

# OMS: «La atención primaria de salud, más necesaria que nunca»

Hace 30 años, la atención primaria de salud se presentó como un conjunto de valores, principios y enfoques destinados a mejorar el grado de salud de las poblaciones desfavorecidas. En todos los países ofrecía una manera de mejorar la equidad en el acceso a la atención de salud y la eficiencia en la manera en que se usaban los recursos. La atención primaria de salud adoptó una visión holística de la salud que iba mucho más allá del limitado modelo médico. Reconocía que muchas de las causas básicas de la mala salud y de la enfermedad escapaban al control del sector de la salud y, por lo tanto, deben abordarse a través de un enfoque amplio que abarque a toda la sociedad. De ese modo cumpliría varios objetivos: mejorar la salud, disminuir la morbilidad, aumentar la equidad y mejorar enormemente la eficacia de los sistemas de salud.

Hoy en día, los sistemas de salud, incluso en los países más desarrollados, no alcanzan esos objetivos. Aunque se han realizado notables progresos para mejorar la salud, luchar contra la enfermedad y alargar la vida, las personas no están satisfechas con los sistemas de salud que existen en todo el mundo. Una de las mayores preocupaciones se refiere al costo de la atención de salud. Se trata de una preocupación realista, ya que 100 millones de personas caen en la pobreza todos los años al costear la atención sanitaria. Un número aún mayor de personas no puede acceder a ningún tipo de atención de salud.

El problema radica en que los sistemas de salud y los programas de desarrollo de la salud se han convertido en un mosaico de componentes dispares.

Ello se evidencia en la excesiva especialización de los países ricos y en los programas impulsados por donantes y centrados en una sola enfermedad de los países pobres. Una gran proporción

de los recursos se destina a los servicios curativos, pasando por alto las actividades de prevención y promoción de la salud, que podrían reducir en un 70% la carga de morbilidad a nivel

## Informe sobre la salud en el mundo 2008

**E**l Informe sobre la salud en el mundo 2008 evalúa de forma crítica el modo en que la atención de salud se organiza, se financia y se presta en el mundo, tanto en los países ricos como en los pobres. En el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se documentan una serie de fracasos y defectos que han provocado peligrosos desequilibrios de la situación sanitaria entre poblaciones de un mismo país, o entre países.

«En el Informe sobre la salud en el mundo se expone el modo de afrontar las inequidades e ineficiencias de la atención de salud, y hay que prestar atención a sus recomendaciones», ha afirmado la directora general de la OMS, la Dra. Margaret Chan, en la presentación del informe en Almaty (Kazajistán). «Un mundo que presente importantes desequilibrios en materia de salud no es estable, ni es seguro.»

Con el informe «La atención primaria de salud, más necesaria que nunca» se conmemora el trigésimo aniversario de la Conferencia Internacional de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en 1978. Esa fue la primera ocasión en que la equidad sanitaria se incluyó en la agenda política internacional.

En un análisis de amplio alcance, el nuevo informe pone de manifiesto llamativas inequidades de los resultados sanitarios, el acceso a la atención y los pagos que deben efectuarse para recibirla. Las diferencias entre la esperanza de vida de los más ricos y los más pobres superan ahora los 40 años. De los 136 millones de mujeres que se es-

tima que darán a luz este año, unos 58 millones no recibirán atención médica de ningún tipo durante el parto y el posparto, lo que pone en peligro sus vidas y las de sus hijos.

A escala mundial, el gasto anual de los gobiernos en salud varía entre unos escasos 20 US\$ por persona hasta más de 6.000 US\$. Unos 5.600 millones de personas de países de ingresos bajos y medianos tienen que pagar directamente de sus bolsillos más de la mitad de la atención de salud que reciben.

Dado el aumento de los costos de la atención de salud y el desbaratamiento de los sistemas de protección financiera, el gasto personal en salud hunde cada año a más de 100 millones de personas por debajo de la línea de pobreza.

Se registran enormes diferencias sanitarias dentro de los países, y a veces incluso dentro de una misma ciudad. Por ejemplo, en Nairobi, la tasa de mortalidad de los menores de cinco años es inferior a 15 por 1.000 en una zona de ingresos altos, mientras que en un barrio de chabolas de la misma urbe llega a 254 por 1.000.

«A menudo, las altas tasas de mortalidad materna, infantil y de menores de cinco años indican que se carece de acceso a servicios básicos tales como agua limpia y saneamiento, vacunaciones o nutrición adecuada», ha afirmado Ann M. Veneman, directora ejecutiva del UNICEF. «Una atención primaria de salud que comprenda servicios integrados a escala comunitaria puede contribuir a mejorar la salud y a salvar vidas.»



mundial. En resumen, los sistemas de salud son injustos, inconexos, ineficientes y menos eficaces de lo que podrían ser. Además, 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, como el SRAS, y las repercusiones del cambio climático.

