

**ASPECTOS GENERALES DEL CURSO VIRTUAL
DE DESARROLLO DE CAPACIDADES
PARA LA RENOVACIÓN DE
LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)**

Introducción.....	1
Propósito del Curso.....	3
Objetivos Generales.....	3
Participantes del Curso	3
Estructura del Curso.....	3
Metodología Educativa.....	5
MÓDULO I: LA RENOVACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS).....	7
Introducción.....	7
Objetivos Específicos	8
Contenidos Temáticos.....	8
Lectura Principal.....	8
Lecturas complementarias	8
Ejercicio 1: La Calidad en la Entrega de los Anticonceptivos	9
Ejercicio 2.....	10
Foro.....	11
Bibliografía Adicional de Referencia (Módulo I).....	11
MÓDULO II: EQUIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD	13
Introducción.....	13
Objetivos Específicos	13
Contenidos Temáticos.....	14
Lectura Principal.....	14
Lecturas Complementarias	14
Ejercicio 1: Complejidades en Atención Primaria de la Salud. Recursos Humanos y Accesibilidad a los Servicios.....	15
Ejercicio 2.....	16
Foro.....	16
Bibliografía Adicional de Referencia (Módulo II).....	17
MÓDULO III: LOS SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN LA APS.....	19
Introducción.....	19
Objetivos Específicos	20
Contenidos Temáticos.....	20
Lectura Principal.....	20
Lecturas Complementarias	20
Ejercicio 1: Análisis de los Perfiles de Sistemas de Salud	21
Ejercicio 2.....	21
Foro.....	21
Bibliografía Adicional de Referencia (Módulo III).....	22

MÓDULO IV: EL ENFOQUE INTEGRAL DE LA APS	23
Introducción.....	23
Objetivos Específicos	23
Contenidos Temáticos.....	24
Lectura Principal.....	24
Lecturas Complementarias	24
Ejercicio 1: María y las Múltiples Consultas	25
Ejercicio 2.....	27
Foro.....	27
Bibliografía Adicional de Referencia (Módulo IV)	27
MÓDULO V: GESTIÓN DE LA APS EN EL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN.....	31
Introducción.....	31
Objetivos Específicos	31
Contenidos Temáticos.....	32
Lectura Principal.....	32
Lecturas Complementarias	32
Ejercicio 1: Interdisciplina y Estrategias de Gestión	33
Ejercicio 2.....	35
Foro.....	35
Bibliografía Adicional de Referencia (Módulo V)	35
MODULO VI: PROYECTO DE DESARROLLO DE APS	37
Ejercicio final: Matriz de Sistematización e Integración del Proyecto	37

INTRODUCCIÓN

Las experiencias acumuladas en los últimos 30 años demuestran que la Atención Primaria de Salud (APS) es la mejor estrategia para avanzar en la mejora de la salud y el desarrollo humano. Su proximidad a la comunidad le confiere condiciones idóneas para interactuar con la población, lo que acentúa su capacidad para identificar las necesidades en salud de los individuos y familias así como para organizar de forma efectiva la respuesta de los servicios de salud.

A pesar de que en las Américas la APS se empezó a desarrollar ya en 1950, su implementación se ha llevado a cabo en forma irregular en los países, generando o aumentando amplias desigualdades en salud. En 1978, la conferencia de Alma Ata¹ afloró fundadas esperanzas para la reducción de inequidades, aunque sus impulsores vieron pronto que las *Metas de Salud para Todos (SPT)* en el 2000 no se cumplirían. Algunas de las razones fueron la falta de concreción de sus propios objetivos y el apoyo de las agencias internacionales a los enfoques verticales, que eran mucho más fáciles de evaluar que un enfoque integral como es la APS.

Desde Alma Ata hasta la actualidad el entorno ha cambiado ostensiblemente, por lo que cabe revisar las lecciones aprendidas y poder así ajustar sistemas y servicios de salud a las nuevas realidades; no cabe duda de que el envejecimiento de la población, el aumento de las enfermedades crónicas, la irrupción de nuevas enfermedades como el SIDA, las nuevas tecnologías o la progresiva urbanización, plantean la necesidad de reorientar los sistemas y servicios de salud, y ello implica tener en cuenta la adecuada capacitación y distribución de los recursos humanos como elementos clave para avanzar en esa transformación de los sistemas de salud.

En este contexto, en 2003 los países solicitaron a la OPS que se hicieran los esfuerzos necesarios para presentar una propuesta consensuada a partir de la revisión de las experiencias acumuladas en APS, rescatando el espíritu de Alma Ata y adaptándolo al nuevo escenario global. En el enfoque de la APS renovada se considera a la salud en su concepto amplio, siendo los sistemas de salud basados en la APS la estrategia más efectiva para mejorar el acceso y la equidad en salud y de esta forma avanzar en desarrollo humano².

Las experiencias de los últimos 30 años demuestran claramente que para mejorar en salud y equidad se necesitan enfoques integrales que impliquen a todo el sistema, y que el simple aumento del número de centros de salud o períodos cortos de capacitación del personal son insuficientes.

¹ Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en Alma-Ata, Kazajistán, 1978.
<http://www.paho.org/spanish/dd/pin/almaata25.htm>

² OPS/OMS. Renovación de la Atención Primaria de Salud en Las Américas. Borrador para discusión, Organización Panamericana de la Salud/OMS, 2005

Por ello, la renovación de la APS se basa en los Sistemas de Salud Basados en la APS, que requieren del ajuste de los servicios de salud hacia la promoción de salud y la prevención de la enfermedad, el enfoque familiar y comunitario, pero también la creación de un marco institucional sólido, una política de recursos humanos y la financiación suficiente para garantizar la respuesta adecuada a las necesidades en salud de la población.

Paralelamente a este proceso de renovación de la APS, el Área de Fortalecimiento de los Servicios de Salud a través de su equipo de Recursos Humanos en Salud ha venido trabajando en la definición de los desafíos³ para el desarrollo de los recursos humanos en salud y en la definición de metas regionales⁴. Los cinco grandes desafíos plantean:

- Definir políticas y planes de largo plazo para la adecuación de la fuerza de trabajo a las necesidades de salud, a los cambios previstos en los sistemas de salud y a desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y revisarlos periódicamente.
- Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, buscando una distribución equitativa de los profesionales de salud en las diferentes regiones y de acuerdo con diferentes necesidades de salud de la población.
- Regularizar los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población.
- Generar relaciones laborales entre los trabajadores y las organizaciones de salud que promuevan ambientes de trabajo saludables y permitan el compromiso con la misión institucional de garantizar buenos servicios de salud para toda la población.
- Desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación (universidades, escuelas) y los servicios de salud que permitan adecuar la formación de los trabajadores de la salud para un modelo de atención universal, equitativa y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población.

Ambos acuerdos globales han identificado la necesidad de apoyar los equipos en los diferentes ámbitos de los sistemas y servicios de salud, a partir del desarrollo de las competencias en APS, tanto a nivel de equipos asistenciales como de tomadores de decisión y líderes. La formulación de las competencias, elaborada a partir de distintas reuniones con expertos de la Región, se plasma en esta iniciativa de Curso Virtual de Desarrollo de Capacidades para la Renovación de la APS.

³ OPS/OMS. Llamado a la Acción de Toronto. VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud. Toronto. 2005.

⁴ OPS/OMS. Metas Regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015. Washington D.C. 2007.

PROPÓSITO DEL CURSO

Impulsar el desarrollo de la renovación de la Atención Primaria a través del fortalecimiento de las capacidades de líderes y gestores de la salud.

