS SANITARIOS

9. No sólo hay diferencias entre los países por lo que respecta a sus resultados sanitarios, sino que dentro de cada país se observan también inequidades en cuanto al acceso, la cobertura y el nivel de gasto sanitario.

10. Las crecientes expectativas de la sociedad respecto a la salud y la atención sanitaria, alimentadas por la modernización y la mejora del acceso a la información y los conocimientos en materia de salud, se traducen en la exigencia de servicios más centrados en la persona, un mayor nivel de protección sanitaria en el ámbito comunitario y una participación más efectiva en las decisiones que afectan

¹ Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. *Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

² Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la salud en el mundo 2008 - La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2008.

a la salud. La sociedad presiona a los planificadores y dirigentes políticos para que orienten los sistemas de salud hacia mayores niveles de equidad sanitaria, justicia social y solidaridad.

11. Existen hoy oportunidades sin precedentes para lograrlo. En los últimos años los países han adquirido experiencia y conocimientos. La exigencia de cambio procedente de las poblaciones, los planificadores y los círculos sanitarios mundiales genera dinámicas que se refuerzan mutuamente y, como se indica en el Informe de la Secretaría sobre el «Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud»,¹ hay un creciente consenso en torno a una serie de ideas: la salud no mejorará a falta de sistemas sanitarios eficaces; para funcionar del mejor modo posible tales sistemas deben basarse en la atención primaria de salud; y, por último, existe la oportunidad de lograr una más perfecta concordancia entre los planes para responder a enfermedades concretas y los programas destinados a fortalecer los sistemas sanitarios. La rápida expansión y el creciente peso económico y social del sector de la salud (que son tendencias a largo plazo en todo el mundo, excepto en Estados frágiles) proporcionan la influencia necesaria para conseguir los cambios políticos que la atención primaria de salud necesita.

PROGRAMA DE ACCIÓN

12. En materia de políticas, hay cuatro grandes líneas de trabajo para introducir cambios fundamentales: subsanar las inequidades sanitarias avanzando hacia la cobertura universal; situar al individuo como elemento central de la prestación de servicios; integrar la salud en las políticas públicas de todos los sectores; e instituir un liderazgo integrador en los mecanismos de gobierno de la salud.

13. Estas transformaciones dependen, por un lado, de la coherencia entre los distintos elementos básicos que configuran un sistema sanitario (el personal de salud; el sistema de información sanitaria; los mecanismos para dar acceso a productos médicos, vacunas y tecnologías; el sistema de financiación; y las instancias de dirección y gobierno) y, por el otro, de la forma en que todos esos componentes se articulan entre sí para que las aportaciones del sector de la salud se traduzcan en resultados globales.²

14. Corresponde a cada Estado Miembro definir sus propias políticas y adaptarlas a las características del país. Los círculos sanitarios mundiales, además, deben aprovechar su poder de movilización e influencia para facilitar la renovación.

15. **Subsanar las inequidades sanitarias avanzando hacia la cobertura universal.** Esto significa evolucionar hacia una oferta suficiente de redes de servicios (dotados de los recursos necesarios en cuanto a personal, infraestructuras, mecanismos de gestión y dirección, entre otros), habiendo eliminado previamente las barreras económicas y de cualquier otra índole que dificulten el acceso y protegiendo a las familias de las consecuencias económicas y el empobrecimiento que puedan seguirse del hecho de requerir atención. La progresión hacia la cobertura universal constituye la estrategia básica para que los sistemas sanitarios contribuyan a la equidad sanitaria, la justicia social y la eliminación de la exclusión. Pero no por ello deja de ser necesario un esfuerzo conjunto de toda la sociedad, como recomienda la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, que sirva para incidir en los deter-

¹ Documento EB124/10.

² Organización Mundial de la Salud. *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

minantes sociales de las inequidades sanitarias, para llegar a quienes están privados de atención y para vigilar y registrar sistemáticamente las inequidades y la exclusión sanitarias.

