



ARTÍCULO ESPECIAL

La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina

Alexandra Giraldo Osorio y Consuelo Vélez Álvarez*

Grupo de Investigación Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, Universidad de Caldas, Programa de Jóvenes Investigadores e Innovadores, Colciencias, Manizales, Colombia

Recibido el 6 de agosto de 2012; aceptado el 20 de diciembre de 2012

Disponible en Internet el 11 de marzo de 2013

PALABRAS CLAVE

Atención primaria de salud;
Sistemas de salud;
Reforma de la atención de salud;
Política de salud;
América Latina

KEYWORDS

Primary health care;
Healthcare systems;
Health care reform;
Health policy;
Latin America

Resumen En Latinoamérica ha surgido un proceso de desarrollo marcado por la reaparición de la Atención Primaria de Salud como eje central de los sistemas de salud. Los gobiernos han asumido el compromiso de renovar esta estrategia como base de sus sistemas de salud. Sin embargo, principalmente enfrentan retomar el valor de equidad y son comunes los desafíos como dotar a los sistemas de salud con talento humano en número suficiente y capacitado, superar la fragmentación/segmentación de los sistemas, garantizar la sostenibilidad financiera, mejorar la gobernanza, la calidad de la atención y los sistemas de información, ampliar coberturas, prepararse para afrontar las consecuencias del envejecimiento poblacional y el cambio del perfil epidemiológico y aumentar la capacidad resolutoria del sistema público de salud. Con este artículo se pretende brindar una visión integral de los avances y los desafíos actuales de la inclusión de la Atención Primaria de Salud en los sistemas de salud de los países latinoamericanos.

© 2012 Elsevier España, S.L. Open access under [CC BY-NC-ND license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Primary health care: Challenges for implementation in Latin America

Abstract A development process, marked by the re-appearance of the primary health care as the core of health systems, has emerged in Latin America. Governments have made a commitment to renew this strategy as the basis of their health systems. However, these health systems are mainly faced with re-introducing equity values, and there are common challenges such as providing the health systems with trained human resources in sufficient numbers, overcoming the fragmentation/segmentation of the systems, ensuring financial sustainability, improving governance, quality of care and information systems, expanding coverage, preparing to face the consequences of an aging population, the changing epidemiological profile, and increase in the response capacity of the public health system. This article is intended to provide a comprehensive view of the progress and challenges of the inclusion of primary care health systems in Latin American countries.

© 2012 Elsevier España, S.L. Open access under [CC BY-NC-ND license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: consuelo.velez@ucaldas.edu.co (C. Vélez Álvarez).

Introducción

Recientemente se ha generado un movimiento de reorientación de los servicios de salud de diferentes países del mundo. En América Latina es evidente el proceso de renovación de la Atención Primaria de Salud (APS) según el Documento de Posición de la OPS/OMS en 2007. Este ha sugerido un proceso de desarrollo marcado por la reaparición de la APS como eje central de los sistemas de salud con un enfoque renovado, razonado y basado en la evidencia para lograr una atención universal, integral e integrada.

Un sistema de salud basado en la APS se define como un enfoque amplio de la organización y la operación de los sistemas de salud que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema¹.

Con base en lo anterior resulta imprescindible revisar y analizar los ámbitos conceptuales, organizativos, de acción y de resultados que se han derivado de la inclusión de la APS en los sistemas de salud de los países latinoamericanos y, posteriormente, exponer los logros y desafíos.

El objetivo del presente artículo es realizar una revisión temática sobre la inclusión de la APS en los sistemas de salud de los países de América Latina con el fin de brindar una visión integral sobre los avances y los desafíos actuales en esta región.

Métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en bases de datos (SciELO, LILACS, ScienceDirect, Scopus, Elsevier Doyma, Jstor, Pubmed Ovid, Proquest, Hinary, Medline, Wiley Online Library) de artículos de revisión y reflexión y portales web oficiales de los ministerios de salud de los países latinoamericanos. Se utilizaron los términos: APS O atención primaria (primary health care OR primary care) Y sistemas de salud (health systems) Y América Latina (Latin America) Y reforma de la atención de salud O reforma sanitaria (health care reform OR health reform) Y política de salud O política nacional de salud (health policy OR national health policy). Adicionalmente, se revisaron las listas de referencias de los artículos publicados acerca de la APS en los sistemas de salud de América Latina. También se revisaron otras fuentes bibliográficas como capítulos de libros e información legal. Los artículos y documentos fueron revisados a partir del resumen y los libros desde la tabla de contenido para determinar su pertinencia. Se establecieron como criterios de exclusión idiomas diferentes al inglés, portugués y español, así como artículos no arbitrados y literatura gris. También se descartaron los estudios que en el título o resumen no incluyeran los temas de la revisión y aquellos que hacían referencia a temas relacionados pero no directamente vinculados.

El análisis de la literatura científica se llevó a cabo por las 2 autoras de forma independiente, buscando una mayor objetividad en el análisis de la información.

Recuento histórico de la atención primaria

La OMS comenzó a promover la APS antes de 1978 cuando esta fue adoptada en la Conferencia de Alma-Ata². La APS

fue definida como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan asumir en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autoconfianza y autodeterminación². Posteriormente, en el marco de la declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la APS, se sostuvo que la Declaración de Alma-Ata seguía siendo válida. Sin embargo, se planteó que, en lugar de ponerse en práctica como programa u objetivo, sus ideas fundamentales debían integrarse en los sistemas de salud de la región con el fin de que los países pudieran enfrentar nuevos desafíos como los cambios epidemiológicos y demográficos, las nuevas situaciones socioculturales y económicas, las infecciones emergentes o pandemias, la repercusión de la globalización en la salud y los costos de salud cada vez mayores en el marco de las características particulares de los sistemas nacionales de salud. Así se adquirió como compromiso abogar por la integración de los principios de la APS en el desarrollo de los sistemas de salud.

Con la publicación del Documento de Posición de la OPS/OMS en 2007 sobre la renovación de la APS en las Américas la estrategia de renovación especificó un grupo de elementos estructurales y funcionales que pueden medirse y evaluarse y que constituyen una aproximación coherente y lógica hacia sistemas de salud firmemente basados en la estrategia de la APS. A partir de esta renovación, en comparación con la Declaración de Alma-Ata, la definición propuesta se centró en el sistema de salud en su conjunto, en la distinción de valores, principios y elementos, en la importancia de la equidad y la solidaridad y en la incorporación de principios nuevos como la sostenibilidad y la orientación hacia la calidad. También se descartó la idea de que la APS fuera un conjunto estipulado de servicios de salud ya que planteó que estos deben ser congruentes con las necesidades locales en materia de salud. Como estrategias para renovar la APS propuso completar su implementación donde el proceso había fallado, fortalecerla para afrontar nuevos desafíos e incorporarla en una agenda más amplia de equidad y desarrollo humano¹.

Consecutivamente, la Declaración de Buenos Aires confirmó que la estrategia de la APS se basa en valores y principios que deben orientar la estructura y el funcionamiento de los sistemas de salud en todos sus niveles y para todos³. Finalmente, en el informe sobre la salud en el mundo de 2008⁴ se presentaron las reformas en APS estructuradas en 4 grupos que reflejan la convergencia entre la evidencia disponible sobre lo que se necesita para articular una respuesta eficaz ante los actuales desafíos sanitarios y las crecientes expectativas de las sociedades en proceso de modernización: a) reformas en pro de la cobertura universal, b) reformas de la prestación de servicios, c) reformas del liderazgo y d) reformas de las políticas públicas. Con el fin de que estas reformas fueran llevadas a cabo se planteó la necesidad de reinvertir en el liderazgo público para fomentar modelos de colaboración conducentes al diálogo sobre políticas con múltiples interesados⁴.

