

# La participación social a través de la atención primaria en salud

Armando Güemes<sup>1</sup>

## Resumen

Este artículo explica el origen y evolución de la estrategia de atención primaria en salud, presentando la participación social dentro de los valores, principios y elementos de la atención primaria en salud renovada y como Atributo Esencial de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). La participación social promueve esquemas de autocuidado y autogestión de la enfermedad, introduce esquemas de cuidados en el hogar y en la comunidad, crea sistemas de gobernanza de las redes con representación de actores relevantes, incluidos los proveedores y la comunidad. La participación ciudadana es un concepto muy distinto y actual en donde el ciudadano tiene la responsabilidad de solicitar cuentas ante lo que el sistema de salud debe garantizar, por ejemplo la calidad y oportunidad del servicio y resultados en salud. No se puede hablar de participación si no se generan los mecanismos de participación necesarios.

## Palabras clave

Participación, atención primaria en salud.

## Introducción

“Salud para todos” es una visión poderosa, basada en la justicia social para que cada persona alcance una vida social y económicamente productiva. La Atención Primaria en Salud (APS) es la forma de organización de los sistemas de salud para garantizar el logro de una “meta” de acuerdo con las condiciones políticas, socioeconómicas y de salud propias de cada país. En Alma Ata se decidió la meta “salud para todos para el año 2000” y para conseguirlo se habló de la estrategia de atención primaria de salud.

En la línea del tiempo, esta estrategia ha ido evolucionando; este artículo tiene el objetivo de describir la evolución de la estrategia de APS desde 1978 hasta una APS renovada en el 2005. Adicionalmente, se explica el concepto de servicios de salud integrales, RISS y la participación social amplia como atributo esencial de las RISS. Adicionalmente, se explican los objetivos de la acción Intersectorial, participación y control social.

## 1978: APS surge en una base poblacional progresiva

En 1978 se contaba con una pirámide poblacional con muchos niños y muy pocas personas mayores que no contaban con una gran expectativa de vida, por lo que fallecían pronto. De igual forma, la sociedad era agrícola, preindustrial, rural, con problemas de desnutrición; las epidemias y las infecciones parasitarias se constituían como los principales retos para afrontar por la APS (figura 1).

## 2005: APS pretende renovarse en una base poblacional en transición

Desde el año 2005 se ha realizado desde la OPS una revisión sobre el desarrollo de la estrategia de APS en los diferentes países, encontrando varios cambios: la pirámide poblacional ya no era como una pirámide, ahora era casi un trapecio, más ancianos que niños, menos nacimientos, mejor calidad de vida, incremento en la expectativa de vida, que al tiempo generaron consecuencias importantes, como la industrialización y urbanización de la sociedad, enfermedades crónicas y hacinamiento con riesgos medioambientales. En el 2005 se dio un gran impulso desde la OPS, la OMS, UNICEF y diferentes organismos para adaptar esa estrategia de APS a la época actual, hablando entonces de APS renovada (figura 2).

En Europa se fortaleció el primer nivel de atención, con capacidad de resolver el 70% de los problemas en salud; en ese primer nivel de atención empezaron a surgir los primeros grupos organizados, generalmente grupos de vecinos, familiares y enfermos que colaboraban a ese nivel para tener una participación más activa y responsable frente a la atención en salud.

## Renovación de la APS

La esencia de la APS es la misma que en Alma Ata, enfocándose en el conjunto del sistema de salud, subrayando equidad y derechos humanos, necesidades de la población, corresponsabilidad, rendición de cuentas, sostenibilidad, calidad y

<sup>1</sup> Este artículo es producto de las memorias del III Simposio Internacional de Participación Social en Salud, realizado en la ciudad de Barranquilla el 2 y 3 de diciembre de 2013. La ponencia fue presentada por el doctor Armando Güemes, asesor internacional de la Organización Panamericana de la Salud.

justicia social. Así, la APS renovada es más que servicios de salud.

Cada país necesita desarrollar sus propias estrategias para la renovación de la APS (recursos, contexto, capacidades).

