

La Atención Primaria de Salud como pilar de la Salud Universal

12vo Congreso Nacional de Medicina Integrada
Boca del Río, Veracruz, 25 de octubre de 2019

María Cecilia Acuña, Asesora de Sistemas y Servicios de Salud
OPS/OMS-México

acunamar@paho.org



OPS

Qué NO es la APS?

- La Atención Primaria de Salud (APS) se puso oficialmente en marcha hace 41 años en 1978, cuando los Estados Miembros de la OMS firmaron la Declaración de Alma-Ata.
- Por tres décadas, la APS se interpretó erróneamente como la prestación de servicios pobres para los pobres en el primer nivel de atención.
- Los sistemas de salud se enfocaron crecientemente en modelos de atención predominantemente curativos, centrados en el órgano, organizados en torno a los hospitales, orientados hacia la hiperespecialización, enamorados de la tecnología...
- Y perdieron la capacidad de visualizar a las personas y el proceso salud-enfermedad en toda su complejidad.

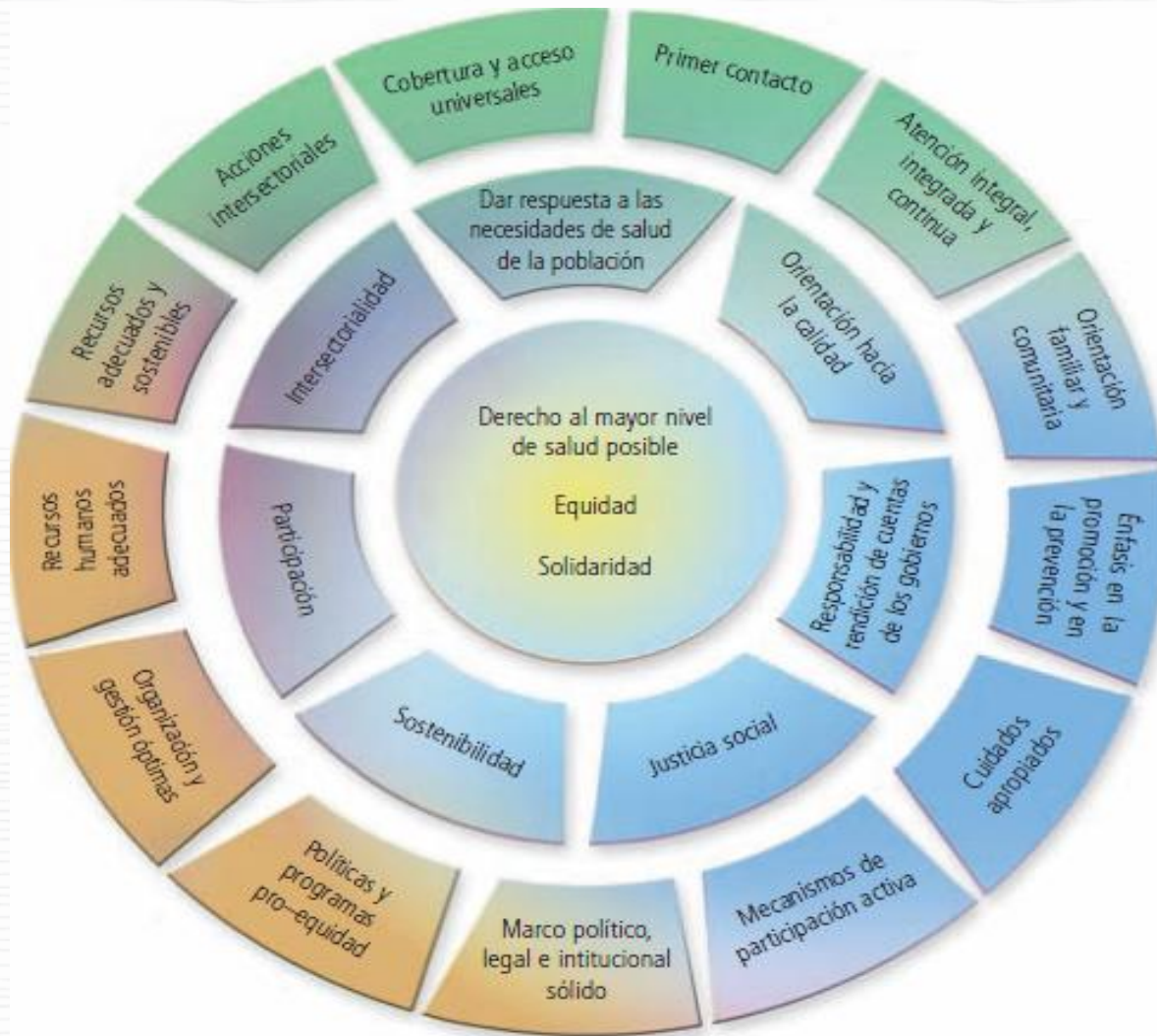


Qué **NO** es la APS?



- La APS **NO** es la provisión de un conjunto de servicios básicos para los pobres
- La APS **NO** es la provisión de servicios en el primer nivel de atención desvinculados del continuo de la atención
- La APS **NO** es un listado reducido de intervenciones comunitarias de bajo costo desarrolladas sin rigurosidad técnica
- La APS **NO** es la provisión de servicios sin calidad

El marco de la Atención Primaria de Salud APS



La APS es la piedra angular de un sistema de salud sostenible que provee un conjunto integral de servicios seguros, de alta calidad, integrados, accesibles, disponibles y asequibles, cercanos a las personas y basados en la comunidad, para todos en todas partes, con mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia



Nosotros, los Jefes de Estado y de Gobierno, los ministros y los representantes de Estados y Gobiernos... Aspiramos a:

- **Gobiernos y sociedades que den prioridad a la salud y bienestar de las personas**, y los promuevan y protejan, tanto a nivel poblacional como individual, mediante sistemas de salud sólidos;
- **Atención primaria de salud y servicios de salud** de gran calidad, seguros, integrales, integrados, accesibles, disponibles y asequibles para todos y en todas partes, prestados con compasión, respeto y dignidad por profesionales de la salud bien formados, competentes, motivados y comprometidos;
- **Entornos propicios y favorables para la salud** en los que las personas y comunidades estén empoderadas y colaboren en el mantenimiento y mejora de su salud y bienestar;
- **Asociados y partes interesadas** alineadas en la prestación de apoyo efectivo a las políticas, estrategias y planes de salud nacionales.

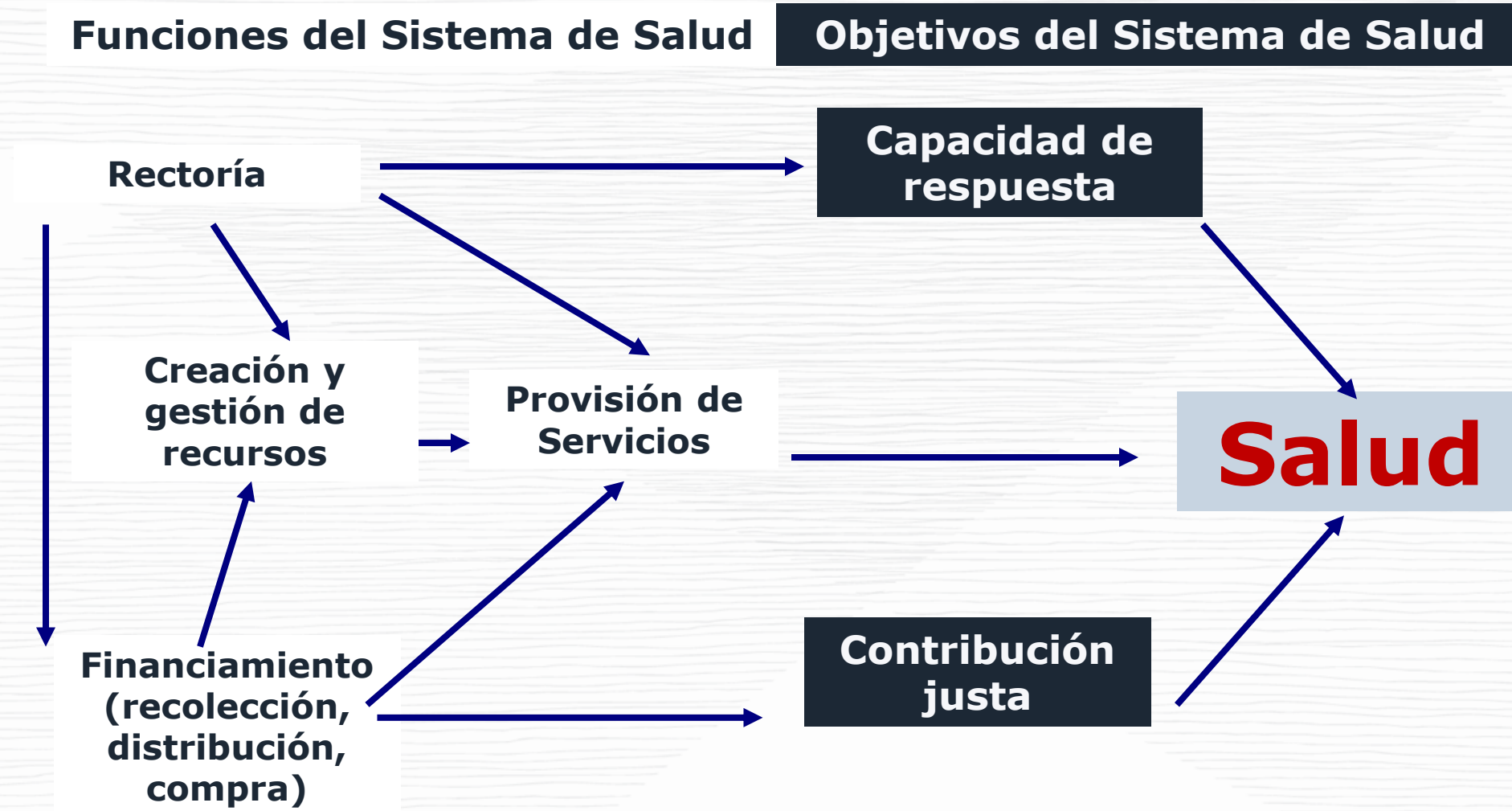
Una nueva definición de Atención Primaria de Salud (Astaná, 2018)

