

## Foro abierto de opinión



### UN MODELO Y HERRAMIENTAS PARA VALORAR LAS FUNCIONES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

#### **A model and tools to assess the functions of primary health care**

Dra. Silvina Berra

Centro de Investigaciones  
Epidemiológicas y en  
Servicios de Salud  
Escuela de Salud Pública,  
Facultad de Ciencias  
Médicas  
Universidad Nacional de  
Córdoba, Argentina.  
ciess.unc@gmail.com  
<http://ciess.webs.fc.m.unc.edu.ar/>

La conferencia de Alma Ata<sup>1</sup> definió hace ya más de tres décadas las características y los objetivos de la estrategia de atención primaria de la salud (APS). Desde entonces, el nivel de consenso acerca de las funciones de la APS ha sido alto.<sup>2-</sup>  
<sup>3</sup> Sin embargo, existe poca información acerca de algunas características fundamentales que se espera que logre la APS. Muchos estudios se enfocaron a programas específicos como los materno-infantiles y a indicadores acotados de estructura y procesos, pero no han podido obtener información acerca de la medida en que se cumplen funciones esenciales de la APS y su impacto en indicadores generales como mortalidad, inmunización, esperanza de vida, lactancia materna, etc. Parte de esta debilidad en la evaluación de la APS se debe a la falta de una clara conceptualización de APS, de sus funciones y de la correspondiente operacionalización de esos conceptos para poder medir su grado de alcance o consecución.<sup>4</sup>

Una contribución importante a la evaluación de la APS fue la definición de sus funciones y el reciente desarrollo de instrumentos para medirlos. La organización y gestión de servicios de APS puede hacerse más eficientemente si se dispone de información basada en criterios apropiados y consensuados, así como de instrumentos que permitan obtener valoraciones válidas y confiables en función de tales criterios.

Algunas de las funciones que se espera de la APS aparecían ya claramente en la declaración de Alma Ata<sup>2y</sup>

posteriores documentos avanzaron en definir las con mayor precisión.<sup>3</sup> Después de esos primeros lineamientos, un modelo conceptual ampliamente difundido fue el propuesto por Barbara Starfield,<sup>5</sup> que definió cuatro atributos o funciones principales de la APS que se pueden examinar mediante elementos estructurales y de proceso de los sistemas o servicios en salud; y tres funciones secundarias, cuyo logro se pueden suponer ligado a las funciones esenciales.

### Funciones esenciales

**Primer contacto:** Supone la idea de que cada vez que surge un problema nuevo de salud se acude a un centro o profesional de salud concreto, que actúa como puerta de entrada al sistema sanitario y es accesible a la población. Se compone de dos subdimensiones:

**Accesibilidad:** es el elemento estructural necesario para el primer contacto;

**Utilización de los servicios como primer contacto,** es decir, si el centro o profesional proveedor de APS es realmente visitado ante un problema o evento nuevo.

**Continuidad:** Observa la relación personal a largo plazo entre el usuario y el profesional o centro de salud, que debe facilitar el desarrollo de una relación basada en la confianza y en el conocimiento de la persona y su familia. Se compone de dos subdimensiones:

- Grado de afiliación, que es la medida en la que los usuarios identifican una fuente habitual de atención de la salud y los centros de atención son capaces de identificar la población elegible o candidata a sus servicios.

- Continuidad interpersonal: atención longitudinal y focalizada en la persona (no en la enfermedad).

**Coordinación:** Es la función de enlace entre los servicios de atención, de tal modo que la persona reciba un cuidado apropiado de todos sus problemas de salud bajo la responsabilidad de su proveedor de APS. La coordinación permite el reconocimiento de problemas anteriores y nuevos e incluye también la referencia y el acompañamiento de la atención realizada en otros servicios especializados. Se compone de dos subdimensiones:

- Sistemas de información: disponibilidad de instrumentos de registro de la información y de incorporación de esa información al plan de atención de la persona, así como el desarrollo e implementación de un plan apropiado de identificación y gestión de necesidades de la población.

