



Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata: 25º aniversario

Informe de la Secretaría

INTRODUCCIÓN

1. La atención primaria de salud se convirtió para la OMS en un concepto fundamental a raíz de la Declaración de Alma-Ata (1978), en que se adoptó la meta de la salud para todos. El compromiso de lograr mejoras mundiales en el ámbito de la salud, sobre todo en lo que atañe a las poblaciones más desfavorecidas, fue renovado por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA51.7 (1998), en la que los Estados Miembros afirmaron su propósito de asegurar la disponibilidad de los elementos esenciales de la atención primaria de salud definidos en la Declaración de Alma-Ata y desarrollados en la política de salud para todos en el siglo XXI.¹

2. Desde la Declaración de Alma-Ata, la situación sanitaria a nivel de países ha cambiado considerablemente. Se han registrado importantes modificaciones en la forma de distribución de las enfermedades, los perfiles demográficos, los niveles de exposición a riesgos importantes y el entorno socioeconómico. Asimismo, han surgido tendencias hacia modelos de atención más integrados y un mayor pluralismo en la financiación y organización de los sistemas de salud. Los gobiernos siguen redefiniendo sus funciones y responsabilidades en relación con la salud de la población y la organización y prestación de la atención de salud, lo que entraña cambios en el contexto en que se enmarcan la elaboración y puesta en práctica de la política sanitaria.

3. Los conceptos que se elaboraron en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (Alma-Ata, 1978), refrescados en los últimos años por nuevas ideas, continúan influyendo en aspectos primordiales de las políticas internacionales de salud. Las recomendaciones de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud hacen hincapié en la importancia de invertir en salud para fomentar el desarrollo económico y subrayan la necesidad de avanzar por la senda de las intervenciones intersectoriales de salud y la acción comunitaria.² Los objetivos de desarrollo internacionalmente acordados, como los contenidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, el Programa 21 o el plan de ejecución resultante de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible (Johannesburgo, Sudáfrica, 2002), requieren el fortalecimiento de los servicios de salud para todos como paso previo esencial para la mejora de la salud, particularmente en los países más pobres.

¹ Documento A51/5.

² *Macroeconomía y salud: invertir en salud en pro del desarrollo económico*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001.

4. En los últimos años se han elaborado, tanto en el plano nacional como internacional, nuevas políticas, estrategias, instrumentos y herramientas para financiar, hacer más costoeficaz y evaluar la atención de salud que, en muchos casos, contribuyen directamente al fortalecimiento de la atención primaria de salud.

LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL SIGLO XXI

5. La OMS acaba de efectuar un examen de la contribución que, según cabe esperar, puede aportar la atención primaria para responder a los problemas de salud del siglo XXI.¹ Las conclusiones de ese estudio indican que dentro de los países existe a todos los niveles una adhesión genuina a los principios de la atención primaria de salud. Algunos Estados Miembros han demostrado ese compromiso elaborando políticas concretas en materia de atención primaria y asegurando su aplicación a través de las autoridades locales y nacionales competentes y con la aportación de los recursos oportunos. Numerosos países, que siguen considerando la atención primaria de salud al mismo tiempo como piedra angular de la política sanitaria y como marco para la prestación de atención de salud, están revisando ahora ese modelo para adaptarlo a una serie de diferentes factores sanitarios y sociales.

6. La equidad en la salud continúa siendo un objetivo importante para los sistemas de salud y la prestación de servicios de atención sanitaria. En el *Informe sobre la salud en el mundo 2000* se indica que los objetivos de un sistema de salud no se limitan a la mejora de la salud y a la respuesta a las legítimas expectativas de la población sino que también consisten en asegurar que el grado de satisfacción sea el mismo en todos los segmentos de población y velar por la equidad de las contribuciones financieras. Estos últimos elementos quedan reflejados en los esfuerzos de la OMS por fortalecer la capacidad de los países para conferir, dentro de las estrategias de reducción de la pobreza, mayor importancia al componente de salud y formular y aplicar políticas sanitarias beneficiosas para los pobres.

