

## La atención primaria en la reforma de salud del Gobierno de Gustavo Petro

Mario Delgado-Noguera<sup>1</sup>, Liset Viviana Campos-Bermúdez<sup>2</sup>

*La atención primaria es un pilar fundamental en cualquier sistema de salud, y su fortalecimiento es importante para mejorar el bienestar de la población en general. La reforma a la salud propuesta por el Gobierno de Gustavo Petro en Colombia destaca la importancia de la atención primaria como una estrategia para mejorar la equidad y el acceso a los servicios de salud, la calidad de la atención y la prevención y manejo de enfermedades crónicas.*

*Con el fortalecimiento de la atención primaria se busca incrementar la capacidad resolutive de los centros de salud y hospitales públicos de baja complejidad para ofrecer servicios de salud integrales, accesibles, equitativos y de calidad a toda la población, independientemente de su nivel socioeconómico o su ubicación geográfica. Esto permitiría reducir la gran carga que recae sobre los servicios de salud de mediana y alta complejidad (comúnmente conocidos como de segundo y tercer nivel), mejorando el acceso y la eficiencia en la atención, en tanto se fortalece una cultura alrededor del cuidado de la salud y la vida, desde la promoción de la salud y la preventiva-predictiva de riesgos ante las enfermedades.*

*La Atención Primaria en Salud (APS) se originó con la Declaración de Alma-Ata, que fue un documento adoptado en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en 1978 en Alma-Ata, Kazajistán. La Declaración estableció un enfoque de atención médica que prioriza la prevención y el tratamiento de enfermedades comunes en lugar de la atención médica especializada y, a su vez, enfatiza en la importancia de la atención primaria como la base para un sistema de salud sólido*

1 Editor asociado, Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca

2 Universidad del Cauca, Departamento Fisioterapia, Facultad de Ciencias de la Salud, Popayán, Cauca, Colombia

**Cómo citar este artículo:** Delgado-Noguera M, Campos-Bermúdez LV. La atención primaria en la reforma de salud del Gobierno de Gustavo Petro. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca. 2023;25(1):11-16. <https://10.47373/rfcs.2023.v25.2327>

*y efectivo que tomara en cuenta las causas económicas, sociales y políticas que subyacen a la enfermedad. Sin embargo, según la investigadora Evelyne Hong, la estrategia causó malestar en grupos de interés que veían la salud como una propiedad que debía dar réditos (1), dentro del ambiente neoliberal dominante de la salud como un negocio. A pesar de que la Declaración ha sido ampliamente reconocida como un hito importante en la historia de la atención médica y ha servido como una guía para el desarrollo de políticas de salud pública en varios países del mundo, ha tenido detractores y, en el sistema de intermediación de salud colombiano, las aseguradoras (EPS) no la han desarrollado o lo han hecho pobremente, pues no representa una posibilidad lucrativa o de negocio.*

*La estrategia de la Declaración de Alma-Ata ha tenido desarrollos parciales que han sido retomados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Como ejemplo de esto, se presenta, en 2018, un llamado de orden mundial a que los sistemas de salud se enfoquen en cinco áreas claves: liderazgo político, sistemas de información, servicios de salud, acceso a medicamentos y vacunas, y financiamiento. En ese mismo año, para conmemorar el aniversario número cuarenta de la Declaración, se reafirmó el compromiso con los principios de la estrategia a fin de fortalecer y lograr la cobertura universal de salud y su garantía como derecho fundamental, materializada en la prestación de servicios de salud de manera oportuna, accesible, aceptable y de calidad. Esto requiere, en el marco de acción de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, que los sistemas de salud, en trabajo articulado con otros sectores, aborden las situaciones en las que la vida de las personas ocurre cotidianamente, es decir, los entornos donde se concreta la vida y que van más allá de los centros hospitalarios, lo cual que implica analizar y mejorar las condiciones generales de vida, del buen vivir y fortalecer la protección social promoviendo la participación ciudadana y la acción comunitaria.*

*En Colombia, ha habido intentos para incorporar la estrategia de APS al sistema de salud, con otros niveles de atención como la atención especializada y hospitalaria. No obstante, los esfuerzos han quedado limitados ante la estructura administrativa y lucrativa priorizada alrededor de la enfermedad por el sistema. Estas iniciativas, que enmarcan principios y elementos operativos de la APS en la actual Política de Atención Integral en Salud -PAIS- (2), han fomentado la coordinación y la colaboración entre los diferentes niveles de atención (atención integrada), así como la*

*creación de redes integradas de servicios de salud, el desarrollo de sistemas de referencia y contrarreferencia y la promoción de la atención en el entorno familiar, educativo, laboral, comunitario e institucional.*

*La atención integrada podría ayudar a abordar algunos de los desafíos actuales en el sistema de salud colombiano, en la medida en que se garantice que no haya intermediación y se fortalezca al prestador primario para reducir la fragmentación de los servicios de salud: la falta de coordinación entre los diferentes proveedores, la duplicación innecesaria de servicios y la falta de continuidad en la atención. Lo anterior, enmarcando el continuo de la atención con acciones desde la promoción de la salud, la gestión integral del riesgo, los cuidados paliativos y la muerte digna (Atención integral).*