OBJETIVOS GENERALES

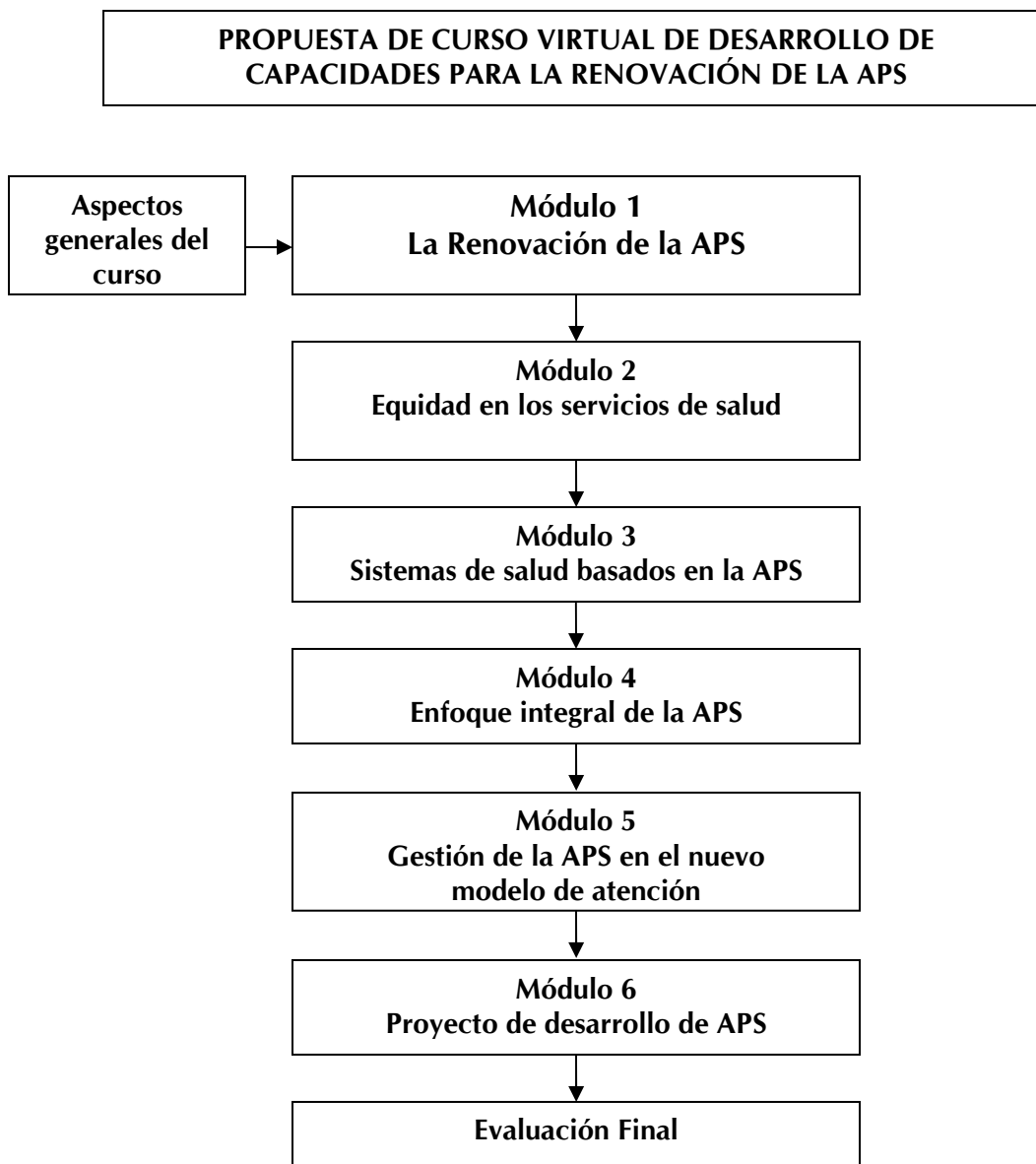
1. Reconocer los elementos estructurales de la salud pública y de la APS renovada, así como las competencias necesarias para su desarrollo.
2. Participar de un proceso de reflexión sobre avances y desafíos de la práctica de la APS en los contextos nacionales.
3. Diseñar proyectos de intervención para el desarrollo de la APS renovada.

PARTICIPANTES DEL CURSO

Este curso está dirigido a líderes y gestores de sistemas y servicios de salud, docentes universitarios, gestores de servicios y profesionales de la salud que ejerzan influencia sobre grupos de opinión.

ESTRUCTURA DEL CURSO

El Curso Virtual de APS se enmarca en una estrategia de cooperación técnica, con una duración de 27 semanas y 160 horas lectivas y se organiza de acuerdo a la siguiente gráfica:



El esquema de los Módulos de Aprendizaje está organizado por unidades temáticas, estrechamente relacionadas y en forma secuencial.

Los módulos del 1 al 5 presentan los aspectos conceptuales más relevantes, los problemas prioritarios del momento actual y los ejercicios de problematización sobre APS.

Paralelamente, en cada módulo, se solicita a los alumnos ir analizando y construyendo un producto que alimentará la redacción de un proyecto final de intervención.

El sexto módulo propone un ejercicio final de integración de conocimientos y la formulación de un proyecto de intervención que facilite el desarrollo de la estrategia de APS renovada en el contexto nacional.

Se esperaría que al finalizar el curso, los proyectos de intervención diseñados por los alumnos puedan ser implementados en cada uno de los contextos nacionales.

Los módulos del 1 al 5 están compuestos de:

- Introducción breve al tema
- Objetivos específicos del módulo
- Contenidos temáticos
- Lectura principal
- Lecturas complementarias
- Bibliografía adicional de referencia
- Ejercicios de problematización
- Ejercicios de construcción de propuesta de intervención
- Foro sobre temas críticos
- Links, conexión con páginas Web que contengan temas y/o herramientas de interés sobre el módulo.
- Evaluación del:
 - ♦ Aprendizaje de los cursantes
 - ♦ Tutor
 - ♦ Programa

METODOLOGÍA EDUCATIVA

Como principio general, el diseño del curso combina actividades de reflexión teórica con el análisis de problemas y situaciones específicas identificadas en contextos nacionales, la práctica de trabajo de los distintos participantes, así como las intervenciones factibles de realizar en cada contexto.

Los distintos espacios virtuales diseñados para estos fines, permiten recuperar las inquietudes de los alumnos así como debatir temas importantes a partir de las preguntas disparadoras definidas desde la coordinación del curso para la reflexión colectiva.

En este curso virtual se trabajará desde una lógica acumulativa de conocimiento a partir de la problematización del contexto y la práctica de los sistemas de salud y la APS. Al mismo tiempo, el alumno desarrollará un marco analítico que sustente el diseño de una propuesta o un proyecto de intervención.

Los objetivos específicos de cada módulo presentan lo que se espera que el alumno aprenda, investigue, discuta con otros actores y profundice a través de los distintos mecanismos pedagógicos que se proponen.

Las lecturas principales plantean los ejes e ideas fundamentales de cada módulo, el estado de arte del tema donde se resaltan los problemas relevantes, la visión, los acuerdos teóricos y metodológicos, las contradicciones y las principales propuestas relacionadas con la temática.

Las lecturas complementarias, de carácter obligatorio, han sido escogidas especialmente para que los alumnos puedan profundizar en temas relevantes y específicos y están relacionados con los temas de discusión y las intervenciones futuras a desarrollar.

Como sugerencia, también se presenta bibliografía adicional que podrán leer durante el curso o tenerla en su biblioteca para fines de consulta posterior al mismo y durante el ejercicio de sus funciones. Además, se ofrecen conexiones de páginas Web con información complementaria.

Para cada módulo se han definido dos tipos de ejercicios. Los primeros buscan la problematización de la práctica y el estado del arte de la temática y los segundos pretenden recolectar y sistematizar información del ámbito de acción de cada participante y generar análisis sobre la misma. Todos estos ejercicios plantean:

- Búsqueda de información cualitativa y/o cuantitativa sobre un tema en particular del contexto en el que se desenvuelve el alumno, dirigido a inducir la reflexión sobre el desarrollo de la Atención Primaria en su entorno.
- Desarrollo secuencial de análisis para la construcción de una propuesta de intervención sobre un problema identificado en el contexto del alumno, que contribuya a impulsar la reorientación de la Atención Primaria en Salud.

Los alumnos deberán participar activamente en las discusiones establecidas en los foros, en base a las preguntas orientadoras colocadas por la coordinación del curso. En dichos los foros participan todos los alumnos y los tutores y tienen como propósito generar un diálogo e intercambio de conocimiento entre los participantes, así como levantar puntos críticos que sirvan de reflexión y orientación para su desarrollo.

La evaluación del curso, de los alumnos y de los tutores se encuentra en documento anexo.

La secuencia del proceso de aprendizaje está explicitada dentro del calendario del curso.

MÓDULO I: LA RENOVACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS) ha demostrado ser una estrategia clave para maximizar la efectividad de los sistemas de salud en todo el mundo; así lo avalan las experiencias recogidas en las últimas décadas en el sentido de que la APS puede adaptarse a distintos niveles de desarrollo y a diferentes contextos políticos, sociales y culturales. Dado el hecho de que el panorama actual es distinto del que vieron los pioneros de la APS y también del que verían las futuras generaciones, en 2003 se planteó la necesidad de realizar un análisis crítico de los conceptos teóricos y prácticos de la APS, así como de las lecciones aprendidas desde la Conferencia de Alma Ata, para rediseñar una estrategia que pudiera reflejar mejor las necesidades de los individuos y las poblaciones. Este proceso de ajuste del espíritu de Alma Ata al contexto del siglo XXI es lo que se denomina como la APS renovada.

Una renovación completa de la APS requiere un enfoque adicional acerca del papel que desempeñan los recursos humanos, así como el desarrollo de estrategias para gestionar el cambio y alinear la cooperación internacional con el enfoque de la APS.

En este módulo se abordará el significado y el espíritu de la renovación de la APS, analizándose sus avances en diferentes contextos, sus potencialidades y sus beneficios como estrategia fundamental para fortalecer los sistemas y servicios de salud y mejorar la salud de la población.

Como lectura principal de este módulo se presentan los capítulos 1, 6 y 8 del documento “Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas”, borrador para discusión (OPS. Mayo 2005. Manuscrito no publicado). Esta lectura está basada en una extensa revisión bibliográfica donde se presentan las diferentes interpretaciones que la APS recibió a lo largo de estos casi 30 años, además de los distintos resultados obtenidos.

Se analizan sus avances en diferentes contextos, sus potencialidades y sus beneficios como estrategia fundamental para fortalecer los sistemas y servicios de salud y mejorar la salud de la población.

Así mismo, en este módulo se realizan dos tipos de ejercicios. El primero es un caso que permite problematizar acerca de los elementos básicos a los cuales está relacionado el concepto de APS y, en el segundo, se solicita la caracterización de la APS en el país del alumno, el cual servirá para el análisis y desarrollo de la propuesta de intervención.