«En lugar de reforzar su capacidad de respuesta y prever los nuevos desafíos, los sistemas sanitarios parecen hallarse a la deriva, fijándose una tras otra prioridades a corto plazo, de manera cada vez más fragmentada y sin una idea clara del rumbo a seguir», se señala en el *Informe sobre la salud en el mundo 2008*, titulado «**La atención primaria de salud, más necesaria que nunca**».

Con la publicación de este informe el 14 de octubre, la OMS espera iniciar un debate a nivel mundial sobre la eficacia de la **atención primaria de salud** como una forma de reorientar los sistemas nacionales de salud. En un editorial publicado recientemente en la revista *The Lancet*, la directora general de la OMS, Margaret Chan, escribió: «Ante todo, la atención primaria de salud ofrece una manera de organizar el conjunto de la atención



**El gasto personal en salud hunde cada año a más de 100 millones de personas por debajo de la línea de pobreza**

Los datos expuestos en el informe son indicativos de que en muchos sistemas de salud ya no se otorga la máxima prioridad a que el acceso a la atención sea justo, los recursos se inviertan sensatamente o se disponga de capacidad para atender las necesidades y expectativas de la población, en particular de los grupos empobrecidos o marginados. Como se señala en el informe, «la falta de acceso equitativo, los gastos empobrecedores y la pérdida de con-

fianza en la atención de salud que provocan suponen una amenaza para la estabilidad social». Para orientar los sistemas de salud hacia la mejora del desempeño, en el informe se pide un regreso a la atención primaria de salud, un planteamiento integral de la atención de salud presentado oficialmente hace 30 años. Cuando se comparan diversos países con el mismo grado de desarrollo económico, para una misma inversión, aquellos que han organizado la atención sanitaria en torno a los postulados de la atención primaria de salud gozan de un nivel de salud más alto. Esas lecciones tienen una importancia enorme en momentos de crisis financiera mundial.

**La estrategia básica para afrontar las inequidades es avanzar hacia la cobertura universal con un espíritu de equidad, justicia social y solidaridad**

En su formulación inicial, la atención primaria de salud revolucionó la interpretación de la salud y modificó radicalmente los modelos dominantes de organización y prestación de la atención sanitaria. Supuso un esfuerzo deliberado de oposición a las tendencias responsables de las «flagrantes inequidades» de la situación sanitaria de las poblaciones.

En su llamamiento a regresar a la atención primaria de salud, la OMS argumenta que sus valores, principios y planteamientos son hoy más pertinentes que nunca. Diversos datos avalan esa conclusión. Como se señala en el informe, las inequidades en lo que se refiere a los resultados sanitarios y el acceso a la salud son ahora mayores que en 1978.

Demasiado a menudo, la población acomodada, y por regla general más sana, tiene el mejor acceso a la mejor atención, mientras que los pobres han de valerse por sí mismos. Frecuentemente, la atención de salud se presta según un modelo centrado en las enfermedades, la alta tecnología y la atención especializada y la salud se considera un producto de intervenciones biomédicas, y se desatiende en gran medida el poder de la prevención. *sigue en página siguiente >*

Informe sobre la salud en el mundo 2008

de salud, desde los hogares hasta los hospitales, en la que la prevención es tan importante como la cura, y en la que se invierten recursos de forma racional en los distintos niveles de atención».

En realidad, la OMS espera reavivar ese debate. La atención primaria de salud se puso oficialmente en marcha en 1978, cuando los Estados miembros de la OMS firmaron la Declaración de Alma-Ata. Eso fue hace 30 años. Unos cuantos

países persiguieron este ideal. Pero, como afirma la Dra. Chan: «Este enfoque se malinterpretó casi de inmediato».

La atención primaria de salud se interpretó erróneamente como la prestación de una mala atención a los pobres. También se consideró que se centraba exclusivamente en el primer nivel de atención. Algunos la calificaron de utópica, y otros pensaron que era una amenaza para el cuerpo médico.

En el *Informe sobre la salud en el mundo 2008*, la OMS propone que los países basen sus decisiones relativas al sistema de salud y al desarrollo de la salud en cuatro orientaciones normativas amplias e interconectadas. Estas cuatro orientaciones representan los principios básicos de la atención de salud.

