

Sexto Comité Consultivo sobre la Organización de Sistemas Sanitarios Basados en la Atención Primaria

Del 7 al 10 de noviembre de 1994 se celebró en Ginebra la reunión del Sexto Comité Consultivo sobre la Organización de Sistemas Sanitarios Basados en la Atención Primaria de Salud. El Dr. F. S. Antezana, Subdirector General de la OMS, señaló en la reunión que al apoyar la reforma del sector salud —uno de cuyos propósitos es mejorar la aplicación de los principios de la atención primaria de salud— se intenta alcanzar objetivos congruentes con la meta de salud para todos en el año 2000. Estos objetivos son mejorar el estado de salud, aumentando la efectividad y calidad de los servicios; alcanzar mayor equidad, mejorando el acceso de los grupos de población más desaventajados a una atención de salud de alta calidad; obtener mayores beneficios del gasto en salud, maximizando la distribución de recursos hacia actividades prioritarias, la gestión y el uso de los recursos asignados; y aumentar los niveles de satisfacción de los usuarios, facilitando el acceso a los servicios de salud, elevando su calidad y ampliando las opciones de atención de salud.

El Dr. Antezana añadió que el fortalecimiento de los servicios de salud a nivel de distrito ha sido un elemento esencial para el éxito de la implantación del modelo de atención primaria de salud, al igual que la capacidad de los gestores para mejorar y responder a condiciones cambiantes. Dada la necesidad de disponer de información multidisciplinaria, permanentemente actualizada y de interés para la elaboración de políticas sectoriales, la investigación de servicios de salud también representó una pieza clave de ese éxito.

OBJETIVOS

El principal objetivo del Comité Consultivo fue fomentar la puesta en práctica del enfoque de atención primaria en el actual clima de cambio imperante en todo el mundo. Los objetivos específicos fueron definir los fundamentos que deben sustentar la implantación de dicho enfoque, delimitar posibles mecanismos para mejorar la movilización de recursos y sugerir a la OMS posibles estrategias para alcanzar los fines mencionados.

CONTENIDO

Desde que en 1978 se sentaran las bases de la atención primaria de salud en Alma Ata, es lícito afirmar que los logros que este modelo de atención ha permitido alcanzar hasta la fecha han sido sobresalientes. Ello es especialmente cierto si se tiene en cuenta el deterioro progresivo del entorno en que deben plasmarse las políticas de atención primaria de salud. Los años setenta presenciaron el inicio de una recesión económica que se endureció en los ochenta y de cuya carga no se ha exonerado el mundo hasta la fecha. Dicha crisis ha traído consigo mayores niveles de pobreza y ha aumentado las desigualdades sociales entre distintos grupos de población de numerosos países. El advenimiento del sida, aunado al resurgimiento de enfermedades transmisibles como la tuberculosis, así como los desastres a gran escala, han sobrecargado aún más las ya debilitadas economías de muchos países. Esta breve

descripción del entorno sería incompleta si no se citaran el cambio político que desencadenó la entrada de países anteriormente socialistas en el mundo de la economía de mercado, la consolidación de políticas concebidas para reformar las economías de mercado y la reducción de las atribuciones del sector público a expensas de la expansión de las del sector privado.

Los países más pobres intentan hacer frente al rápido crecimiento de la población y a la acelerada urbanización, al tiempo que los más ricos tratan de superar las consecuencias deletéreas que se derivan de sus bajas tasas de crecimiento económico y del envejecimiento de sus poblaciones.

Los cambios citados tienen profundas repercusiones en la atención primaria de salud. En 1978 se suponía que sobre el ministerio de salud —es decir, el sector público— recaía la responsabilidad de velar por la aplicación de las políticas de atención primaria de salud. En la actualidad, las funciones que desempeña ese ministerio han cambiado y cada vez es mayor la importancia que para el mismo reviste la coordinación y la búsqueda de alianzas con el sector privado. También a fines de los setenta el financiamiento de los sistemas de salud constituía una preocupación marginal; a la sazón, la atención se dirigía primordialmente al gasto público destinado a sufragar los costes de la atención de salud. Hoy, por el contrario, los métodos de financiamiento de los sistemas de salud son una de las piedras angulares en torno a las que giran los debates sobre políticas de salud, junto con las negociaciones sobre reforma sectorial, necesariamente timbradas por las nociones de eficiencia y efectividad que impone la limitación de recursos. En esos debates cada vez es más prominente la necesidad de llevar a cabo reformas del sector salud, y muestra de ello es el hecho de que la mayor parte de los países se hallan inmersos en un proceso de transformación de dicho sector.