Además de la lectura principal, se presentan otros dos documentos como lecturas complementarias, donde el participante encontrará información actualizada sobre la APS en nuestra región y también a nivel mundial, las cuales le serán útiles para la reflexión de los ejercicios y los foros.

Durante el desarrollo del Módulo I, el alumno también tendrá la oportunidad de participar del Foro de discusión con los demás alumnos y tutores.

Con estas actividades se espera introducir al alumno en los principales debates y reflexiones que ha generado la renovación de la APS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar el impacto de la Atención Primaria de Salud en el ámbito internacional y nacional.
2. Identificar los nuevos escenarios y los factores críticos asociados a la renovación de la atención primaria en salud.

CONTENIDOS TEMÁTICOS

- ¿Por qué renovar la APS?
- Análisis del impacto de la APS
- Lecciones aprendidas en la implementación de la APS
- Video introductorio: “A 25 años de la Declaración de Alma Ata y preguntas y respuestas”, 2003

LECTURA PRINCIPAL

Los siguientes capítulos del documento “Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas”, borrador para discusión (OPS. Mayo 2005. Manuscrito no publicado):

- Capítulo 1: ¿Por qué renovar la Atención Primaria de Salud?
- Capítulo 6: Tendencias observadas en 25 años de APS
- Capítulo 8: Lecciones aprendidas de la reforma del sector salud

LECTURAS COMPLEMENTARIAS

- Lectura de discurso final de la Dra. Mirta Roses, Directora de la OPS, realizado en la Cumbre Internacional de Salud para el Desarrollo: Derechos, Hechos y

Realidades, "Buenos Aires 30/15: De Alma Ata a la Declaración del Milenio". Agosto de 2007

- Lectura discurso inaugural de la Dra. Margaret Chan, Directora de la OMS, realizado en la Cumbre Internacional de Salud para el Desarrollo: Derechos, Hechos y Realidades, "Buenos Aires 30/15: De Alma Ata a la Declaración del Milenio". Agosto de 2007

EJERCICIO 1: LA CALIDAD EN LA ENTREGA DE LOS ANTICONCEPTIVOS

a) Descripción del contexto y de la situación problema

El director del Hospital San Blas recibe el reclamo de una señora a la que no se le ha entregado un método anticonceptivo oral que regularmente le provee el programa de salud Reproductiva en su CeSAC.

Antecedentes: La señora se dirige al hospital, porque en esa oportunidad el CeSAC carece del insumo, razón por la cual la profesional que la atendió la envió al hospital con una receta del centro de salud.

La señora presenta la receta en la mesa de informes del hospital y es orientada hacia el servicio de ginecología. Allí, una médica le explica que para poder prescribir un método anticonceptivo, debe tomar un turno a fin de abrir su Historia Clínica (HC) y hacerse los exámenes pertinentes. La señora le comenta a la profesional que desde hace dos años, está en el programa de salud reproductiva del CeSAC y que la ginecóloga que le prescribió la medicación conoce su HC.

La médica insiste en que el procedimiento en el hospital es el que ella le ha indicado y da por terminado el diálogo. Esta profesional se encuentra de manera circunstancial en el servicio, ya que quien habitualmente resuelve estas situaciones está de licencia ordinaria.

Ante la respuesta recibida, la señora se dirige a la oficina de la dirección del hospital en busca de alguna solución que le permita no discontinuar el tratamiento.

b) Visiones del problema: (actores involucrados)

- ♦ La **médica del CeSAC**, considera que la falta de insumos de salud Sexual Reproductiva no es responsabilidad suya sino del correspondiente programa de Salud Reproductiva y del Ministerio de Salud, a pesar de la existencia de circuitos alternativos al Hospital (llamada telefónica a otros CeSACs, Programa Ministerio) le prescribe la medicación y la refiere al Hospital
- ♦ La **médica suplente** de la titular del servicio hospitalario de ginecología, sólo concurre a la guardia de 24 horas del hospital y reemplaza eventualmente a algún profesional de licencia. Cree que no existe otro circuito para acceder a la medicación anticonceptiva que el que hacen las personas que acuden al

Hospital, y que estaría infringiendo el marco legal de su profesión y por lo tanto expuesta a incurrir en alguna falta en caso de incumplir las normas del Servicio de ginecología.

- ♦ La **señora**, que cuando ha concurrido al CeSAC ha recibido un folleto que hablaba de la ley de salud sexual y reproductiva, cree que no debería tener tanto problema para acceder a la medicación y que no puede irse del hospital sin el medicamento, no sólo porque el folleto lo dice, sino porque hace tanto tiempo que la toma y que se somete a controles. A su vez, se pregunta porque la doctora del CeSAC que la atiende hace cierto tiempo no le avisó de las dificultades. ¿Sabría...?
- ♦ El **director** considera un exceso de que deba intervenir por un tratamiento anticonceptivo, ya que sus problemas de gestión son las compras del hospital, la prevención de infecciones hospitalarias, y que para estos problemas menores están los jefes de Área Programática. No obstante, se queda dudoso cuando la señora lo interpela con el texto del folleto que recibió en el CeSAC.

c) *Análisis*

Con base en la lectura de la renovación de la APS y su propia experiencia:

1. Identifique los nudos críticos del caso planteado tomando en cuenta los siguientes aspectos:
 - ♦ El contexto
 - ♦ La problemática
 - ♦ Las razones de los actores involucrados
 - ♦ Los canales de comunicación existentes
2. Describa los intereses y perspectivas de los actores identificados.
3. Identifique una problemática equiparable en la estructura de servicios de su país, teniendo en cuenta los principales fallos del sistema y los actores involucrados con sus respectivos intereses.

EJERCICIO 2

- a) Caracterice el desarrollo de la APS en su país, los factores condicionantes, las lecciones aprendidas y sus principales resultados.
- b) Describa alguna experiencia exitosa en su país en el contexto regional o local.

FORO

Video del Dr. Halfdan Mahler, Director Emérito de la Organización Mundial de la Salud, presentado en la Cumbre Internacional de Salud para el Desarrollo: Derechos, Hechos y Realidades, "Buenos Aires 30/15: De Alma Ata a la Declaración del Milenio". Agosto de 2007.

¿Cuál es la viabilidad del desarrollo de la APS renovada?

BIBLIOGRAFÍA ADICIONAL DE REFERENCIA (MÓDULO I)

1. Giovanella L. A Atenção Primária à saúde nos países da União européia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. Cad. Saúde Pública. 2006 Mai 22(5):951-963.
2. Homedes N, Ugalde A. Human resources: the Cinderella of health sector reform in America. Human Resources for Health [periódico na Internet]. 2005 Jan [acesso em 2007 Mar 23] 3(1): [aproximadamente 11p.] Disponível em: <http://www.human-resources-health.com/content/3/1/1>.
3. Huynen MMTE, Martens P, Henk BMH. The health impacts of globalisation: a conceptual framework. Globalization and Health [periódico na Internet] 2005 Aug [acesso em 2007 Mar 23] 1:14 [aproximadamente 12p. Disponível em: <http://www.globalisationdhealth.com/content/1/1/14>.
4. Unger J-P, PAEP P D, Ghilbert P, Soors W, Green A. Integrated care: a fresh perspective for international health policies in low and middle-income countries. International Journal of Integrated Care [periódico na Internet] 2006 Sep [acesso em 2007 Apr 10] 6:18 [aproximadamente 10p. Disponível em: <http://www.ijic.org/>
5. Murray CJL, Frenk J. A framework for assessing the performance oh health systems. Bulletin of the World Health Organization 2000; 78(6):717-731.
6. Fritzen SA. Strategic management of the health workforce in developing countries: what have we learned? Human Resources for Health [periódico na Internet]. 2007 Feb [acesso em 2007 Mar 23] 5(4): [aproximadamente 9p.] Disponível em: <http://www.human-resources-health.com/content/5/1/4>.
7. Glendinning C, Rummery K, Clarke R. From collaboration to commissioning: developing relationship between primary health and social services. BMJ 317. 1998 jul 317 (11): 122-25. Disponível em www.bmj.com
8. Lethbridge J. Public sector reform and demand for human resources for health. Human Resources for Health [periódico na Internet]. 2004 Nov [acesso em 2007 Mar 23] 2(5): [aproximadamente 8p.] Disponível em: <http://www.human-resources-health.com/content/2/1/15>.
9. Holveck JC, Ehrenberg JP, Ault SK, Rojas R, Vasquez J, Cerqueira MT, Ippolito-Shepherd J, Genovese MA, Periago MR. Prevention, control and elimination of neglected diseases in the Americas Patways to integrated inter-programatic, inter-sectoral action for health and

development. BMC Public Health [periódico na Internet]. 2007 Jan [acesso em 2007 Mar 23] 7(6) [aproximadamente 21p.] Disponível em <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/6>.

MÓDULO II:

EQUIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

INTRODUCCIÓN

Uno de los desafíos fundamentales a los que hacen frente en la actualidad los sistemas de salud en las Américas, es encontrar vías que garanticen a todos sus ciudadanos un nivel básico de protección social en salud, eliminando las inequidades en el acceso a servicios de salud. En definitiva, se pretende que éstos estén al alcance de todos los grupos sociales, incluso aquellos que hasta ahora han sido privados de la oportunidad de acceder a unos servicios de salud de calidad que respondan a sus necesidades, independientemente de su capacidad de pago. Por este motivo, en este módulo se analizan las políticas públicas y su impacto en la equidad.

