

Revitalizando la salud para todos: lecciones de experiencias en atención primaria en salud integral

http://www.globalhealthequity.ca/projects/proj_revitalizing/index.shtml

Declaraciones de interés entregadas con vistas a obtener financiamiento para la investigación en APS-I

Cerca de 90 equipos de todo el mundo respondieron a nuestra solicitud de declaraciones de interés para participar en el programa nueva investigación y formación investigadora en atención primaria en salud integral. La fecha límite para mandar solicitudes fue el 31 de marzo del 2008. No fue nada fácil para los comités de evaluación que examinaron las declaraciones de interés elegir a los mejores equipos solicitantes que recibirán financiamiento para asistir a la capacitación e investigar tal y como se especificaba en nuestra solicitud. Además de que había declaraciones de interés de una calidad óptima (nos impresionó mucho la variedad de la investigación propuesta y el calibre de muchos de los investigadores jóvenes del equipo), los comités de evaluación tuvieron que tener en cuenta otros factores, tales como una representación geográfica equilibrada, además de hasta qué punto la investigación propuesta examinaría de verdad la atención primaria en salud *integral*.

Los comités regionales de evaluación se reunieron en agosto para llevar a cabo la selección final de cinco equipos en India/Asia meridional, África y Latinoamérica, y tres equipos en Canadá y Nueva Zelanda.

Resúmenes de los equipos ganadores

A continuación mostraremos los resúmenes del objetivo principal de la investigación que los equipos seleccionados llevarán a cabo durante los tres próximos años en el marco de este proyecto. Cada equipo está compuesto por un investigador que está a principios de su carrera y un usuario de

investigación, así como un tutor o investigador veterano que guiará a cada uno de ellos. El concepto de trabajo en tríada es una característica única del proyecto « Revitalizando la salud para todos » y tiene como objetivo ligar el proceso de generar conocimiento importante y nuevo en APS-I con la acción en dicho campo. Se hará público en el sitio Web una lista de los miembros del equipo de todas las regiones.

India y Asia meridional

El equipo India (1) investigará sobre el impacto de diversas estrategias participativas y de defensa de los derechos de la utilización de servicios sanitarios a nivel local. Dicha investigación desarrollará métodos más simples para medir la equidad en materia de resultados en salud a nivel de la comunidad y lo hará de manera que la comunidad pueda tener acceso y utilizar esta información. El objetivo es dar validez a la afirmación según la cual la APS-I crea un sistema de salud más integral y equitativo. Por lo tanto, proporcionará más pruebas para apoyar este enfoque ante diversos encargados de formulación de políticas y socios colaboradores.

El equipo India (2) tiene como objetivo explorar las sinergias entre la habilitación de las mujeres y la participación de las comunidades para disminuir las desigualdades de género y mantener los cambios en el comportamiento de salud en los grupos tribales culturalmente diversos de los tres distritos de Arunachal Pradesh, en el noreste de la India. El proyecto creará capacidad investigadora local y ayudará al *Future Generations Arunachal* (FGA) y al *Directorate of Health Services* (DHS) a entender el impacto de la habilitación de la comunidad y de las mujeres en la disminución de las desigualdades de

género y en la consecución de mejoras durables en los comportamientos de salud.

El equipo Pakistán evaluará la eficacia de diferentes estrategias utilizadas para el establecimiento de APS-I en los asentamientos urbanos de Karachi, Pakistán, que cuentan con una población de 150.000 personas. En primer lugar, el proyecto tiene como objetivo determinar si un programa de APS llevado a cabo por la comunidad es más eficaz que uno institucional y, en segundo lugar, si un programa de APS centrado en el desarrollo es más eficaz que uno centrado en la salud.

El equipo Irán estudiará la ejecución de la APS-I en áreas rurales de Irán, donde siguen existiendo una serie de desafíos (tales como los obstáculos para participar en la planificación y la supervisión de programas, así como en la carga de trabajo) para los trabajadores de salud de la comunidad. Esta investigación tiene como objetivo examinar las maneras de mejorar la contribución de los trabajadores de salud de la comunidad con respecto a la ejecución de la APS-I en Irán.

El equipo Bangladesh tiene como objetivo desarrollar un modelo de atención sanitaria primaria integral para Bangladesh que tenga muy presente la diversidad cultural y que esté basado en la demanda, un modelo que de manera eficiente y eficaz responda a las necesidades de todas las franjas de la población. En la actualidad, la APS ocupa el eslabón más bajo de la asistencia sanitaria de Bangladesh, con un sistema convencional de APS que no refleja de manera satisfactoria las necesidades de la comunidad.

África

El equipo Etiopía (1) examinará cómo la *Relief Society of Tigray* (REST), una organización que responde a las necesidades de los refugiados desplazados por la guerra civil en Sudán, ejecuta de manera eficaz los programas de APS-I. Dicho proyecto examinará las posibilidades de la clínica de APS para proporcionar APS-I y cómo las exigencias contractuales del gobierno o de los donantes con respecto a las ONG que proporcionan APS afecta la dimensión *integral* de los servicios de APS de las ONG.