El Comité Consultivo afirmó que, incluso en este ambiente cambiante, las metas que ha buscado la atención primaria deben seguir gobernando la reforma sectorial. A este respecto, los integrantes del Comité definieron cinco requisitos básicos que debe satisfacer cualquier revisión de políticas del sector salud. A continuación, se describen y analizan dichos requisitos.

1. *Garantizar que el enfoque de atención primaria de salud sea la principal directriz para alcanzar la justicia social en la reorganización de los sistemas de salud.* Este principio se desprende de una preocupación casi universal por la equidad. La recesión económica anteriormente aludida ha sido responsable de un aumento de las desigualdades sociales dentro de los países y entre países. Por consiguiente, es esencial preservar la equidad como una de las finalidades que persigue la reforma de los sistemas de salud.

Para transformar el enfoque de atención primaria en punta de lanza de los esfuerzos por alcanzar la justicia social, el Comité Consultivo ha identificado las siete prioridades siguientes: 1) consolidar el concepto de atención primaria de salud; 2) revisar las pautas que rigen el volumen de recursos destinados al sector salud, su reasignación y el modo de maximizar su rendimiento; 3) garantizar la atención de los grupos de población más desatendidos bajo los postulados de la equidad; 4) tener presentes a los diversos actores que participan en la reforma sectorial y asegurar una remuneración suficiente del personal de salud e incentivos adecuados; 5) desarrollar códigos de buenas prácticas para los trabajadores de salud en la atención primaria; 6) establecer las prioridades sectoriales apropiadas, y 7) garantizar la calidad de la atención.

La OMS debe difundir activamente los resultados positivos que se han obtenido con la aplicación del modelo de atención primaria. Es preciso, además, que clarifique dudas y falsas concepciones surgidas en torno a este enfoque, especial-

mente en lo que hace referencia a los vínculos entre los principios de la atención primaria de salud y las reformas actuales del sector. La equidad ha de ser el principio guía de la atención primaria y la OMS debe subrayar esa orientación en todas las actividades nacionales encaminadas a atender a los grupos de población más necesitados. En relación con la asignación de recursos, la OMS tiene que abordar la evaluación socioeconómica de programas de salud y tecnologías médicas de forma más integral, incluyendo aspectos organizativos de la atención de salud. Su función primordial en este sentido radica en la diseminación de información relativa a experiencias sobre estimación de la efectividad en función del coste de diversas tecnologías, el establecimiento de prioridades y métodos para estimular la participación comunitaria. Por último, la OMS debería movilizar a las universidades, asociaciones profesionales, organismos de cooperación internacional y parlamentarios a fin de que desempeñen un papel mucho más activo en la implantación del enfoque de la atención primaria de salud.

2. *Asegurar que la provisión de atención de salud equitativa y eficiente constituya la base para elegir y monitorizar opciones de cambio.* A medida que cambia la función del gobierno en el financiamiento de los servicios de salud, el impacto postrero de las reformas en la eficiencia, la equidad y el mejoramiento de las condiciones de salud dependerá, entre otras cosas, de las políticas de recursos humanos relativas a las normas de remuneración e incentivos, de la infraestructura física y gerencial del sector salud, y de su capacidad de aplicar mecanismos reguladores específicos y monitorizar sus efectos.

En este contexto, el Comité consideró como prioridad el velar por que la eficiencia y equidad del sistema de salud, junto con la calidad de los servicios, sean los criterios empleados para evaluar opciones y supervisar el progreso de los cambios introducidos en la financiación, organización y provisión de la atención primaria. Asimismo, hay que asegurar que las reformas del sistema organizativo y de la financiación del sector se realicen en consonancia y respalden los principios que sustentan la atención primaria de salud.

La OMS, por su parte, debe consolidar su capacidad de formación de trabajadores de salud en asuntos relacionados con la economía sanitaria y asesorar simultáneamente a los responsables de los ministerios de salud en el desarrollo de políticas y otros asuntos asociados con la reforma sectorial.

3. *Garantizar y mantener la capacidad de los sistemas de salud de distrito para dar respuesta a las necesidades de salud de la comunidad.* El deseo de ver decisiones tomadas a nivel local ha despertado interés por el distrito y la descentralización. Queda un largo camino por recorrer para que el enfoque de la atención primaria de salud lleve a cabo su cometido a nivel de distrito. Para ello es preciso conseguir, entre otras cosas, que la comunidad participe activamente en la toma de decisiones.