La lectura principal para el desarrollo de este módulo es el capítulo 4 del documento “Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas”, borrador para discusión (OPS. Mayo 2005. Manuscrito no publicado), donde el alumno encontrará insumos para: 1) analizar la contribución de la APS en la mejoría de la prestación de los servicios de salud y la disminución de las inequidades; 2) identificar las barreras de acceso a la atención de la salud; 3) analizar los diferentes abordajes y retos para reducir las inequidades.

En este módulo se realizan dos tipos de ejercicios. El primero es un ejercicio que permite analizar las dinámicas generadas por la falta de equidad en los servicios de salud y el segundo plantea la relación entre las políticas públicas y la equidad.

Además de sus experiencias de campo, tanto la lectura principal como las lecturas complementarias obligatorias, ofrecen al alumno elementos para el análisis y resolución de los ejercicios propuestos y para participar en el Foro, el cual en este módulo tratará de analizar cómo se organizan las políticas públicas para reducir inequidades en cada uno de los países.

El propósito de este módulo, es ofrecer una visión amplia sobre los diferentes abordajes y retos para la reducción de inequidades en los sistemas de salud, considerando la solidaridad en el financiamiento, los mecanismos de extensión de la protección social, la identificación de las barreras de acceso y métodos para su reducción, así como los métodos de evaluación del impacto de las acciones realizadas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar la relación de las políticas públicas y su impacto en la equidad.
2. Analizar la contribución de la APS en la disminución de las inequidades.

3. Analizar los diferentes abordajes y retos para reducir las inequidades.
4. Identificar las barreras de acceso a la atención de la salud.

CONTENIDOS TEMÁTICOS

- Correlación de las políticas públicas con los planes y programas respecto a la equidad.
- Solidaridad en el financiamiento y mecanismos de extensión de la protección social en salud.
- Análisis e identificación de barreras de acceso y métodos para su reducción.
- Métodos de evaluación del impacto de las acciones dirigidas a la reducción de inequidades.

LECTURA PRINCIPAL

Capítulo 4: “Equidad en salud: un nuevo imperativo” del documento “Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas”, borrador para discusión (OPS. Mayo 2005. Manuscrito no publicado)

LECTURAS COMPLEMENTARIAS

- Artículo “Elementos para la formulación de estrategias de extensión de la protección social en salud. Gerencia y Políticas de Salud”, Levkovitz E. y Acuña C., Diciembre 2003, vol. 2, número 005. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia (pp.10-32).
- Sistemas de salud pro equidad: función central de los gobiernos. Informe Mundial de la Salud 2003, Capítulo 7 (Sistemas de Salud).
- Los siguientes capítulos del documento “Exclusión en Salud en países de América Latina y el Caribe, Serie Número 1. OPS/ASDI:
 - ♦ Capítulo 1: Marco Conceptual (pp. 1-11)
 - ♦ Capítulo 4: Análisis Comparado (pp. 83-107)

EJERCICIO 1: COMPLEJIDADES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD. RECURSOS HUMANOS Y ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS

a) Descripción del contexto y de la situación problema

La Doctora Ramírez asume la jefatura del área programática del Hospital “A” de la Ciudad de..... Esta área, de gran extensión, cuenta con una población en situación de alta vulnerabilidad social y con indicadores de salud en correlato con la situación social. Tiene a su cargo seis centros de salud.

La Jefa se propone obtener mayor compromiso de parte de los profesionales con la población adscrita, en términos de atención comunitaria y búsqueda activa de factores de riesgo.

Uno de los problemas es la asistencia integral de la población del área programática en los centros de salud. Las actividades en estos centros están organizadas a través de programas y en forma secundaria se atiende la demanda espontánea. No llegan todos los que necesitan atención, y los que lo hacen no siempre pueden ser atendidos. Los profesionales tienen casi exclusiva dedicación a tareas en consultorio e ignoran lo que hacen los otros profesionales del “equipo de salud”.

La Doctora Ramírez sabe que la tarde se cubre con horas de suplencias de guardia pero que el horario de atención no se cumple en su totalidad.

b) Visiones del problema (actores involucrados)

- ♦ En términos de la problemáticas a abordar y de horas a trabajar, los profesionales argumentan que la asistencia los supera y que ellos son los que requieren atención ya que el sistema sólo se preocupa de la población de usuarios. Consideran que, debido a la elevada demanda, se requieren más profesionales, ya que el recurso humano no alcanza. Además, califican a las suplencias de guardia como trabajo precario y dicen no estar capacitados para abordar problemáticas con componente social (alcoholismo, violencia, maltrato etc.)
- ♦ Los usuarios reclaman que cuesta mucho conseguir una cita, se deben hacer largas filas si se intenta consultar sin turno, reciben un trato poco amable o no obtienen una respuesta adecuada al problema que plantean. Por la tarde no hay horario de atención, ni se realizan talleres de educación para la salud u otras acciones preventivas con la comunidad, a excepción de las vacunaciones.
- ♦ La Doctora Ramírez cree que entre los profesionales hay falta de adhesión a su tarea puesto que no responden a las necesidades de la población, y que habría que instaurar algunas estrategias que potencien la cohesión del equipo de trabajo, para luego trabajar con la población. La Doctora duda respecto a la necesidad de mayor cantidad de recursos humanos, ya que en su opinión las horas de las que disponen los centros son más que suficientes.

c) *Análisis*

Desde la perspectiva de la equidad y calidad de la atención planteada en las lecturas de este módulo, responda a los siguientes cuestionamientos:

1. Describa sintéticamente la situación planteada.
2. ¿Qué nudos críticos relacionados con la equidad en la atención puede identificar en la situación planteada. Podría enumerarlos por orden de importancia?
3. ¿Cómo incorporaría a los usuarios en las formas de resolución del problema?
4. ¿Cree que la doctora Ramírez puede, desde su nivel de decisión, estimular estrategias que intenten cambios mínimos tendientes a modificar la situación actual?
5. ¿Cómo establecería una planificación que dé respuesta a las necesidades de la población?
6. ¿Le parece que es pertinente la visión de los usuarios con relación a este último punto?

EJERCICIO 2

Con base en las lecturas del módulo y su experiencia en el país:

- a) Identifique las principales políticas públicas relacionadas con la equidad existente y vigente en su contexto.
- b) Describa cual es el nivel de relación e impacto que éstas tienen sobre la equidad; analice en particular aquéllas relacionadas con la exclusión social.
- c) Describa al menos una política pública en salud que a su juicio sería necesario incluir.

FORO

¿Existe un conjunto garantizado de prestaciones para la reducción de inequidades en su país? ¿Cuál es su impacto?

BIBLIOGRAFÍA ADICIONAL DE REFERENCIA (MÓDULO II)

1. Jones W, Elwyn G, Edwards P, Edwards A, Emmerson M, Hibbs R. Measuring access to primary care appointments: a review of methods. *BMC Family Practice* 2003. Jul [acceso em 2007 Mar 26] 4(8): aproximadamente 7p. disponível em <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/4/8>.
2. Travassos C Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização dos serviços de saúde. 2004; 20 (2 suplemento):5190-98.
3. Blumenthal D, Mort E, Edwards J. The efficacy of the primary care for vulnerable population groups. *Health Services Research*. 1995; 30 (1):253-273.
4. Tugwel P, O' Connor A, Anderson N, Mhatre S, Kristjansson E, Jacobsen MJ, Robison N, Hatcher-Roberts J, Shea B, Francis P, Beardmore J, Wells GA, Losos J. Reduction of inequalities in health: assessing evidence-based tools. *International Journal for equity in health*. 2006 Set [acceso em 2007 Apr 02]; 5(11):[aproximadamente 10p.]. Disponível em: <http://www.equityhealthj.com/content/5/1/11>
5. Acheson D. Health inequalities impact assessment. *Bulletin of the World Health Organization*. 2000; 78 (1):75-85.
6. Krieger N, Lynch J. Health inequalities and social inequities in health. *Bulletin of the World Health Organization*. 2000; 78 (2):232-35.
7. Gwatkin DR. Health inequalities and the health of the poor: What do we know? What can we do? *Bulletin of the World Health Organization*. 2000; 78 (1):3-18.
8. Makinen M, Waters H, Rauch M, Almagabentova N, Bitran R, Gilson L, McIntyre D, Pannarunothai S, Prieto AL, Ubilla G, Ram S. Inequalities in health care use and expenditures empirical data from eight developing countries and countries in transition. *Bulletin of the World Health Organization*. 2000; 78 (1):55-65.
9. Murray CJL, Gakidou EE, Frenk J. Health inequalities and social group differences: What should we measure? *Bulletin of the World Health Organization*. 1999; 77 (7):537-543.
10. Gakidou EE, Murray CJL, Frenk J. Defining and measuring health inequality: an approach based on the distribution of health expectancy. *Bulletin of the World Health Organization*. 2000; 78 (1):42-54.
11. González JI, Sarmiento A, Alonso CE, Angulo RC, Espinosa FA. Efectos del nivel de ingreso y la desigualdad. *Revista Gerencia y Política de Salud*. 2005; (9):120-140.
12. Cohn A. Equidade, saúde e critérios para alocação de recursos. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2005; 2 (1):287-88.
13. Assis MMA, Villa TCS, nascimento MAA. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2003; 8 (3):815-823.
14. Organización Panamericana de la salud, Unidad Género, Etnicidad y salud; Naciones Unidas, Ministerio da Saúde, Brasil. Trabajando para alcanzar la equidad étnica en salud: asegurando que los objetivos de desarrollo para el milenio incluyan una perspectiva étnica en América Latina y el Caribe. 2004; 1-30.