Un enfoque de toda la sociedad hacia la salud dirigido a maximizar de manera equitativa el nivel y la distribución de la salud y el bienestar, centrándose en las necesidades y preferencias de las personas y las comunidades a lo largo del continuo de los cuidados y lo más cerca posible del entorno cotidiano de las personas y comunidades

Tres componentes interdependientes y sinérgicos:

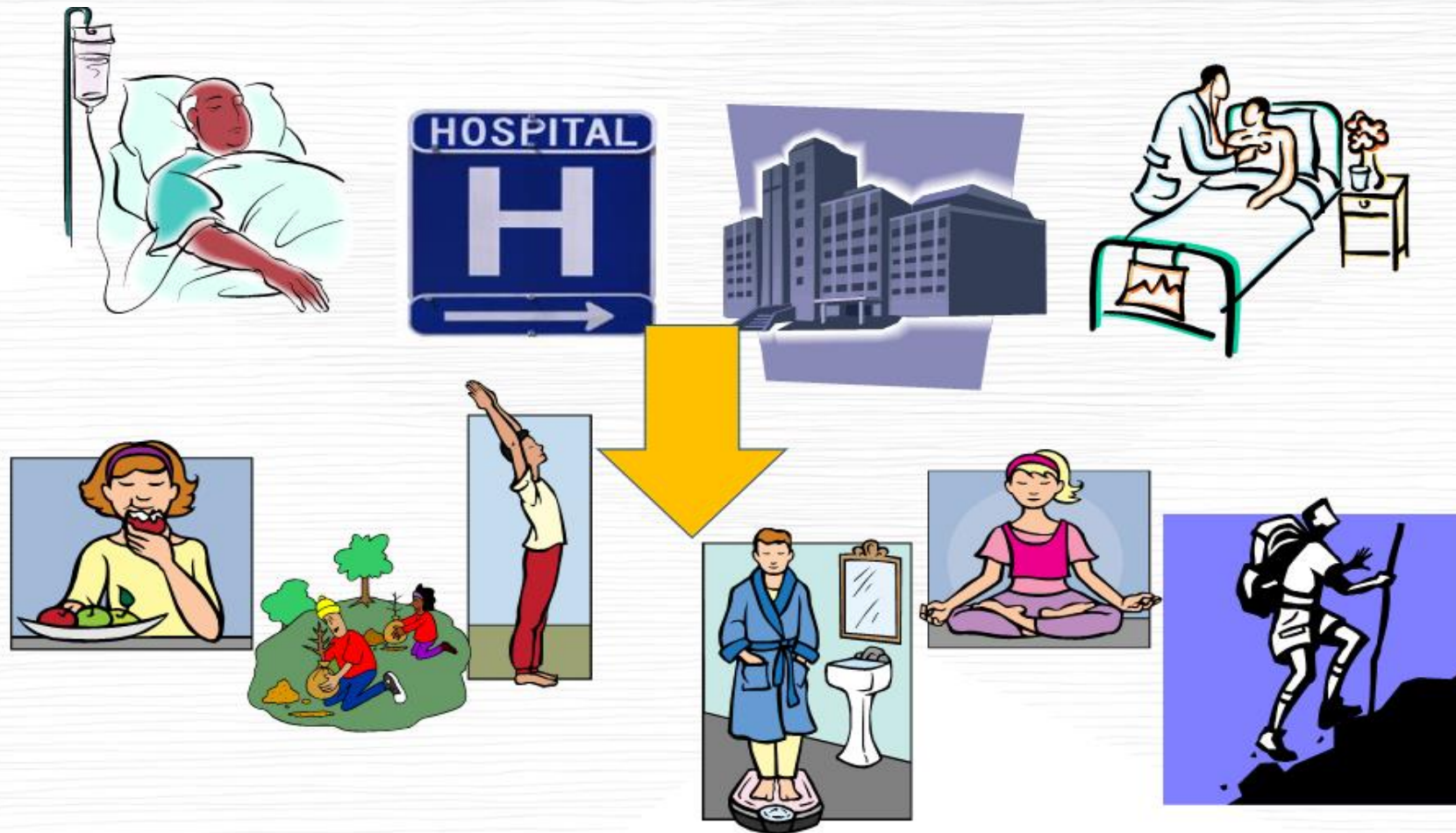
- Atender las necesidades de salud de la población priorizando servicios integrales con énfasis en intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dirigidos a las personas, sus familias y sus comunidades.
- Identificar y abordar los determinantes de la salud de las personas, sus familias y las comunidades donde viven, estudian y trabajan
- Empoderar a las personas, a sus familias y a sus comunidades para que sean corresponsables en el cuidado de su salud.

La APS es el enfoque que permite recuperar el objetivo primordial del sistema de salud



Fuente: Marco conceptual del Sistema de Salud OMS (2000)

Porque el enfoque hacia la salud es distinto del enfoque hacia la enfermedad...



Salud: No sólo la ausencia de enfermedad

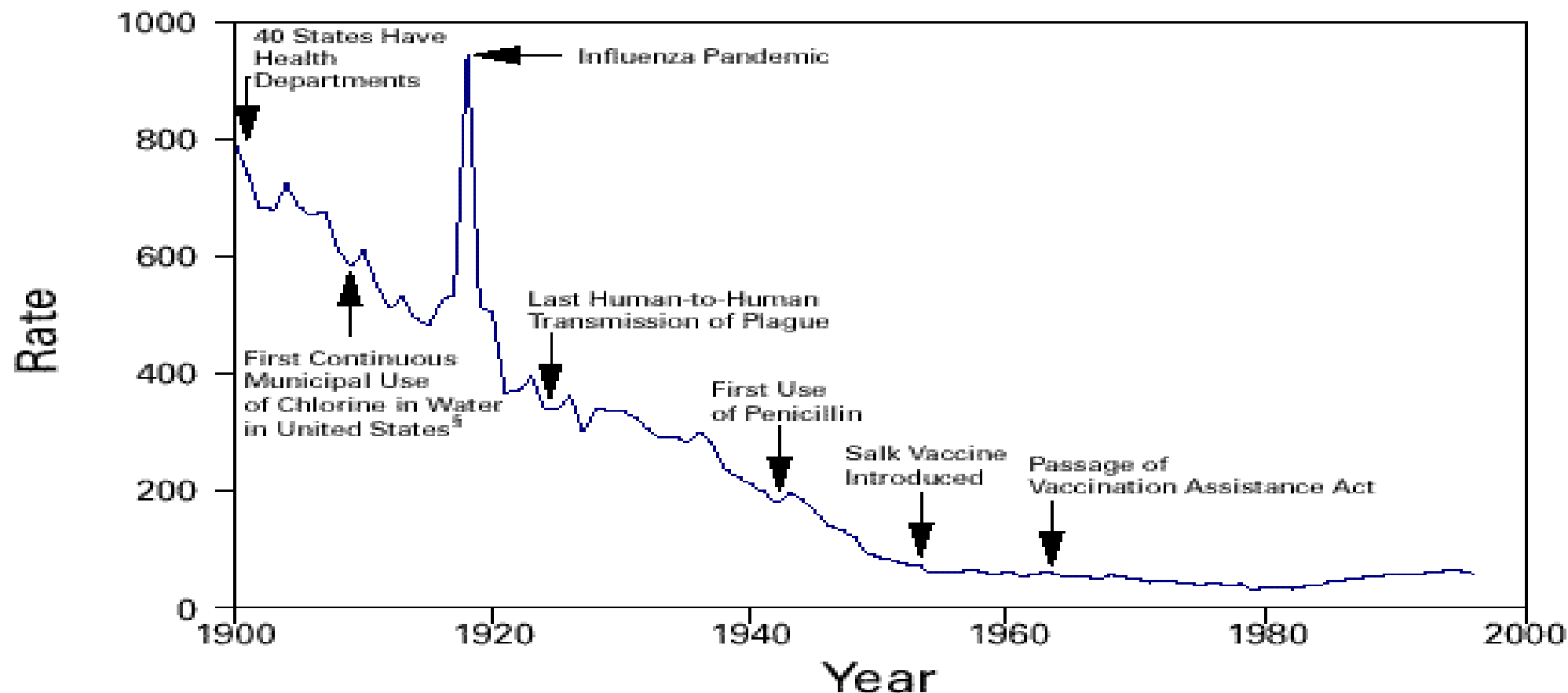


“La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y *no sólo la ausencia de enfermedad*”

OMS, 1948

Hubo una época en que curar la enfermedad era la vía para recuperar la salud

FIGURE 1. Crude death rate* for infectious diseases — United States, 1900–1996[†]

