

CLAVES MUNDIALES DE LA RENOVACION DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Dr. Daniel López-Acuna

Profesor Asociado de la Escuela Andaluza de Salud Publica

Experto Independiente en Salud Publica, Sistemas de Salud, Asistencia Humanitaria y Cooperacion al Desarrollo

Ex Director de Desarrollo de Sistemas de Salud de la OPS y de Accion Sanitaria en Situaciones de Crisis de la OMS

Ex Asesor de la Directora General de la OMS para la Reforma de la OMS

Sevilla 7 de Mayo,2016

JORNADA SOBRE EL PLAN DE RENOVACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE ANDALUCÍA

ALMA ATA 1978: PIEDRA ANGULAR DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD

- Marco de referencia acordado mundialmente que desata profundas transformaciones mundiales de los Sistemas de Salud
- Eje fundamental de la Ley General de Salud de España en 1986
- Inspiracion para las reformas y cambios en muchos modelos sanitarios ,entre ellos el modelo andaluz de salud ,que se gesta en los ochentas.
- Incorpora visionariamente la necesidad de reorientar la prestacion de servicios con criterios de promocion de la salud
- Se anticipa a las discusiones sobre accion intersectorial para la salud, determinantes sociales de la salud y salud en todas las politicas
- Es a fin de cuentas una vision de Salud Publica de la Asistencia Sanitaria

VIGENCIA Y AL MISMO TIEMPO NECESIDAD DE RENOVACION

- Sus principios fundamentales siguen teniendo enorme relevancia
- Pero:
 - los escenarios demograficos,epidemiologicos,economicos y sociales cambian
 - los marcos de politica sanitaria evolucionan
 - la tecnologia sanitaria e informatica experimentan grandes innovaciones
 - los sistemas de salud se transforman a ritmo acelerado
 - las expectativas de la poblacion crecen

Todo ello exige una renovacion/reforma/ «aggiornamento» para ajustar la estrategia de APS a las nuevas realidades y mantener su vigencia

Cómo la experiencia ha
modificado la perspectiva del
movimiento en pro de la APS ?

PRIMEROS INTENTOS DE IMPLEMENTAR LA APS

- Acceso ampliado a un paquete básico de intervenciones sanitarias y medicamentos esenciales para los pobres del medio rural
- Concentración en la salud materno-infantil
- Focalización en un número reducido de enfermedades, principalmente infecciosas y agudas
- Mejora de la higiene, el abastecimiento de agua, el saneamiento y la educación sanitaria a nivel de las aldeas
- Tecnología sencilla para agentes de salud voluntarios no profesionales de las comunidades
- Participación en forma de movilización de recursos locales y gestión centrada en la salud a través de comités locales de salud
- Servicios financiados y prestados por los gobiernos con una gestión vertical centralizada
- Gestión de una situación de creciente escasez y reducción de recursos
- Ayuda bilateral y asistencia técnica
- Atención primaria como antítesis de los hospitales
- La APS es barata y requiere sólo una pequeña inversión

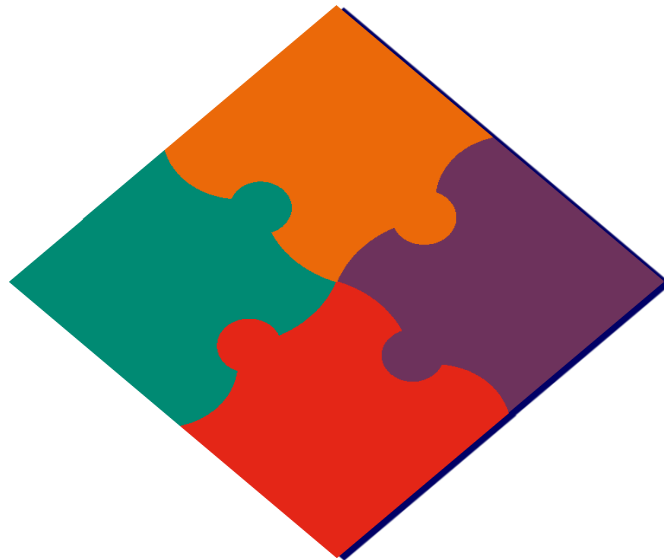
CONSIDERACIONES ACTUALES EN LAS REFORMAS DE LA APS