15. Pan American Health Organization; World Health Organization. Strategies and policies for addressing the needs of vulnerable social groups: a contribution from the field of health. 1995; 1-8.
16. Pan American Health Organization; World Health Organization. Working to achieve health equity with an ethnic perspective: what has been done and best practices. 2004; 1-20.
17. Organización Panamericana de la salud; Organización Mundial de la salud. Exclusión en salud en países de América Latina y el Caribe. 2003; 1-127.

MÓDULO III:

LOS SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN LA APS

INTRODUCCIÓN

La renovación de la APS se sustenta en los Sistemas de Salud Basados en la APS, que yendo mas allá del primer nivel de atención, abordan los determinantes sociales de la salud a través de la intersectorialidad. Los Sistemas de Salud Basados en la APS se definen como una estrategia amplia para la organización de los sistemas de salud, cuyos valores esenciales son el derecho a la salud, la equidad y la solidaridad.

Un sistema de tal naturaleza se guía por un conjunto de principios propios de la Atención Primaria de Salud, como son la respuesta a las necesidades de salud de la población, la orientación hacia la calidad, la responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, la justicia social, la sostenibilidad, la participación y la intersectorialidad. Finalmente, para su operativización los sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud se componen de un conjunto de elementos estructurales y funcionales que garantizan la cobertura universal y el acceso a unos servicios aceptables para la población y que promueven la equidad.

La experiencia demuestra que no existe un patrón único para reorganizar los sistemas y servicios de salud; por el contrario, ello se debe llevar a cabo según el contexto nacional. Así, de acuerdo a sus recursos económicos, circunstancias políticas, capacidades administrativas y evolución histórica del sector salud, cada país deberá desarrollar su propia estrategia para la renovación de la Atención Primaria de Salud y por ende al desarrollo de los Sistemas de Salud Basados en la APS.

En este módulo se abordará la trascendencia del desarrollo de los Sistemas de Salud Basados en la APS, sus implicaciones con la población, profesionales del sector salud, con otros sectores, así como los retos previsibles durante el proceso y los beneficios esperados a mediano y largo plazo.

También se realizan dos tipos de ejercicios en este módulo. El primero es un ejercicio que pretende que el participante se apropie de la metodología de análisis de los perfiles de salud y problematice sobre la posibilidad de su implementación en su país; el segundo tiene como objetivo que el participante analice, a partir de su propia realidad, como es el sistema de salud de su país: el contexto, el marco jurídico, la rectoría, el financiamiento, la organización y la gestión de los servicios, las instituciones, y los actores, entre otros aspectos. Con base en esta caracterización, el alumno podrá identificar los elementos críticos para el completo desarrollo de un Sistema de Salud Basado en la APS.

La lectura principal propuesta (La Renovación de la APS en las Américas, documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), 2007) y las lecturas complementarias, permitirán al alumno conocer y

desarrollar una serie de temáticas esenciales para la caracterización de la salud como derecho y la identificación de un Sistema de Salud Basado en la APS.

El Foro de discusión del Módulo será otra oportunidad que el participante tendrá para analizar el éxito o el fracaso de la APS en su país, a partir de los documentos consultados para la resolución del ejercicio propuesto, así como de su experiencia profesional en este campo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Reconocer la salud como derecho.
2. Analizar los valores, principios y elementos esenciales de los Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria.
3. Caracterizar el sistema de salud de los países desde la perspectiva de la APS renovada.

CONTENIDOS TEMÁTICOS

- Derecho a la salud y el ejercicio del derecho.
- Equidad y solidaridad en los sistemas y servicios de salud.
- Valores, principios y elementos esenciales de los Sistemas de Salud Basados en la APS.
- Contextualización de los Sistemas de Salud Basados en la APS.
- Las Funciones Esenciales de Salud Pública y su vinculación con la APS.

LECTURA PRINCIPAL

La Renovación de la APS en las Américas, documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington, DC, 2007.

LECTURAS COMPLEMENTARIAS

- Organización, cobertura y dinámicas de cambio de los sistemas de salud en América Latina y el Caribe. Documento de Trabajo. Levcovitz E., Ruales J., Acuña C. OPS/OMS. HSS/HP. Octubre 2007.

- La Salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. OPS/OMS. Washington D.C. 2000
- Funciones Esenciales de Salud Pública. OPS/OMS. Washington D.C. 2000
- Lineamientos metodológicos para la elaboración de los perfiles de los sistemas de salud: Monitoreo y análisis de los procesos de cambio/reforma. Edición Especial N. 18. OPS/OMS. Washington, D.C. 2006.

EJERCICIO 1: ANÁLISIS DE LOS PERFILES DE SISTEMAS DE SALUD

- a) Analice los lineamientos metodológicos para la elaboración de los perfiles de sistemas de salud: Monitoreo y análisis de los procesos de cambio/reforma.
- b) Elabore un breve resumen de los principales componentes de los perfiles de sistemas de salud y aquellos directamente relacionados con la APS.
- c) Identifique la factibilidad de implementación en el contexto de su país y cuales serían los mecanismos para iniciar un proceso de debate en el ámbito nacional.

EJERCICIO 2

- a) Caracterice el sistema de salud en su país incluyendo:

- ♦ Contexto del sistema de salud
- ♦ Marco jurídico
- ♦ Rectoría (conducción y regulación)
- ♦ Financiamiento
- ♦ Organización y gestión
- ♦ Instituciones
- ♦ Actores

La caracterización deberá hacerse en base a la metodología y los perfiles de país.

- b) Con base en la caracterización realizada, identifique los elementos críticos para el desarrollo de los Sistemas de Salud Basados en la APS en el contexto de cada alumno.

FORO

¿Cuales han sido a su juicio, los elementos de éxito o de fracaso en el desarrollo de la APS en su país?

BIBLIOGRAFÍA ADICIONAL DE REFERENCIA (MÓDULO III)

1. Elias PEM, Cohn A. Health reform in Brazil: lessons to considerer. American Journal of Public Health. 2002 Jun 2(1):44-48.
2. Bodestein R. Atenção Básica na agenda da saúde. 2002; 7(3):401-412.
3. Niskanen JJ. Finish care integrate. International Journal of Integrated care [periódico na Internet] 2002 Jun [acesso em 2007 Mar 27] 2(1) {aproximadamente 10p.} Disponível em <http://www.ijic.org>.
4. Viana ALA, Heimann LS, Lima LD, Oliveira RG, Rodrigues SH. Mudanças significativas no processo de descentralização do sistema de saúde do Brasil. Cad. Saúde Pública 2002; 18 (suplemento): 139-151.
5. Pan American Health Organization; World Health Organization. Regional declarations on the new orientations for Primary Health Care: renewing primary health care in the Americas: a strategic and programmatic orientation for the Pan American Health Organization. 2005: 1-31.
6. World Health Organization. Quality assessment and assurance in primary health care. 1988:1-42.
7. Ministerio de Salud de Panamá, Representación de OPS/OMS en Panamá. Atención Primaria de salud: una revisión das prácticas y tendencias. 2004:1-43.
8. Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Corporation and Development (OECD) countries 1970-1998.HSR Health Serv. Res, 38(3):831-865.
9. Niskanen JJ. Finish care Integrated? International Journal of integrated care. [periódico na Internet]. 2002 jun; [acesso em 2007 Mar 23] 2(1): [aproximadamente 10p.] Disponível em: <http://www.ijic.org>.

MÓDULO IV:

EL ENFOQUE INTEGRAL DE LA APS

INTRODUCCIÓN

La atención integral e integrada significa que el rango de los servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la provisión de servicios de promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención paliativa; ello requiere de la coordinación de todos los niveles de atención del sistema de salud.

En este módulo, el alumno podrá identificar los elementos que definen la integralidad de la APS y analizará el enfoque integral de la red de servicios de salud. Es también fundamental conocer y analizar cuales son las competencias necesarias en los equipos de APS y su correspondencia con la organización de los servicios, ya que el trabajo interdisciplinario y la participación comunitaria facilitan la definición, desarrollo y evaluación de competencias de atención integral de salud a nivel local, produciendo una renovación e integración de capacidades clínicas y de salud pública en los equipos.

En este módulo se realizan dos tipos de ejercicios. El primero es un caso en el cual se aborda una problemática típica de falta de integralidad en la atención y en el cual deben plantearse soluciones posibles desde la estructura de servicios; en el segundo, el alumno podrá analizar críticamente la Red de Servicios de su país e identificar cuales son los puntos débiles donde es necesario invertir más esfuerzos y más recursos para que sea posible ofrecer una atención integral, integrada y continua.

Tanto la lectura principal dentro del documento de Renovación de la APS en las Américas como las lecturas complementarias obligatorias, ayudan al alumno en aspectos conceptuales para desarrollar ambos ejercicios.