*Una experiencia de referencia en la implementación de la APS fue la de Salud a Su Hogar -SASH- en Bogotá (2). Esta incorporó en su esquema de organización para la implementación aspectos claves tales como la priorización de los microterritorios urbanos, proceso que contó con la participación y movilización comunitaria. Esta organización a su vez requirió la conformación de los Equipos Multidisciplinarios -EMD-, no exclusivamente conformados por profesionales médicos, que tenían formación en salud familiar y comunitaria, que se desempeñaron de manera intra y extramural para caracterizar las necesidades en salud y socioambientales de las personas, sus familias y la comunidad. Esto permitió adscribir a las familias a los EMD quienes pudieron definir, concertar y ejecutar los planes integrales de acción en APS, en articulación con la entidad territorial, las aseguradoras y las redes de prestadores, con la participación de las familias, la comunidad y otros sectores. Finalmente, esto permitió hacer el seguimiento y evaluación de los resultados de las intervenciones.*

*La propuesta del Gobierno de Petro para fortalecer la atención primaria en salud ha generado dudas en cuanto a su financiamiento y viabilidad para asegurar los recursos que su implementación demanda. La propuesta contempla emplear recursos públicos: si subsisten las EPS a la reforma, estas deberán destinar parte de sus ingresos a la APS y gestionarla. Otro cuestionamiento ha sido enfocado hacia la capacidad de gestión que tendría el sistema de salud propuesto, esto respecto al manejo y la información requerida para que los recursos, del amplio sistema de atención primario, sean administrados de manera eficiente en la compleja geografía nacional.*

*Es importante que la efectividad de la atención primaria se base en evidencias, evaluadas críticamente, sobre las intervenciones para los grupos de riesgos y enfermedades con insuficiente atención como las enfermedades infecciosas del trópico, y en la necesidad de poseer la capacidad de gestión (3) para contar con los medicamentos esenciales. Las intervenciones que han demostrado ser efectivas deben también someterse a estudios económicos que eviten el derroche de los recursos. Por lo tanto, los equipos de salud y los entes gubernamentales, que sean creados por la propuesta de reforma, deben ser altamente técnicos para evitar que los recursos públicos sean usados inadecuadamente. La atención primaria, finalmente, evita de alguna medida, que haya más medicina, pero menos salud.*

## REFERENCIAS

1. Hong E. El movimiento a favor de la atención primaria de la salud se enfrenta al libre mercado. En Mercer MA, Fort M, Gish O. El negocio de la salud: los intereses de las multinacionales y la privatización de un bien público. Barcelona. 2006; 73-96.
2. Vega R, Acosta N, Mosquera PA, Restrepo O. Atención primaria integral en Salud. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, Pontificia Universidad Javeriana, 2009. Disponible en: [https://www.google.com.co/books/edition/Atenci%C3%B3n\\_primaria\\_integr\\_l\\_de\\_salud/3Wadg3EYI\\_0C?hl=es-419&gbpv=1&pg=PA1&printsec=frontcor](https://www.google.com.co/books/edition/Atenci%C3%B3n_primaria_integr_l_de_salud/3Wadg3EYI_0C?hl=es-419&gbpv=1&pg=PA1&printsec=frontcor) [Consultado el 9 de mayo 2023].
3. McMahon R, Barton E, Plot M. Guía para la gestión de la atención primaria en salud. Washington; Organización Panamericana de la Salud; 1997.

## Primary care in the healthcare reform of Gustavo Petro Government

Mario Delgado-Noguera<sup>1</sup>, Liset Viviana Campos-Bermúdez<sup>2</sup>

*Primary care is a fundamental cornerstone in any healthcare system, and its strengthening is important to improve the well-being of the general population. The healthcare reform proposed by the Gustavo Petro government in Colombia highlights the importance of primary care as a strategy to improve equity and access to health services, its quality and the prevention and treatment of chronic diseases.*

*The strengthening of primary care seeks to increase the resolution capabilities of low-complexity public health centers and hospitals to offer comprehensive, accessible, equitable and quality health services to the entire population, regardless of people socioeconomic status or geographical location. This would reduce the great burden that falls on health services of medium and high complexity (commonly known as second and third level hospitals), improving access and efficiency in care while pursuing a culture around healthcare from the predictive-preventive system.*

*Primary Health Care (PHC) was originated with the Alma-Ata Declaration, which was a document adopted at the International Conference on Primary Health Care in 1978 in Alma-Ata, Kazakhstan. The Declaration established an approach to healthcare that prioritizes the prevention and treatment of common and prevalent diseases rather than specialized medical care. It emphasizes the importance of primary care as the foundation for a strong and effective health system that considers the economic, social, and political causes and determinants underlying diseases. However, according to the researcher Evelyne Hong, the strategy caused discomfort in groups of people that look at healthcare*

1 Associate editor, Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca

2 Universidad del Cauca, Departamento Fisioterapia, Facultad de Ciencias de la Salud, Popayán, Cauca, Colombia

**How to cite this article:** Delgado-Noguera M, Campos-Bermúdez LV. Primary care in the healthcare reform of Gustavo Petro government. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca. 2023;25(1):11-16. <https://10.47373/rfcs.2023.v25.2327>

as a property that should pay off (1), within the dominant neoliberal environment that deems health as a business. Although the Declaration has been widely recognized as an important milestone in the history of health care and has served as a guide for the development of public health policies in several countries, it has had detractors and, in the Colombian health intermediation system, insurance companies (Entidades Promotoras de Salud, EPS) have not developed it, or have done it too poorly, because it does not represent a lucrative or profitable scenario.