### La APS distingue entre valores, principios y elementos

Los valores son como los cimientos que permiten que el sistema de salud se consolide basado en el derecho a la salud, la equidad y la solidaridad; adicionalmente, una serie de principios pueden ser semejantes a una estructura, unos pilares

que sujetan todo el edificio, brindando una verdadera consistencia.

Dentro de los principios está el de "la participación": si no existe participación y si dentro de los elementos no se han construido los mecanismos de participación necesarios, no se puede hablar de un sistema de salud basado en la APS.

Adicionalmente, se subraya la acción intersectorial al entender que para poder afrontar los problemas de salud es necesaria la participación de diferentes sectores. Sería difícil si desde la vivienda, la educación o el medio ambiente no se trabaja conjuntamente con el sector salud para

afrontar los determinantes sociales de salud (figura 3).

### Representación de un sistema liderado por la APS

Se presenta a continuación lo que se considera un sistema liderado por APS: por un lado, el sistema está formado por los servicios de salud (atención primaria, secundaria y terciaria); dentro del sector de salud se deben tener en cuenta la salud pública, los hospitales, la atención ambulatoria, promoción y prevención.

Adicionalmente, el desarrollo humano sostenible se realiza a través de otros factores: desarrollo económico, político, educación, calidad de vida, protección del medio ambiente (figura 4).

### Concepto de servicios de salud integrales

Los servicios de salud integrales se refieren a la gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un *continuo* de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación a través de los diferentes niveles del sistema de salud, y de acuerdo a sus necesidades a lo largo del ciclo de vida (1). La integración no es un fin en sí mismo, sino un medio para mejorar el desempeño del sistema.

**RISS** se define como "una red de organizaciones que presta o hace los arreglos para prestar servicios de salud integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y

Figura 1. 1978: APS surge en una base poblacional progresiva



Fuente: memorias del III Simposio Internacional de Participación Social en Salud, realizado en la ciudad de Barranquilla el 2 y 3 de diciembre de 2013

Figura 2. 2005. La APS pretende renovarse en una base poblacional en transición



Fuente: memorias del III Simposio Internacional de Participación Social en Salud, realizado en la ciudad de Barranquilla el 2 y 3 de diciembre de 2013

En el 2005 se dio un gran impulso desde la OPS, la OMS, UNICEF y diferentes organismos para adaptar esa estrategia de APS a la época actual, hablando entonces de APS renovada

económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve” (2).

En Colombia, el concepto de redes integradas se propone en la Ley 1438 de 2011, en donde se plantea un modelo de salud basado en la APS y RISS.

### Atributos esenciales de las RISS

Los atributos definen si efectivamente nos encontramos ante una RISS. Dentro de estos atributos, la participación social tiene que ser amplia y estar incluida en la red; de lo contrario, no se conseguirá una RISS. Cuando se habla de participación social amplia, incluye el promover esquemas de autocuidado, capacitación a la comunidad, promoción de la salud para que la comunidad asuma una serie de normas que puedan ser saludables.

La información es un concepto importante para aumentar la participación social, es decir, que la sociedad tenga la información necesaria (figura 5).

### Participación social amplia

La participación social amplia promueve esquemas de autocuidado y autogestión de la enfermedad, introduce esquemas de cuidados **en el hogar y en la comunidad, crea** sistemas de gobernanza de las redes con representación de actores relevantes, incluidos los proveedores y la comunidad.

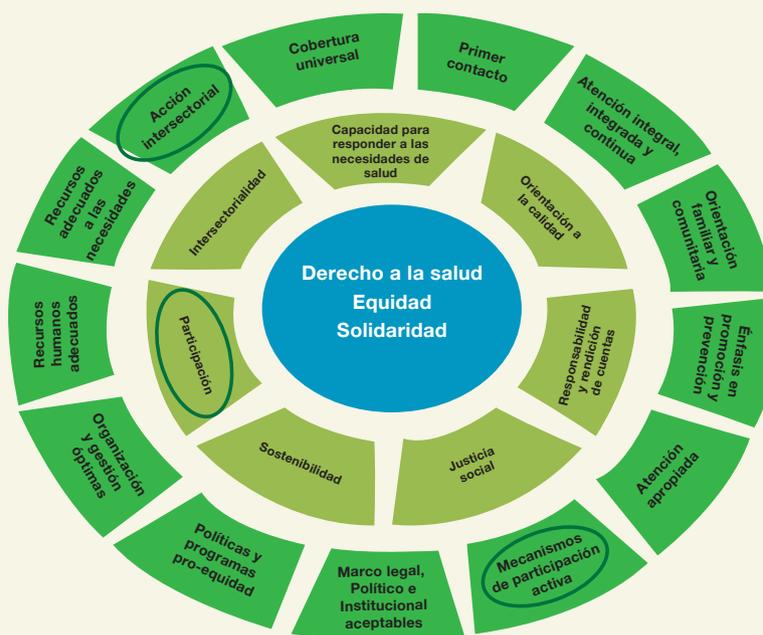
La participación social amplia aumenta los niveles de participación social mediante