Con lo anterior se propuso que cada país desarrollara su propia estrategia para la renovación de la APS de acuerdo con sus recursos económicos, circunstancias políticas,

capacidades administrativas y desarrollo histórico del sector de la salud para lo cual se espera que la propuesta de la OPS/OMS sobre valores, principios y elementos de los sistemas de salud basados en la APS ayude en este proceso⁵.

Según la OMS la APS forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. La renovación de la APS tiene como propósito fundamental revitalizar la capacidad de los países para articular una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que pueda dar respuesta a los problemas de salud existentes y enfrentar los nuevos retos de salud. La meta de tal propósito es alcanzar una mejora de la salud sostenible para todos. Por su parte, las reformas basadas en la APS tienen por objeto canalizar los recursos de la sociedad hacia una situación de mayor calidad y no exclusión, servicios de salud que giren en torno a las necesidades y expectativas de la población y políticas públicas que garanticen la salud de las comunidades⁴.

Algunos estudios ponen en evidencia que los sistemas de salud basados en los principios de la APS tienen la capacidad de resolver el 80% de los problemas con la participación de la comunidad y todos los sectores económicos y sociales a un costo sostenible⁶. Contar con un sistema de APS renovado se considera una condición esencial para poder alcanzar los compromisos de la Declaración del Milenio, pues aborda las causas fundamentales de los problemas de salud y considera la salud como un derecho humano⁷.

En el marco de la Conferencia Internacional sobre la APS la OPS propuso las líneas estratégicas que se deben establecer a nivel nacional. Estas líneas refieren que cada uno de los Estados miembros, representado por su gobierno, deberá liderar y desarrollar el proceso de renovación de la APS con el fin de mejorar las condiciones de salud y equidad de la población y garantizar el desarrollo del talento humano necesario para la puesta en práctica exitosa de esta con la incorporación de equipos multidisciplinarios, entre otros aspectos^{5,7-9}.

La atención primaria en los sistemas de salud en América Latina

En el Documento de Posición de la OPS/OMS (2007)¹ fueron propuestos los valores, los principios y los elementos esenciales en un sistema de salud basado en la APS. Este plantea que los *valores* son esenciales para establecer las prioridades nacionales y para evaluar si los pactos sociales responden o no a las necesidades y expectativas de la población. Los *principios* permiten la construcción de los cimientos para las políticas de salud, la legislación, los criterios evaluativos, la generación y la asignación de los recursos y para la operación del sistema de salud, y los *elementos* son componentes estructurales y funcionales que se interrelacionan y están presentes en todos los niveles del sistema de salud.

Recientemente algunos países latinoamericanos han realizado diferentes esfuerzos para estructurar sistemas de salud basados en la APS. La implementación de la estrategia ha presentado diferentes criterios de adopción y desarrollo en los sistemas de salud revisados. Las tablas 1-4 presentan los aspectos más relevantes en cada una de las subregiones latinoamericanas.

En los sistemas de salud revisados no se encontró información explícita relacionada directamente con algunos valores, principios y elementos propuestos por la OPS/OMS. Estos fueron: el valor de la solidaridad, los principios de justicia social, la sostenibilidad y dar respuesta a las necesidades de salud de la población y los elementos de primer contacto, cuidados apropiados, mecanismos de participación activa, marco político, legal e institucional sólido, políticas y programas de proequidad, organización y gestión óptimas, recursos humanos adecuados, recursos adecuados y sostenibles y acciones intersectoriales. Lo anterior no significa que no se están llevando a cabo o en proceso de implementación.

Desafíos de los sistemas de salud frente a la renovación de la atención primaria

Diversos estudios reportan que, para alcanzar sistemas de salud basados en la APS, se deben superar barreras como la segmentación de los sectores público y privado, la falta de sostenibilidad financiera, la reducción de las desigualdades en salud, la visión fragmentada de los conceptos de salud y desarrollo, las reformas de salud que han dividido a la población, la participación comunitaria limitada, la escasa continuidad de las políticas de salud, la rectoría y el liderazgo estatal débil, los recursos humanos insuficientes en número y capacitación, la falta de capacidad resolutoria, de coparticipación y corresponsabilidad de los integrantes del equipo, la ausencia de evaluación de los resultados de la estrategia y la falta de flexibilización en la gestión que permitan la adaptación a cada realidad y contribuyan a la mejora de la coordinación entre los distintos recursos y niveles asistenciales^{1,3,10,11}.

