

# Las Pymes de atención ambulatoria deben integrarse a la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

*Las condiciones sociales y epidemiológicas que atraviesa la Argentina hacen imprescindible contar con políticas sanitarias de fondo, sostenibles en el mediano y largo plazo, basadas en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) y que incluyan la totalidad de las capacidades y recursos -públicos y privados- para la atención sanitaria con que cuenta nuestro país.*

## La Estrategia

La APS se formuló originalmente en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Alma Ata en 1978, como una estrategia de *asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.*

Desde entonces, su implementación en las distintas realidades nacionales ha sido dispar, y ha dado origen a discusiones referidas a cuestiones tales como: ¿la formulación original debía traducirse como “primaria” o “primordial”? ¿debía restringirse al ámbito de los centros de atención ambulatoria?, ¿debía concebirse como una estrategia orientada a brindar cierta atención a los más pobres?, ¿su implementación debía concebirse como una incumbencia restringida al ámbito de los servicios públicos?, ¿se trata básicamente de acciones de tipo preventivo? ¿la APS debe ser considerada como sinónimo de “baja complejidad”?

Es decir, como estrategia implica una definición integral de abordaje de la problemática social y sanitaria, y una reformulación estructural del sistema de salud.

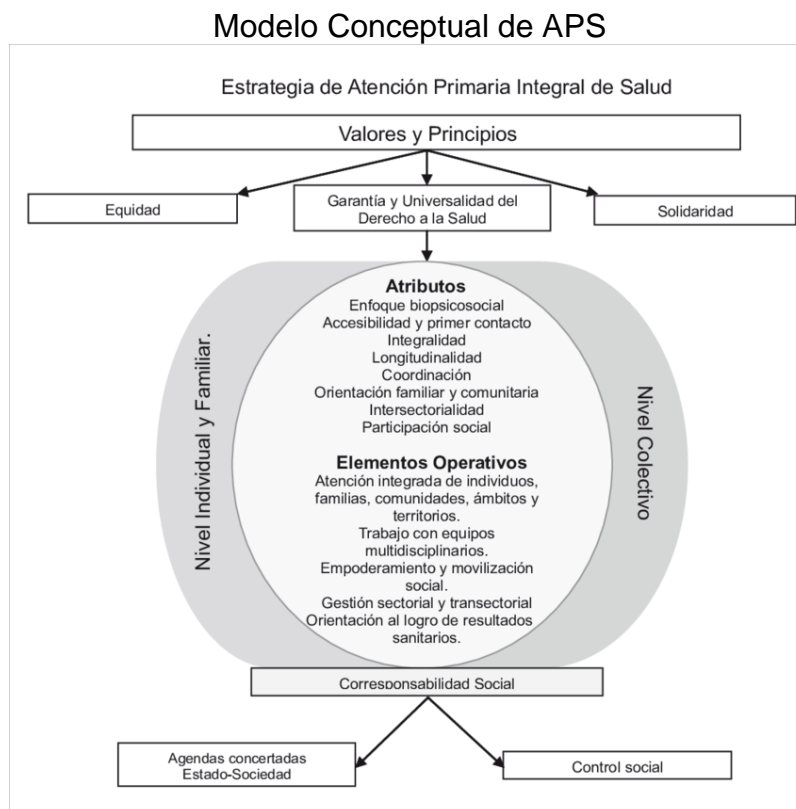
Bárbara Starfield la define como: *“aquel nivel del sistema sanitario accesible a todo nuevo problema o necesidad a lo largo del tiempo, centrada en la persona más que en la enfermedad, que ofrece atención a todos los trastornos (con excepción de los más raros o inhabituales) y que coordina e integra la atención prestada en otros lugares o por otros profesionales”.*

Y sintetiza los atributos centrales que caracterizan a la APS: la *accesibilidad* (reducción o eliminación de las barreras que dificultan el acceso a los servicios sanitarios, sean estas de tipo económico, administrativo, económicas, geográficas o culturales), la *coordinación* (entre diferentes áreas, intra o extra sectoriales, con responsabilidad sobre el cuidado de la salud y el bienestar comunitarios), la *integralidad* (capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud, en distintos niveles de complejidad) y la *longitudinalidad* en la atención (seguimiento de los problemas de salud de las personas por el mismo equipo sanitario a lo largo de su recorrido por el sistema sanitario).

Por lo tanto, la APS se proyecta a todos los niveles asistenciales, y requiere la articulación de todos los recursos sociales disponibles.