- **Información:** proveer a la gente de información balanceada y objetiva que le ayude a entender el problema, las alternativas, las oportunidades o las soluciones.

Si dentro de los elementos > no se han construido los mecanismos de participación necesarios, no se puede hablar de un sistema de salud basado en la APS

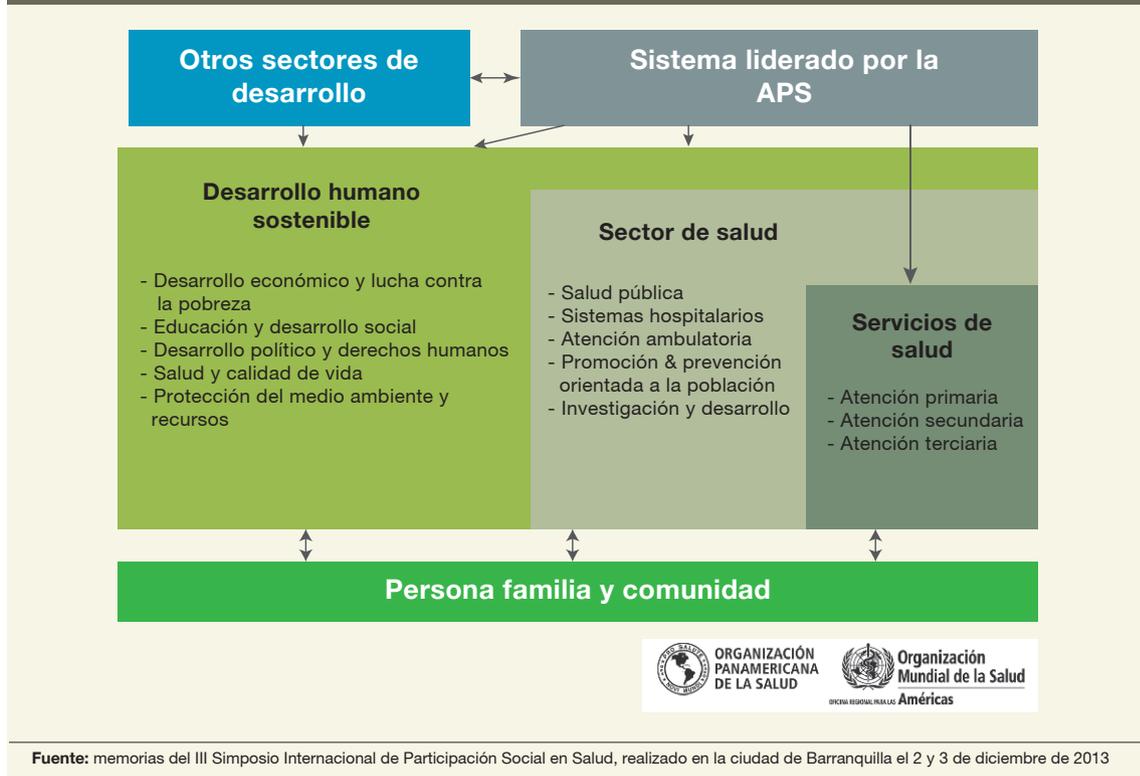
- **Consulta:** obtener retroalimentación de las comunidades afectadas en relación con el análisis, alternativas o decisiones.
- **Involucrar:** trabajar directamente con las comunidades a través de un proceso que asegure que las preocupaciones y aspiraciones del público sean consistentemente entendidas y consideradas.
- **Colaborar:** asociarse con las comunidades afectadas en cada aspecto de las decisiones, incluyendo el desarrollo de alternativas y la identificación de la solución preferida.