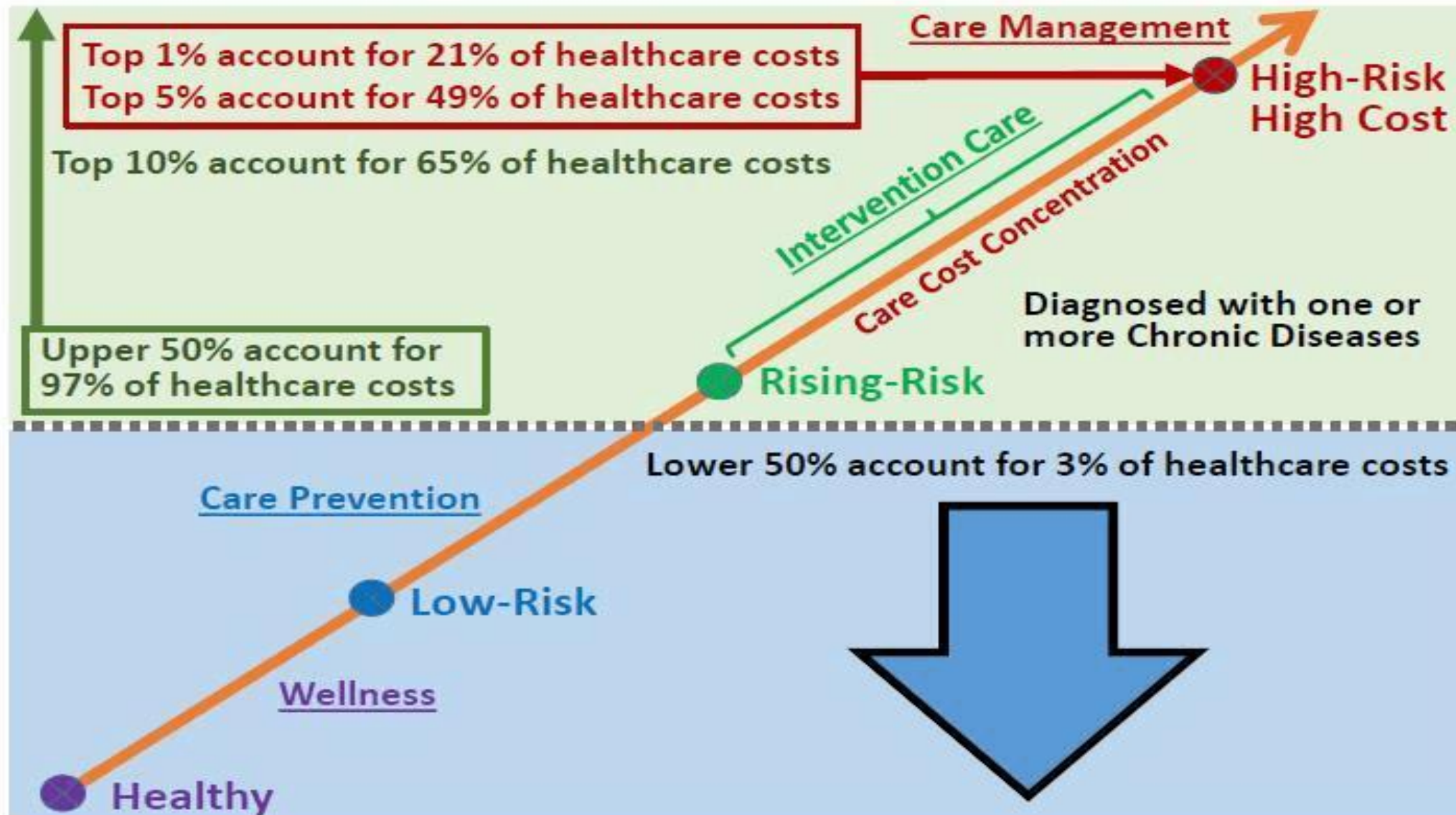


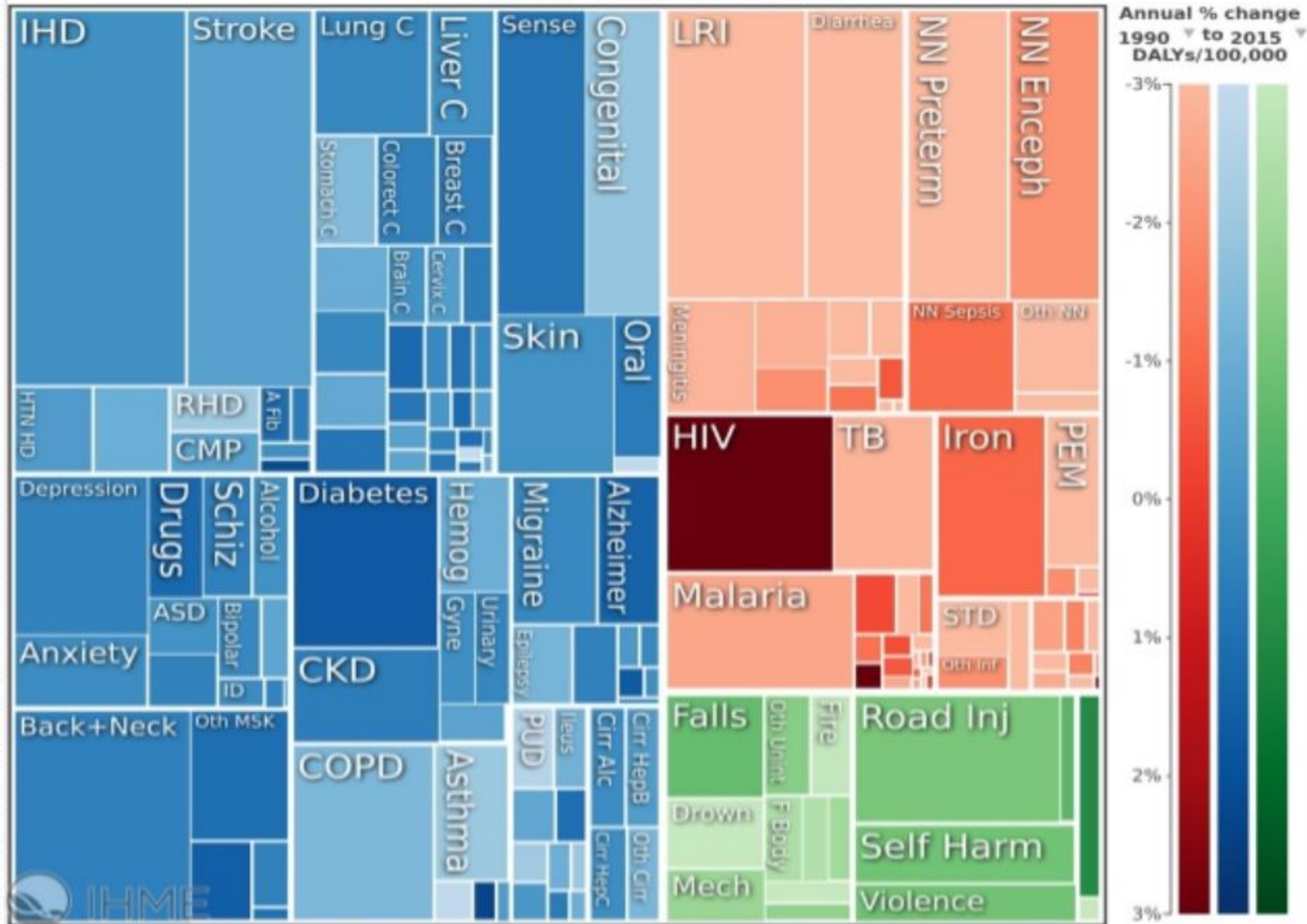
*Per 100,000 population per year.

[†]Adapted from Armstrong GL, Conn LA, Pinner RW. Trends in infectious disease mortality in the United States during the 20th century. JAMA 1999;281:61–6.

[§]American Water Works Association. Water chlorination principles and practices: AWWA manual M20. Denver, Colorado: American Water Works Association, 1973.

