



Editorial

Atención primaria: una inversión necesaria, vigente y rentable

Primary care: a necessary investment, effective and profitable

Sandra Girón

Escuela de Salud Pública, Editora Asociada Revista Colombia Médica, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Girón S. Primary care: a necessary investment, effective and profitable. *Colomb Med.* 2015; 46(3): 88-9.

© 2015 Universidad del Valle. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de Creative Commons Attribution License, que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente se acrediten.

Historia: Recibido: 01 septiembre 2015, Revisado: 04 septiembre 2015, Aceptado: 20 septiembre 2015

Por tradición la atención primaria en salud se ha enfocado en educación y en campañas de salud, como una parte de la estrategia para abordar las enfermedades de interés en salud pública¹. Como muchos de estos problemas aún permanecen en la agenda de salud pública, es apremiante revisar el concepto de la atención primaria en salud. En el pasado el control de las enfermedades inmunoprevenibles fue su mayor éxito^{2,3}. Para el futuro es necesario considerar la atención primaria en salud como una estrategia de alto impacto y dejarla de ver como una serie de actividades de bajo costo, circunscrita a los servicios brindados por promotores y voluntarios, con tecnologías de baja complejidad para atender a la población pobre.

El Sistema de Salud requiere una atención primaria en salud líder, digna de verse como una inversión con rentabilidad social, entendida como la superación de los beneficios en relación con los costos generados⁴⁻⁶. De esta manera, la atención primaria en salud podría ser la estrategia que logre integrar los intereses privados y sociales, al lograr que las ganancias de la prevención contribuyan a la sostenibilidad económica y al mejoramiento de las condiciones de salud de la población en general. Estos deben ser intereses comunes a las instituciones prestadoras de servicios y al sistema de salud.

El alcance del liderazgo de la atención primaria no se da sin esfuerzos. Requiere inversión en profesionales calificados y desarrollar intervenciones y tecnologías innovadoras de efectividad comprobada. Los costos son altos y se necesitará redistribución de los recursos, los cuales retornarán con resultados de gran impacto a mediano y largo plazo para sostener las metas e indicadores planteados en los programas. En particular, el abordaje de enfermedades infecciosas, como la tuberculosis en la cual se ha hecho evidente la necesidad

de innovar; podría beneficiarse ampliamente de la atención primaria. Por ejemplo, la utilización de sistemas de geo-referenciación podría mejorar la identificación válida y oportuna de síntomas respiratorios y de casos positivos en población genera^{7,8}. La implementación de sistemas de entrega domiciliaria del tratamiento o de supervisión vía video cámaras han demostrado costo-efectividad para mejorar la adhesión al tratamiento^{9,10}. Inevitablemente, al mejorar la oportunidad en el diagnóstico y al asegurar el éxito del tratamiento, se evitan los costos de las complicaciones, los costos de la resistencia a medicamentos e incluso las pérdidas sociales por muerte prematura.

De manera similar, el uso de aplicaciones tecnológicas como el acceso a pruebas diagnósticas rápidas y los beneficios de la publicidad en la prevención han dado resultados en el control de la transmisión y la adhesión al tratamiento del VIH/SIDA¹¹⁻¹³.

En Colombia se presenta una situación contradictoria. Mientras la Salud se promueve como un derecho de carácter universal, las instituciones de prestación de servicios declaran dificultades económicas. Mantener el énfasis en acciones eminentemente curativas redundará en mayores costos, posiblemente insostenibles. Se requiere salir de la ingenuidad de pensar en “ahorrar” hoy los recursos de la atención, y hacer una apuesta innovadora a la prevención.

El llamado es a invertir en la investigación para el desarrollo de tecnologías e intervenciones que acerque el sistema de salud a la población. A formar profesionales capaces de liderar una atención primaria, innovadora y sostenible. A hacer uso de los resultados de la investigación en el diseño de programas en salud, de manera que integren intervenciones de probada costo-efectividad y a formular políticas de salud con continuidad basadas en la atención primaria, como una estrategia aliada de las instituciones y del sistema en general. Sólo así podrá hacerse concreto el derecho universal a la atención en salud, promulgado desde hace tanto.

Autor de correspondencia:

Sandra Girón. Escuela de Salud Pública. Editora Asociada Revista Colombia Médica, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia. Correo electrónico: sandra.giron@correounivalle.edu.co

Referencias

1. Ruiz-Rodriguez M, Acosta-Ramirez N, Rodriguez VLA, Uribe LM, León-Franco M. Experiencia de implementación de un modelo de Atención Primaria. *Rev Salud Publica*. 2011; 13: 885–96.
2. 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: 150–71.
3. Mosquera MPA, Granados HG, Vega RR. La estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) para Bogotá-Colombia y su relación con la disminución de inequidades de resultados en salud. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2008; 7: 88–109.
4. Montes F, Sarmiento OL, Zarama R, Pratt M, Wang G, Jacoby E, *et al*. Do health benefits outweigh the costs of mass recreational programs? An economic analysis of four Ciclovía programs. *J Urban Health*. 2012; 89: 153–70.
5. Girón S, Mateus J, Cabrera G. Costos familiares de mantener y abandonar la lactancia exclusiva en el primer mes posparto. *Rev Sal Pública*. 2009; 3: 395–405.
6. Girón S, Mateus J, Castellar C. Análisis de costo-efectividad de dos intervenciones para el control de la malaria en el área urbana de Buenaventura, Colombia. *Biomédica*. 2006; 26: 379–86.
7. Kolifarhood G, Khorasani-Zavareh D, Salarilak S, Shoghli A, Khosravi N. Spatial and non-spatial determinants of successful tuberculosis treatment outcomes: An implication of Geographical Information Systems in health policy-making in a developing country. *J Epidemiol Glob Health*. 2015; 5: 221–30.
8. Lin HH, Shin SS, Contreras C, Asencios L, Paciorek CJ, Cohen T. Use of spatial information to predict multidrug resistance in tuberculosis patients, Peru. *Emerg Infect Dis*. 2012; 18: 811–3.
9. Nieto E, Lopez L, del Corral H, Marín D, Lopera LD, Benjumea D, *et al*. Cost-effectiveness of an alternative tuberculosis treatment: home-based guardian monitoring of patients. *Rev Panam Salud. Publica*. 2012; 32: 178–84.
10. Garfein RS, Collins K, Munoz F, Moser K, Cerecer-Callu P, Raab F, *et al*. Feasibility of tuberculosis treatment monitoring by video directly observed therapy: a binational pilot study. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2015; 19: 1057–64.
11. Van Handel M, Mulatu MS. Effectiveness of the U.S.S. national HIV testing day campaigns in promoting HIV testing: evidence from CDC-funded HIV testing sites, 2010. *Public Health Rep*. 2014; 129: 446–54.
12. Figueroa ME, Kincaid DL, Hurley EA. The effect of a joint communication campaign on multiple sex partners in Mozambique: the role of psychosocial/ideational factors. *AIDS Care*. 2014; 26(1): S50–5.
13. Campbell JI, Haberer JE. Cell Phone-Based and Adherence Device Technologies for HIV Care and Treatment in Resource-Limited SettingsRecent Advances. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2015; Epub ahead of print.