Figura 3. Valores, principios y elementos



Fuente: memorias del III Simposio Internacional de Participación Social en Salud, realizado en la ciudad de Barranquilla el 2 y 3 de diciembre de 2013

Figura 4. Representación de un sistema liderado por la APS



- **Empoderar:** asegurar que las comunidades tengan "la última palabra", es decir, el control último sobre las decisiones claves que afectan su bienestar.

Para que funcione perfectamente una red integrada, un centro de atención básica debe funcionar como la puerta de entrada a toda la red, evitando que cuando una persona se sienta mal deba acudir a urgencias o a una oficina administrativa.

Dentro de la comunidad debe haber un equipo de atención primaria; dentro de ese equipo hay un trabajador sanitario que hace un enlace con la comunidad como promotores de salud, grupos de autoayuda para diferentes temas, brindando voluntariamente apoyo para diferentes problemas y servicios sociales. El que dentro de la comunidad tiene alguna necesidad acude al equipo, el que a su vez hace la remisión a diferentes tipos de servicios dentro de la red (figura 6).

El primer nivel de atención constituye la puerta de entrada, existiendo otros servicios, como de salud pública, y otros sectores, como el de vivienda y educación, que participan en la salud (primer nivel, segundo nivel, hospital de tercer nivel).

Una red integrada gestiona apoyo clínico, administrativo y logístico, recursos humanos, sistemas de información, incentivos financieros y gestión basada en recursos (figura 7).

### Objetivos de la acción intersectorial

- Desarrollar políticas públicas conjuntas e integrales (salud en todas las políticas).
- Desarrollar programas de acción conjunta intersectorial.
- Financiar esquemas de prestación de servicios de salud/ sociales integrados.

- Implementar acciones de salud a nivel del hogar, la comunidad, las escuelas y los lugares de trabajo.
- Crear equipos de asistencia social.

### Participación y control social

- Definición de políticas y regulación

La función normativa es responsabilidad del Estado, pero debería ejercerla con la incorporación de

La información es un concepto importante para aumentar la participación social, es decir, que la sociedad tenga la información necesaria

actores afectados por las políticas que favorecen la efectividad y sostenibilidad (**planes locales de salud**)

● Función de financiamiento

El Estado debe garantizar fuentes de recursos, reglas para recaudación y asignación de subsidios para un acceso universal (equidad, eficiencia, libertad de elección). **Asociaciones de consumidores** o grupos defensa derechos ciudadanos.

● Función de aseguramiento y compra de servicios

Organismos aseguradores públicos o privados, difícilmente con-

trolados por la sociedad civil (**asociaciones de afiliados**), asimetría de la información y falta de mecanismos legales.

● Prestación de servicios

Mixtos, con mala gestión en lo público, relación vertical médico-paciente. Insatisfacción generalizada, mala calidad, implementar **sistemas de información y reclamación**, encuestas de satisfacción, etc.