A continuación, se enuncian los desafíos que enfrentan los sistemas de salud de las subregiones de América Latina:

Región Andina

- Reducir las inequidades en salud.
- Superar las dificultades relacionadas con la universalidad y la eficiencia en un contexto de solidaridad.
- Aumentar la cobertura.
- Proponer una política de formación y desarrollo de recursos humanos.
- Prepararse para el envejecimiento poblacional y el cambio del perfil epidemiológico.
- Fortalecer el sistema de información.
- Ejercer mayor control de los gastos para garantizar la sostenibilidad financiera.
- Mejorar la regulación y la supervisión de los actores del sistema.
- Fortalecer la práctica de la salud pública y la evaluación.
- Mejorar la calidad de la atención.

Desafíos particulares

Bolivia¹²:

- Crear un sistema de investigación en salud que articule diferentes instituciones generadoras de conocimiento relacionado con las necesidades poblacionales.

Tabla 1 Aspectos más relevantes relacionados con la implementación y el desarrollo de la estrategia de la APS en los sistemas de salud de la Región Andina

País	Características definidas por la OPS/OMS adoptadas	Organismo estatal de dirección/Modelo	Objetivos/Actividades relevantes
Bolivia ^a	<p><i>Principios:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Participación <p><i>Elementos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientación familiar y comunitaria - Énfasis en la promoción y en la prevención - Cobertura y acceso universales - Acciones intersectoriales - Atención integral, integrada y continua 	Ministerio de Salud y Deportes. Modelo de salud familiar, comunitario, intercultural	Desarrollar procesos de atención, promoción de la salud y prevención de la enfermedad
Colombia ^a	<p><i>Valor:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Equidad <p><i>Principios:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientación hacia la calidad - Participación - Intersectorialidad <p><i>Elementos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientación familiar y comunitaria 	Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de prestación del servicio público en salud en el marco de la estrategia de la APS	Fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud para permitir la acción coordinada del Estado, de las instituciones y de la sociedad para la mejora de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable que brinde servicios de mayor calidad, incluyendo y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Promover acciones intersectoriales para el trabajo sobre los determinantes sociales de la salud. Incentivar los procesos de participación ciudadana y comunitaria
Ecuador ^a	<p><i>Elementos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención integral, integrada y continua - Énfasis en la promoción y en la prevención 	Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Modelo de atención de salud integrado	Ofrecer una atención centrada en la salud, el desarrollo humano y la calidad de vida. Posicionar la promoción de la salud y las actividades de prevención de la enfermedad como protagonistas y la atención curativa como una prioridad de segundo plano
Perú ^a	<p><i>Elemento:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cobertura y acceso universales 	Ministerio de Salud. Plan Esencial de Aseguramiento en Salud	Sistema Integral de Salud. Brindar beneficios de aseguramiento universal
Venezuela ^a	<p><i>Elementos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención integral, integrada y continua - Orientación familiar y comunitaria - Énfasis en la promoción y en la prevención 	Ministerio del Poder Popular para la Salud. Modelo de atención integral	Aumentar considerablemente la disponibilidad de médicos y odontólogos en el primer nivel de atención, expandiendo el acceso a la APS de los sectores tradicionalmente excluidos. Brindar acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento de los enfermos atendidos y servicios integrales de rehabilitación de la salud

^a Sistema de salud compuesto por 2 sectores: público y privado.