- Transformación y reglamentación de los actuales sistemas de salud, con el fin de lograr el acceso universal y la protección social en salud
- Cuidado de la salud de todos los miembros de la comunidad
- Respuesta integral a las expectativas y necesidades de las personas, considerando todos los riesgos y enfermedades pertinentes
- Promoción de modos de vida más saludables y mitigación de los efectos de los peligros sociales y ambientales para la salud
- Equipos de trabajadores de la salud que facilitan el acceso a tecnología y medicamentos y el uso adecuado de éstos
- Participación institucionalizada de la sociedad civil en el diálogo sobre políticas y los mecanismos de rendición de cuentas
- Funcionamiento de sistemas de salud pluralistas en un contexto globalizado
- Orientación del crecimiento de los recursos para la salud hacia la cobertura universal
- Solidaridad mundial y aprendizaje conjunto
- Atención primaria como coordinadora de una respuesta integral a todos los niveles
- La APS no es barata; requiere inversiones importantes, pero permite utilizar los recursos mejor que las demás opciones.

PLANTEAMIENTOS DE LA OMS TRES DECADAS DESPUES DE ALMA ATA

Informe Mundial de la Salud del 2008 «*La Atencion Primaria de Salud: Mas Necesaria que Nunca*»

- Renovacion de la Atencion Primaria de Salud
- Resurgimiento del Movimiento sobre Atencion Primaria de Salud



POR QUE RENOVAR LA APS Y PORQUE AHORA MAS QUE NUNCA?

- Los Estados Miembros lo están pidiendo claramente, y no sólo los profesionales de la salud, sino también los responsables políticos.
- La globalización está afectando a la cohesión social de muchos países, y no cabe duda de que los sistemas de salud, elementos fundamentales de la estructura de las sociedades contemporáneas, no están funcionando todo lo bien que podrían y deberían.
- La gente está cada vez más descontenta ante la incapacidad de los servicios de salud para proporcionar un nivel de cobertura nacional que satisfaga la demanda y las nuevas necesidades, y ante el hecho de que los servicios prestados no sean acordes con sus expectativas
- Es difícilmente rebatible que los sistemas de salud tienen que responder mejor y con mayor rapidez a los desafíos de un mundo en transformación. Y la APS puede afrontar esos desafíos

Cinco fallos comunes en la prestación de atención de salud

- ***Atención inversa.*** Las personas con más medios – cuyas necesidades de atención sanitaria casi siempre son menores – son las que más atención consumen, mientras que las que tienen menos medios y más problemas de salud son las que menos consumen.
- ***Atención empobrecedora.*** Cuando la población carece de protección social y suele tener que pagar la atención de su propio bolsillo en los puntos de prestación de servicios, puede verse enfrentada a gastos catastróficos.
- ***Atención fragmentada y en proceso de fragmentación.*** La excesiva especialización de los proveedores de atención de salud y la excesiva focalización de muchos programas de control de enfermedades impiden que se adopte un enfoque holístico con respecto a las personas y las familias atendidas y que se comprenda la necesidad de la continuidad asistencial.
- ***Atención peligrosa.*** Cuando los sistemas no están diseñados adecuadamente y no garantizan las condiciones de seguridad e higiene necesarias, se registran unas tasas altas de infecciones nosocomiales y se producen errores en la administración de medicamentos y otros efectos negativos evitables, que constituyen una causa subestimada de mortalidad y mala salud.
- ***Orientación inadecuada de la atención.*** La asignación de recursos se concentra en los servicios curativos, que son muy costosos, pasando por alto las posibilidades que ofrecen las actividades de prevención primaria y promoción de la salud de prevenir hasta el 70% de la carga de morbilidad.