El equipo Etiopía (2) evaluará las contribuciones de los diferentes principios de APS a los esfuerzos de reforma del sector de la salud y promoverá medidas correctivas para conseguir una mayor eficiencia y eficacia del sistema de abastecimiento de atención sanitaria. Abordará los factores más importantes que impiden la puesta en práctica de la APS-I en los sistemas sanitarios de Jimma Zone e identificará las contribuciones de los trabajadores de salud de la zona con respecto a la puesta en práctica de la APS-I, además de la participación de la comunidad y la movilización local de recursos.

El equipo Kenia, en colaboración con la Universidad de los Grandes Lagos de Kisumu, ha estudiado la eficacia de la participación comunitaria para mejorar el rendimiento de los sistemas de salud del distrito; la iniciativa ha mejorado la satisfacción de los clientes y los resultados de salud específicos. Esto incluye la inmunización, el acceso al agua tratada y la disponibilidad de mosquiteros tratados con insecticidas para niños y mujeres embarazadas. La presente investigación ampliará el estudio de la eficacia y la durabilidad de la APS-I en Kenia y la región para así determinar hasta qué punto la APS-I ha sido adoptada y puesta en ejecución por el Ministro de la Salud de Kenia y los socios claves que proveen servicios sanitarios.

El equipo República Democrática del Congo ha observado cómo la estructura médica se ha debilitado debido a la guerra en curso en dicho país. HEAL Africa (HA), una organización no gubernamental local, opera un hospital de formación de atención terciaria

y una gran cantidad de programas centrados en la comunidad (rural y urbana) desde su base en Goma. El equipo evaluará la interrelación entre los programas de HA centrados en la comunidad y la provisión de servicios de APS e integrará lecciones extraídas de modelos de APS-I históricos y actuales para mejorar la orientación del programa HA y el desarrollo de la remisión de pacientes.

El equipo de Sudáfrica ha problematizado la falta de acción sustantiva en APS-I tras la declaración Alma-Ata. El objetivo de este proyecto es examinar si el papel potencial de los trabajadores comunitarios de salud para mejorar el acceso a un sistema formal de salud se da en la práctica. Los investigadores

documentarán las experiencia de los pacientes con respecto a los servicios de los trabajadores comunitarios de salud, así como los obstáculos de dicha atención y evaluarán si o cómo las actividades de estos trabajadores tiene algún impacto en la asequibilidad, disponibilidad o aceptabilidad del sistema de salud formal.

América Latina

El equipo de El Salvador tiene como propósito sistematizar una experiencia de Salud comunitaria basada en la APS-I, surgida hace 20 años en el contexto del conflicto armado salvadoreño. El Sistema Comunitario de Salud de Guarjila es liderado por un equipo de salud de campesinos de la localidad con amplia experiencia en el trabajo comunitario. La propuesta de este equipo tendrá como base un estudio de caso, siendo sus principales fuentes de información los agentes comunitarios, los profesionales y la comunidad involucrados, que permitirá documentar los mecanismos y determinantes del acceso equitativo y universal de la población de referencia a la salud y a los servicios que proporciona la experiencia.

La investigación de la APS en Uruguay tiene como propósito de analizar la factibilidad de desarrollar APS-I, en Policlínicas Comunitarias en el novel Sistema Nacional Integrado de Salud. La vinculación con las preguntas generales de la investigación del proyecto, pueden verificarse en la dirección de responder ¿hasta qué punto los procesos de reforma en contextos particulares apoyan la aplicación de la APS-I, y qué indicadores pueden utilizarse para medir esa reorientación? Y también si ¿la "propiedad" de los servicios de salud por parte de la comunidad afecta la sostenibilidad de la APS-I?

La investigación del grupo de Argentina se enfocara en las lecciones aprendidas y en las deficiencias de identificación que fueron observadas en el desarrollo de APS. Los investigadores tienen como propósito de describir y analizar las contradicciones de la política y la ideología basadas en las estrategias del APS entre 1978 a 2008. Esto se llevara a cabo en fases que han afectado la APS como dictaduras, políticas democráticas sociales y neoliberales, y crisis graves. Habrá un enfoque principal en una población grande y desafiante para APS que incluirá los migratorios

interiores, los migratorios de Paraguay y también los de Bolivia.

El proyecto de Brasil tiene como objetivo central de describir y analizar el desarrollo de estrategias e instrumentos de coordinación de los cuidados entre la Atención Primaria de Salud (APS) y los demás niveles del sistema de salud en Brasil en cuatro grandes centros urbanos. Este proyecto se centrará en determinar cómo la APS integral ha avanzado o podría avanzar, más allá de una intervención dirigida a los más pobres, para llegar a ser un sistema de acceso más universal para otros grupos.

La investigación del equipo de Colombia tiene como propósito de avanzar en la garantía del derecho a la salud y superar las inequidades en salud y en el acceso a los servicios de salud a causa de la estrategia de Atención Primaria de Salud – APS que fue adoptada en 2004 por el gobierno de la ciudad de Bogotá como uno de los mecanismos para coadyuvar al logro de tales objetivos de la política.