The strategy proposed by the Alma-Ata Declaration has had partial developments that have been taken up by the World Health Organization (WHO). As an example of this, in 2018 the WHO presented a global call for health systems to focus on five key areas: political leadership, information systems, health services, access to medicines and vaccines, and financing.

In that same year, to commemorate the fortieth anniversary of the Declaration, the commitment to the principles of the strategy was reaffirmed in order to strengthen and achieve universal health coverage, guarantee it as a fundamental right and being this materialized in the provision of health services in a timely, accessible, acceptable and quality manner. In the scope of action of the WHO Commission on Social Determinants of Health, it is required that health systems (in an articulated work with other sectors) address the situations in which people's lives occur daily, that is the environments where life occurs and that go beyond hospital centers. This implies analyzing and improving the general conditions of people's life and strengthening social protection by promoting citizen participation and community action.

In Colombia, there have been attempts to incorporate the PHC strategy into the health system with other levels of care, such as specialized hospital care. However, efforts have been limited by the administrative and lucrative structure prioritized by the system. These initiatives, which frame principles and operational elements of PHC in the current Comprehensive Health Care Policy (Política de Atención Integral en Salud, PAIS) (2), have fostered coordination and collaboration between the different levels of care (integrated care), as well as the creation of integrated networks of health services, the development of referral and counter-referral systems and the promotion of care in family, educational, labor, community, and institutional environments.

Integrated care could help to address some of the current challenges in the Colombian health system, as long as it ensures that there is no intermediation and the primary provider is reinforced in order to reduce the fragmentation of health services: lack of coordination between different providers, unnecessary duplication of services, and lack of continuity of care. This must be integrated with actions from health promotion, integrated risk management, palliative care, and dignified death (comprehensive care)

An example of the implementation of PHC was "Salud a Su Hogar" (SASH) in Bogotá (2). It incorporated into its organizational scheme key aspects such as the prioritization of urban micro-territories. This process included community participation and mobilization. At the same time, SASH required the formation of Multidisciplinary Teams (MDTs) that were not exclusively composed by medical professionals but by trained people in family and community health, who worked inside and outside to characterize the health and socio-environmental needs of individuals, their families, and the community. This allowed families to be assigned to the MDTs and being able to define, agree and execute comprehensive action plans in PHC in coordination with the territorial entity, insurance companies and networks of health services providers. Finally, this made it possible to monitor and evaluate the results of the interventions.

The Petro government's proposal to strengthen primary health care has raised doubts about its financing and viability to ensure the resources that its implementation demands. The proposal contemplates to use public resources: if the EPS survive to the reform, they will have to allocate part of their income to the PHC and manage it. Another question has been focused on the management capacity that the health system proposed would have. This regarding the management and information required for the broad primary care system resources to be administered efficiently in the complex national geography.

It is important that the primary care effectiveness is based on critically and sound evaluated evidence around the interventions in risk groups and unattended diseases such as tropical infectious diseases and on the management capacity (3) to have essential medicines. Interventions that have been effective should also be subjected to economic studies for the purpose of avoiding the waste of resources. Therefore, health

*teams and government entities established in the proposed reform must be highly professional to prevent public resources from being misused. Finally, primary care should always avoid the common situation where there is more medicine but less health.*

## REFERENCES

1. Hong E. El movimiento a favor de la atención primaria de la salud se enfrenta al libre mercado. En Mercer MA, Fort M, Gish O. El negocio de la salud: los intereses de las multinacionales y la privatización de un bien público. Barcelona. 2006; 73-96.
2. Vega R, Acosta N, Mosquera PA, Restrepo O. Atención primaria integral en Salud. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, Pontificia Universidad Javeriana, 2009. Available in: [https://www.google.com.co/books/edition/Atenci%C3%B3n\\_primaria\\_integr\\_l\\_de\\_salud/3Wadg3EYI\\_0C?hl=en-419&gbpv=1&pg=PA1&printsec=frontcor](https://www.google.com.co/books/edition/Atenci%C3%B3n_primaria_integr_l_de_salud/3Wadg3EYI_0C?hl=en-419&gbpv=1&pg=PA1&printsec=frontcor) [Accessed May 9, 2023].
3. McMahon R, Barton E, Plot M. Guía para la gestión de la atención primaria en salud. Washington; Organización Panamericana de la Salud; 1997.