Tabla 2 Aspectos más relevantes relacionados con la implementación y el desarrollo de la estrategia de la APS en los sistemas de salud de la Región de América Central

País	Características definidas por la OPS/OMS adoptadas	Organismo estatal de dirección/Modelo	Objetivos/Actividades relevantes
Costa Rica ^a	Elementos: - Cobertura y acceso universales - Atención integral, integrada y continua	Ministerio de Salud. Equipos Básicos de Atención Integral de Salud	Brindar acceso universal basado en la APS. Se ha ampliado la cobertura y se ha asegurado la atención integral
El Salvador ^a	Valor: - Equidad Elementos: - Énfasis en la promoción y en la prevención - Cobertura y acceso universales - Atención integral, integrada y continua	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Modelo de atención basado en la promoción de la salud con base en la estrategia de la Atención Primaria de Salud integral	Reducir las desigualdades. Alcanzar mayor cobertura y extender los servicios de salud a las zonas rurales donde el acceso es casi inexistente. Ha brindado servicios integrales de salud en el primer nivel a través de unidades de salud, casas de la salud y centros rurales de salud y nutrición en coordinación con el segundo y tercer niveles de atención
Guatemala ^a	Elemento: - Atención integral, integrada y continua	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Extensión de Cobertura de Servicios Básicos	Ampliar la cobertura de los servicios básicos, sobre todo a las comunidades rurales pobres. Brindar servicios en todos los niveles de atención
Honduras ^a	Elementos: - Atención integral, integrada y continua - Orientación familiar y comunitaria - Énfasis en la promoción y en la prevención - Cobertura y acceso universales	Secretaría de Salud. Modelo de salud familiar y comunitario	Buscar la universalización del aseguramiento mediante un sistema de salud integrado y plural. Ha incluido la atención integral de la familia en los diferentes grupos etarios con acciones de promoción, prevención y asistencia
Nicaragua ^a	Valor: - Derecho al mayor nivel de salud posible Principio: - Participación Elementos: - Orientación familiar y comunitaria - Énfasis en la promoción y en la prevención	Ministerio de Salud. Modelo de salud familiar y comunitario	Ofrecer a toda la población servicios efectivos y eficientes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Brindar mayores niveles de satisfacción de los usuarios y un mejor nivel de protección financiera en salud. Reorientar la participación ciudadana de enfoque utilitario a la gestión ciudadana de la salud
Panamá ^a	Valor: - Equidad Elementos: - Orientación familiar y comunitaria - Énfasis en la promoción y en la prevención - Atención integral, integrada y continua	Ministerio de Salud. Modelo de atención con énfasis en la salud familiar integral	Brindar servicios equitativos bajo el lema de «Salud igual para todos». Fortalecer la participación ciudadana en la producción social en salud. Ha logrado la institucionalización de programas basados en la APS. Ha realizado un proceso continuo de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación
México ^a	No ha incluido directamente la APS en su sistema de salud	Gobierno Federal. Seguro Popular de Salud	Actualmente se ha ampliado la cobertura de aseguramiento con garantías de financiamiento pero no ha modificado la segmentación

^a Sistema de salud compuesto por 2 sectores: público y privado.

Tabla 3 Aspectos más relevantes relacionados con la implementación y el desarrollo de la estrategia de la APS en los sistemas de salud de la Región del Cono Sur

País	Características definidas por la OPS/OMS adoptadas	Organismo estatal de dirección/Modelo	Objetivos/Actividades relevantes
Argentina ^a	<i>Principio:</i> - Responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos <i>Elementos:</i> - Énfasis en la promoción y en la prevención - Cobertura y acceso universales	Ministerio de Salud de la Nación. En la década de los 90 se originaron diversas reformas en salud, las cuales continúan siendo objeto de debate	Se han realizado modificaciones en el sector de la salud centradas en la estrategia de la APS poscrisis por la reforma neoliberal en 2001. La superintendencia creó el Programa Promoción de la Salud y de Prevención de la Enfermedad. Se ha desarrollado la APS en los servicios estatales dirigida a la población que no cuenta con cobertura de los otros subsectores sin producir modificaciones estructurales en el sistema
Chile ^b	<i>Principio:</i> - Orientación hacia la calidad <i>Elemento:</i> - Cobertura y acceso universales	Ministerio de Salud. Plan de acceso universal con garantías explícitas	Garantizar el acceso oportuno a los servicios de calidad
Uruguay ^b	<i>Elemento:</i> - Atención integral, integrada y continua	Ministerio de Salud Pública. Sistema Nacional Integrado de Salud	Favorecer el desarrollo de la APS desde una concepción integradora. Definir acciones que superen la segmentación del sistema y la fragmentación de los cuidados

^a Sistema de salud compuesto por 3 sectores: público, de seguridad social y privado.