En cualquier caso, hoy está claro que la estrategia de APS debe formar parte del sistema nacional de salud, y debiera constituirse como la función central del mismo, así como del desarrollo social y económico global de la comunidad, y que se proyecta sobre el ámbito de la promoción de la salud, lo preventivo y las intervenciones asistenciales.

El primer nivel de atención debe constituir el ingreso al sistema, y en ese ámbito se debe ofrecer la mayor accesibilidad a la atención ambulatoria de los problemas prevalentes de la salud poblacional, con adecuadas capacidades técnicas para su resolución, y articulado con niveles de mayor especialización para aquellas situaciones que lo requieran.



Tomado de: Mosquera Mendez, Paola. (2009). Atención primaria integral de salud: estrategia para la transformación del sistema de salud y el logro de la equidad en salud.

## APS en Argentina

En Argentina la implementación integral de la estrategia sigue siendo un compromiso pendiente del sistema de salud.

Nuestro país participó de la Conferencia de Alma Ata y suscribió la Declaración emanada de la misma. Sin embargo, las características estructurales de nuestro sistema, principalmente su fragmentación y segmentación, la escasa capacidad de rectoría nacional y jurisdiccional y la desvinculación entre las políticas sanitarias y la formación de los integrantes del equipo de salud, condicionaron un desarrollo muy parcial de acciones vinculadas casi exclusivamente en el primer nivel de atención, en el ámbito estatal.

Stolkiner y col.<sup>1</sup>, por ejemplo, describen con mayor detalle el cuadro de situación del desarrollo de la APS en Argentina, y entre otras conclusiones señalan que *“se podría afirmar que el mayor impacto del Ministerio Nacional en el desarrollo de la APS es en los servicios estatales y tiene por población objetivo la que no cuenta con cobertura de los otros subsectores, sin producir modificaciones estructurales en el sistema”*.

Ya en 2007 Wilner y Stolkiner<sup>2</sup> reportaban: *“Dadas las características de fragmentación y heterogeneidad que planteábamos para el sistema de salud en el país, es difícil hablar de un solo modelo de APS, así vemos experiencias muy desarrolladas y otras que podrían caracterizarse como atención primitiva en lugar de primaria, y estas diferencias no sólo se dan entre provincias sino también entre municipios y subsectores”*.

Por su parte Bertolotto y col.<sup>3</sup> refiriéndose al desarrollo de la APS en nuestro país mencionan la *“esterilización’ de los componentes más sociales y políticos de la APS (que) restringió la acción a un paquete mínimo de intervenciones altamente focalizadas, debilitando las propuestas transversales y más articuladas a los servicios de salud”*.

El Programa Médico Obligatorio -que deben brindar todas la OS, a través de los prestadores privados- en sus considerandos menciona basarse en la APS como estrategia central, pero no se establecen con la misma rigurosidad las regulaciones para que su cumplimiento efectivo se traduzca en este tipo de acciones.

Prácticamente no hay evidencia registrada y sistematizada de acciones de APS brindadas por la seguridad social o las empresas de medicina prepaga, por ejemplo, el programa *Superprevención*<sup>4</sup> fue una idea incipiente para enfrentar las enfermedades crónicas no transmisibles; pero sin control, supervisión y acompañamiento se convirtió en mera formulación aspiracional.

Por otra parte, y en el contexto de un sistema fragmentado y segmentado aún no contamos con las regulaciones que permitan frenar la incorporación acrítica de innovaciones tecnológicas en el contexto de un complejo industrial de la salud (alimentario-medico-farmacéutico) que actúa agresivamente en el mercado; promueve demandas de los pacientes con información inadecuada, en muchos casos intervenidas por los proveedores, promueve un sistema de atención de la salud altamente medicalizado, orientado a intervenir tarde, una vez que la enfermedad está presente.

---

<sup>1</sup> Stolkiner, A.; Comes, Y.; Garbus, P. Alcances y potencialidades de la Atención Primaria de la Salud en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 6, 2011, p. 2807-2816.

<sup>2</sup> Wilner A., Stolkiner A. "Abordajes de la Atención Primaria y el Derecho a la Salud en los países del Cono Sur - Red ISSS" Algunas ideas sobre la Atención Primaria de la Salud en Argentina. Mayo 2007. Disponible en:

[http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/wilner\\_alejandro\\_y\\_stolkiner\\_alicia\\_2007.pdf](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/wilner_alejandro_y_stolkiner_alicia_2007.pdf)

<sup>3</sup> Bertolotto, A.; Fuks, A.; Rovere, M. Atención Primaria de Salud en Argentina: proliferación desordenada y modelos en conflicto, *Saúde em Debate* • Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 362-374, jul./set. 2012

<sup>4</sup> Creado por Resolución 1088/2019 de la S.S.SALUD con el fin de apoyar económicamente a los Agentes del Seguro de Salud, mediante la transferencia de un monto fijo y único por beneficiario adherido a los Programas de Prevención, en una primera instancia los programas de prevención de cáncer colorrectal y cáncer cervicouterino, y se centrará en patologías oncológicas, prevención materno-infantil y enfermedades cardiovasculares.