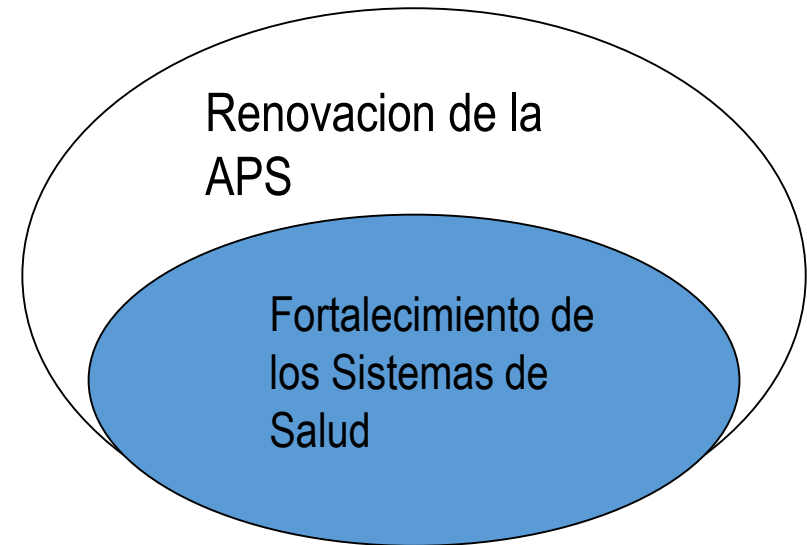
QUE SE PLANTEA COMO RENOVACION DE LA APS EN EL INFORME DEL 2008 LA OMS?

- No se trata de Atencion Primitiva o Precaria para los pobres en paises pobres
- Se trata de poner a la gente en el centro de la salud y el desarrollo en todos los paises del orbe
- Esto cobra particular relevancia a la luz de los ODS relacionados con la salud y su dimension universal aplicable a todos los paises del mundo
- Gran frustracion ante los sevicios verticalizados que se desprendieron de la Metas de Desarrollo del Milenio (Tuberculosis, Malaria,SIDA)
- Incremento de las inequidades en salud
- Respuesta inadecuada y desigual de los sistemas de salud

Que se plantea como renovacion de la APS en el Informe Mundial de la Salud de la OMS del 2008?(II)

Partir de la base de lo que la gente valora

- Equidad en salud, solidaridad, inclusion social
- Atencion centrada en las personas eficaz y segura
- Vivir en comunidades en las que la salud se protege y se promueve
- Autoridades sanitarias fiables
- *Poder opinar sobre lo que afecta sus vidas y la de sus familias*



4+1 Decisiones de Política para Reorientar el Sistema de Salud



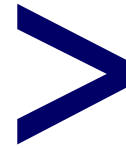
1. Enfrentar las inequidades en salud y la exclusion social

Ir en direccion hacia la Cobertura Universal:
acceso mas proteccion social

- *Oferta suficiente*
- *Usencia de barreras de acceso*
- *Prepago combinado*

Ademas: esfuerzos locales and sociales para:

- *Llegar a quienes no se ha llegado;*
- *Enfrentar determinantes sociales;*
- *Enfrentar consecuencias de las inequidades en salud;*
- *Garantizar visibilidad de las inequidades*



Implicaciones para :
Financiamiento, Prestacion
de Servicios, Sistemas de
informacion, Tecnologia y
Gobernanza