^b Sistema de salud compuesto por 2 sectores: público y privado.

Ecuador¹³:

- Concebir un modelo de atención no centrado en la curación.
- Capacitar en nuevas tecnologías.

Perú¹⁴:

- Rediseñar su modelo de atención basado en la APS.
- Fortalecer el saneamiento básico en las zonas rurales.
- Incrementar la capacidad resolutoria.

Región de América Central

- Maximizar los recursos destinados a la extensión de la cobertura de los servicios básicos.
- Eliminar las brechas de equidad para acceder a los servicios.
- Incentivar la formación de los recursos humanos.
- Fortalecer los sistemas de información en salud.
- Dotar a los sistemas de salud con recursos humanos suficientes y capacitados.
- Mejorar la gobernanza.
- Fortalecer la participación ciudadana, la rendición de cuentas y la transparencia.

Desafíos particulares

Guatemala¹⁵:

- Ampliar y fortalecer la infraestructura, el equipamiento básico y la dotación de inversiones para la red de salud.
- Incorporar un enfoque étnico en el sistema.

Honduras¹⁶:

- Integrar los servicios públicos de salud para eliminar las duplicidades.
- Estandarizar la oferta laboral pública.
- Priorizar las acciones encaminadas al logro de los Objetivos del Milenio.

Panamá¹⁷:

- Direccionar el modelo de atención hacia la integración e inclusión de personas con discapacidad.

México¹⁸:

- Incluir la APS en su sistema de salud.
- Conseguir recursos públicos adicionales y mejorar su distribución.
- Garantizar un mayor compromiso presupuestal por las autoridades.

Tabla 4 Aspectos más relevantes relacionados con la implementación y el desarrollo de la estrategia de la APS en los sistemas de salud de la Región Caribe

País	Características definidas por la OPS/OMS adoptadas	Organismo estatal de dirección/Modelo	Objetivos/Actividades relevantes
Brasil ^a	<p><i>Valor:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Equidad <p><i>Principio:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Participación e intersectorialidad <p><i>Elementos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención integral, integrada y continua - Orientación familiar y comunitaria - Énfasis en la promoción y en la prevención - Cobertura y acceso universales 	<p>Gobierno Federal. Sistema Único de Salud. Modelo centrado en la búsqueda de la calidad de vida</p>	<p>Proveer atención básica a todos los ciudadanos a través de la política nacional de atención básica.</p> <p>Garantizar la equidad en la atención mediante la integridad de acciones como la promoción, la protección, la prevención, la rehabilitación y el diagnóstico temprano, incluyendo la atención al individuo y la colectividad y el cuidado del medio ambiente.</p> <p>Tradicionalmente ha brindado cuidados básicos de salud bajo la aplicación de los programas infantil, de la mujer, del adulto y del adulto mayor.</p> <p>Consolidar acciones de promoción de la salud e intersectorialidad</p>
Cuba ^b	<p><i>Valor:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Derecho al mayor nivel de salud posible <p><i>Principio:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Participación e intersectorialidad <p><i>Elementos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención integral, integrada y continua - Cobertura y acceso universales 	<p>Ministerio de Salud Pública. Modelo del médico y la enfermera de familia</p>	<p>Mejorar el estado de salud de la población.</p> <p>Ofrece servicios integrales de salud como derecho de los cubanos.</p> <p>Ha aplicado un enfoque integral que va desde la promoción hasta la rehabilitación.</p> <p>Se ha garantizado una mayor accesibilidad a los servicios de APS</p>
Haití ^c	<p><i>Valor:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Equidad 	<p>Ministerio de Salud Pública y Población. Reformas del sector de la salud para el periodo 2005-2010 con un plan estratégico nacional</p>	<p>Mejorar el estado de salud de las poblaciones.</p> <p>Reconocer la salud como un derecho humano fundamental sin discriminación alguna y el respeto a los principios de solidaridad, equidad y justicia social</p>
Paraguay ^a	<p><i>Valor:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Equidad <p><i>Principio:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cobertura y acceso universales <p><i>Elementos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientación familiar y comunitaria - Primer contacto 	<p>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Unidades de Salud de la Familia</p>	<p>Posicionar de manera central la estrategia de la APS.</p> <p>Mejorar los mecanismos y la participación de la población.</p> <p>Constituir la APS como puerta de acceso al sistema público de salud</p>
República Dominicana ^a	<p><i>Elementos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientación familiar y comunitaria - Énfasis en la promoción y en la prevención - Atención integral, integrada y continua 	<p>Ministerio de Salud Pública. Plan básico de salud</p>	<p>Brindar un conjunto de servicios básicos e integrales. Esto incluye implementar la estrategia de la APS con los servicios que incluyen la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad</p>