16. En función del contexto de cada país, la progresión paso a paso hacia la cobertura universal requiere una combinación de las siguientes líneas de trabajo: *i*) extensión de las redes de atención sanitaria a los lugares donde no estén implantadas; *ii*) sustitución del sistema basado en el cobro de tarifas a los enfermos por un sistema de solidaridad y protección instrumentado por dispositivos de pago anticipado y cotizaciones; y *iii*) institución de mecanismos de protección sanitaria social. Con las cuantías y tendencias actuales del gasto sanitario interno de los países, con independencia de su nivel de ingresos, sería posible lograr un mayor grado de universalidad.

17. Muchos países carecen de la capacidad de compra necesaria para adquirir un conjunto básico de intervenciones sanitarias para todos. En los años venideros hará falta un mayor volumen de asistencia financiera externa destinada al sector de la salud y canalizada, en caso necesario, por mecanismos innovadores. De un cierto escepticismo sobre la eficacia de la ayuda se ha pasado a la comprensión de que los donantes deben dirigir los recursos financieros hacia las prioridades fijadas por los países y las iniciativas encabezadas por ellos, de tal forma que se refuercen las infraestructuras existentes, se reduzcan los niveles de fragmentación y duplicación y se lleven al mínimo los costes de transacción. El hecho de canalizar la ayuda con el objetivo de afianzar la capacidad institucional para gestionar la financiación del sistema puede acelerar la extensión de las redes de servicios y el desarrollo de la protección sanitaria social. Ello serviría para mejorar las sinergias entre la financiación externa y la interna: la notoriedad y la importancia estratégica de la financiación externa no deberían hacer olvidar que, en promedio, más del 75% del gasto sanitario de un país de ingresos bajos procede de fuentes internas.

18. La progresión hacia la cobertura universal es también una labor inconclusa en los países de altos ingresos, donde la tendencia a contener costos está influyendo notablemente en los niveles de equidad en el tratamiento.

19. **Situar al individuo como elemento central de la prestación de servicios.** Los servicios sanitarios deben esforzarse mucho más por dar absoluta prioridad al paciente y a la continuidad e integración de la asistencia sanitaria. Es especialmente importante organizar un sistema que ofrezca continuidad global en la prestación de atención de salud a lo largo de toda la vida y abarque el repertorio completo de intervenciones sanitarias, desde las de prevención y promoción hasta las de atención curativa y paliativa. El carácter público, privado con fines de lucro o privado sin fines de lucro de la atención sanitaria dispensada es mucho menos importante que la medida en que puedan organizarse esos servicios, en cada contexto, para que ofrezcan dichas intervenciones.

20. Para garantizar que se dispensa una atención adecuada es preciso concebir y organizar esos servicios alrededor de redes de equipos de atención primaria «cerca del usuario», que sean responsables del estado de salud de una población determinada y tengan capacidad para coordinar la aportación de hospitales, especialistas o servicios de cualquier otra índole (como los de suministros y logística) que puedan contribuir a la salud de dicha población. Los distritos sanitarios constituyen en muchos países una unidad de planificación adecuada para organizar la prestación de servicios con arreglo a estos principios.

21. El panorama de la prestación de atención de salud se ha complicado considerablemente durante los últimos decenios. Además de los servicios de la administración pública, la oferta incluye ahora en general una gran diversidad de proveedores, públicos o no y con ánimo de lucro o no, y una gran diversidad de servicios, incluida la medicina tradicional. Esa variedad puede constituir un valor añadido a la prestación de servicios, siempre y cuando su capacidad de respuesta a la diversidad de problemas

y expectativas y su dinamismo empresarial contribuyan a mejorar la salud y la equidad sanitaria, y se establezcan mecanismos que garanticen la seguridad y la protección de los consumidores.