Para fortalecer las enseñanzas del módulo, el alumno tendrá también la oportunidad de participar del Foro de discusión, donde serán analizados los factores favorecedores y limitantes de la integralidad de la APS, de una manera general y en particular en el caso de su país.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los elementos que definen la integralidad de la APS.
2. Analizar el abordaje integral de la red de servicios de salud del país de cada alumno.

3. Analizar la matriz de competencias de los equipos de APS y su correspondencia con la organización de los servicios y los requerimientos en capacitación del personal.

CONTENIDOS TEMÁTICOS

- Atención integral, integrada y continuada. Promoción de la salud. Puerta de entrada y primer contacto.
- Organización de la red funcional de servicios y mecanismos de referencia y contrarreferencia.
- Tecnologías adecuadas y disponibles. Formas complementarias de atención (Atención domiciliaria, cuidados paliativos, autocuidado, medicina tradicional u otras).
- Las competencias de los equipos de APS.

LECTURA PRINCIPAL

Los siguientes capítulos del documento “Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas”, borrador para discusión (OPS. Mayo 2005. Manuscrito no publicado):

- Capítulo 2: APS, salud y desarrollo humano.
- Capítulo 3: Salud de la población: estrategias, manifestaciones e intervenciones.
- Capítulo 7: Una revisión de la evidencia en APS.

LECTURAS COMPLEMENTARIAS

- Lineamientos Metodológicos. Análisis del Sector Salud. Una Herramienta para viabilizar la formulación de políticas. Iniciativa Regional de Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe. Edición Especial No. 9. OPS/OMS. Washington D.C. 2006.
- Matriz de Competencias para los Equipos de APS. Unidad de Organización de Servicios de Salud y Unidad de Recursos Humanos en Salud. Documento sin publicar. OPS/OMS. Grupos de trabajo Honduras 2006 y Cuba 2007.

EJERCICIO 1: MARÍA Y LAS MÚLTIPLES CONSULTAS

a) Descripción del contexto y de la situación problema

La Doctora Vargas, médica especialista en Tocoginecología, trabaja por la tarde en el programa de “Regulación de la Fecundidad” en un Centro de Salud del Ministerio de Salud situado en un barrio de clase media empobrecida. A su consultorio llega María, una joven de 16 años, que consulta por lo que ella denomina una “falta” de dos meses. Durante la entrevista, la Doctora Vargas se entera de que María proviene de una familia de muy bajos ingresos y que su madre es diabética. María manifiesta que hace poco en la escuela secundaria a la que asiste, por un tamizaje del Programa de Salud Escolar del Ministerio de Educación, le diagnosticaron una presunta diabetes y le recomendaron consultar en su centro de salud. Está preocupada por este tema, ya que considera a la diabetes como una “enfermedad familiar”. Su temor está sustentado más por los problemas que ve en su madre, que por la situación de un posible embarazo. Igualmente, reconoce haber tenido relaciones sexuales sin protección, aún cuando refiere haber recibido información sobre los métodos anticonceptivos en la escuela.

Tras del examen físico de María, la Doctora Vargas llega a la presunción firme de embarazo. Conversa con ella y la refiere al equipo interdisciplinario que está a cargo del Programa de Control de Embarazo del Adolescente que funciona en el Dispensario de Salud del Municipio, con apoyo del UNFP. Inmediatamente María se dirige al dispensario en donde obtiene una cita para consulta prenatal para la siguiente semana, después de clases; allí le dan una hoja con los datos que deberá completar y una orden de exámenes de laboratorio que deberá realizarse antes de la consulta. Las opciones para los exámenes de laboratorio son el Hospital Antonio Barrios del Ministerio de Salud o en un laboratorio privado.

Además, en base al diagnóstico del Programa de Salud Escolar, la Dra. Vargas le recomienda que acuda al Programa de Atención a la Diabetes en el Hospital Antonio Barrios, pero el día en que va a atenderse se entera de que sólo podrá hacerlo con una visita programada. El horario de atención es de 9 a 12, el mismo en el que ella concurre a la escuela. Como estaba a punto de ser suspendida en la escuela por múltiples inasistencias, entonces decidió postergar la consulta hasta las vacaciones.

Una auxiliar de enfermería en el Hospital Barrios le sugiere que pregunte en el consultorio médico de la ONG *Diabéticos Sin Fronteras*, que funciona en la casa comunal del barrio y que realiza exámenes de glucosa en la sangre y consultas médicas, una vez al mes por un precio accesible. María acude a la casa comunal y se entera que la siguiente fecha de consulta será en tres semanas.

Viendo tantos obstáculos, al regresar a su casa María le comenta a su madre respecto a lo sucedido sobre su diagnóstico de Diabetes; su madre le dice que el seguro social a la que está afiliada por su trabajo de operaria en una maquila, no

cubre la atención a sus hijos y que la mejor decisión sería acudir al médico privado aprovechando unos ahorros que ha logrado acumular. La madre de María considera que la salud es muy importante y conociendo los problemas acarreados por la Diabetes, no quiere que a María le ocurra nada.

María dice tener dificultades para realizar varias consultas y manifiesta, además, su reticencia a ver a profesionales diferentes cada día. Le pregunta a la Dra. Vargas por qué no puede seguir atendiéndola. La Doctora Vargas reflexiona al respecto y cree que sería pertinente referir a María al Programa de Salud Mental para que un psicólogo le ayude en los recorridos que la esperan.

b) Visiones del problema: (actores involucrados)

Visión de María:

María no tiene ganas de consultar con tantas personas en diferentes lugares e instituciones por sus dos necesidades de salud y volver a contar su historia a cada uno.

No entiende que quiere decir “programa” y porqué es tan importante estar en un programa. No entiende cuál de todas las instituciones le van a ayudar a solucionar su problema y cuanto tiempo y dinero tendrá que gastar. Encima, de acuerdo con la “consulta a los programas”, tendría que pasar todos sus días entre consultorios y el hospital.

Visión de la Doctora Vargas:

No entiende porqué María se resiste a integrarse a programas, cuando estas estructuras son las únicas que le garantizarán una atención correcta, en caso de necesitarlos. Piensa que es un derroche de dinero acudir a un médico privado con toda la oferta pública y sin ánimo de lucro que existe en la comunidad. Además, los profesionales especializados son los que mejor formación tienen para dar respuesta a problemas de atención. Se siente abrumada con la demanda de María y piensa que esta situación la tiene que manejar un psicólogo. Decide referir a María a la Licenciada Franco.

Visión de la Licenciada Franco:

Considera que le refieren demasiados pacientes, y para colmo la gente ni siquiera sabe por qué. Piensa que “no tengo consultorio para atención individual y para estos problemas, que se repiten todo el tiempo y el sistema no me ofrece supervisión”.

c) *Análisis*

- ♦ ¿Cree usted que el caso de María es frecuente o excepcional?
- ♦ ¿Cuáles cree usted que son los beneficios de trabajar por programas?
- ♦ ¿Cuáles son los elementos centrales o criterios básicos a tener en cuenta para diseñar dispositivos de atención integrales?
- ♦ ¿Cree usted que una oferta variada y diversa en varias instituciones es adecuada para atender las demandas de salud?
- ♦ ¿Cree usted que se podrían pensar formas de atención diferentes a las previstas por el modelo que se practica por los prestadores de salud de este caso?
- ♦ Describa un abordaje integral que podría intentarse para casos como el de María.

EJERCICIO 2

Con base en el análisis del ejercicio realizado en el módulo y las lecturas y discusiones de este módulo:

- Describa la Red de Servicios de Salud en su país e identifique los puntos críticos desde la perspectiva de la integralidad.
- Identifique las unidades de prestación de servicios de salud que conforman la red, incluyendo variables como: Nivel de atención 1, 2, 3; ambulatorio u hospitalario; dependencia MSP, Seguro Social, Municipio, ONG, Privado; prestación de servicios individuales o colectivos; etc.
- Identifique los mecanismos de comunicación de la red y entre unidades de prestación de servicios.
- Para analizar el grado de integración de la red de servicios y de sus unidades de prestación se sugiere utilizar la metodología descrita en el documento de “Evaluación del Grado de Integración de la Red de Servicios de Salud”.

FORO

- ¿Cuáles son los factores favorecedores y limitantes de la integralidad de la APS?
- ¿Por qué es difícil alcanzar la integralidad en la provisión de servicios?

BIBLIOGRAFÍA ADICIONAL DE REFERENCIA (MÓDULO IV)

1. Hartz ZMA, Contandriopoulos AP. Integralidade da Atenção e integração dos serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um sistema sem muros. Cad. Saúde Pública. 2004 20 (2):5331-36.

