

■ Por Iván Talbot

**EQUIDAD E INTEGRALIDAD.** Hay suficientes evidencias acumuladas - no hay más dudas - que todo sistema de salud basado en la atención primaria es más efectivo, trae más satisfacción a la población, es más barato y más equitativo en condiciones de grandes desigualdades sociales.

Cuanto más fuerte es la atención primaria en un sistema de salud, sus costos son más bajos. Los países que tienen poca infraestructura de atención primaria de salud (APS) son más débiles en el trabajo de aspectos importantes de la salud.

Desde las investigaciones de expertos internacionales como Bárbara Starfield y otros, las evidencias ahora son claras y contundentes: los cuidados de atención primaria en salud son más eficaces para disminuir la mortalidad y la morbilidad y también para volver más eficientes países donde existen muchas inequidades como es el caso de Brasil.

atención primaria en salud es un modelo que se ha convertido en la prioridad de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Un equipo estratégico de trabajo ha sido organizado en OPS, Washington, para reflexionar y poner al día la declaración de Alma Ata, primera que se emitió sobre la atención primaria en salud en 1978. En la Unión Europea, por ejemplo, la atención primaria en salud es número uno en la agenda de la reforma a la salud. En Canadá se están reestudiando las prestaciones farmacológicas (Pharmacare) y los servicios de atención a domicilio con base en este enfoque.

Atención primaria implica solucionar los problemas más comunes que enfrenta la comunidad, sean ellos sencillos o

♦ **EL PROGRAMA SALUD** a su Hogar fue cuestionado por los peñalosistas.

#### ANTE POLÉMICA

## "Salud a su hogar": una reforma para la población

complejos. No es cuidado básico, no es asistencialismo, no son brigadas. Es un sistema complejo que requiere primer contacto, accesibilidad, longitudinalidad, coordinación (sistema de información y coordinación con el contexto cultural, comunitario y familiar). También, demanda el reentrenamiento de los profesionales de la salud reorientados como sujetos en permanente estudio, con fundamento en el autoaprendizaje y la investigación.

El modelo que se está introduciendo en Bogotá tiene muy poco que ver con el modelo venezolano o cubano, ya que algunos de nosotros los hemos estudiado. Estos modelos tienen muy poca aplicabilidad en el contexto colombiano. Son muy costosos si se aplican en otros países utilizando el mismo ratio población - profesional de la salud. Los modelos cubano y venezolano usan un médico y una enfermera por cada 150 a 300 familias.

En cambio, en Bogotá se fundamenta en un equipo que incluye médico, enfermera y promotores de salud, por cada 800 a 1.000 familias. El modelo que se propone ahora en la capital de la República está más cerca del chileno, costarricense y brasileño, que tienen una fuerte integración de la salud pública

con los servicios médicos individuales.

La gran ventaja para Bogotá con la puesta en marcha de *Salud a su hogar* será la capacidad de integración vertical de los tres niveles de cuidados en el sistema público de salud. Esta integración resulta de alguna manera más efectiva en la utilización de los recursos. Para aplicar este modelo algunos cambios importantes tendrán que producirse en el sistema. Estos cambios incluyen la formación de equipos de atención primaria con territorios geográficos bien definidos.

El sistema que Bogotá está implantando está basado en los principios de equidad e integralidad que tienen como características el acceso de calidad a toda la población, la continuidad del cuidado a lo largo del tiempo, el enfoque familiar y comunitario y la coordinación de los recursos para responder con más eficiencia a las necesidades de la población.

*Salud a su hogar* aumentará la accesibilidad a los servicios pues cada ciudadano será atendido de una manera integral, a lo largo del tiempo, por equipos de salud calificados para identificar y lidiar con problemas de naturaleza compleja utilizando profesionales con preparación para responder al 90% de las

## Peñalosistas contra modelo en salud

La bancada Peñalosista en el Concejo de Bogotá, solicitará hoy a la Administración del alcalde Mayor de Bogotá, Luis Eduardo Garzón, suspender el programa Salud a su Hogar.

Una de las principales bases para la petición es que se podría perder la sostenibilidad y viabilidad del sistema hospitalario.

Para la bancada "Por la Bogotá que queremos", este programa sería una política de salud alterna al sistema actual que se aplica en el país. La duplicación a la que se refieren los peñalosistas tiene que ver con que cerca de dos millones y medio de personas que se beneficiarían con la iniciativa de la Administración Distrital, más de la mitad se encuentran afiliados al régimen subsidiado.

La Administración tiene presupuestado invertir 1.7 billones de pesos en los próximos cuatro años y medio en este programa con el fin de llegar a la población que no tiene afiliación a ningún régimen y principalmente, como mecanismo preventivo al igual que se hace en los países desarrollados. ■

necesidades de salud, equipos capacitados para canalizar adecuadamente a ese 10% que necesita de mayor complejidad tecnológica para su diagnóstico y tratamiento. El entrenamiento de los equipos que está ocurriendo ahora en Bogotá, ha utilizado las estrategias más modernas ya experimentadas con más de 4.000 profesionales en Brasil y Chile.

Por ahora, le deseo mucha suerte a Bogotá en el reto de poner en práctica un nuevo modelo de atención primaria en salud exitoso en el mundo, que elimina muchas de las barreras existentes con el sistema actual para el acceso a la prestación de los servicios de salud a la población más vulnerable de esta ciudad.

\* Artículo enviado por la Secretaría de Salud de Bogotá del catedrático del Departamento de Salud Familiar universidad de Toronto, (Canadá), especialista en implantación de modelos de atención primaria en salud. ■