

Necesidad de nuevos modelos de atención primaria de la salud en los países de bajos y medianos ingresos

Señor Editor,

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son un problema de salud pública debido a su magnitud y trascendencia como enfermedades altamente prevenibles. Esto demanda un esfuerzo concertado para mejorar los servicios preventivos de atención primaria de salud (APS) como prioridad mundial. La Organización Mundial de la Salud indica que las ENT están relacionadas con el fallecimiento de 38 millones de personas cada año. De ellas, 16 millones ocurren antes de los 70 años, y 28 millones se producen en países de bajos y medianos ingresos, donde 82% de las muertes son prematuras (1). Este escenario plantea retos importantes en el desarrollo de nuevas estrategias y políticas de salud pública que requieren soluciones multidimensionales para estos problemas complejos. Por lo tanto, el sistema de salud requiere nuevos modelos de APS ya que estos todavía están estructurados para responder a problemas agudos y urgentes de la población y gastan una gran cantidad de recursos para el proceso curativo. El nuevo modelo de APS desarrollado en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México, para el manejo integral de la diabetes toma en cuenta que la educación del paciente es esencial para el desarrollo de estrategias de prevención, lo que genera una cultura del autocuidado y mejora la relación médico-paciente. Este modelo está basado en un componente de corresponsabilidad que aumenta el alcance de los servicios preventivos de APS para desacelerar el crecimiento de la enfermedad (2). El modelo se construyó con base en tres pilares: el empoderamiento de la persona, la capacitación del personal de salud y el fortalecimiento del sistema de salud (2).

El programa de educación para pacientes incluyó temas de empoderamiento como la promoción del autocuidado a través de la motivación y el establecimiento de metas y logros; fomentó la participación activa del paciente promoviendo la toma de decisiones para asegurar el apoyo en el control y la prevención de la enfermedad y sus complicaciones; y consolidó y amplió las redes sociales, haciendo hincapié en la incorporación eficiente del autocuidado en los pacientes y sus familias. Reconoce, asimismo, las capacidades que tienen para promover comportamientos saludables con sus semejantes, utilizando las herramientas creadas por ellos mismos.

El programa de capacitación para el personal de salud incluye temas específicos de educación médica continua y, más importante aún, educa a los médicos bajo el concepto de colaboración efectiva (3). Esta genera un cambio de mentalidad en los profesionales de la salud y permite formarlos como facilitadores de conductas para promover la participación activa del

paciente —que es la columna vertebral de la atención médica— y así reconocerlo como la piedra angular y el propósito de la capacitación (4). Todo ello favorece una relación horizontal médico-paciente, junto con su familia inmediata y su entorno social garantizando el uso adecuado de los recursos en salud. El enfoque de colaboración efectiva promueve la restauración de la salud, limita el daño, previene la discapacidad y aumenta la adherencia al tratamiento, lo que resulta en una mayor calidad de vida y menos complicaciones, y mejora la capacidad de respuesta de las unidades del primer nivel de atención.

El fortalecimiento del sistema de salud radica en disminuir el uso inadecuado de los recursos disponibles en el segundo y tercer nivel de atención debido a la mejora de la capacidad resolutoria de las unidades del primer nivel. Para ello, inicialmente se identificó personal con sensibilidad y afinidad al manejo de ENT, inclusive médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, nutriólogos, odontólogos, psicólogos y activadores físicos, a quienes se les integró y capacitó como equipo multidisciplinario para mejorar la eficacia y calidad del servicio preventivo de APS. Se dotó de medicamentos, equipo médico e insumos para el monitoreo de indicadores como glucosa, lípidos y albúmina mediante pruebas capilares en los consultorios, los cuales se anexaron a los estudios de laboratorio y gabinete habituales. Se amplió el tiempo de consulta, y se mejoró el sistema electrónico para el registro nominal del requerimiento de medicamentos con base en el esquema farmacológico indicado por el médico. Se generó un sistema electrónico para el registro de la información de uso exclusivo para el modelo de manejo integral de la diabetes.

Por ello consideramos que el nuevo modelo rompe con el paradigma de la atención en los sistemas de salud pública y emerge como un nuevo estándar con objetivos específicos. Adicionalmente, se generó un ahorro en el costo total por enfermedad por paciente por año debido a la detección oportuna de la enfermedad, el retraso en la aparición de complicaciones y la mejora de los años de vida saludable. Estas evidencias muestran que el nuevo modelo puede implementarse como una práctica habitual que estimula la corresponsabilidad (individual, familiar y social) para vivir con un estilo de vida saludable.

La aplicación y el alcance del nuevo modelo de APS se puede extender a las ENT de mayor impacto social y financiero, como los componentes del síndrome metabólico, los trastornos de la alimentación, las enfermedades neurodegenerativas, los trastornos musculoesqueléticos, la depresión, el cáncer, la discapacidad y la fragilidad del adulto mayor. Se sugiere que los programas de salud pública se incluyan en investigaciones integrales, estudios epidemiológicos y de salud pública que analicen su intervención en la población con variables que evalúen los efectos del empoderamiento en la salud de la población y la sociedad, así como su influencia en

las finanzas del sector salud, con la finalidad de mejorar las políticas de salud pública.

Daniel López-Hernández
Instituto de Seguridad y Servicios
Sociales de los Trabajadores del Estado
México D.F., México

Margarita Blanco-Cornejo
Instituto de Seguridad y Servicios
Sociales de los Trabajadores del Estado
México D.F., México

Rafael Navarro-Meneses
Instituto de Seguridad y Servicios
Sociales de los Trabajadores del Estado
México D.F., México

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases. Fact sheet, Updated January 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/> Acceso el 2 de septiembre de 2015.
2. Academia Nacional de Medicina de México. Aguilar Salinas CA, Hernández Jiménez S, Hernández Ávila M, Hernández Ávila JE, Eds. Acciones para enfrentar a la Diabetes. Documento de postura. México, D.F.: Academia Nacional de Medicina de México; 2015.
3. Blanco-Cornejo M, Riva-Palacio-Chiang-Sam IL, Sánchez-Díaz Y, Cerritos A, Navarro-Meneses R, López-Hernández D. Empoderamiento: aproximación e implicaciones en la práctica clínica, la educación médica y los sistemas de salud y seguridad social. *Educ Med.* 2015;16(3):202-3.
4. López-Hernández D. Comment on Effect of Allowing Choice of Diet on Weight Loss: A Randomized Trial. [Comment posted on July 6, *Ann Int Med.* 2015]. Disponible en: http://annals.org/article.aspx?articleId=2322797&guestAccessKey=61b17f56-4bd1-481b-8405-11704fe6f5bd&utm_source=OR+061615+Reviewers+Yancy&utm_campaign=f120153daeOR_061615_Reviewers_Yancy&utm_medium=email&utm_term=0_7c8e48e2c3-f120153dae-267206553#tab9 Acceso el 16 de agosto de 2015.