El incremento de las enfermedades crónicas ha cambiado el escenario

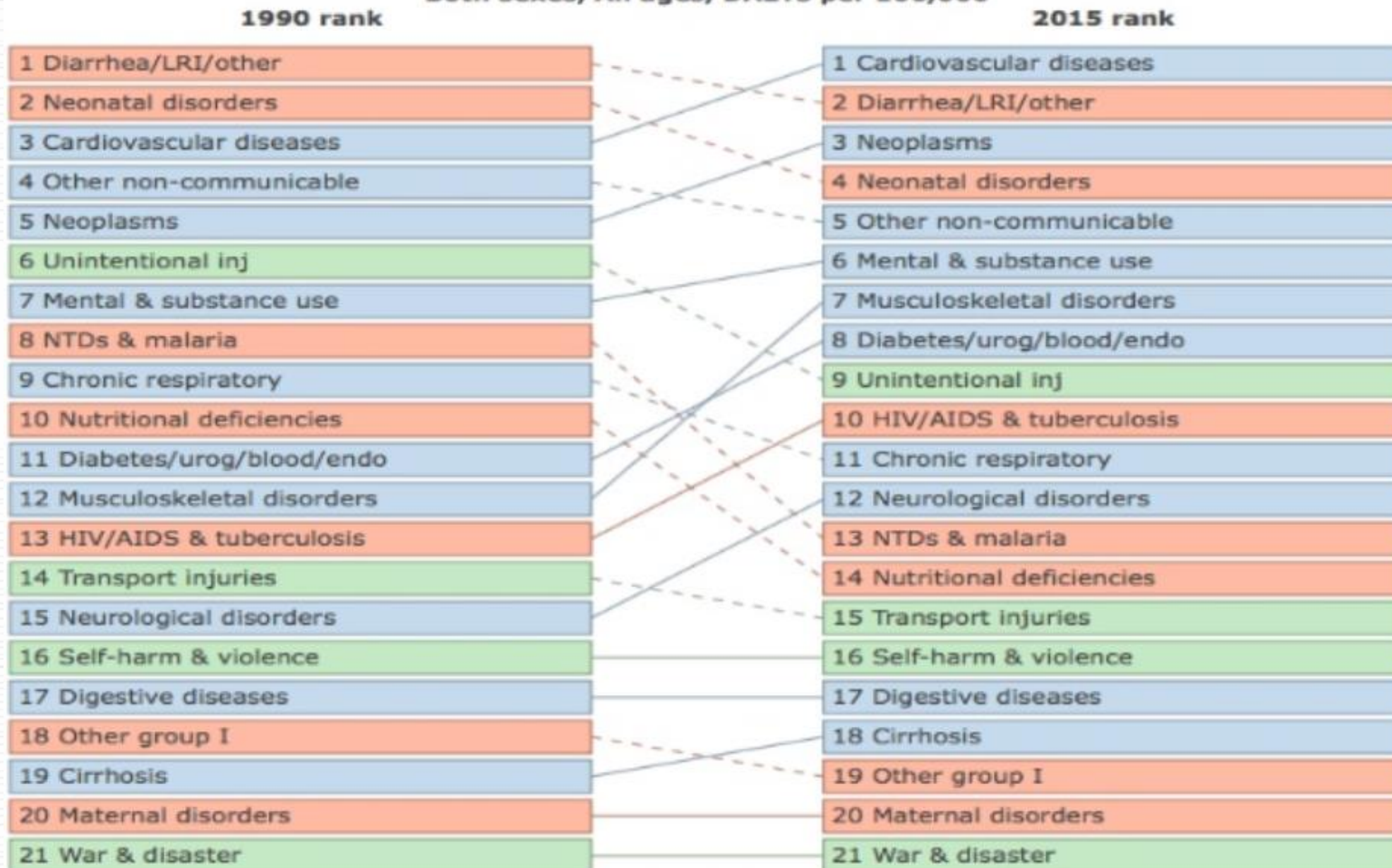




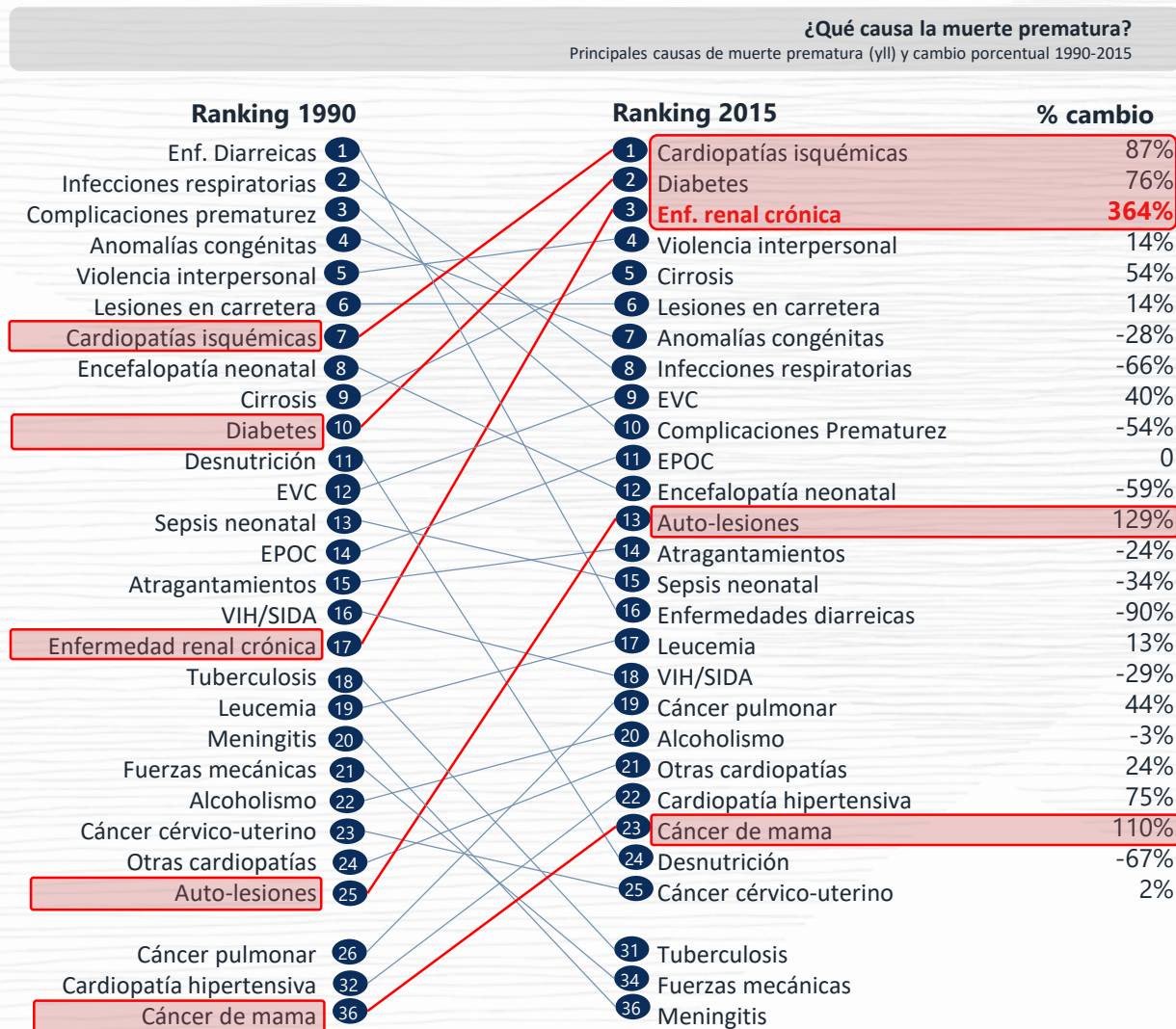
Carga Global de Enfermedad

Fuente: Institute of Health Metrics and Evaluation (2016)

Global
Both sexes, All ages, DALYs per 100,000

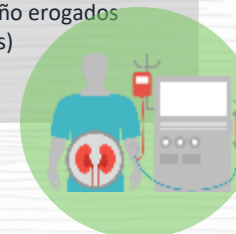


Muerte prematura en México 1990-2015



¿ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA?

- Multicausal (Obesidad, Diabetes, HAS, Lupus, Automedicación, etc.)
- 400,000 caso nuevos al año
- Hasta \$250,000 pesos al año erogados por paciente (Hemodiálisis)



Concentración en sectores

Población desfavorecida más afectada

- Los determinantes sociales de la salud juegan un papel muy importante en el desarrollo de padecimientos no transmisibles (Observar la causa de la causa).
- Las enfermedades no transmisibles afectan a población vulnerable socialmente de una manera diferente (Adicionan a condiciones biológicas y genéticas).