**Cobertura universal:** para que los sistemas sean equitativos y eficientes, todas las personas deben tener acceso

> viene de página anterior. A veces se encomiendan a especialistas tareas que desempeñarían mejor los generalistas, médicos de familia o enfermeras. Ello aumenta la ineficiencia, restringe el acceso y priva a los pacientes de la posibilidad de recibir una atención integral. Cuando la salud se constriñe hacia la atención especializada, tiende a perderse una amplia gama de intervenciones protectoras y profilácticas.

Según estimaciones de la OMS, la mejora del uso de las medidas profilácticas disponibles podría reducir la carga mundial de morbilidad hasta en un 70%.

Las inequidades en el acceso a la atención y en los resultados sanitarios suelen ser mayores cuando la salud se trata como si fuera una mercancía y la atención se orienta en función de los beneficios que rinde. Es fácil predecir el resultado: pruebas y procedimientos innecesarios, estancias más frecuentes y más largas en los hospitales, aumento de los costos generales, y exclusión de las personas que no pueden pagar.

En las zonas rurales del mundo en desarrollo, la atención se suele fragmentar en iniciativas separadas, centradas en determinadas enfermedades o proyectos, prestándose poca atención a la coherencia y con escasas inversiones en infraestructuras básicas, servicios y personal. Como se señala en el informe, en esas situaciones las personas se reducen a «objetivos programáticos».

Pero por encima de todo, la atención de salud no logra responder a la creciente expectativa social de recibir

una atención sanitaria centrada en las personas, justa, asequible y eficiente.

El planteamiento de la atención primaria de salud, cuando se aplica adecuadamente, ofrece protección frente a muchos de esos problemas. Promueve un planteamiento holístico de la salud que otorga igual importancia a la prevención que a la curación, en un proceso de atención ininterrumpida que se extiende a lo largo de toda la vida. En el marco de ese planteamiento holístico, influye en determinantes de la salud fundamentales que proceden de múltiples sectores externos al de la salud, y ataca precozmente a esas amenazas a la salud. La atención primaria de salud devuelve el equilibrio a la atención sanitaria, y sitúa a las familias y las comunidades en el centro del sistema de salud. Haciendo hincapié en la responsabilización local, premia la resistencia y el ingenio del espíritu humano y deja lugar para soluciones ideadas por las comunidades, que las comunidades hacen suyas y a las que prestan apoyo.

La estrategia básica para afrontar las inequidades es avanzar hacia la cobertura universal con un espíritu de



**Cuando la salud se constriñe hacia la atención especializada, tiende a perderse una amplia gama de intervenciones protectoras y profilácticas**

equidad, justicia social y solidaridad. La justicia y la eficiencia en la prestación de los servicios constituyen los objetivos generales.

La atención primaria de salud ofrece asimismo la mejor posibilidad de afrontar tres males de la vida del siglo XXI: la globalización de los modos de vida insalubres, la aceleración de la urbanización no planificada y el envejecimiento de las poblaciones.

Esas tendencias contribuyen al aumento de enfermedades crónicas tales como las cardiopatías, la apoplejía, el cáncer, la diabetes y el asma, que generan nuevas demandas de atención a largo plazo y exigen gran apoyo comunitario. El planteamiento multisectorial es un elemento capital de la prevención, habida cuenta de que los principales factores de riesgo de esas enfermedades son externos al sector de la salud.

Como se señala en el informe, los sistemas de salud no aumentarán espontáneamente su grado de justicia y de eficiencia. Se requieren decisiones normativas que así lo propicien. Los datos y argumentos expuestos en el informe deberían facilitar esa tarea. ■

a la atención de salud de acuerdo con sus necesidades e independientemente de su capacidad de pago. Si carecen de dicho acceso, las desigualdades en materia de salud producen décadas de diferencias en la esperanza de vida, no sólo entre países, sino dentro de los países. Estas desigualdades plantean riesgos, en particular brotes de enfermedades, para todos. Ofrecer una cobertura para todos constituye un desafío económico, pero actualmente la mayoría de los sistemas se basa en pagos directos, que es el método menos equitativo y eficaz. La OMS recomienda sistemas de mancomunación de fondos y de prepago, como los planes de seguro. Brasil comenzó a trabajar para lograr la cobertura universal en 1988, y ahora llega al 70% de la población. Pero entre los países que han avanzado hacia la cobertura universal en los últimos años, Ruanda es sin duda el que ha logrado los resultados más impresionantes. En cinco años, el Gobierno de Ruanda ha conseguido ampliar el seguro de enfermedad a todo el país, cubriendo a más de siete millones de personas (más del 70% de la población total), y actualmente va por buen camino para lograr la cobertura universal. (Ello ha sido posible gracias al firme compromiso político a favor de las mutualidades de seguro de enfermedad y la ayuda internacional.)