7. Las organizaciones no gubernamentales, que antes ya tenían un papel activo en la prestación de atención primaria de salud, participan ahora cada vez más en su financiación, lo que está añadiendo una nueva dimensión al modo de elaboración de las políticas de salud y a la forma de organización y suministro de los servicios pertinentes. Esto plantea nuevos desafíos, y también nuevas oportunidades, a la función rectora de los gobiernos en el sector sanitario.

8. En los Estados Miembros en que la prestación de atención primaria de salud es incompleta o no está a la altura de los resultados esperados, las deficiencias se achacan a la falta de orientación práctica en materia de aplicación, a la falta de liderazgo o voluntad política, a la insuficiencia de recursos y a las expectativas poco realistas que se han puesto en este modelo de atención. Cuando la atención primaria de salud no llega a la población a que va dirigida - en particular, los pobres y otros grupos desfavorecidos -, ello se debe también a una serie de complejos factores socioeconómicos y políticos de otra índole.

9. En los países desarrollados y de ingresos medios en que la mayor parte de la población tiene acceso a los servicios de salud, la atención primaria se centra en prestar los servicios adecuados en los niveles que corresponda. En los países de ingresos bajos que siguen encarando importantes dificultades, la atención primaria de salud a menudo se emplea como estrategia global tanto para aumentar los servicios como para mejorar el acceso a los mismos. En adelante, una característica clave de cualquier modelo local de atención primaria de salud que pretenda ser eficaz será la adaptabilidad a unas cir-

¹ *A global review of primary health care: emerging messages*. Documento WHO/MNC/OSD/03.01 (en preparación).

cunstancias en rápida evolución, la capacidad de respuesta ante necesidades determinadas a nivel local y la disponibilidad de recursos suficientes y estables. Por otro lado, habrá que mejorar los sistemas de evaluación, con el fin de poder disponer de los datos requeridos para la formulación de políticas de atención primaria de salud, ya sea a escala nacional o local.

SINOPSIS POR REGIONES

10. En la **Región de África**, la mayoría de las reformas en materia de atención de salud han dado lugar al establecimiento de marcos de política sanitaria basados en el concepto de atención primaria, aunque con diferentes formas de aplicación. En general, la colaboración multisectorial es reducida. La existencia de limitaciones financieras también ha repercutido en el nivel de asistencia técnica prestada al personal de la periferia y en la puesta en marcha de sistemas de comunicación y de envío de pacientes. En el caso de determinados programas de control de enfermedades, se han registrado mejoras en los indicadores que miden los resultados, si bien su impacto sobre la equidad, el acceso a la atención de salud y la situación sanitaria ha sido limitado. En algunos países, se están haciendo esfuerzos por fomentar la participación de la comunidad rural y por lograr que ésta se sienta más implicada. El fortalecimiento de la acción a nivel distrital sigue constituyendo una estrategia complementaria para el robustecimiento de la atención primaria de salud, mejorando así el acceso de los pobres a los servicios sanitarios.

11. En los últimos decenios, la mayor parte de los países de la **Región de las Américas** han abrazado la meta de la salud para todos a través de la atención primaria de salud. La atención primaria, que en algunos países se introdujo antes de la Declaración de Alma-Ata, ha ido adoptando la forma de un «movimiento» que ha conducido a la promoción de importantes políticas sociales en toda la Región. Aunque interpretada y aplicada de modos diferentes según los países, la atención primaria de salud ha contribuido a mejorar el acceso a servicios esenciales como los relacionados con la inmunización, la salud maternoinfantil, el abastecimiento de agua o el saneamiento básico. Asimismo, ha contribuido a una mayor participación social, a la aparición de nuevos actores (como los agentes de salud comunitarios), a la integración de servicios suministrados por diferentes sectores y a una mayor implantación a escala comunitaria.

12. En fecha más reciente, algunos países han emprendido reformas importantes, en muchos casos destinadas a ampliar o mejorar la atención primaria de salud. No obstante, la Región sigue teniendo notables dificultades para alcanzar la meta de la salud para todos. Varios países, y, dentro de diversas naciones, algunos grupos de población, no se han beneficiado de los avances logrados por la Región en su conjunto; además, las últimas crisis políticas, sociales y económicas han reducido el acceso de muchas personas a la atención de salud. En los países que aún no han logrado asegurar una cobertura universal, se requerirá un fuerte compromiso político, la asignación de recursos suficientes, la creación de alicientes adecuados y una prestación de servicios que confiera prioridad a los grupos más vulnerables y esté específicamente dirigida a éstos.