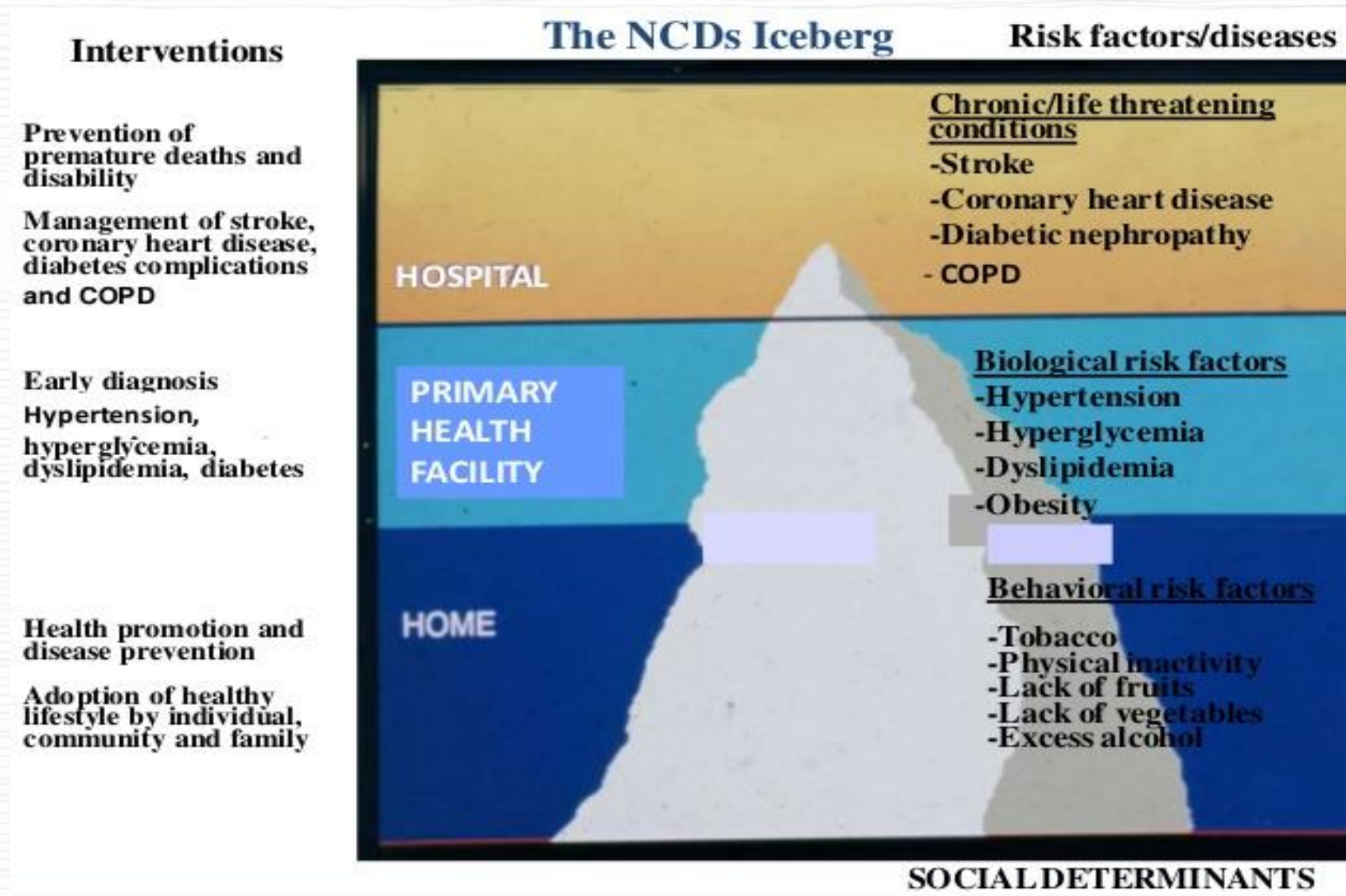


El desafío de la sostenibilidad

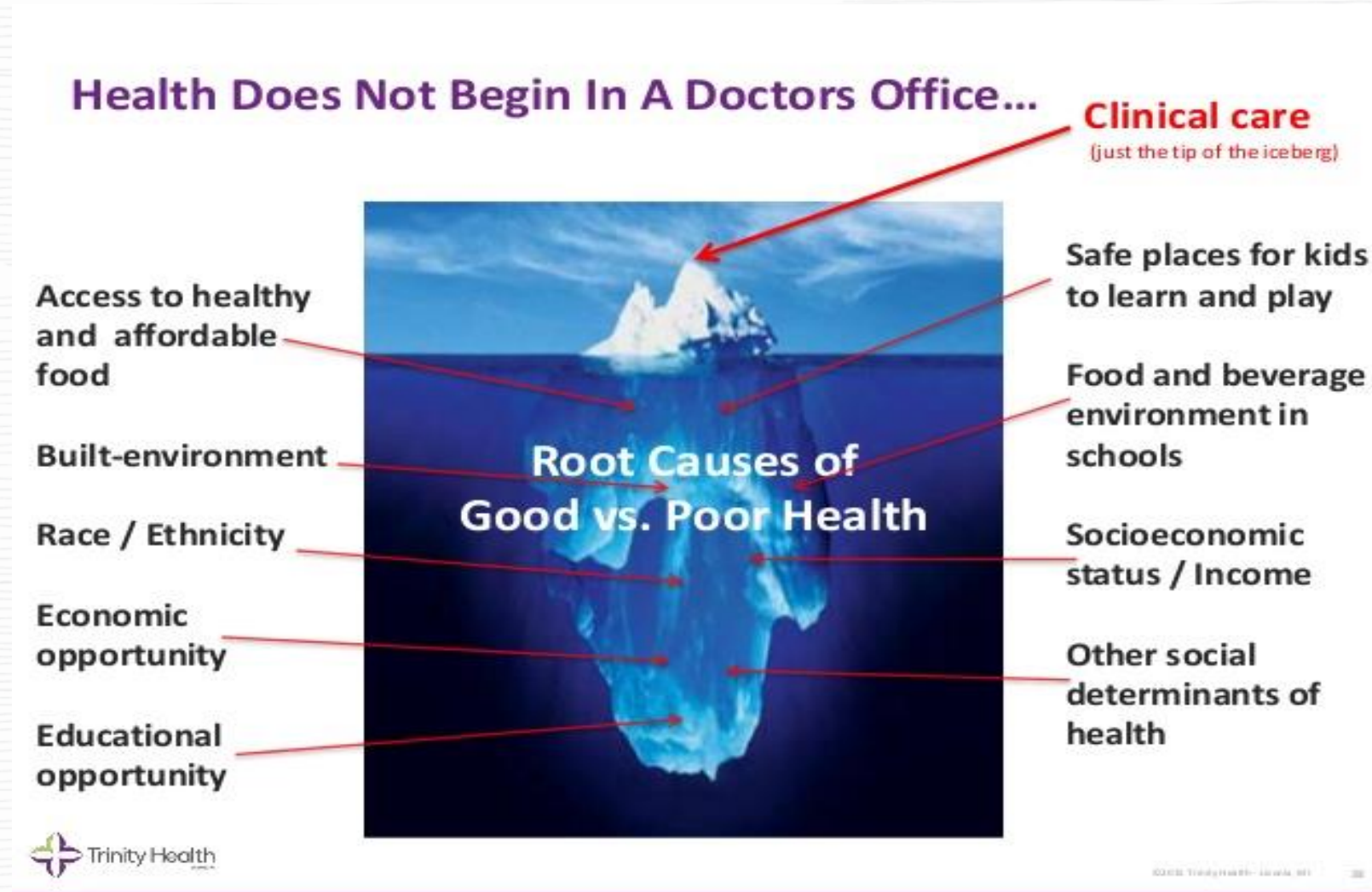


- Es probable que el envejecimiento de la población y la creciente incidencia de ENT origine un aumento sostenido del gasto en salud.
- Una proyección reciente del CELADE de los costos de salud para el Brasil, Chile y México previó una duplicación del tamaño de ese sector en relación con el PIB de estas economías antes de 2060 (CEPAL, 2013b).
- Debido a que los gastos en salud destinados a las personas mayores, a los portadores de ENT, Tuberculosis y VIH y a los brotes epidémicos son financiados principalmente por el sector público, es probable que su aumento se refleje en una creciente presión por el incremento del gasto público en salud.

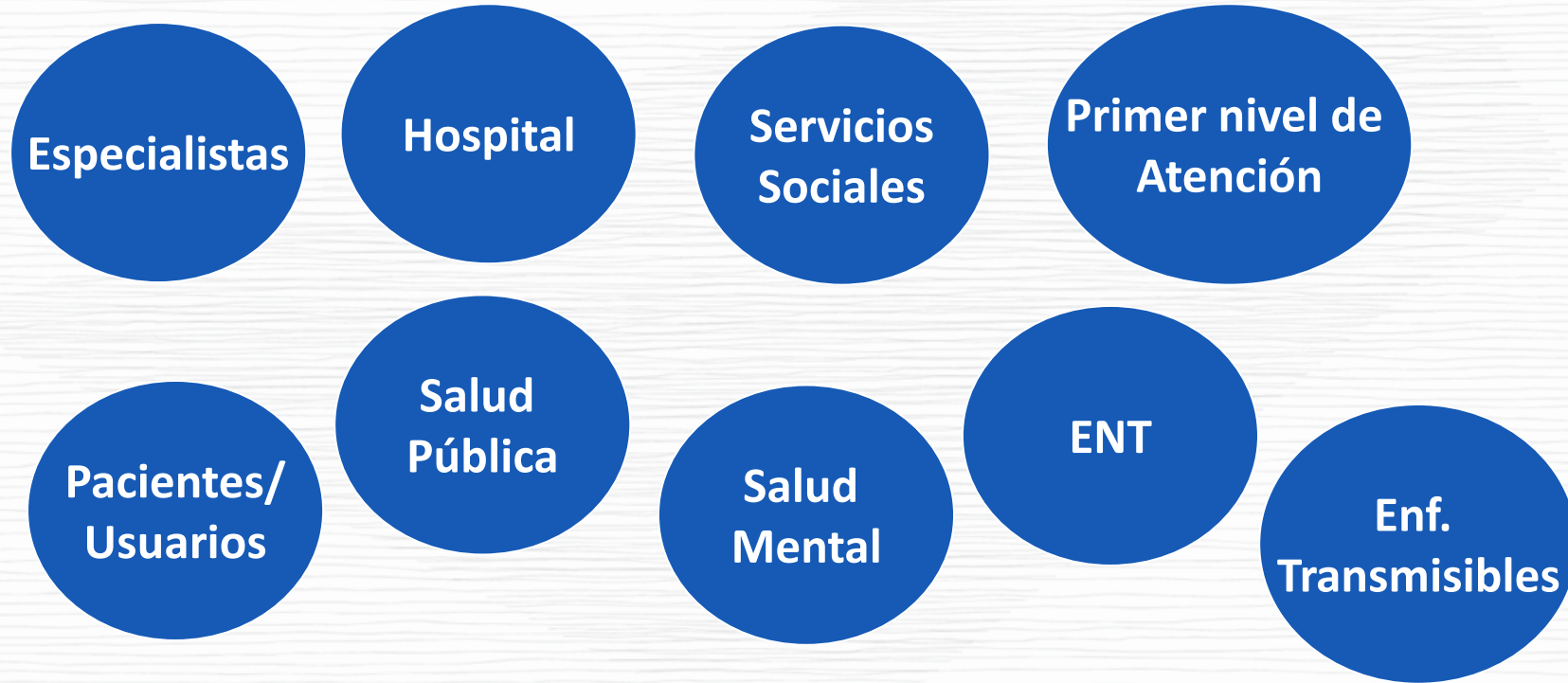
Sabemos que es necesario incidir sobre factores que se encuentran fuera del sistema de salud



Conocemos el impacto de los Determinantes Sociales y Ambientales sobre el estado de salud de la población



Pero aún tenemos sistemas de salud que actúan por demanda, basados en la enfermedad