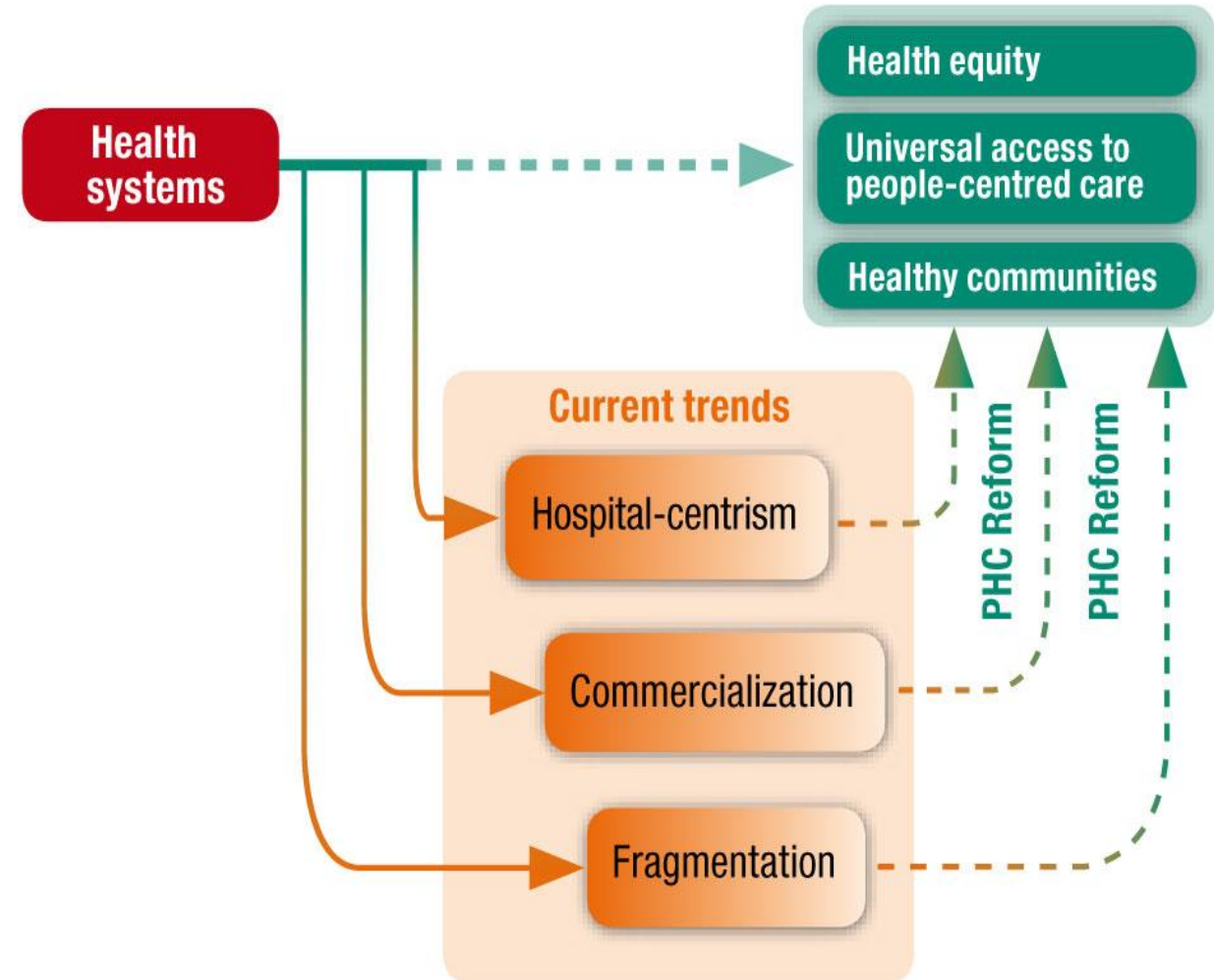
Implicaciones para los
Recursos Humanos en
Salud : necesidades
numeros, acceso,
comportamiento

2. Transformar los modelos de atención sanitaria convencionales en redes de atención primaria centradas en las personas

- Confianza y derechos:
 - *Prestaciones y beneficios explícitos*
 - *Voz de los usuarios*
 - *Más allá de los paquetes básicos*
- Características clave:
 - *Eficacia*
 - *Seguridad*
 - *Integralidad e integración*
 - *Centrado en las personas*
 - *Continuidad (en sincronía con el ciclo vital)*
- Marcos organizativos (***ir más allá de los niveles de atención***):
 - *Punto de entrada a través de redes de equipos de APS/ distritos centrados en los pacientes*
 - *Relación personalizada entre los servicios y los usuarios*
 - *Responsabilidad explícita para todos los miembros de una población determinada*
 - *Coordinar/mobilizar insumos de otros niveles de atención (y de servicios sociales)*

2. Transformar los modelos de atención sanitaria convencionales en redes de atención primaria centradas en las personas

- Los cambios en la dirección deseada no ocurren automáticamente (a consecuencia de las grandes distorsiones por parte de la oferta)
- Evitar las tendencias desviacionistas actuales tiene implicaciones para los programas de salud (perfiles diferentes, comportamientos cambiantes, etc.)