**Servicios centrados en las personas:** los sistemas de salud pueden reorientarse para responder mejor a las necesidades de las personas a través de puntos de prestación de servicios integrados en las comunidades. Cada una de las 17.000 «casas de salud» de la República Islámica de Irán presta servicio a unas 1.500 personas, siendo responsable del acusado descenso de la mortalidad de las dos últimas décadas, en las que la esperanza de vida pasó de 63 años en 1990 a 71 años en 2006. La estrategia de atención primaria de salud de Nueva Zelanda, que se puso en marcha en 2001, hace hincapié en la prevención y la gestión de las enfermedades crónicas. Las «policlínicas» cubanas han contribuido a que los cubanos gocen de una de las mayores esperanzas de vida (78 años) de los países en desarrollo del

mundo. El Programa de Salud Familiar de Brasil proporciona una atención de calidad a las familias en su domicilio, en las clínicas y en los hospitales.

**Políticas públicas saludables:** la biología no explica por sí sola muchas de las diferencias de longevidad, como la diferencia de 27 años entre los barrios ricos y pobres de Glasgow. De hecho, gran parte de lo que afecta a la salud se halla en gran medida fuera de la esfera de influencia del sector sanitario. Los Ministerios de Comercio, Medio Ambiente, Educación y otros influyen en la salud, y, sin embargo, se suele prestar muy poca atención a las decisiones de estos ministerios que afectan a la salud. La OMS considera que todas deberían ser objeto de deliberaciones y que es preciso integrar ampliamente un enfoque de «la salud en todas las políticas» en todos los gobiernos. Ello exigirá modificar los cálculos políticos, ya que algunas de las mayores mejoras de la salud pueden lograrse por medio de programas de desarrollo desde la primera infancia y la educación de las mujeres, pero es poco probable que estos beneficios se hagan realidad durante el o los mandatos de un único político.

**Liderazgo:** los actuales sistemas de salud no se encaminarán de forma natural a modelos más equitativos, eficientes (que funcionen mejor) y eficaces (que alcancen sus objetivos). Así pues, más que mandar y controlar, el liderazgo tiene que negociar y dirigir. Todos los componentes de la sociedad –incluidos los que tradicionalmente no intervienen en la salud– tienen que participar, incluso la sociedad civil, el sector privado, las comunidades y el sector empresarial. Los responsables de la salud deben garantizar que los grupos vulnerables tengan una plataforma para expresar sus necesidades y que se preste atención a

estas peticiones. Las posibilidades son enormes. En la mitad de los países del mundo, los problemas de salud son la mayor preocupación personal para una tercera parte de la población. Para asumir un liderazgo sensato es necesario saber lo que funciona. Sin embargo, la investigación sobre sistemas de salud es una esfera que a menudo recibe financiación insuficiente. En los Estados Unidos de América, por ejemplo, tan sólo se dedica el 0,1% del gasto del presupuesto nacional en materia de salud a la investigación sobre sistemas de salud.

No obstante, la investigación es necesaria para generar las mejores pruebas científicas que sirvan de base para tomar decisiones de salud.

Al perseguir estos cuatro objetivos de atención primaria de salud, los sistemas nacionales de salud pueden llegar a ser más coherentes, más eficientes, más equitativos y mucho más eficaces.

Es posible avanzar en todos los países. Ahora, más que nunca, existen oportunidades para empezar a cambiar los sistemas de salud y convertirlos en atención primaria de salud en todos los países. Las dificultades difieren en países con distintos niveles de ingresos, pero también existen aspectos comunes. Se gasta más dinero que nunca en salud y se tienen más conocimientos para abordar los problemas sanitarios mundiales, incluso mejores tecnologías médicas. Actualmente también se reconoce que las amenazas y oportunidades en materia de salud son comunes en todo el mundo. La ayuda es importante para algunos países, pero la gran mayoría del gasto sanitario procede de fuentes nacionales. Incluso hoy en día, en África, el 70% de los recursos destinados a la salud procede de fondos nacionales. Así pues, la mayoría de los países tiene la capacidad necesaria para comenzar a avanzar hacia los beneficios de la atención primaria de salud y beneficiarse de ellos. ■

**Potenciando  
la atención primaria,  
los sistemas nacionales  
de salud pueden llegar  
a ser más coherentes,  
más eficientes,  
más equitativos y  
mucho más eficaces**