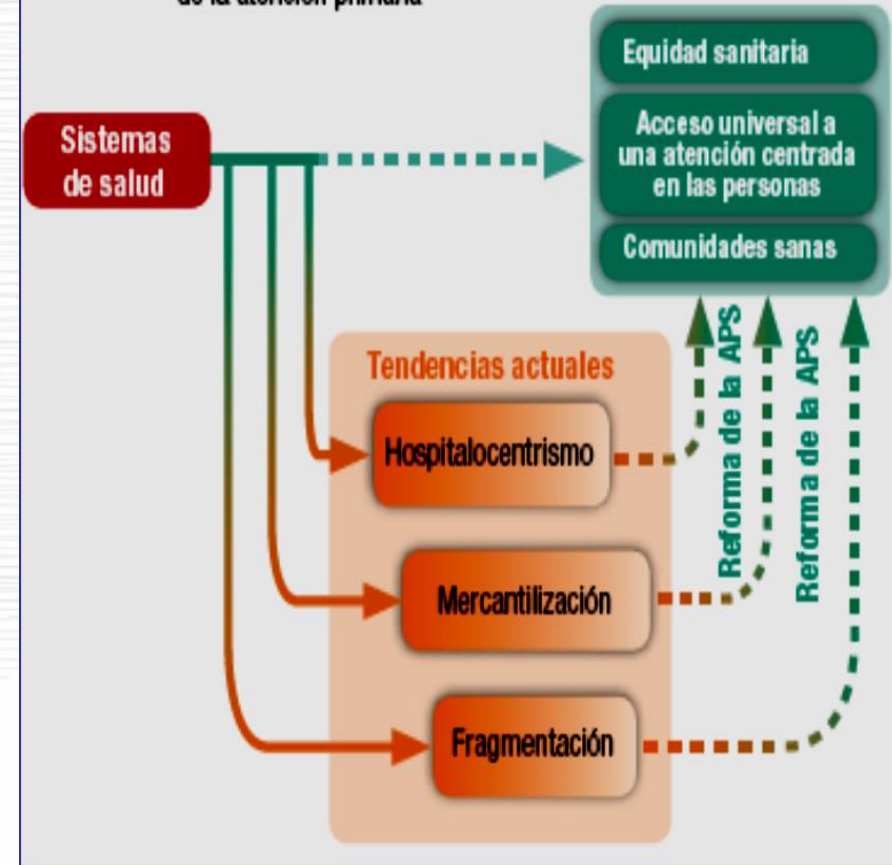


- Reactivo
- Segmentado; Fragmentado; riesgo de incentivos perversos
- Jerarquías excesivas y poco productivas
- Cuidados episódicos de predominio curativo

Informe sobre la salud en el mundo 2008 de la OMS: *La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*

- Los sistemas de salud actuales en muchos países son injustos, inconexos, ineficientes y menos eficaces de lo que podrían ser
- Sin una reorientación sustancial, es probable que los actuales sistemas de salud se vean desbordados por los crecientes desafíos del envejecimiento de la población, las pandemias de enfermedades crónicas, las nuevas enfermedades emergentes y las repercusiones del cambio climático

Figura 1.10 Los sistemas de salud se apartan de los valores fundamentales de la atención primaria



Informe sobre la salud en el mundo 2008

OMS

- Cuatro orientaciones para el desarrollo de los sistemas de salud:
 - Cobertura universal
 - Servicios centrados en las personas
 - Políticas públicas saludables: Salud en todas las políticas
 - Liderazgo de la autoridad sanitaria y participación amplia de la sociedad

Figura 1 Reformas necesarias para reorientar los sistemas sanitarios hacia la salud para todos



Un nuevo modelo de salud para asegurar la sostenibilidad en el marco de la Salud Universal

- **Avanzar hacia sistemas de salud integrados** que permitan que las personas fluyan a través del sistema de acuerdo a sus necesidades de salud y no de acuerdo a su afiliación, a su situación de empleo o a su capacidad de pago.
- **Incorporar tecnologías sanitarias de prevención, detección temprana** y reducción del avance y las complicaciones de las ECNT
- **Trasladar paulatinamente la mayor parte del presupuesto en salud hacia las actividades de promoción y prevención** y hacia el primer nivel de atención
- **Promover intervenciones adecuadas y costo-efectivas**
- **Fortalecer las competencias del personal de salud** priorizando el primer nivel de atención, el trabajo interprofesional y el rol ampliado de enfermería
- **Estimular una participación y corresponsabilidad creciente de las comunidades**, las familias y los individuos en el cuidado de su salud y en la prevención de la enfermedad

Los elementos esenciales de la APS

- Primer nivel de atención y funciones esenciales de salud pública como base de la provisión de servicios integrales centrados en las personas y las comunidades
- Intervenciones intersectoriales: Salud en todas las políticas
- Personas y comunidades empoderadas y corresponsables de su salud



Fuente: WHO-UNICEF (2018) A vision for PHC in the 21st century

La agenda 2030 de Desarrollo Sostenible

Sobrevivir: Eliminar las muertes evitables

- Reducir la MM, MN, M Infantil
- Terminar la epidemia de VIH, TB, Malaria, enfermedades desatendidas
- Reducir en un tercio la muerte prematura por ENT

Prosperar: Asegurar salud y bienestar

- Eliminar todas las formas de malnutrición
- Acceso Universal a servicios SSR
- Acceso a servicios desarrollo infantil
- Reducir muertes y enfermedades por polución
- **Alcanzar la cobertura universal de salud**

Transformar: expandir entornos favorables

- Eliminar la pobreza extrema
- Educación sin pago, de calidad primaria y secundaria para todos los niños y niñas
- Eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra mujeres y niñas
- Acceso universal a agua y saneamiento
- Fortalecer la investigación científica
- Proveer identidad legal a todos: el registro de nacimientos
- Fortalecer las alianzas



Salud Universal (2014): Que todas las personas y comunidades tengan acceso, sin discriminación, a **servicios de salud integrales, apropiados, oportunos y de calidad**, asegurando que el uso de estos servicios no exponga a sus usuarios a privaciones económicas. **Requiere la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial** para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar.

Fuente: CD53/R14, 2014



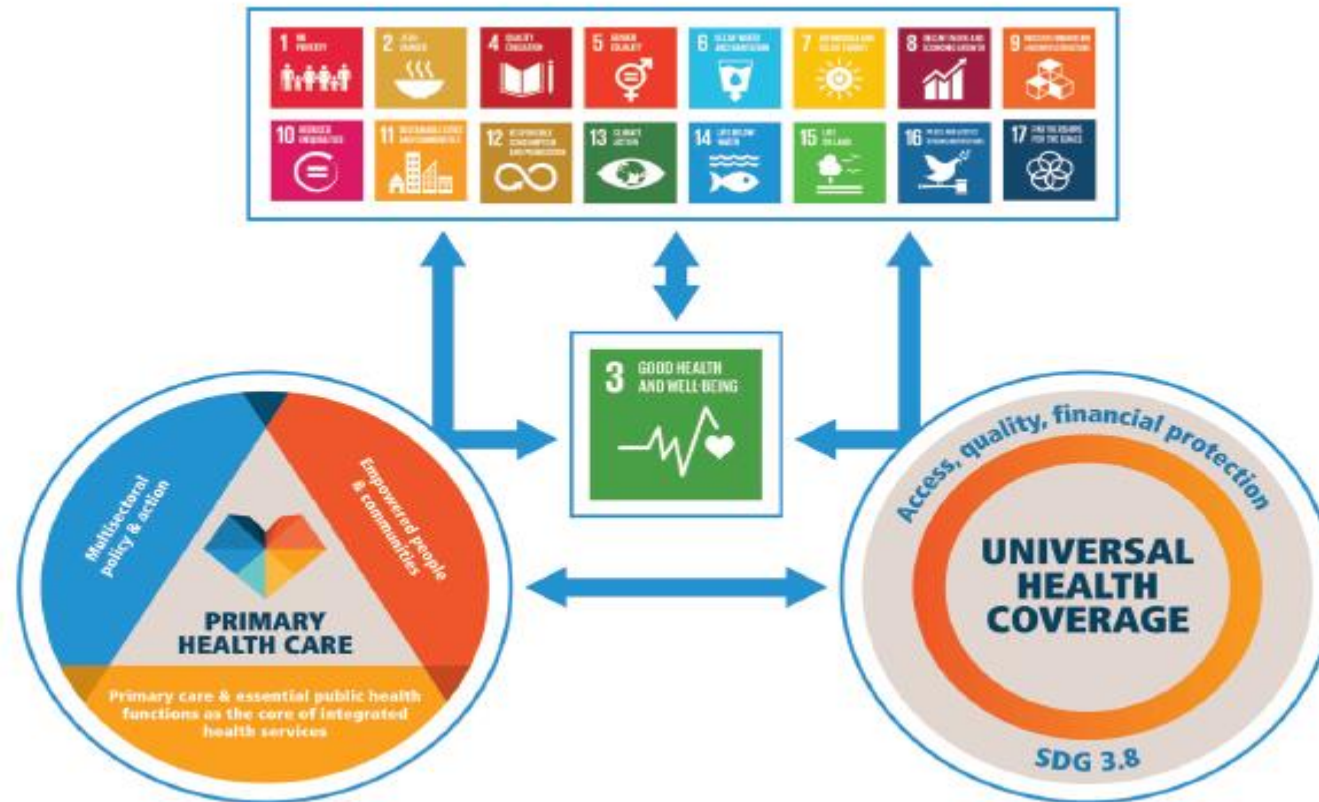
Salud Universal

- ❖ Derecho a la salud
- ❖ Rol del Estado
- ❖ Equidad
- ❖ Determinantes sociales
- ❖ Desarrollo sostenible

- ❖ Servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas
- ❖ Rectoría y Gobernanza del sector salud
- ❖ Financiamiento suficiente y eficiente, eliminando gasto de bolsillo
- ❖ Acción intersectorial

**Sistemas de
Salud basados
en APS**

La relación indisoluble entre Salud Universal, la APS y los Objetivos de Desarrollo Sostenible