3. Mas alla de la accion local/sectorial: la proteccion de la salud de la comunidad a traves de mejores politicas publicas

- Corregir la insuficiente inversion en politicas de salud publica eficaces:
 - *Iniciativas de salud publica de amplio alcance*
 - *Capacidad de anticipar (instituciones,inteligencia estrategica,investigacion)*
 - *Rapida capacidad de respuesta*
- Dialogos de politica intersectoriales y «salud en todas las politicas»
 - Evaluaciones de impacto en salud
 - Fortalecimiento de capacidades institucionales

4. La reconstrucción de la confianza: (Reinvertir en un liderazgo incluyente y en una gobernanza eficaz)

Cambios de paradigma

- El valor del activismo gubernamental
- De ordeno y mando a dirigir y negociar
- Hacer mas con menos pero estar preparado para hacer mas con mas

Focalización:

- Cumplir con la cobertura universal, la APS centrada en las personas y mejorar las políticas públicas
- Capacidad e instrumentos regulatorios para gobernar mejor el sector
- Centralidad del plan/estrategia nacional

De estar guiados por lo tecnocrático a estar guiados por la participación

Implicaciones para los Recursos Humanos en Salud : nuevas responsabilidades, nuevos comportamientos, poder compartido

Resolucion AMS 62.12 de la Asamblea Mundial de la Salud en Mayo del 2009

Atencion Primaria en Salud Incluido el Fortalecimiento de los Sistemas de Salud

- Insto a los Estados Miembros a
 - Gravitir la atencion en las personas
 - Fomentar modelos de atencion centrados en los niveles locales y distritales
 - Alentar la atencion integral
 - Promover una participacion activa de toda la poblacion
 - Acelerar medidas que incrementen el acceso universal a la APS
- Solicito a la Secretaria de la OMS la elaboracion de planes de implementacion de las cuatro orientaciones de politica antes mencionadas

DESARROLLOS MUNDIALES Y
REGIONALES RECIENTES
CON RELACION A LA
RENOVACION DE LA APS

Temas Clave en la Reforma de la APS en Australia

- Elemento 1: Accesible, clinica y culturalmente apropiada, oportuna y asequible
- Elemento 2: Centrada en el paciente y en apoyo al autocuidado a las preferencias individuales y al alfabetismo sanitario
- Elemento 3: Mas centrada en la atencion preventiva, incluyendo el apoyo a los estilos de vida saludables ,
- Elemento 4: Bien integrada, coordinada que provea continuidad en la atencion particularmente a quienes enfrentan padecimientos multiples, cronicos y complejos
- Elemento 5: Atencion de alta calidad y segura que mejora continuamente mediante innovacion e investigacion relevantes
- Elemento 6: Mejor gestion de la informacion en salud, sustentada en un uso eficiente y eficaz del eHealth
- Elemento 7: Flexibilidad para responder mejor a las necesidades y circunstancias comunitarias locales a traves de modelos operativos sostenibles y eficientes
- Elementos 8/9: Ambientes y condiciones de trabajo atractivas que apoyen y retengan a la fuerza de trabajo en salud asi como educacion y formacion continuada de calidad tanto para la fuerza de trabajo nueva como para la existente
- Elemento 10: Fiscalmente sostenible, eficiente y coste-efectiva