## Factores de Riesgo

La carga cada vez mayor que representan la mala salud y las muertes prematuras atribuibles a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) afecta particularmente a los países de ingresos bajos y medianos. Los factores de riesgo clave subyacentes, que pueden ser modificados, son: el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y la alimentación de baja calidad.

La encuesta de factores de riesgo del año 2019 muestra datos muy perjudiciales (que seguramente empeoraron a causa de la Pandemia por COVID 19) para los beneficiarios de las Obras Sociales, a quienes el sector privado prestador brinda servicios de salud, destacándose entre otros los siguientes indicadores:

- Prevalencia de **presión arterial elevada** ( $\geq 140/90$  mmHg) según mediciones físicas en el domicilio **población con cobertura de OS 42.8%**
- Nivel de riesgo estimado de desarrollar **diabetes mellitus** en los próximos diez años de la **población de 18 años: 19%**
- Prevalencia de **actividad física baja** en la población de 18 años **con cobertura de salud: 44%**
- Prevalencia de **colesterol elevado** ( $\geq 200$  mg/dl) según mediciones bioquímicas en el domicilio de la **población de 18 años con cobertura de salud 32,5%**
- Realización de algún estudio de **rastreo de cáncer de colon** alguna vez en **población con cobertura de 50 a 75 años: 35%**
- Realización de algún estudio de **Papanicolau** alguna vez en **población de 25 a 65 años: 76%**
- Consumo de **alcohol episódico excesivo** de la población de 18 años **con cobertura de salud: 11,3%**
- Promedio de **consumo diario de frutas y/o verduras** de la población de 18 años y **más por cobertura de salud 2,1**
- Prevalencia de sobrepeso, obesidad y exceso de peso según mediciones antropométricas en el domicilio en la población de 18 años y más, población con cobertura: **68% Exceso de peso 35% sobrepeso 33% Obesidad.**

Desde el Sector Privado, que integran nuestros socios, observamos esta creciente prevalencia de hábitos de vida no saludables: sedentarismo, mala alimentación, alcoholismo, tabaquismo, etc., que son predictivos de mayor presencia de ECNT (diabetes, hipertensión arterial, dislipemias, etc.) asociadas con graves problemas de salud (enfermedad coronaria, accidentes cerebro vasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cánceres, etc.).

En resumen, el escenario epidemiológico nacional confirma la necesidad de los dispositivos e intervenciones basadas en las premisas fundamentales de la APS.

## Sector privado y APS

En octubre de 2018 una nueva Conferencia convocada por la OMS, en Astaná, actualizó la Declaración de Alma Ata, y Argentina también suscribió esta nueva declaración.

En un párrafo de la misma, bajo el título “*Adoptar políticas audaces en pro de la salud*”, los países firmantes especifican que: “*Abordaremos los determinantes de la salud en todos los sectores del gobierno, en consonancia con los ODS<sup>5</sup>, evitando conflictos de intereses en los ámbitos político y económico. Mejoraremos la gobernanza participativa de los sistemas de salud, **incluidas la participación y la regulación del sector privado**. Canalizaremos más recursos financieros sostenibles a la salud pública y la atención primaria para lograr la CUS<sup>6</sup>, realizando las reformas que sean necesarias para avanzar en forma progresiva*” (la negrita es nuestra).

**Para la efectiva participación de los prestadores privados es imprescindible fortalecer y modernizar la capacidad de gobernanza sectorial, y la formulación de políticas de estado en materia sanitaria que garanticen efectivamente el acceso oportuno a los servicios de salud, en condiciones de calidad y equidad (reglas de juego).**

## Financiamiento de la APS

Desde el punto de vista del análisis del gasto en salud, es muy complejo definir con precisión cuantos son los recursos que se destinan a la APS, tanto en el sector público como en el privado.

El universo de las Obras Sociales ha orientado sus políticas y recursos hacia los en mayor medida hacia cuidados de atención y recuperación de la salud, y una menor inversión en políticas de promoción y prevención.

Se suma el impacto en la puja distributiva hacia el interior del sector salud, donde la industria farmacéutica ha logrado sostener sus ingresos y aumentarlo en términos reales, con crecimiento de sus precios por encima de la inflación.