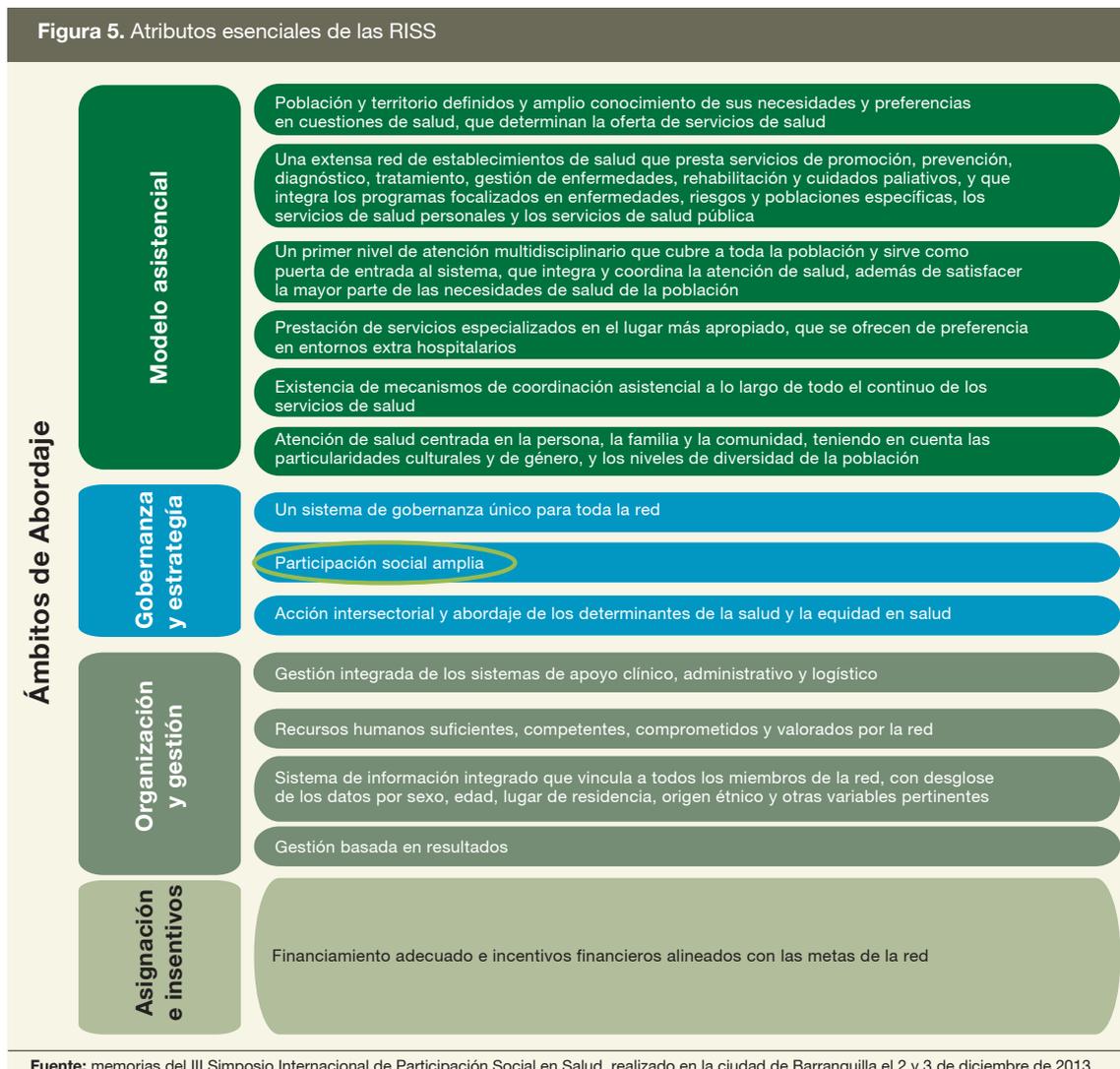
Históricamente se entendía que la población participaba porque asistía al médico y era atendida. Un concepto posterior fue el de la participación como contribución a la promoción de la salud; otro concepto es

el de participación comunitaria como rehabilitación, comités de grupos de apoyo o grupos de familiares que se reúnen con temas muy concretos. Por su parte, la participación ciudadana es un concepto muy distinto y actual, es definido como la responsabilidad ante lo que el sistema de salud debe rendir cuentas, como la calidad, oportunidad del servicio y sobre los resultados en salud.