Marco de la OMS sobre servicios de salud integrados centrados en las personas

- La OMS aprobo el Marco sobre servicios de salud integrados centrados en las personas en enero del 2016.
- Define cinco estrategias para avanzar en direccion hacia un future en el que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud que necesiten, cuando los necesiten
- Este movimiento es esencial para enfrentar los desafios que enfrentan hoy los sistemas de salud en todo el Orbe.
- Mas de 400 millones de personas carecen de acceso a la atencion sanitaria esencial y cuando esta esta disponible suele estar fragmentada, ser de baja calidad y no da respuesta a las necesidades y expectativas de la gente.
- Hace un llamado a reformas que permitan reorientar los servicios de salud a fin de superar los modelos fragmentados y de avanzar en direccion de modelos que pongan en el centro a las personas y las comunidades, rodeados de servicios que tengan capacidad de respuesta y esten coordinados tanto al interior como fuera del sector
- Da especial importancia a las consideraciones sobre derechos humanos

Las cinco estrategias interdependientes del Marco de la OMS

1. Empoderamiento e involucramiento de la gente y las comunidades
2. Fortalecimiento de la Gobernanza y la rendición de Cuentas
3. Reorientación del Modelo de Atención
4. Coordinación de servicios al interior del sector y con otros sectores
5. Creación de un entorno favorecedor

Marco Europeo para la Accion sobre la Prestacion de Servicios de Salud Integrados

- Consulta regional llevada a cabo en Copenhague hace un mes , la primera semana de mayo del 2016
- Sera discutido por el Comité Regional para Europa de la OMS en septiembre del 2016
- Parte del marco mas amplio Salud 2020 de la Region Europea de la OMS
- Principales dimensiones

Dominio 1: Las personas (centro de la atencion)

Dominio 2 Los servicios (especialmente a traves de la medicion de su desempeno)

Dominio 3: EL Sistema (con gran importancia de la fuerza de trabajo en salud)

Dominio 4 El Cambio (balance entre necesidad de evidencia y ritmo de transformacion).

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Objetivo3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

- 3.1: Reducir la mortalidad materna
- 3.2: Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y niños
- 3.3: Poner fin a las epidemias de sida, tuberculosis, paludismo y enfermedades tropicales desatendidas, y combatir las hepatitis, las enfermedades transmisibles por el agua y otras enfermedades transmisibles
- 3.4: Reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y promover la salud mental
- 3.5: Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias
- 3.6: Reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tránsito
- 3.7: Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva
- 3.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad, y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos
- 3.9: Reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la polución y contaminación del aire, el agua y el suelo

Metas relativas a los medios de implementación del ODS 3

- 3.a: Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
- 3.b: Facilitar el acceso a medicamentos y vacunas para todos, y apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos
- 3.c: Aumentar considerablemente la financiación de la salud y el personal sanitario en los países en desarrollo
- 3.d: Reforzar la capacidad en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud

ALGUNOS CABOS SUELTOS Y PISTAS PARA EL FUTURO

ALGUNAS CLAVES PARA LA AGENDA FUTURA

- ES NECESARIO REORIENTAR AUN MAS LOS SERVICIOS Y LAS INTERVENCIONES DE LA APS CON CRITERIOS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN
- HAY QUE CONSTRUIR UNA MAYOR CONVERGENCIA DE LA APS CON LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE PARA EL 2030 RELACIONADOS CON LA SALUD
- ES IMPOSTERGABLE UNA MAYOR CONSOLIDACION DE LA APS Y DE LA ASISTENCIA SOCIAL
- RESULTA IMPERATIVA UNA MAYOR SINERGIA DE LA APS CON LA «SALUD EN TODAS LAS POLITICAS»

LA NECESARIA EVOLUCION DEL MODELO DE GESTION

- El futuro de la APS tiene que considerar una profunda transformacion del modelo de gestion
- Habra que pensar en equipos integrados de atencion, multiprofesionales , con gran coordinacions en sus intervenciones.
- Los espacios fisicos que se desarrollen en el futuro deberan acomodar al maximo posible esta interprofesionalidad
- No puede ser unicamente un modelo de 30 consultas de MedicinaFamiliar y de Enfermeria por dia con pronunciadas listas de espera para consultas especializadas y cirugia.
- La continuidad y oportunidad de la atencion son claves
- Habra que encontrar caminos para articular tecnica y financieramente en mayor grado la asistencia socio-sanitaria
- La educacion de los pacientes y la promocion de la salud tendran que tener una mayor incidencia en las intervenciones de APS