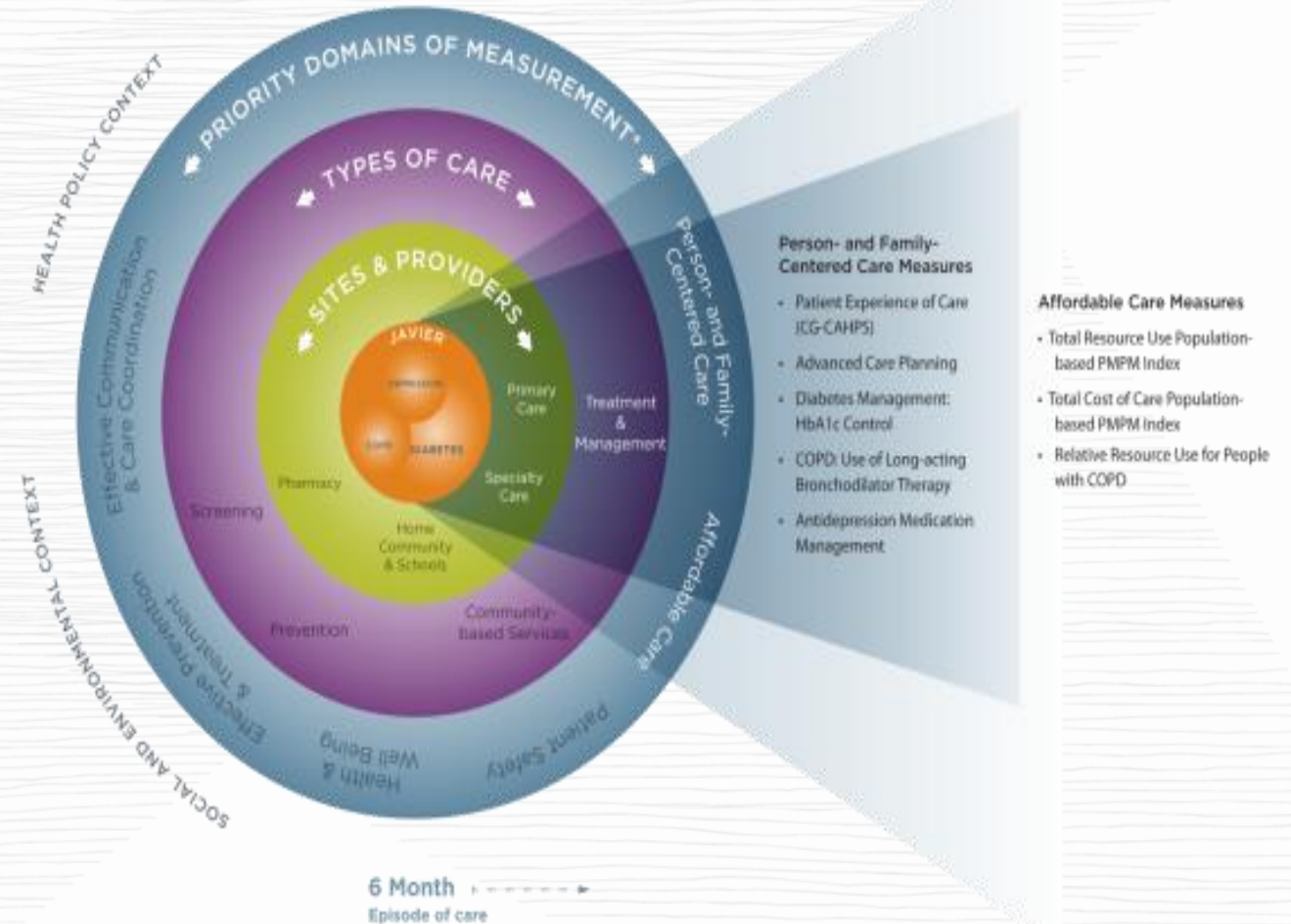
Fuente: WHO-UNICEF (2018) A vision for PHC in the 21st century

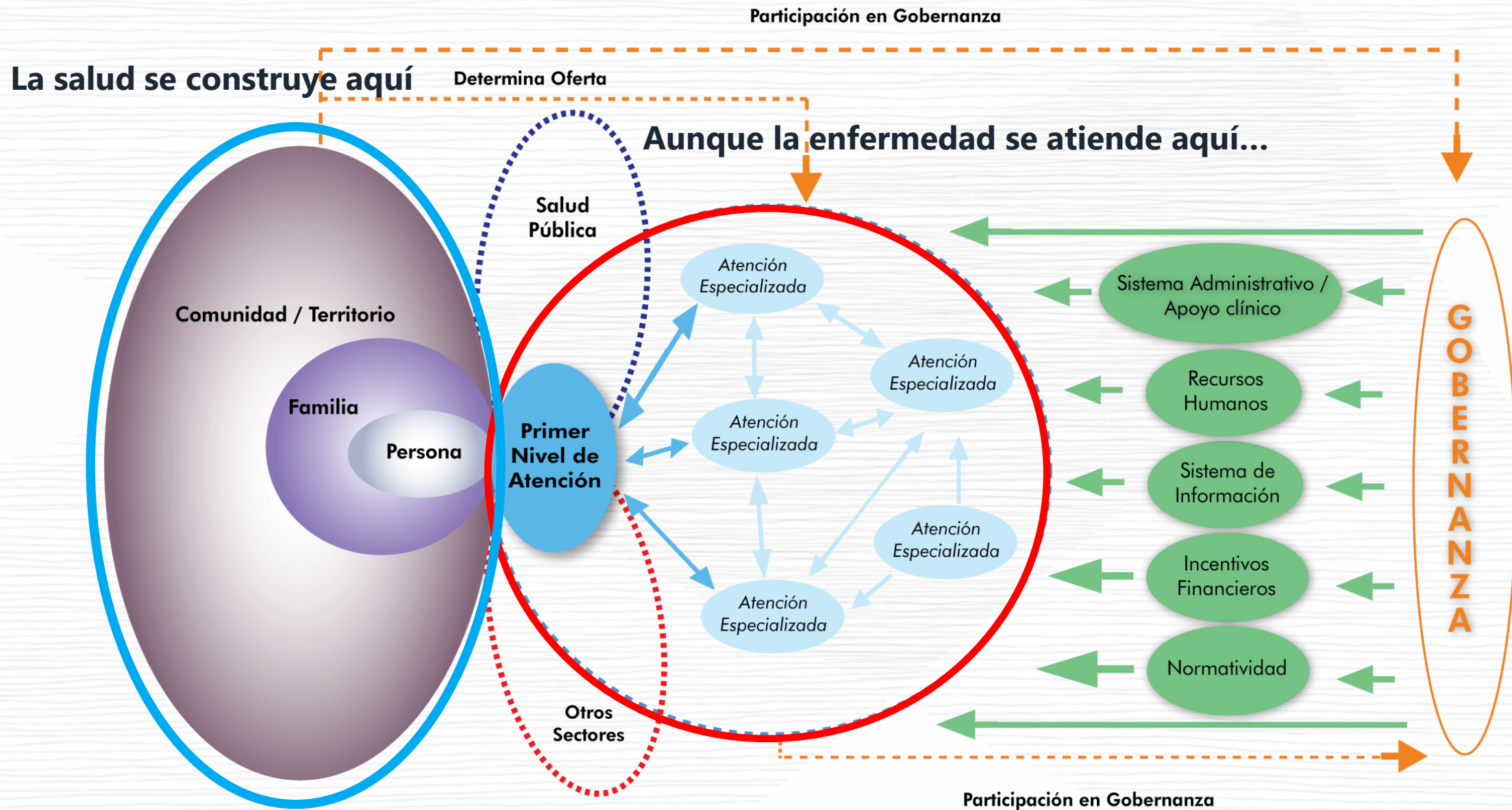
Atención centrada en las personas: principios clave

(Montenegro et al, 2010)

1. Promoción de salud y bienestar
2. Foco en el cuidado de la persona como un todo.
3. Cuidados para todas las personas.
4. Participación.
5. Sensibilidad ante diversidad y contexto social y cultural
6. Comunicación y relaciones de calidad entre el sistema y los usuarios.
7. Cuidados sensibles y adaptados a necesidades específicas.
8. Comprensivo.
9. Continuo.
10. Derechos y responsabilidades.

APS





Contexto: tipo de sistema de salud, nivel de financiamiento, marco legal y regulatorio, capacidad de rectoría de la autoridad sanitaria, disponibilidad de recursos humanos, físicos y tecnológicos, etc.

The Whole Person: The Web of Chronic Disease¹



Among Alaska Adults with **Cardiovascular Disease**²

- 23% smoke
- 35% are inactive
- 42% are obese
- 25% have diabetes



Among Alaska Adults with **Cancer**²

- 20% smoke
- 30% are inactive
- 29% are obese
- 16% have a history of cardiovascular disease



