

Resiliencia de nuestro sistema sanitario: Atención Primaria y determinantes sociales**Resilience of our health system: Primary Care and social determinants****Resiliência do nosso sistema de saúde: Atenção Primária e determinantes sociais**

**Eva Timonet-Andreu¹, Marta Aranda Gallardo²,
Jorge Santiago Ortega-Martel³**

La Organización Mundial de la Salud nos recuerda que las estrategias de Cobertura Sanitaria Universal garantizan que todo el mundo tenga acceso a los servicios, que atajan las causas más importantes de morbilidad y mortalidad, y que la calidad de esos servicios mejora la salud de quienes los reciben. La prestación de esos servicios requiere de un personal asistencial adecuado y competente, que esté dotado de una combinación óptima de habilidades y conocimientos en salud y unos servicios de proximidad a la comunidad, y que esté repartido de forma equitativa. Para todo ello es necesario un sistema sanitario protegido financieramente contra los altos gastos de salud¹.

En el año 2015, los líderes mundiales crearon 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para conseguir un mundo equitativo, más saludable y en sintonía con la naturaleza y el ODS 3, corresponde a la Salud y Bienestar. La cobertura sanitaria universal es una de las metas que se fijaron los países que adoptaron los ODS en 2015 y los países reafirmaron este compromiso en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal en 2019. Cada país está avanzando en ellos como puede ya que este objetivo se ha topado inesperadamente

¹Enfermera. Doctora en Enfermería. Investigadora del Grupo de Cronicidad, Dependencia, Cuidados y Servicios de Salud, en IBIMA. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga, España. E-mail: evam.timonet.sspa@juntadeandalucia.es ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5539-396X>

²Enfermera. Doctora en Enfermería. Investigadora del Grupo de Cronicidad, Dependencia, Cuidados y Servicios de Salud, en IBIMA. Responsable de la Unidad de Enfermería de Medicina Interna de la Agencia Sanitaria Costa del Sol. Marbella, España. E-mail: marta.aranda.gallardo@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0399-9561>

³Licenciado en Historia. Bibliotecario de la Unidad de Documentación y Biblioteca Colegio de Enfermería de Málaga. Málaga, España. E-mail: biblioteca@colegioenfermeriamalaga.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6977-3402>



Este artículo tiene una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la publicación original.

con una crisis sanitaria sin precedentes por la pandemia COVID-19. Para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal es esencial contar con estructuras de financiación sólidas. La mejora de la cobertura de los servicios de salud y de los resultados de salud dependerá de la disponibilidad, accesibilidad y capacidad de los trabajadores sanitarios y asistenciales de proporcionar una atención integrada de calidad centrada en las personas.

La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto de forma dramática la inestimable labor del personal sanitario y asistencial y la importancia de ampliar las inversiones en ese ámbito². Ha mostrado cuán fragmentados y con fondos insuficientes están los sistemas de salud en todo el mundo.

Las sinergias entre la cobertura sanitaria universal con la seguridad sanitaria y la promoción de la salud, están siendo examinadas para establecer prioridades e incluirlas en las agendas correspondientes.

Un estudio realizado sobre 40 países con intervenciones exitosas, mostró que la protección financiera adecuada, la completa cobertura de servicios, la accesibilidad de la población, así como el control de calidad del sistema, son las claves de garantía de una cobertura sanitaria universal³.

Para satisfacer las necesidades del personal sanitario y cumplir los ODS y sus metas relacionadas con la cobertura sanitaria universal, se necesitarán más de 18 millones de trabajadores de la salud de aquí a 2030. Se prevé que la creciente demanda de trabajadores de la salud creará 40 millones de puestos de trabajo en este sector de aquí a 2030. Se necesita invertir en los sectores público y privado para formar a esos trabajadores y para crear y cubrir puestos de trabajo remunerados en el sector y la economía de la salud. La pandemia de COVID-19, que inicialmente afectó de forma desproporcionada al personal sanitario, ha puesto de manifiesto la necesidad de proteger a los profesionales de la salud y del ámbito asistencial, de dar prioridad a la inversión en su formación y empleo, y de promover alianzas destinadas a ofrecerles unas condiciones de trabajo dignas⁴.

En España, la cobertura sanitaria y el acceso a la sanidad pública y universal, ha permitido cumplir con creces la mayoría de los indicadores sanitarios a nivel mundial, aunque el país sigue cojeando en aspectos como la adicción al tabaco y la obesidad, sin olvidarnos de las cuentas pendientes en cronicidad y dependencia de nuestros mayores,

así como de los cuidados paliativos, que sólo están disponibles para el 14% de la población mundial, en los países europeos⁵.

Diversos estudios nos muestran que, en el momento actual, es imprescindible comprender y reimaginar la gobernanza, las políticas y las inversiones en los sistemas nacionales de salud, porque los contextos están cambiando, aunque se necesitan más análisis para sacar conclusiones definitivas. Pero por otro lado hemos visto como los Sistemas de Salud que contaron con los servicios de Atención Primaria, han sido particularmente eficaces para mitigar los efectos de la COVID-19⁶. Las inversiones en atención primaria de salud de calidad serán la piedra angular para lograr la CUS en todo el mundo^{7,8}.