13. Pese a la existencia de diferentes perfiles demográficos y de desafíos económicos y sociales que varían de país en país, todos los Estados Miembros de la **Región de Asia Sudoriental** han basado sus políticas sanitarias nacionales en el criterio de atención primaria. Ello ha contribuido a ampliar la cobertura de la atención de salud y el acceso de la población a la misma, mejorando así el estado de salud de la población en general, al tiempo que ha influido también en el desarrollo global de las comunidades.

14. El sector privado y los organismos donantes han facilitado a las instancias decisorias, los estrategas y los encargados de ejecutar los programas una serie de instrumentos nuevos como la diversificación de las fuentes de financiación y la subcontratación en materia de gestión de servicios sanitarios, la concentración de recursos limitados en esferas esenciales como la salud materna, la planificación familiar, la inmunización, las afecciones crónicas y el control de enfermedades endémicas o nuevos tipos de asociación para la financiación de la atención primaria de salud entre las comunidades interesadas.

15. En la **Región de Europa**, la organización de la atención primaria varía sobremanera de un país a otro, lo que es reflejo de la diversidad de sistemas de atención de salud. Desde comienzos del decenio de 1980, la Región ha apostado decididamente por la atención primaria como instrumento más importante para alcanzar la meta de la salud para todos. En Europa oriental, donde los profundos cambios políticos han influido también en los sistemas de atención de salud, la contribución aportada por la atención primaria es importante. En algunos países, el primer contacto con el sistema oficial de atención de salud se establece a través de equipos multidisciplinarios debidamente coordinados de profesionales de la atención primaria. En otros, el acceso a la atención de salud se articula por conducto de médicos generales, especialistas o enfermeros, que trabajan de manera independiente. Con todo, existe una tendencia general hacia la integración de los componentes de la atención de salud en un enfoque sistémico.

16. Las numerosas reformas emprendidas en la Región a menudo se han combinado con varios elementos relacionados con la privatización, la mercadización, la descentralización o la diversificación de las fuentes de financiación. A pesar de esa heterogeneidad, todos los sistemas de atención de salud de la Región de Europa parecen tender hacia la asignación, en el futuro, de una mayor responsabilidad - tanto financiera como profesional - a los médicos generales. El incremento de enfermedades crónicas plantea retos considerables a la atención primaria de salud, que tiene que hacer frente a problemas relacionados con el logro de un mayor acceso a los medicamentos y con la creación de un sistema de atención englobador que asegure la continuidad y coordinación de los servicios.

17. En la **Región del Mediterráneo Oriental**, la función de la atención primaria como «movimiento» por la salud pública ha quedado reafirmada en la Primera Conferencia sobre Atención Primaria de Salud en el Mundo Árabe (Manama, febrero de 2003), que reiteró la adhesión de los Estados Miembros a los principios de universalidad, calidad, equidad, eficacia y sostenibilidad.

18. Algunos países de la Región han emprendido diversas medidas encaminadas a reorganizar la atención primaria de salud, entre las que cabe citar un mayor énfasis en el enfoque subnacional (sistemas de salud de distrito, concentración en el área de influencia y en las necesidades básicas de desarrollo) y el fortalecimiento y empleo de capacidades rectoras y distritales de planificación, financiación y gestión. Los gobiernos desempeñan un papel primordial en la organización de la financiación de la atención primaria, no sólo estableciendo las normas y reglamentaciones pertinentes, sino también ejecutando políticas y llevando a cabo actividades de planificación e investigación. En estos momentos, la mayoría de los sistemas nacionales de atención primaria de salud se están revisando minuciosamente con miras a: contener el gasto, mejorar la calidad, fomentar la cooperación entre los sectores público y privado; utilizar una serie de técnicas apropiadas para promover la costoeficacia y apuntalar la gestión de la calidad; garantizar la continuidad de la atención sanitaria; y aplicar técnicas de administración, como los métodos basados en la solución de problemas por los equipos de distrito, lo que fomenta la descentralización de la gestión, así como la participación de la comunidad y de los asociados pertinentes.