**CONCLUSIONES**

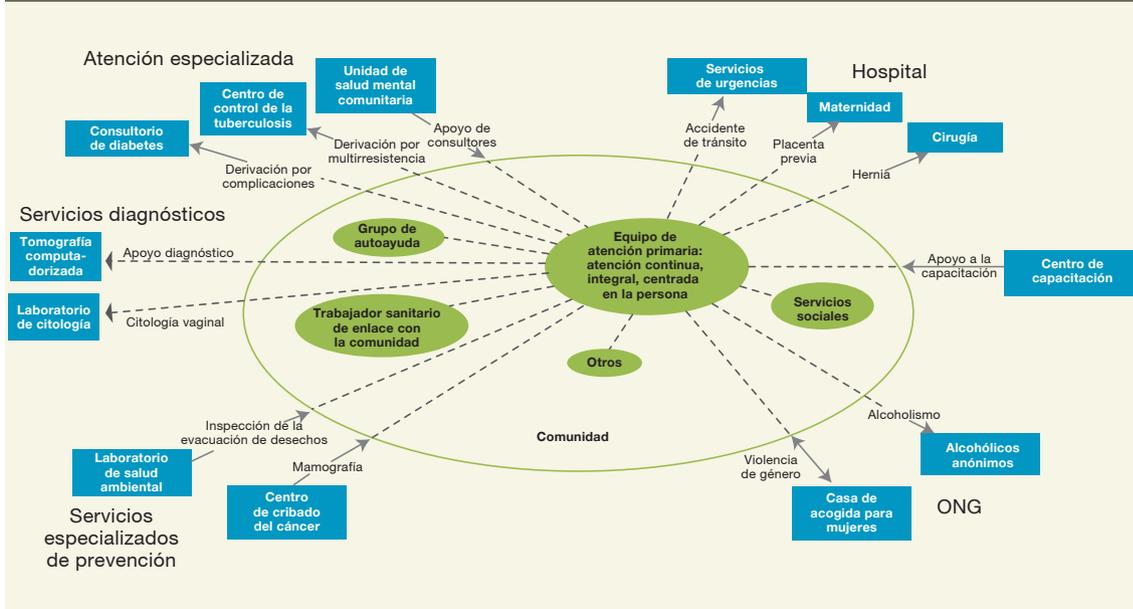
Desde el año 2005 se ha realizado desde la OPS una revisión sobre el desarrollado de la estrategia de APS en los diferentes paí-

Figura 5. Atributos esenciales de las RISS



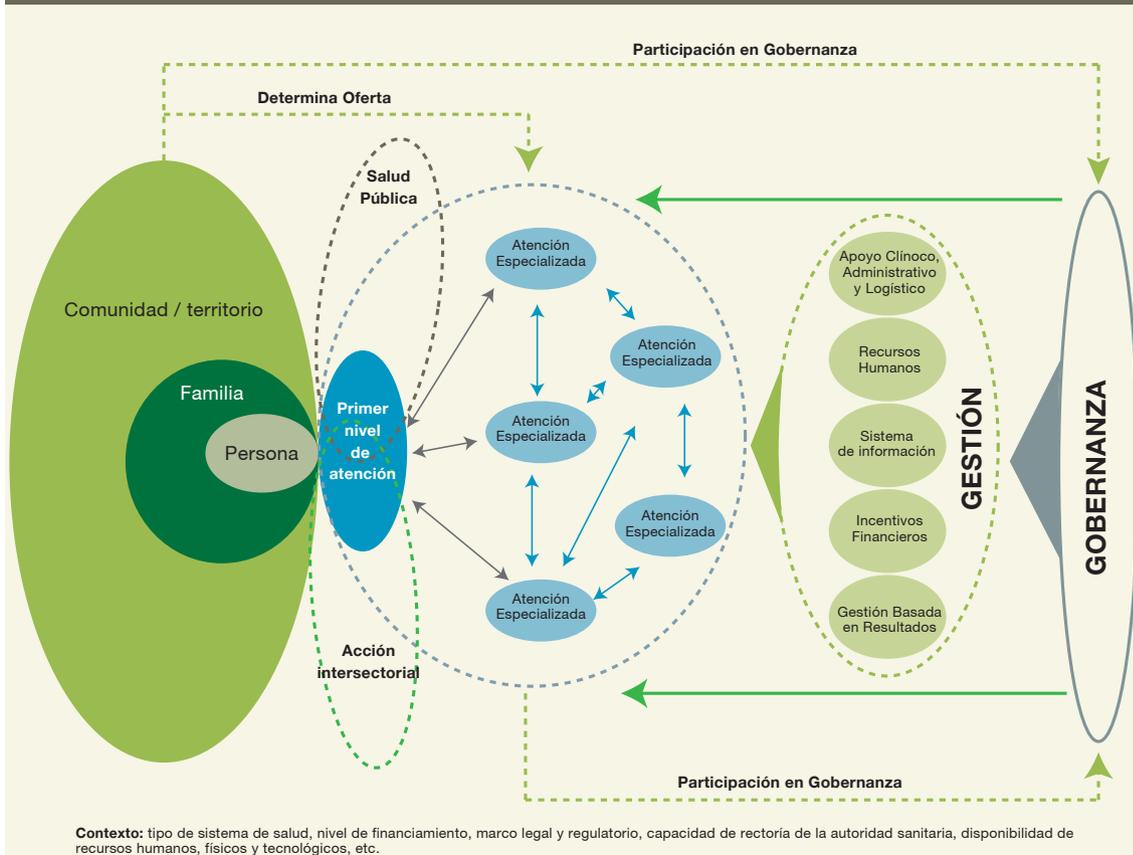
Fuente: memorias del III Simposio Internacional de Participación Social en Salud, realizado en la ciudad de Barranquilla el 2 y 3 de diciembre de 2013