2. Starfield B. Continuous confusions. American Journal of Public Health 1980 Feb 70(2):117-18.
3. Coulter A. Lifestyles and social class: implications for primary care. 1987 Dec Journal of the Royal College of General Practitioners 37:533-536.
4. Galloway RD Health Promotion: causes, beliefs and measurements. CMR [periódico na internet] 2003 Jul [acesso em 2007 Mar 26] 1(3): aproximadamente 10p. Disponível em www.mfldclin.edu/clinmedres.
5. Peres EM, Andrade AM, POz MRD, Grande NR. The practice of physicians and nurses in the Brazilian Family Health Programme-evidences of change in the delivery health care model. Human Resources for Health [periódico na internet] 2006 Nov [acesso em 2007 Mar 26] 4(25): aproximadamente 8p. Disponível em <http://www.human-resources.com.content> 4/1/25.
6. Bhuyan KK. Health promotion through self-care and community participation: elements of a proposed programme in developing countries. BMC Public Health. [periódico na internet] 2004 Apr [acesso em 2007 Mar 26] 4(11): aproximadamente 12p. Disponível em <http://www.biomedicalcentral.com/1471-2458/4/11>.
7. Reiss-Brennam, Oppenheim D, Kirstein J L. Rebuilding family relationship Competencies as a Primary Health Intervention. Primary Care Companion J Clin Psychiatry. 2002; 4(2):41-53.
8. Vázquez ML, Silva MRF, Campos ES, Arruda IKG, Diniz AS, Veras IL, Pereira APC. Participação social nos serviços de saúde; concepções dos usuários e líderes comunitários em dois municípios do Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2003; 19(2):579-591.
9. Adnre-Pierre C. Avaliando a institucionalização da avaliação. Ciência e Saúde Coletiva 2006; 11(3):705-711.
10. Rehem TCMST. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. Ciência & Saúde Coletiva 2005 Jun; 10(supl):231-242.
11. Assis MMA, Villa TCS. O controle social e a democratização da informação: um processo em construção. Rev. Latino-Am Enfermagem 2003 mai-jun; 11(3):376-82.
12. Pinheiro R, Ferla A, Silva AGJ. Integrality in the population's health care programs. Ciência & Saúde Coletiva 2007; 12(2):343-49.
13. Crevelim MA, Peduzzi M. A participação da comunidade na equipe saúde da família. Como estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? Ciência & Saúde Coletiva 2005; 10 (2): 323-331.
14. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DF, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de Saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. Ciência & Saúde Coletiva 2007; 12(2):335-342.
15. Delgado-Gallego ME, Vasquez-Navarrete ML. Conocimientos, opiniones y experiencias con la aplicación de las políticas de participación en salud en Colombia. Rev. Salud pública 2006; 8(3):150-167.
16. Sapag JC, Karachi I. Capital social y promoción de la salud. Rev. Saúde Pública 2007; 41(1):139-49.

18. León-Bruceño R. El contexto de la participación comunitaria en América latina. Cad. Saúde Pública 1988; 14(Suplemento 2):14-47.
19. Ramirez AM, Garcia JEGA, Frausto R S. Definición de problema de la calidad de la Atención Médica y de su abordaje científico: un modelo para la realidad mexicana. Cad. Saúde Publ. 1995; 11(3):456-462.
20. León-Bruceño. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. Cad. Saúde Publ. 1996; 12(1):7-30.
21. Labra ME. Capital social y consejos de salud en Brasil ¿Un círculo virtuoso? Cad. Saúde Publica 2002; 18(suplemento):47-55.
22. Bronfan M, Gleizer M. Participación comunitaria: necesidad, excusa o estrategia? O de qué hablamos cuando hablamos de participación comunitaria. Cad. Saúde Publ. 1994; 10(1):111-122.
23. Akermaman M, Nadanovsky P. Avaliação dos serviços de saúde – Avaliar o Quê? Cad. Saúde Públ. 1992; 8(4):361-65.
24. Vaitsman J, Andrade GRVB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. Ciência & Saúde Coletiva 2005; 10(3): 599-613.
25. Organización Panamericana de la salud. Atención primaria ambiental para el siglo XXI. Pan American Journal of Public Health (PAHO). 1998. Oct 4 (4):290-5
26. Organización Panamericana de la salud. Municipios y comunidades saludables: guía de los alcaldes para promover calidad de vida. XXX 1-74.
27. Bosi MLM. Cidadania, participação popular e saúde na visão dos profissionais do setor: um estudo de caso na rede pública dos serviços. Cad. Saúde Publ. 1994; 10(4):446-456.

MÓDULO V: GESTIÓN DE LA APS EN EL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN

INTRODUCCIÓN

La gestión de la APS implica planificar y organizar los recursos necesarios para responder a las necesidades en salud de la población. Para esto, es necesario analizar la situación, priorizar los problemas, conocer los modelos de gestión de salud, identificar los riesgos individuales y colectivos, ampliar las acciones de salud y hacer énfasis en la promoción y prevención.

En la gestión de la APS, la familia y la comunidad son consideradas como la base de la planificación y de la intervención, que deberá ser en el momento más temprano posible, para evitar la evolución de la enfermedad y en la medida de lo posible, su aparición.

Dos tipos de ejercicios se realizan en este módulo. El primero es un caso en el cual la problemática está alrededor del modelo de gestión de la APS basado en la perspectiva de redes de atención de salud. En el segundo, se solicita al alumno caracterizar los elementos centrales de la gestión de la red de servicios de su país e identificar los elementos faltantes para una gestión desde la perspectiva de la APS renovada.

Las lecturas principales y complementarias indicadas para este módulo permitirán al participante conocer diferentes modelos de gestión de la APS y servirán de insumos tanto para los ejercicios como para el foro, en el cual tendrá posibilidad, a partir de la diversidad de las realidades existentes, de analizar la importancia de la información para la gestión de la APS.

Al final de este módulo se espera que el participante tenga los elementos necesarios para gestionar, si es necesario, las condiciones para el cambio del modelo de atención hacia la APS renovada en su país.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los elementos necesarios para gestionar el cambio de orientación de los servicios de salud.
2. Analizar los atributos específicos de la atención primaria de salud que orientan la organización de los servicios.
3. Examinar las distintas estrategias para la mejora de la calidad en APS.

CONTENIDOS TEMÁTICOS

- Planificación y organización en APS: de la demanda a la respuesta a las necesidades.
- El trabajo en equipo y sus implicaciones en los procesos de organización de la prestación de servicios.
- Modelos de gestión participativa, mecanismos de participación comunitaria y control social.
- Medida del desempeño de los equipos de APS: qué medir, para qué y cómo.
- La gestión de la salud de la comunidad: derechos y responsabilidades
- Instrumentos básicos para la calidad en APS.
- El enfoque familiar y comunitario, la promoción y prevención, la coordinación de niveles de atención y el abordaje intersectorial: sus implicaciones en la gestión.

LECTURA PRINCIPAL

- La gestión sanitaria: ¿Qué es?, ¿Para qué sirve?, ¿Cómo se mejora? Vicente Ortún Rubio, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España
- El ejemplo de Costa Rica. Alvaro Salas, Dirección de Información en Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Costa Rica
- Hacia un nuevo modelo de gestión en salud, Ministerio de Salud de Chile

LECTURAS COMPLEMENTARIAS

- Clinical governance in primary care: Improving quality in the changing World of primary care. Rebecca Rosen. BMJ 2000; 321;551-554
doi:10.1136/bmj.321.7260.551.
- La gestión estratégica de recursos humanos en salud. Gilles Dussault y Luis Eugenio de Souza. Universidad de Montreal. Canadá, 2000.

EJERCICIO 1: INTERDISCIPLINA Y ESTRATEGIAS DE GESTIÓN

a) Un nuevo jefe para el Centro de Atención Primaria de la Salud de Los Lapachos

El barrio Los Lapachos se halla ubicado en la periferia de una gran ciudad. Cuenta con un Centro de Atención Primaria de la Salud que debiera dar cobertura a 10.000 personas residentes y no residentes del área.

Los indicadores de salud, los socioeconómicos y los ambientales están marcando la necesidad de intervenciones sanitarias contundentes, a fin de facilitar el acceso de la población a actividades tanto preventivas como de reparación de la salud

El Centro tiene un nuevo jefe, el Dr. Diéguez, que se ha interiorizado de la situación epidemiológica y ha evaluado la cobertura, recabando incluso la opinión de la comunidad y de otros actores sociales.

Las personas que concurren al Centro se quejan de que deben realizar colas para la atención desde muy temprano, que concurren con niños y que no consiguen turno. Los turnos sólo se dan por la mañana y una sola vez en el día, y los profesionales cubren horarios muy restringidos. Es así como la comunidad sólo concurre al Centro ante la presencia de enfermedad. El personal administrativo se queja de las continuas presiones a las que se ve sometido cuando se termina la capacidad de turnos y su angustia ante la falta de respuesta. Ha habido algunas situaciones de violencia que han motivado que un administrativo pidiera su transferencia a otra dependencia.

Luego de evaluar estas situaciones y de constatar que sólo accede a la consulta un 10% de la población de su área de responsabilidad programática, el Dr. Diéguez decide introducir algunos cambios, con la idea de que se estructure un equipo permanente de admisión de personas que pueda distinguir entre lo urgente y lo importante, y aplicar criterios de equidad y calidad de atención en la asignación de turnos, más allá del orden de llegada. Al mismo tiempo, considera que los profesionales que integrarán este nuevo equipo cuentan con la formación adecuada para contener los reclamos de los vecinos y dar las explicaciones adecuadas.

El equipo estará conformado por trabajadores del Centro de diferentes disciplinas que se ocuparán diariamente, de 6.00 a 17.00 horas, de escuchar a las personas que demanden atención y de orientarlas de inmediato a la consulta o de remitirlas a los diferentes programas para una solución puntual o un turno diferido próximo. También deberán hacer el seguimiento semanal de las derivaciones y consultas.