^a Sistema de salud compuesto por 2 sectores: público y privado.

^b Sistema de salud compuesto por un sector: público.

^c Sistema de salud compuesto por 4 sectores: público, privado sin fines de lucro, mixto, privado con fines de lucro.

Región del Cono Sur

- Suplir la falta de talento humano adecuado para la implementación de la estrategia de la APS.
- Incrementar el acceso igualitario a los servicios de salud.
- Crear un sistema de aseguramiento universal.

Región Caribe

- Extender la cobertura del sistema.
- Dotar a los sistemas de salud con recursos humanos suficientes y capacitados.
- Garantizar la sostenibilidad financiera para la APS.
- Mejorar la gobernanza.
- Superar las deficiencias en las instituciones formadoras e integración del Sistema Nacional de Salud.
- Mejorar la calidad de los servicios.

Desafíos particulares

Brasil^{10,11,19,20}:

- Aumentar la capacidad resolutive del sistema público.
- Cambiar el modelo de atención en el que se priorice la APS y se centre a la persona para el diseño de políticas de salud.
- Fortalecer el proceso de evaluación del impacto de los programas implementados para optimizar los recursos públicos y orientar mejor los objetivos y metas hacia las necesidades de salud de la población.
- Reconocer el impacto en la salud de la práctica de la APS.
- Incorporar en su modelo la capacidad de elección de médico personal, la autonomía de la gestión de los equipos y la retribución variable ligada a objetivos de calidad.
- Fortalecer el sistema de información.

Haiti²¹:

- Establecer un sistema de seguro social.

Conclusiones

Los gobiernos de los países latinoamericanos han asumido el compromiso de renovar la APS entendida como la base de los sistemas de salud de la región ya que resultados científicos han demostrado que es clave para alcanzar la efectividad de los sistemas de salud y que puede adaptarse a los diversos contextos sociales, culturales y económicos de los diferentes países.

Los sistemas de salud latinoamericanos enfrentan el desafío de retomar el valor de *equidad* para lo cual deben abordar medidas en las que intervengan distintas instancias gubernamentales. La base de este proceso es avanzar hacia la cobertura universal unida a la protección social en salud. Sin embargo, se resalta que actualmente existen reformas en proceso de implementación de sistemas de salud basados en la APS en la mayoría de los países.