22. Los países tienen ahora nuevas oportunidades para aprovechar los recientes exámenes de las experiencias obtenidas con diferentes planteamientos, sensibles al contexto, de la integración de la medicina tradicional y la medicina convencional, aprovechando los conocimientos acumulados para contribuir a la necesaria reorientación de la prestación de atención de salud hacia una atención primaria centrada en las personas.

23. Tener a la persona como preocupación básica no consiste simplemente en concebir modelos adecuados de prestación de servicios. La mejora de las infraestructuras y servicios básicos y de las plantillas exige compromiso e inversiones a largo plazo. Considerando la crítica escasez de profesionales sanitarios y las repercusiones inmediatas que ello tiene sobre la salud, el volumen de inversiones en personal, entre otras cosas a través de asociaciones profesionales e instituciones de formación, es un factor decisivo en todos los países, ya sean de ingresos bajos o altos.

24. **Intervenciones multisectoriales e integración de la salud en todas las políticas.** En las deliberaciones de los comités regionales, al igual que en el Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud y el *Informe sobre la salud en el mundo 2008*, se ha insistido en la necesidad de redoblar esfuerzos para mejorar la salud actuando sobre las causas generales (sociales, económicas y ambientales) de la mala salud y las inequidades sanitarias.

25. La mejora de las políticas públicas, ya se limiten éstas al sector sanitario o lo trasciendan, es un camino que ofrece grandes posibilidades no aprovechadas para mejorar la salud. Las intervenciones de salud pública, desde la higiene pública y la prevención de enfermedades hasta la promoción de la salud y la creación de capacidad de respuesta rápida, son sumamente importantes para obtener buenos resultados sanitarios y para generar y mantener la confianza pública en el sistema de salud.

26. Las autoridades públicas de todos los sectores del gobierno deben asumir también sus responsabilidades a la hora de garantizar que las cuestiones sanitarias ocupen el lugar que les corresponde en las deliberaciones sobre políticas relativas a otros temas, como la igualdad de género, la protección del consumidor o las políticas laborales. Las autoridades sanitarias deben crear las condiciones necesarias para que otros sectores integren consideraciones relativas a la salud en sus políticas y resultados. Las evaluaciones de impacto sanitario abren vías prometedoras con vistas a un diálogo político multisectorial más concreto.

27. **Liderazgo integrador y sistemas eficaces de gobierno de la salud.** En muchos países se necesitan reinversiones sustanciales en la capacidad del país para administrar su sector sanitario. El aumento de las responsabilidades debe acompañarse de nuevas formas de ejercer el liderazgo en el ámbito de la salud, sobre todo en un contexto en que la descentralización política y administrativa presenta a la vez dificultades y oportunidades.

28. Aunque cada Estado Miembro tiene su propia manera de administrar el sistema sanitario, los ministerios de salud tienen la responsabilidad última de desarrollarlo. Sin embargo, dada la complejidad del sector, esa responsabilidad debe ser ejercida mediante modelos de colaboración y diálogo sobre políticas con intervención de múltiples interlocutores, desde asociaciones profesionales hasta organismos de las Naciones Unidas, pasando por bancos de desarrollo, entidades de la sociedad civil, colectivos de mujeres y jóvenes o redes de pacientes.

29. Estas nuevas modalidades de funcionamiento exigirán renovadas inversiones, de un volumen acorde con el crecimiento y el peso del sector sanitario en la sociedad, para promover la capacidad de

liderazgo, la obtención y utilización de información, los conocimientos y la investigación. Resulta evidente la necesidad de instaurar métodos de gobierno del sector sanitario más eficaces, dinámicos y regidos por un espíritu de colaboración.

30. El Consejo Ejecutivo, en su 124ª reunión, en enero de 2009, examinó una versión precedente del presente informe.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

31. Se invita a la Asamblea de la Salud a considerar los proyectos de resolución que figuran en las resoluciones EB124.R8 y EB124.R9.

= = =