***Las prestaciones diagnósticas y terapéuticas de baja y mediana complejidad, relacionadas con la APS, han ido perdiendo participación relativa en la asignación de los recursos sanitarios, en comparación con el aumento de los gastos destinados a medicamentos y prestaciones de alto costo (incluida discapacidad).***

---

<sup>5</sup> Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) Agenda promovida por Naciones Unidas desde 2015, integrada por 17 objetivos que incluyen desde la eliminación de la pobreza hasta el combate al cambio climático, la educación, la igualdad de la mujer, la defensa del medio ambiente o el diseño de nuestras ciudades.

<sup>6</sup> CUS: Cobertura Universal de Salud.

Pymes de atención ambulatoria y Atención Primaria de la Salud (APS).

Analizando el gasto de las obras sociales, se observa que entre 2010 y 2020 aumentó la participación en términos porcentuales de las prestaciones de alta complejidad (incluidos los Medicamentos de Alto Precio -MAP-) de 13 a 29%, en detrimento de prestaciones en ambulatorio, que cayeron del 45 al 38%, y de las prestaciones en internación (que cayeron del de 34 a 24%), los programas preventivos mantienen cierta estabilidad (7,3 a 8,2%).

Por otra parte, hemos manifestado con anterioridad la necesidad de poner límites a las actividades de intermediación que encarecen los costos de la salud, sin agregar valor en la cadena productiva del sector y aumentan de manera significativa el gasto en salud. Una pérdida de la ineficiencia, costosa, que afecta la viabilidad de las empresas Pymes e impacta en la atención de salud para las personas.

## La posición de CADIME

**Con más del 60% de la población asistida a través de la cobertura de la seguridad social y empresas privadas, es absurdo no considerar a los prestadores privados, y especialmente a los prestadores de servicios ambulatorios, que tienen amplia distribución geográfica, significativa inserción en las comunidades a las que pertenecen -particularmente en el interior del país y centro urbanos pequeños y medianos- como un recurso social indispensable a la hora de reorganizar la atención de la salud de los argentinos en los términos propuestos por la estrategia de APS.**

La conformación de **redes integradas de salud (RISS)**, incluyendo a todos los prestadores, públicos o privados, puede ser la viga maestra de la integración territorial y funcional de los servicios, bajo normativas de acceso y calidad que aseguren la mejor atención de las personas, el impacto sanitario, y la sostenibilidad económica del sistema, a través del mejoramiento de la eficiencia del mismo.

El modelo asistencial propuesto por la Organización Panamericana de la Salud en el contexto de las RISS incluye aspectos en los que los prestadores privados de salud ambulatoria estamos en condiciones de aportar sustancialmente, en el marco de las políticas antes mencionadas: fundamentalmente el respeto por las preferencias de las personas, la extensión de la oferta de servicios, la multidisciplinariedad del primer nivel de atención, la cercanía a las personas de los servicios especializados. Por supuesto, para todo ello se requiere la decisión, y la capacidad de coordinación y gobernanza, en manos del Estado.

## Atributos esenciales de las RISS Modelo de atención<sup>7</sup>

Población y territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y <b>preferencias</b> en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud
Una <b>extensa red de establecimientos de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, y gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos</b> , y que integra los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud personales y los servicios de salud pública
<b>Un primer nivel de atención multidisciplinario</b> que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población
<b>Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado</b> , que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios
Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud
Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población

Tomado de OPS, op.cit.

**Los seguros públicos, jurisdiccionales o nacionales pueden dar el soporte de gestión y financiamiento.**

**Pero ello requiere, en primer lugar, la supervivencia de las empresas Pymes de salud, hoy en riesgo ante las condiciones económicas generales (aranceles depreciados, presión tributaria, inflación, volatilidad del tipo de cambio, falta de acceso al crédito), la no implementación efectiva de regulaciones ya establecidas por Ley, y particularmente por el proceso de concentración económica en el sector, con el consecuente deterioro de las modalidades de contratación y pago.**

Por otra parte, es necesaria que las alternativas de reforma sectorial se desarrollen en marcos de negociación y acuerdos, que permitan definir un **programa a mediano y largo plazo**, que es el horizonte necesario para las transformaciones de fondo requeridas por el sistema de salud.

**Área Técnica CA.DI.ME**  
**Director: Dr. Javier Vilosio**  
24/11/2021  
[www.cadime.com.ar](http://www.cadime.com.ar)  
[cadime@cadime.com.ar](mailto:cadime@cadime.com.ar)

<sup>7</sup> OPS, Redes Integradas de Servicios de Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/redes-integradas-servicios-salud>