Los sistemas de salud de los países latinoamericanos en su mayoría presentan los siguientes desafíos: dotar a los sistemas de salud con talento humano en número suficiente y

capacitado, superar la fragmentación/segmentación de los sistemas de salud, garantizar la sostenibilidad financiera, mejorar la gobernanza, la calidad de la atención y los sistemas de información, reducir las inequidades en salud, ampliar coberturas, prepararse para afrontar las consecuencias del envejecimiento poblacional y el cambio del perfil epidemiológico y aumentar la capacidad resolutive del sistema público de salud.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Agradecimientos

Las autoras expresan sus agradecimientos «al Programa Jóvenes Investigadores e Innovadores» de Colciencias, a la Universidad de Caldas y al Grupo de Investigación Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad (Manizales, Colombia) por brindar el espacio para llevar a cabo este trabajo en el marco de la Beca de Jóvenes Investigadores e Innovadores «Virginia Gutiérrez de Pineda».

Bibliografía

1. OPS, OMS. Renovación de la atención primaria de salud en la Américas: Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C.: Biblioteca Sede OPS; 2007. p. 34.
2. Declaración de Alma Ata: Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud Salud Publica Educ Salud. 2002;2:22-4.
3. Borroto Cruz ER, Salas Perea RS, Diaz Rojas PA. Un nuevo modelo formativo de médicos en la Universidad Barrio Adentro, República Bolivariana de Venezuela. Educ Med Super. 2010;24:111-35.
4. Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Suiza: OMS; 2008. p. 125.
5. OPS. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington, D.C: OPS; 2008. p. 43.
6. Segredo Pérez A. Caracterización del Sistema de Dirección en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Salud Pública. 2009;35:78-109.
7. Macinko J, Montenegro H, Nebot Adell C, Etienne C. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Rev Panam Salud Publica. 2007;21:73-84.
8. OPS, OMS, editors. Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la atención primaria de salud. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: orientación, estratégica y programática para la Organización Panamericana de la Salud. 46.º Congreso Directivo. 57.º Sesión del Comité Regional 2005; Washington, D.C., EUA.
9. OPS. Seminario-taller internacional sobre Atención Primaria de Salud: a 25 años de Alma-Ata. 1.ª ed. Buenos Aires: OPS; 2003.
10. Carneiro Junior N, Gené Badia J. La atención primaria catalana vista desde la reforma brasileña de salud. Aten Primaria. 2011;43:611-6.
11. Castillejo J, Vicente R, Dolz M, Prats M, Ramos E. Reflexiones sobre los sistemas sanitarios del Municipio de São Paulo y de Cataluña. Programa Salud y Familia São Paulo. Elementos clave

- comunes de ambos sistemas sanitarios (segunda parte). *Aten Primaria*. 2009;41:49-54.
12. Ledo C, Sonria R. Sistema de Salud de Bolivia. *Salud Publica Mex*. 2011;53:S109-19.
 13. OPS. Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma. 3.^a ed. Washington, D.C.: OPS; 2008: 44.
 14. Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de Salud de Perú. *Salud Publica Mex*. 2011;53:S243-54.
 15. Becerril-Montekio V, López-Dávila L. Sistema de Salud de Guatemala. *Salud Publica Mex*. 2011;53:S197-208.
 16. Bermúdez-Madriz JL, Sáenz MdR, Muiser J, Acosta M. Sistema de salud de Honduras. *Salud Publica Mex*. 2011;53: S209-19.
 17. OPS. Perfil de los Sistemas de Salud de Panamá: monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma. 3.^a ed. Washington, D.C.: Biblioteca OPS; 2007:74.
 18. Gómez Dantés O, Sesma S, Becerril MV, Knaul FM, Arreola H, Frenk J. Sistema de Salud de México. *Salud Publica Mex*. 2011;53:S220-32.
 19. Becerril Montekio V, Medina G, Aquino R. Sistema de Salud de Brasil. *Salud Publica Mex*. 2011;53:S120-31.
 20. Castillejo J, Vicente R, Dolz M, Prats M, Ramos E. Reflexiones sobre los sistemas sanitarios del municipio de São Paulo y de Cataluña. Descripción del modelo sanitario de Brasil y São Paulo (I). *Aten Primaria*. 2008;40:633-7.
 21. OPS. Salud en las Américas, 2007. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2007:20.