19. En la **Región del Pacífico Occidental**, los principios de la atención primaria de salud han sido incorporados en prácticamente todos los países en los documentos de planificación estratégica. Los

modelos de atención primaria que se están aplicando actualmente son de lo más variado, lo que refleja la existencia de importantes diferencias de un país a otro. Los conceptos fundamentales de la atención primaria de salud siguen siendo válidos. Es preciso, no obstante, hacer más énfasis en los criterios integrados de desarrollo comunitario fijados a nivel local, centrar la atención en las necesidades de las poblaciones desfavorecidas y marginadas, elaborar políticas e idear intervenciones que promuevan los derechos relacionados con el acceso a la salud, la justicia social y la equidad y seguir mejorando la base científica para la atención primaria.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

20. Se invita a la Asamblea de la Salud a que considere la adopción del siguiente proyecto de resolución:

La 56ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la Declaración de Alma-Ata (1978), así como las resoluciones WHA30.43, WHA32.30, WHA33.24, relativas a la estrategia de salud para todos en el año 2000, la resolución WHA34.36, por la que se adoptaba la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000, la resolución WHA35.23, en virtud de la cual se aprobó el plan de acción para la ejecución práctica de la Estrategia, la resolución WHA48.16, relativa a la renovación de la estrategia de salud para todos, la resolución WHA50.28, sobre la vinculación de la estrategia de salud para todos renovada con el Décimo Programa General de Trabajo, la presupuestación por programas y la evaluación, y la resolución WHA51.7, sobre la política de salud para todos en el siglo XXI;

Observando las repercusiones de un entorno cambiante en la atención primaria de salud en los países;

Reconociendo el esfuerzo desplegado por los países para establecer políticas y programas de atención primaria con objeto de que conformen la piedra angular de sus sistemas de atención de salud;

Agradeciendo la dedicación, el liderazgo y el compromiso mostrados por los Estados Miembros, otras instituciones del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales para alcanzar la meta de la salud para todos,

1. PIDE a los Estados Miembros:

- 1) que velen por que el desarrollo de la atención primaria cuente con los recursos necesarios y contribuya a reducir las desigualdades en materia de salud;
- 2) que renueven su compromiso de asegurar el fortalecimiento a largo plazo de las capacidades en lo que respecta a los recursos humanos requeridos para la atención primaria de salud;
- 3) que aumenten el potencial de la atención primaria de salud para hacer frente al incremento de la carga de morbilidad atribuible a las afecciones crónicas, mediante la promoción de la salud y la prevención y el tratamiento de las enfermedades;

4) que respalden la participación activa de los grupos de beneficencia y las comunidades locales en la atención primaria de salud;

5) que apoyen las investigaciones encaminadas a hallar métodos eficaces para el fortalecimiento de la atención primaria de salud y vincularla con la mejora global de los sistemas de salud;

2. PIDE a la Directora General:

1) que siga incorporando los principios de la atención primaria de salud en las actividades de todos los programas y que ajuste los criterios de atención primaria a los Objetivos de Desarrollo del Milenio y a las recomendaciones de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud;

2) que evalúe los diferentes sistemas basados en la atención primaria de salud y que identifique y difunda información sobre las mejores prácticas con miras a mejorar la aplicación de las políticas pertinentes;

3) que continúe fortaleciendo la capacidad de los países para hacer frente a nuevos desafíos demográficos, epidemiológicos y socioeconómicos;

4) que siga prestando apoyo a los países para mejorar la dotación de personal de salud, tanto en términos cualitativos como cuantitativos, con miras a ampliar el acceso a los servicios de salud, en particular en lo que respecta a los pobres;

5) que ponga un énfasis renovado en el apoyo para la aplicación de modelos de atención primaria de salud localmente determinados que sean flexibles y adaptables;

6) que organice una reunión para el examen de futuras orientaciones estratégicas en relación con la atención primaria de salud.

= = =