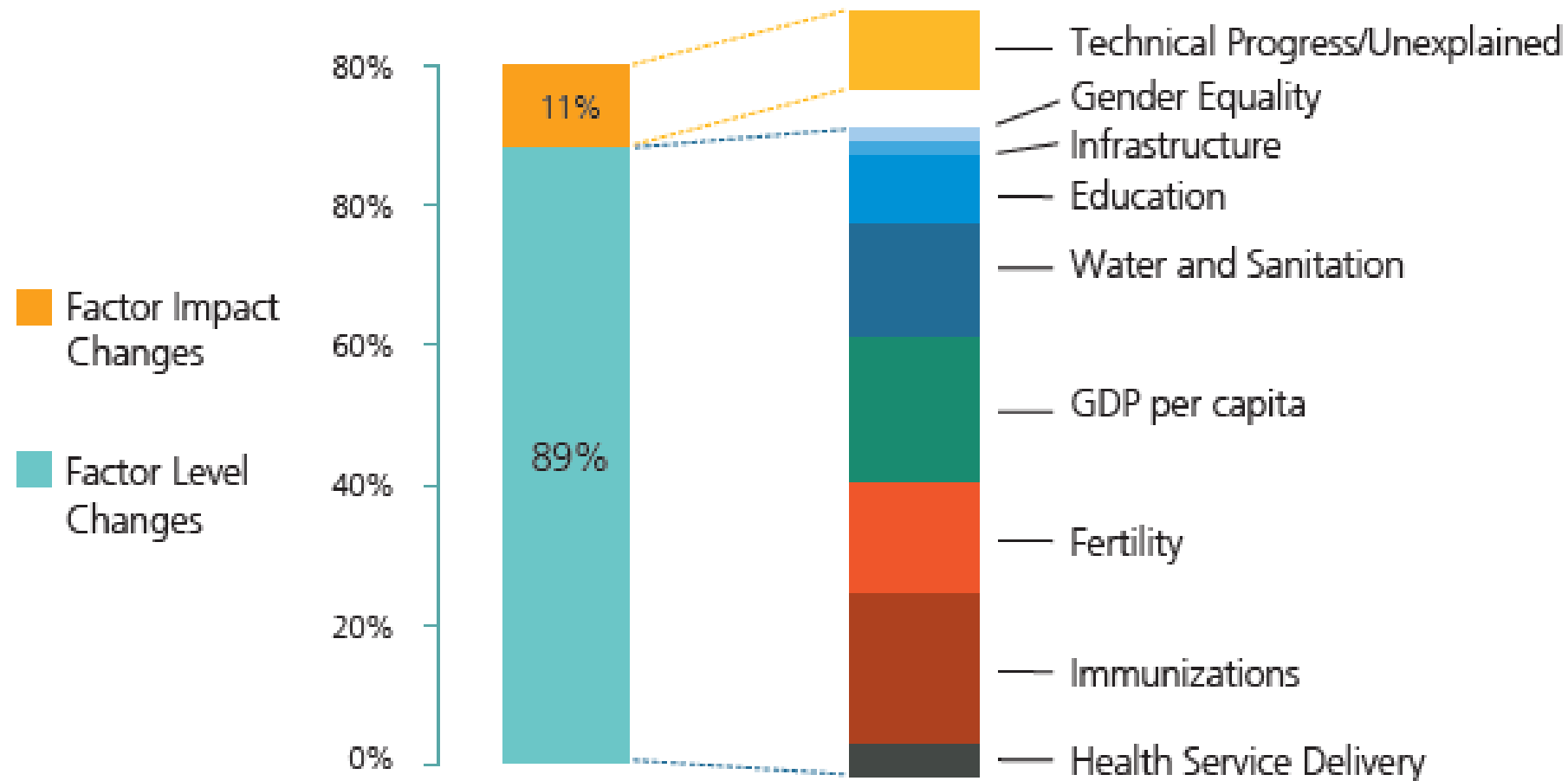
Among Alaska Adults with **Diabetes**²

- 19% smoke
- 30% are inactive
- 59% are obese
- 19% have a history of cardiovascular disease

¹Remington PL, Brownson RC, Wegner MV, eds. Chronic Disease Epidemiology and Control, 3rd Ed. Washington DC: American Public Health Association; 2010. ²AK BRFSS (2009-2011).



La compleja interacción de factores que conduce a una mejoría en el estado de salud



Fuente: WHO-UNICEF (2018) A vision for PHC in the 21st century

Atención médica ambulatoria convencional	Cuidado centrado en las personas
Foco en enfermedad y curación	Foco en necesidades de salud
Relación limitada al momento de la consulta	Relación personal duradera
Cuidados curativos episódicos	Cuidado continuo y comprehensivo (integral) centrado en la persona.
Responsabilidad limitada a un asesoramiento eficaz y seguro para el paciente en el momento de la consulta	Responsabilidad por la salud de todos en la comunidad a lo largo del curso de vida; responsabilidad por el seguimiento y abordaje de los factores determinantes de la mala salud.
Usuarios son consumidores de un cuidado que compran	Las personas son socias en gestionar su propia salud y la de la comunidad donde viven.

Principales elementos de un modelo de atención integral basado en la APS



La centralidad en las personas, la familia y las comunidades

La Integralidad de la atención

La continuidad del cuidado

Desde Alma Ata a Astaná :

La APS en el centro de la agenda de la Salud Universal

Alma Ata 1978



Atención Primaria renovada 2005



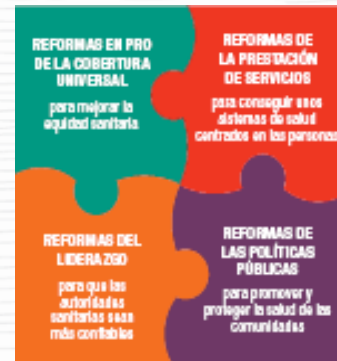
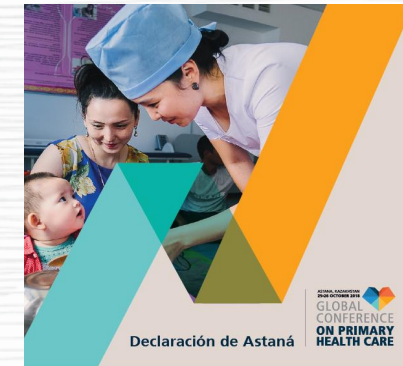
Reformas basadas en APS 2008



ODS y Agenda 2030: La Salud Universal eje del desarrollo 2014



Astaná: APS piedra angular de la Salud Universal 2018



El desafío de la Salud Universal



Salud Universal

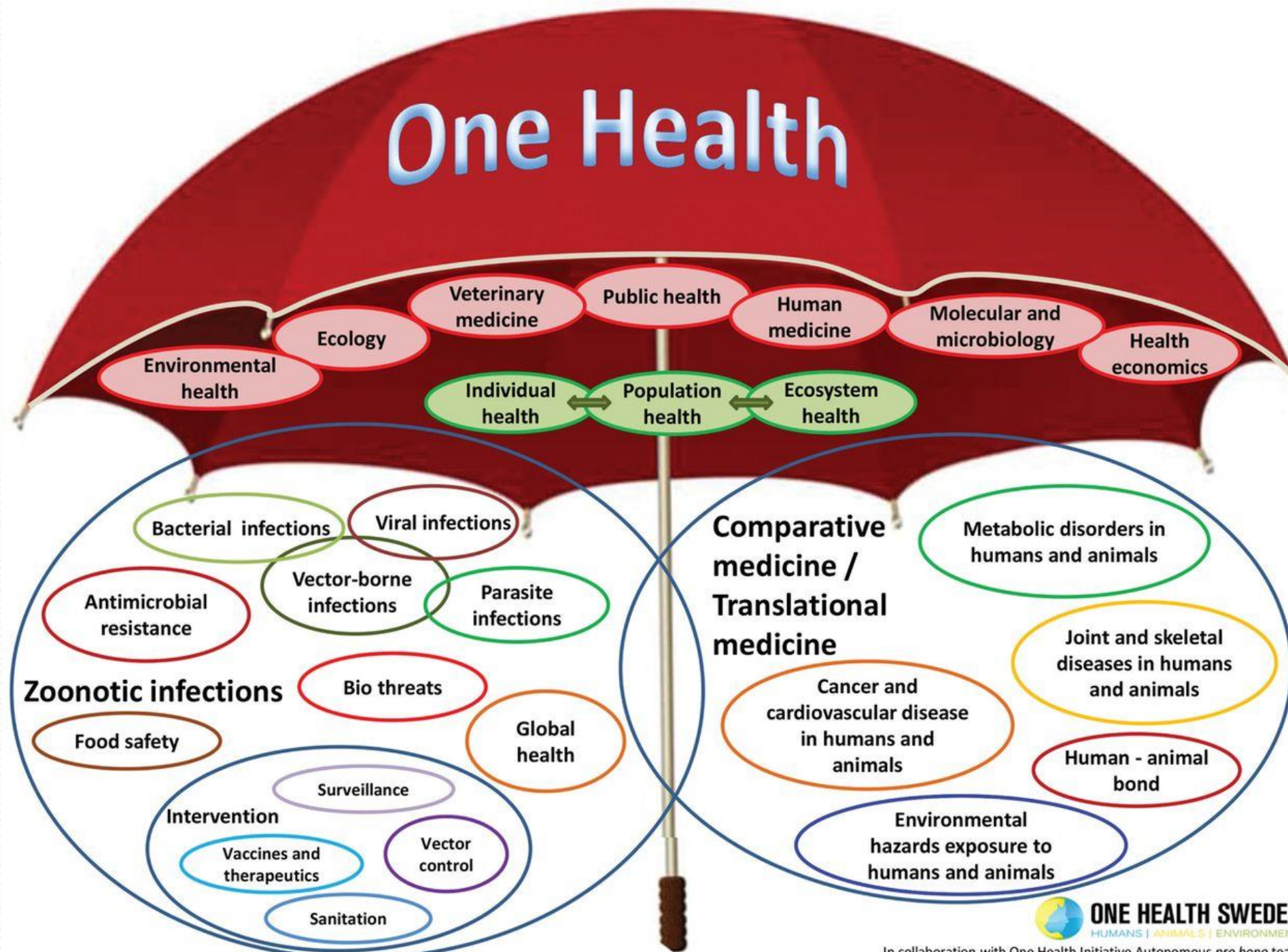
- ❖ Derecho a la salud
- ❖ Rol del Estado
- ❖ Equidad
- ❖ Determinantes sociales
- ❖ Desarrollo sostenible

- ❖ Servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas
- ❖ Rectoría y Gobernanza del sector salud
- ❖ Financiamiento suficiente y eficiente, eliminando gasto de bolsillo
- ❖ Acción intersectorial

**Sistemas de
Salud basados
en APS**

Sólo es posible alcanzar la Salud Universal con la participación de otros sectores y de la comunidad en su conjunto y con sistemas de salud basados en la APS





ONE HEALTH SWEDEN
HUMANS | ANIMALS | ENVIRONMENT

In collaboration with One Health Initiative Autonomous *pro bono* team

Porque la salud se construye entre todos