La Atención Primaria tiene tres componentes que son interdependientes: 1. Servicios de salud integrados e integrales que engloban los bienes y funciones de salud pública como elementos centrales. 2. Políticas y actuaciones multisectoriales encaminadas a abordar los determinantes generales de la salud más amplios. 3. Participación social y la autosuficiencia en materia de salud. Un enfoque de Atención Primaria de Salud se centra en organizar y fortalecer los sistemas de salud para que las personas puedan acceder a los servicios para su salud y bienestar en función de sus necesidades y preferencias, lo antes posible y en sus entornos cotidianos.

Para valorar las necesidades en cuestión de salud de nuestra población, es imprescindible tener en cuenta sus determinantes sociales. Los determinantes sociales son los factores relacionados con cómo y dónde vive, trabaja o interactúa una persona con otras personas que influyen en su estado de salud^{6,9}.

Es importante recordar que la salud de un individuo no sólo se ve afectada por si puede acceder o no a una atención médica de calidad, sino que también está determinada por sus “determinantes sociales”; la capacidad de acceder a los alimentos saludables, las condiciones sanitarias y de seguridad del entorno donde vive o trabaja, las normas culturales o los conocimientos sobre la salud que tenga, así como la disponibilidad o no de transporte¹⁰. También otros factores además de género y edad, como donde vive, trabaja o como se relaciona con otras personas, interacciones que influyen en su estado de salud, como por ejemplo en el caso de una mujer, cuidadora familiar de un anciano con dependencia, que convive en el domicilio con una salud mental deteriorada¹¹. Todo esto afecta a las acciones individuales de los pacientes y a cómo pueden influir en su relación con el sistema y sus profesionales, enfermeros,

médicos, farmacéuticos, etc⁹, además de influir consigo mismo en sus acciones de prevención y autocuidado¹².

Es por esto que la forma en la que respondamos a las pandemias o crisis venideras, dependerá en última instancia de lo resiliente que sea nuestro sistema de salud, y de la respuesta eficaz para controlar el brote inmediato o mitigar los efectos posteriores en la salud. Y una Atención Primaria fortalecida, con una valoración de los determinantes sociales o sus factores relacionados, parecen ser los pilares cruciales para la garantía de la cobertura sanitaria universal de calidad.

REFERENCIA

1. Barber SL, O'Dougherty S, Vinyals Torres L, Tsilaajav T, Ong P. Other considerations than: How much will universal health coverage cost? *Bull World Health Organ.* 2020; 98(2):95-99.
2. Macdonald V, Verster A, Seale A, Baggaley R, Ball A (2019). Universal health coverage and key populations. *Curr Opin. HIV AIDS.* 2019; 14(5):433-438.
3. Koochpayezadeh J, Azami-Aghdash S, Derakhshani N, Rezapour A, Alaei Kalajahi R, Sajjadi Khasraghi J, et al. Best Practices in Achieving Universal Health Coverage: A Scoping Review. *Med J Islam Repub Iran.* 2021; 35(1):1320-1354.
4. Walker C, Peterson CL. Universal health coverage and primary health care: Their place in people's health. *J Eval Clin Pract.* 2021; 27(5):1027-1032.
5. Clark D, Baur N, Clelland D, Garralda E, López-Fidalgo J, Connor S, et al. Mapping Levels of Palliative Care Development in 198 Countries: The Situation in 2017. *J Pain Symptom Manage.* 2020; 59(4):794-807.
6. Lal A, Erondy NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R. Fragmented health systems in COVID-19: Rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. *Lancet.* 2021; 397(10268):61-67.
7. Sacks E, Schleiff M, Were M, Chowdhury AM, Perry HB. Communities, universal health coverage and primary health care. *Bull World Health Organ.* 2020; 98(11):773-780.
8. Reid M, Gupta R, Roberts G, Goosby E, Wesson P. Achieving Universal Health Coverage (UHC): Dominance analysis across 183 countries highlights importance of strengthening health workforce. *PLoS One.* 2020; 15(3):e0229666.

9. Dankwa-Mullan I, Louis Rhee KB. Clinical Research Applications of Health Disparities Science in Community Settings. En: Gallin JI, Ognibene FP. Principles and Practice of Clinical Research. Amsterdam: Elsevier; 2012.
10. The Transformation of Academic Health Centers. Amsterdam: Elsevier; 2015.
11. Timonet-Andreu E, Canca-Sanchez JC, Sepúlveda-Sánchez J, Ortiz-Tomé C, Rivas-Ruiz F, Toribio-Toribio JC, et al. Overestimation of hours dedicated to family caregiving of persons with heart failure. J Adv Nurs. 2018; 74(10):2312-2321.
12. Canca-Sánchez JC, García-Mayor S, Morales-Asencio JM, Gómez-González AJ, Kaknani-Uttumchandani S, Cuevas Fernández-Gallego M, et al. Predictors of health service use by family caregivers of persons with multimorbidity. J Clin Nurs. 2021; 30(19-20):3045-3051.

Cómo citar este artículo: Timonet-Andreu E, Gallardo MA, Ortega-Martel JS. Resiliencia de nuestro sistema sanitario: Atención Primaria y determinantes sociales. J Health NPEPS. 2022; 7(2):e10492.