Indígenas/Aborígenes en Canadá y en Australia

El equipo Nueva Zelanda evaluará al *Health Care Aotearoa* (HCA), una red nacional de proveedores no gubernamentales de APS-I a poblaciones vulnerables en Aotearoa (el nombre en maorí de Nueva Zelanda). Actualmente, en Aotearoa, las disparidades de salud entre los maoríes, lo que incluye su subutilización de servicios sanitarios en relación con sus necesidades, junto con las desventajas de los maoríes con respecto a su estatus socioeconómico y de salud es una infracción del Tratado de Waitangi / Te Tiriti o Waitangi, en el que la Corona les prometió el estatus de sujetos británicos y todos los privilegios que esto conlleva. La investigación explorará iniciativas selectivas para mejorar el acceso de los maoríes a los servicios de APS, teniendo como objetivo específico el desarrollo de una herramienta para evaluar la « accesibilidad a los maoríes » a un sistema de atención primaria en salud en Aotearoa.

El equipo Canadá (1) pondrá a prueba y desarrollará más en profundidad un marco creado por la *Athabasca Health Authority* (AHA) para que sea usado por la organización de salud del norte de Saskatchewan y las comunidades de la provincia, así como las comunidades de las Primeras Naciones de

su competencia. El proyecto abordará cambios en la habilitación de la comunidad y en la mejora de mecanismos participativos con vistas a desarrollar las capacidades necesarias para hacer un seguimiento de los indicadores de salud de la comunidad identificados. Está pensado para contribuir al discurso global teórico y metodológico sobre el seguimiento de la salud de la comunidad en contextos indígenas y así desarrollar indicadores para tratar de responder a la cuestión sobre qué es la « indigeneidad » en la APS-I.

El equipo Canadá (2) demostrará que un enfoque de provisión de salud pública desde el punto de vista de las Primeras Naciones puede ser eficaz en las comunidades de las Primeras Naciones que ejerzan su derecho a un modelo de gobierno autónomo para proveer servicios públicos de salud. Los investigadores determinarán qué estructura de gobernanza de APS-I es más apropiada para las creencias y valores en materia de salud de los residentes de las cuatro comunidades. La investigación pretende documentar la conceptualización de la salud y de la APS-I de cuatro comunidades de las Primeras Naciones y posteriormente ligar explícitamente un modelo de gobernanza de APS-I con estas conceptualizaciones.

Programas regionales de formación en APS-I

Primer año

El primer año de los programas regionales de formación para los equipos tuvieron o tendrán lugar en 2008-2009. Para especificar, estos son:

Región: Latinoamérica
24 de septiembre – 5 de octubre del 2008
(Lugar – Bogotá, Colombia)

Región: India y Asia meridional
13 – 24 octubre del 2008
(Lugar – Bangalore, India)

Región: África
3 – 14 de noviembre del 2008
(Lugar – Ciudad del Cabo, Sudáfrica)

Región: pueblos indígenas/aborígenes
en Canadá, Nueva Zelanda y Australia
Al debido de marzo del 2009
(Lugar – Adelaida, Australia)

El sitio web del proyecto y de la comunicación con los equipos

El proyecto tiene ahora designado un sitio Web:
http://www.globalhealthequity.ca/projects/proj_revitalizing/index.shtml.

Estamos empezando a colgar documentos importantes en el sitio Web, que constituirá una herramienta de comunicación para nuestra red, herramienta cuya importancia irá aumentando a medida que el proyecto avance.

También se les dará a los equipos acceso a un portal protegido por una contraseña en dicho sitio Web para que puedan intercambiar materiales y ponerse en contacto con sus tutores, formadores y administradores del programa y así obtener comentarios sobre su trabajo.

Les ruego que le envíen cualquier sugerencia y comentarios sobre el sitio Web del proyecto a Corinne Packer (cpacker@uottawa.ca).

Nuestros datos de contacto son los siguientes

No dude en ponerse en contacto con nosotros si tiene preguntas o para aportar nuevas ideas.

Ronald Labonte
Institute of Population Health
University of Ottawa
1 Stewart Street, Ottawa, Ontario, Canada
K1N 6N5
tel: +613 562-5800, ext. 2288
fax: +613 562-5659
e-mail: rlabonte@uottawa.ca
web: www.iph.uottawa.ca

Corinne Packer
Institute of Population Health
University of Ottawa
1 Stewart Street, Ottawa, Ontario, Canada
K1N 6N5
tel: +613 562-5800 ext. 2053
fax: +613 562-5659
e-mail: cpacker@uottawa.ca

David Sanders
School of Public Health,
University of the Western Cape,
Private Bag X17
Bellville, 7535
South Africa
e-mail: dsanders@uwc.ac.za

Nikki Schaay
University of the Western Cape,
Private Bag X17,
Bellville, 7535,
South Africa
tel: +21 959-2809
e-mail: schaay@mweb.co.za



uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university



UNIVERSITY of the
WESTERN CAPE



School of Public Health