Estas medidas han provocado una reacción negativa de parte de los profesionales que se resisten a una readecuación de los horarios y han decidido no prestar colaboración.

b) Visiones del problema (actores involucrados)

- ♦ Los vecinos acuerdan con el Dr. Diéguez respecto de la necesidad de un cambio, pero manifiestan su temor ante la aparición de nuevas “reglas” de atención que terminan siempre en nuevas exigencias para ellos, los pacientes.
- ♦ Los profesionales del grupo mayoritario piensan que se trata de una medida autoritaria porque no se los consultó ni sobre el problema ni sobre la solución. Sostienen que hay muchas personas que van temprano al Centro todos los días porque no entienden las consignas, no cumplen con las normas ni las indicaciones. Por otra parte, postulan que “las demandas médicas requieren médicos y las de salud mental, psicólogos; un enfermero no puede dar cuenta de estas situaciones, ni le corresponde, de acuerdo al manual de procedimientos ”
- ♦ Los profesionales del grupo minoritario entienden que algo hay que hacer con la gente que no llega siquiera a trasponer la puerta del Centro, aunque también reclaman cierto entrenamiento para trabajar y manifiestan dificultades para cubrir toda la extensión horaria. Los enfermeros se han ofrecido a cubrir los primeros horarios de la mañana para evitar las largas colas. “Nos tendríamos que reunir a planificar esta nueva manera de hacer las cosas”.
- ♦ El jefe piensa que los profesionales deben asumir responsabilidades hacia las personas a su cargo así como desarrollar sus competencias, conservando la especificidad de su práctica pero ampliando la esfera de actividades compartidas e interrelacionadas con el resto de los trabajadores del Centro. Ante la resistencia que le ofrecen los profesionales, duda sobre si conseguirá aliados o sólo enemigos. Está convencido de que deberá lidiar con el núcleo duro del imaginario profesional, basado en la escasez:
 - ♦ “escasos recursos”
 - ♦ “escaso tiempo”
 - ♦ “escasa capacitación”

c) Análisis

Con base en las lecturas realizadas en este módulo y su experiencia:

1. Describa brevemente la situación planteada y sus implicaciones para la gestión de la APS en los diversos niveles de atención.
2. Identifique cuales son los nudos críticos.
3. Enumere, a su juicio, cuales serían las principales acciones a realizar desde la perspectiva de la gestión local y el desarrollo de un nuevo modelo de atención.

EJERCICIO 2

Con base en los ejercicios anteriores y las lecturas realizadas en este módulo:

- a) Identifique los elementos centrales de la gestión de la red en su país.
- b) Describa los elementos faltantes para una gestión de la red desde la perspectiva de la APS renovada.

FORO

La información para la gestión de la APS. ¿Es un tema importante? Los usos de la información para la gestión de la APS. Logros y dificultades.

BIBLIOGRAFÍA ADICIONAL DE REFERENCIA (MÓDULO V)

1. Leggat SG. Effective healthcare teams require effective team numbers: defining teamwork competencies. BMC Health Services Research. [periódico na internet] 2007 Feb [acesso em 2007 Mar 26] 7(17): aproximadamente 10p. Disponível em <http://www.biomedicalcentral.com/1472-6963/7/17>.
2. Berman P. Organización de la atención de salud ambulatoria: un determinante decisivo del desempeño de sistemas de salud en los países en desarrollo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud (recopilación de artículos). 2000; 3: 173-83.
3. Kolehmainen-Aitken RL. Decentralization's on the health workforce: perspectives of managers, work and national leaders. Human Resources for Health [periódico na internet] 2004 Mai 14 [acesso em 2007 Mar 29] 7(17): aproximadamente 11p. Disponível em <http://www.human-resources-health.com/content/2/1/5>.
4. Marshall MN, Mannion R, Elizabeth N, Davies HTO. Managing change in the culture of general practice: qualitative case studies in primary care trust. BMJ [periódico na internet] 2004 Mai 14 [acesso em 2007 Mar 29] 7(17): aproximadamente 11p. Disponível em <http://www.human-resources-health.com/content/2/1/5>.
5. Edward E, Westberg MS, Randolph A, Miller MP. The basis for using the internet to support the information needs of primary care. Journal of the American Medical Informatic Association. 1999 Fev; 6(1):6-25.
6. Boon H, Verhoef M, O' Hara D, Findlay B. From parallel practice to integrative health care: a conceptual framework. BMC [periódico na internet] 2004 Jul 1 [acesso em 2007 Mar 29] 7(17): aproximadamente 5p. Disponível em <http://biomedcentral.com.1472-6963/4/15>.
7. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da saúde da família. Ciência & Saúde Coletiva. 2007; 12 (2): 455-464.
8. Silva IZQJ, Trad LAB. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. Interface-Comunic., Saúde, Educ. 2005 Fev; 9(16):25-38.

9. Merhy EE. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 1999; 4(2):305-314.
10. Schraiber LB, Peduzzi M, Sala A, Nemes MIB, Castanhera ERL, Nemes MIB. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 1999; 4 (2):221-242.
11. Ferla AA. Participação da população do controle sobre os recursos a uma produção estética da clínica e da gestão em saúde. *PHYSIS Revista de Saúde Coletiva*. 2004; 14 (1):85-108.
12. Campos GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a regionalização em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 1999; 4 (2):393-403.
13. Rivera FJV, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. *Ciência & Saúde Coletiva*. 1999; 4(2):355-365.
14. Azevedo CS. Liderança e processos intersubjetivos em organizações Públicas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2002; 7 (2):349-361.
15. Campos GWS. Equipes de referencia e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2000; 4 (2):393-403.
16. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referencia: uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Caderno de Saúde Pública*. 2007; 23 (2):399-407.
17. Risi Júnior JB. Informação em saúde no Brasil: a contribuição da RIPSa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2006 Jun; 11 (4):1049-1053.
18. Viçava F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2002; 7 (4):607-621.
19. Cunha RE. Cartão nacional de saúde- os desafios da concepção e implantação de um sistema nacional de captura de informações de atendimento em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2002; 7(4):869-878.
20. Saupe R, Cutolo LRA, Wendhausen ALP, Bento GAV. Competência dos profissionais para o trabalho interdisciplinar. *Interface. Comunic., Saúde, Educ*. 2005; 9 (18):521-36.
21. Azevedo CS. Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2002; 7 (2):349-61.

MODULO VI: PROYECTO DE DESARROLLO DE APS

Como parte del proceso de aprendizaje en este curso, se considera de suma importancia que el alumno sea capaz de realizar un ejercicio de sistematización de las diferentes tareas abordadas para la mayor comprensión de la situación en su contexto del desarrollo de la APS.

Este es el primer paso para luego abordar una propuesta de intervención, que tomando como base el esfuerzo de estudio de los materiales, análisis y problematización de la situación, le permita concretar en una propuesta de proyecto en los que el alumno considera que es posible intervenir desde su ámbito laboral.

El proyecto parte del análisis de los diferentes temas abordados que se iniciaron con la descripción del desarrollo de la APS en el país, continuó con el abordaje de las políticas públicas nacionales relacionadas con la equidad, luego se revisó la perspectiva del sistema de salud y la red de servicios, para concluir con revisión de la situación de la gestión de la APS.

Posteriormente a la integración de estos conocimientos, el alumno deberá priorizar los principales problemas existentes y analizar las posibilidades de intervención desde su ámbito de trabajo para culminar con la elaboración del proyecto de intervención.

Se espera que una vez culminado el curso, este proyecto pueda ser implementado por el alumno y se constituya en una herramienta fundamental de organización de su trabajo.

EJERCICIO FINAL: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN E INTEGRACIÓN DEL PROYECTO

Los objetivos específicos del ejercicio final “proyecto de desarrollo de la APS” son:

- a) Revisar y completar la matriz de análisis construida a lo largo del curso como base para la organización de la propuesta de trabajo final, tomando en cuenta los diversos trabajos realizados en los ejercicios #2 de cada módulo, en la secuencia que se detalla a continuación:

Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3	Módulo 4	Módulo 5
Elementos críticos para el desarrollo de los Sistemas de Salud Basados en la APS en el contexto de cada participante.	1. Principales políticas públicas existentes en su contexto relacionado con la equidad. 2. Nivel de relación e impacto que éstas tienen sobre la equidad, en particular aquellas relacionadas con la exclusión social. 3. Descripción de una política pública en salud que a su juicio sería necesario incluir.	El sistema de salud en el país del participante incluye: - Contexto del Sistema de Salud. - Marco jurídico - Rectoría. (conducción y regulación). - Financiación. - Organización y gestión - Instituciones - Actores	Red de Servicios de Salud y puntos críticos desde la perspectiva de la integralidad.	Elementos centrales de la gestión de la red en su país. Elementos ausentes para una gestión de la red desde la perspectiva de la APS.

b) A partir de la revisión y sistematización de estos materiales elabore:

- ♦ Propuesta para impulsar la renovación de la APS en su ámbito (nacional, regional, institucional, etc.) a partir del reconocimiento de los elementos críticos analizados a lo largo del curso.
- ♦ Formulación de un plan para el desarrollo de los equipos locales de APS. El plan deberá contener los siguientes elementos:
 - ♦ Priorización de Problemas
 - ♦ Objetivos y Resultados Esperados
 - ♦ Estrategias y metodología
 - ♦ Actividades a desarrollar para la consecución de los objetivos planteados
 - ♦ Actores involucrados
 - ♦ Mecanismos de evaluación