- Integración de la información: mecanismos de transferencia de la información y de recepción de otras fuentes que pueden estar involucradas en la atención de las personas.

**Integralidad o globalidad:** Organización que pueda ofrecer un catálogo extenso e integral con todos los servicios que la población necesita, con articulación. Incluye la identificación de problemas de todo tipo, sean orgánicos, funcionales o sociales, particularmente aquellos que son más frecuentes en la población. Esta dimensión se evalúa respecto de:

- Servicios disponibles: aquellos servicios con los que el centro cuenta para ser provistos cuando sean necesarios.

- Servicios proporcionados: servicios necesarios para la población, que el centro realmente provee.

### Funciones secundarias

**Enfoque familiar:** Centrar la salud de los individuos en su contexto social más cercano.

**Orientación comunitaria:** Dirigir la atención a la resolución de los problemas de salud de la comunidad a la cual tiene como población diana.

**Competencia cultural:** Adaptar y establecer relaciones que faciliten la atención de los problemas de salud en las personas de diferentes grupos sociales de la población asignada.

### El conjunto PCAT

Existen numerosos instrumentos para implementarse en la evaluación de servicios de atención de la salud, entre los cuales, el conjunto PCAT<sup>6</sup> es considerado uno de los más completos, ya que fue elaborado sobre la base del modelo antes mencionado

y permite obtener las valoraciones de diversos actores del sistema sanitario.<sup>7</sup> El conjunto de instrumentos PCAT (PrimaryCareAssessment Tools) es una familia de cuestionarios que permite evaluar las funciones de la APS con la ventaja de poder obtener información desde distintas perspectivas como la de gestores de recursos como directores de centros o profesionales en representación de un equipo de salud, profesionales de la salud, que pueden informar sobre los servicios específicos que ellos proporcionan, y usuarios, que pueden brindar información de gran utilidad en función de sus experiencias con su fuente de servicios de APS. Estos cuestionarios ya están disponibles en versiones adecuadas al contexto sanitario de Argentina tras un procedimiento riguroso de adaptación<sup>8</sup> (más información en <http://ciess.webs.fcm.unc.edu.ar/instrumentos-pcat-aps/>).

La investigación en servicios de salud debe producir información útil para la reflexión y el análisis del desempeño de los servicios para cumplir con sus funciones y objetivos. En este sentido, la disponibilidad de los instrumentos PCAT pretende aportar herramientas basadas en un modelo claro y de amplio uso a nivel internacional.

## Referencias

1. WHO. Declaration of Alma-Ata, 1978. Disponible en: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration\\_almaata.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf)
2. Institute of Medicine. A Manpower Policy for Primary Health Care: Report of a Study. IOM Pub. No. 78-02. Washington, DC: National Academy of Sciences, 1978.
3. Haggerty JL, Yavich N, Báscolo EP; Grupo de Consenso sobre un Marco de Evaluación de la Atención Primaria en América Latina. Un Marco de Evaluación de la Atención Primaria en América Latina. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;26(5):377-84.
4. Macinko J, Starfield B, Erinosh T. The impact of primary healthcare on population health in low- and middle-income countries. *J Ambul Care Manage*. 2009;32(2):150-71.
5. Starfield B. Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Masson, 2001.
6. Starfield B, Cassady C, Nanda J, et al. Consumer experiences and provider perceptions of the quality of primary care: implications for managed care. *J FamPract* 1998; 46:216-26.
7. Malouin RA, Starfield B, Sepulveda MJ. Evaluating the tools used to assess the medical home. *Manag Care*. 2009;18(6):44-8.
8. Berra S, Audisio Y, Mántaras J, Nicora V, Mamondi V, Starfield B. Adaptación del conjunto de instrumentos para la evaluación de la atención primaria de la salud (PCAT) al contexto argentino. *RevArg Salud Pública* 2011;2(8):6-14.