Con objeto de mantener un equilibrio adecuado entre la atención que se presta a las necesidades de salud de la comunidad a nivel nacional y de distrito, el Comité Consultivo determinó cinco prioridades: estimar las necesidades y la capacidad de prestación de servicios de los sistemas de salud de distrito; fortalecer el proceso de descentralización y capacitar al distrito para alcanzar las metas de salud establecidas; asignar los recursos disponibles en virtud de las necesidades de la comunidad; promover y garantizar la calidad de la atención, y mejorar el rendimiento de las instituciones de salud y ampliar su cobertura. El papel que debe desempeñar la OMS a este respecto reside fundamentalmente en prestar cooperación técnica para transformar los sistemas de salud de distrito en entidades autosuficientes respecto al sistema nacional de salud.

4. *Garantizar que la toma de decisiones a todos los niveles del sistema sanitario de un país se sustente en el cuerpo de conocimiento científico adquirido como resultado de la investigación de sistemas de salud.* Las reformas de los sistemas sanitarios influyen indefectiblemente en el estado de salud de la población y en la utilización y provisión de servicios. Para funcionar adecuadamente, todos los niveles de la infraestructura de esos sistemas necesitan información oportuna y pertinente para elaborar políticas de salud. Esta información puede sugerir diversos modos de facilitar la participación de la comunidad en la toma de decisiones y constituir un estímulo para realizar evaluaciones destinadas a identificar a tiempo problemas a medida que avanza la aplicación del enfoque de atención primaria.

En relación con este punto, el Comité Consultivo delimitó tres áreas que demandan atención prioritaria. En primer lugar, se recomienda crear un ambiente normativo favorable para la investigación de sistemas de salud. Un mecanismo eficiente para alcanzar este objetivo consiste en sensibilizar a los responsables de la toma de decisiones sobre la utilidad y los beneficios que la investigación de servicios de salud puede aportar a su trabajo. Los sistemas de salud deben disponer de la infraestructura necesaria (administrativa, técnica, financiera, etc.) para llevar a cabo investigación de sistemas de salud relacionada con políticas de salud o de naturaleza operativa. Por último, experiencias de diversos países indican que la institucionalización de los proyectos y actividades que alberga el vasto campo de la investigación de servicios de salud aumenta las aportaciones de esta disciplina a la salud y el desarrollo social.

La OMS tiene que promover la investigación de servicios de salud entre los directores y gestores de servicios como instrumento crítico para la toma de decisiones. Asimismo, ha de alentar la recolección y diseminación de información sobre experiencias y resultados de análisis comparativos de diversas investigaciones de servicios de salud. Otras actividades de importancia decisiva que la OMS debe promover son el establecimiento de relaciones entre instituciones oficiales, privadas y agencias internacionales que llevan a cabo investigaciones de servicios de salud, la creación de comités asesores en esta disciplina en los países, así como la identificación de posibles centros colaboradores. La presencia y el peso específico de la OMS deben aprovecharse para persuadir a las instituciones donantes de la necesidad y los beneficios que rendirían la inclusión de la investigación de servicios de salud y sus resultados en las negociaciones y los proyectos de cooperación con los países.

5. *Crear asociaciones o entidades encargadas de movilizar recursos destinados a la cooperación externa, evitando la duplicación de esfuerzos y garantizando que la cooperación se dirija a las prioridades de salud de los países.* En el ámbito actual de las reformas del sector salud, es necesario que los gobiernos y las agencias donantes realicen esfuerzos coordinados para definir explícitamente sus respectivas responsabilidades, a fin de movilizar los recursos necesarios para que la atención primaria ocupe el lugar debido.

Las reuniones del Comité Consultivo se centraron en los cinco temas desarrollados para cuya revisión se empleó un marco de análisis común. Los participantes propusieron nuevas líneas de análisis con objeto de dotar a la atención primaria de salud de un enfoque integral sobre la salud y los sistemas de salud. Los integrantes del Comité rechazaron las concepciones fragmentarias de la salud que se centran exclusivamente en los servicios de atención y en el financiamiento y la gestión del sector. En su lugar, abogaron por una visión holística de la atención primaria de salud que no solo albergue estos aspectos, sino también el fomento de políticas intersectoriales que han mostrado ser efectivas para mejorar la salud. Asimismo, respaldó con ahínco el principio de justicia social — una de las directrices de la reforma sectorial —, que debe concebirse como elemento indisoluble de los conceptos de democracia y equidad. □