**Figura 6.** La atención primaria como centro de coordinación: creación de redes en la comunidad atendida y con asociados externos



Fuente: memorias del III Simposio Internacional de Participación Social en Salud, realizado en la ciudad de Barranquilla el 2 y 3 de diciembre de 2013

**Figura 7.** Participación y gobernanza



Fuente: memorias del III Simposio Internacional de Participación Social en Salud, realizado en la ciudad de Barranquilla el 2 y 3 de diciembre de 2013

ses, encontrando varios cambios que generaron consecuencias importantes, como la industrialización y urbanización de la sociedad, enfermedades crónicas, hacinamiento con riesgos medioambientales. Desde el 2005 se ha adaptado esa estrategia de APS a la actualidad, hablando entonces de APS-Renovada.

En Europa se fortaleció el primer nivel de atención, con capacidad de resolver el 70% de los problemas en salud. En ese nivel empezaron a surgir los primeros grupos, organizados generalmente (grupos de vecinos, familiares, enfermos), que colaboraban a ese nivel para poder tener una participación más activa y más responsable en lo que era la atención en salud.

No se puede hablar de participación si no se generan los mecanismos de participación necesarios.

Se subraya la acción intersectorial al entender que para afrontar los problemas de salud es necesaria la participación de diferentes sectores para poder afrontar los determinantes sociales de salud.

La participación social amplia promueve esquemas de autocuidado y autogestión de la enfermedad, introduce esquemas de cuidados en el hogar y en la comunidad, crea sistemas de gobernanza de las redes con representación de actores relevantes, incluidos los proveedores y la comunidad.

La participación ciudadana es un concepto muy distinto y actual. Responsabilidad como ciudadano ante lo que el sistema de salud debe

rendir cuentas sobre la calidad y oportunidad del servicio y sobre los resultados en salud.

El problema frecuentemente encontrado en las Américas es la falta de mecanismos reales de participación; no se cuenta con espacios, regulación ni reglamentación que permitan ejercer el derecho de ciudadanía.

La APS propone la participación social.

## REFERENCIAS

1. Modificado de WHO. Integrated health services – what and why? Technical Brief No. 1, 2008.
2. Modificado de Shortell, SM; Anderson DA; Gillies, RR; Mitchell JB; Morgan KL. Building integrated systems: the holographic organization. Healthcare Forum Journal 1993;36(2):20-6

**Nuevo  
Centro de  
Atención al  
Ciudadano**

**MEDELLÍN**  
Calle 29 No. 46 - 87  
Centro Comercial Punto Clave  
Local 141

**CALI**  
Calle 6 Norte No. 1 - 42  
Centro Empresarial  
Torre Centenario  
Local 101

**BOGOTÁ**

Av. Ciudad de Cali No. 51 - 66  
World Business Center  
Local 10

Nos trasladamos

**NEIVA**  
Calle 13 No. 4 -20

**B/QUILLA**  
Vía 40 No. 73 - 290  
Centro Mix Vía 40  
Local 19

**B/MANGA**  
Carrera 33 No. 48 - 49  
Sector Cabecera