

COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

**COMPARACIÓN DE LOS MODELOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DESDE
UN ENFOQUE SANITARIO EN COLOMBIA Y SUS PAÍSES FRONTERIZOS.**



AUTORES

**DANIELA SEPÚLVEDA CORREA, JOSÉ RAFAEL MONTAÑA VÁSQUEZ, MARTHA
LILIANA VARGAS GUETTE**

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

PROGRAMA POSGRADO GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD

BOGOTÁ D.C

JUNIO 2021

COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

**COMPARACIÓN DE LOS MODELOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DESDE
UN ENFOQUE SANITARIO EN COLOMBIA Y SUS PAÍSES FRONTERIZOS.**



AUTORES

**DANIELA SEPÚLVEDA CORREA, JOSÉ RAFAEL MONTAÑA VÁSQUEZ, MARTHA
LILIANA VARGAS GUETTE**

DOCENTES ASESORES

FABIO CASTRO, MARY BARRERA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

PROGRAMA POSGRADO GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD

BOGOTÁ D.C

JUNIO 2021

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO	3
1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.2 OBJETIVOS	3
1.2.1 OBJETIVO GENERAL:	3
1.2.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	4
1.4 ANTECEDENTES	6
CAPITULO 2. MARCO DE REFERENCIA.....	10
2.1 MARCO TEÓRICO.....	10
2.1.1 OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO	11
2.1.1.2 Definición	11
2.1.1.3 Importancia de los ODM relacionados con la salud	11
2.1.2 ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS)	14
2.1.2.1 Definición	14
2.1.1.2 Importancia de la APS en los ODM relacionados con la salud	15
2.1.1.3 Contextualización del modelo de APS en Colombia	15
2.1.1.4 Contextualización del modelo de APS en Panamá.....	17
2.1.1.5 Contextualización del modelo de APS en Venezuela	18
2.1.1.6 Contextualización del modelo de APS en Brasil	20
2.1.1.7 Contextualización del modelo de APS en Perú.....	21
2.1.1.8 Contextualización del modelo de APS en Ecuador	23
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	25

CAPITULO 3. MARCO METODOLÓGICO	26
3.1 TIPO DE ESTUDIO	26
3.2 POBLACIÓN.....	26
3.3 PROCEDIMIENTOS.....	26
3.4 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	27
3.5 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	28
3.5.1 Tipo de instrumento de recolección de datos.....	28
3.5.2 Plan de análisis.....	28
3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	29
CAPITULO 4. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	
30	
4.1 APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO – REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	30
4.1.1 PAIS PANAMÁ.	30
4.1.1.1 Contextualización general.....	30
4.1.1.2 ODM1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.....	30
4.1.1.3 ODM4: Reducir la mortalidad infantil	32
4.1.1.4 ODM5: Mejorar la salud materna.....	34
4.1.1.5 ODM6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.	36
4.1.1.6 ODM7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	38
4.1.1.7 ODM8: Establecer una alianza mundial para el desarrollo.	40
4.1.2 PAIS COLOMBIA.	42
4.1.2.1 Contextualización general.....	42
4.1.2.2 ODM1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.....	42
4.1.2.3 ODM4: Reducir la mortalidad infantil	44
4.1.2.4 ODM5: Mejorar la salud materna.....	45

COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

4.1.2.5 ODM6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.	47
4.1.2.6 ODM7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	49
4.1.2.7 ODM8: Establecer una alianza mundial para el desarrollo.	50
4.1.3 PAIS VENEZUELA	53
4.1.3.1 Contextualización general.....	53
4.1.3.2 ODM1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.....	53
4.1.3.3 ODM4: Reducir la mortalidad infantil.	56
4.1.3.4 ODM5: Mejorar la salud materna.	58
4.1.3.5 ODM6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.	60
4.1.3.6 ODM7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.	62
4.1.3.7 ODM8: Establecer una alianza mundial para el desarrollo.	63
4.1.4 PAIS BRASIL.....	66
4.1.4.1 Contextualización general.....	66
4.1.4.2 ODM1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.....	66
4.1.4.3 ODM4: Reducir la mortalidad infantil.	68
4.1.4.4 ODM5: Mejorar la salud materna.	69
4.1.4.5 ODM6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.	71
4.1.4.6 ODM7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.	73
4.1.4.7 ODM8: Establecer una alianza mundial para el desarrollo.	74
4.1.5 PAIS PERÚ	77
4.1.5.1 Contextualización general.....	77
4.1.5.2 ODM1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.....	77
4.1.5.3 ODM4: Reducir la mortalidad infantil	80
4.1.5.4 ODM5: Mejorar la salud materna.	82
4.1.5.5 ODM6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.	84

COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

4.1.5.6 ODM7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.	86
4.1.5.7 ODM8: Establecer una alianza mundial para el desarrollo.	87
4.1.6 PAIS ECUADOR	90
4.1.6.1 Contextualización general.....	90
4.1.6.2 ODM1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.....	90
4.1.6.3 ODM5: Reducir la mortalidad infantil	92
4.1.6.4 ODM5: Mejorar la salud materna.....	94
4.1.6.5 ODM6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.	96
4.1.6.6 ODM7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.	98
4.1.6.7 ODM8: Establecer una alianza mundial para el desarrollo.	100
4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS	102
4.2.1.1 Aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud en el indicador del Objetivo de desarrollo del milenio relacionado con la salud.....	102
4.2.1.2 Impacto de la estrategia Atención Primaria en salud en el indicador del Objetivo del Desarrollo del Milenio relacionado con la salud.	103
4.2.1.3 Barreras detectadas en el alcance del cumplimiento del indicador del Objetivo del Desarrollo del Milenio relacionado con la Salud.....	104
4.2.1.4 Factores facilitadores en el alcance del cumplimiento del indicador del Objetivo del Desarrollo del Milenio relacionado con la salud.	105
4.2.2 Comparación de los países en el cumplimiento e impacto de la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud en cada Objetivo del Desarrollo del Milenio relacionado con la salud.	106
4.2.3 Comportamiento de los indicadores en cada país, en el cumplimiento e impacto de la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud en cada Objetivo del Desarrollo del Milenio relacionado con la salud.	112
4.3 DISCUSIÓN, RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES.....	118

COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

4.3.1 Respecto a la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud en el indicador del Objetivo de desarrollo del milenio relacionado con la salud.	118
4.3.2 Respecto a la comparación de los países en el cumplimiento e impacto de la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud en cada Objetivo del Desarrollo del Milenio relacionado con la salud.	122
4.3.3 Respecto al comportamiento de los indicadores en cada país, en el cumplimiento e impacto de la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud en cada Objetivo del Desarrollo del Milenio relacionado con la salud.....	129
4.4 CONCLUSIONES GENERALES	140
REFERENCIAS	142

INDICE DE ILUSTRACIONES

Gráfica 1 Aplicación efectiva de la estrategia APS en el indicador a evaluar.....	102
Gráfica 2 Impacto de la estrategia en el indicador de resultado.....	103
Gráfica 3 Barreras detectadas	104
Gráfica 4 Factores facilitadores detectados	105
Gráfica 5 Cumplimiento del ODM1	106
Gráfica 6 Cumplimiento del ODM4.....	107
Gráfica 7 Cumplimiento del ODM5.....	108
Gráfica 8 Cumplimiento del ODM6.....	109
Gráfica 9 Cumplimiento del ODM7	110
Gráfica 10 Cumplimiento del ODM8.....	111
Gráfica 11 Comportamiento de cada ODM en Panamá.....	112
Gráfica 12 Comportamiento de cada ODM en Colombia	113
Gráfica 13 Comportamiento de cada ODM en Venezuela	114
Gráfica 14 Comportamiento de cada ODM en Brasil	115
Gráfica 15 Comportamiento de cada ODM en Perú.....	116
Gráfica 16 Comportamiento de cada ODM en Ecuador	117

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cumplimiento del ODM1	106
Tabla 2 Cumplimiento del ODM4	107
Tabla 3 Cumplimiento del ODM5	108
Tabla 4 Cumplimiento del ODM6	109
Tabla 5 Cumplimiento del ODM7	110
Tabla 6 Cumplimiento del ODM8	111
Tabla 7 Comportamiento de cada ODM en Panamá.....	112
Tabla 8 Comportamiento de cada ODM en Colombia.....	113
Tabla 9 Comportamiento de cada ODM en Venezuela.....	114
Tabla 10 Comportamiento de cada ODM en Brasil.....	115
Tabla 11 Comportamiento de cada ODM en Perú	116
Tabla 12 Comportamiento de cada ODM en Ecuador.....	117

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria en Salud (APS) como concepto planteado desde la Organización Mundial de la Salud, es la forma sanitaria más urgente y accesible, aplicando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Pero cada país de acuerdo a su sistema de salud tiene su forma de aplicarlo de acuerdo a sus variables, éstas pueden ser sociales, económicas, políticas, religiosas, culturales y geográficas, por ello, cada estrategia puede ser diferente. Teniendo en cuenta los Objetivos del Desarrollo del Milenio, 6 de 8 en total tienen una estrecha relación con la APS ya que, están relacionados con la salud además de tener unas metas y unos indicadores que son modificables por la Promoción de la salud y la Prevención de la enfermedad, por lo anterior, podría deducirse que cuando hay salud, hay desarrollo. En este estudio se pretende realizar una comparativa de las estrategias de APS en los países Colombia, Panamá, Venezuela, Brasil, Perú y Ecuador teniendo como base los indicadores más importantes relacionados con los Objetivos del Desarrollo del Milenio conexos con la salud. Se tomarán datos del año 2018 ya que por la situación del COVID-19 y la pandemia podrían existir limitantes en la calidad de los datos en los años posteriores. Se hará una revisión de fuentes investigativas, páginas ministeriales y abaladas en salud de cada país y se hará un análisis exhaustivo cuantitativo y cualitativo para definir los modelos que posiblemente puedan generar un impacto positivo para tomarse como referencia en los planes de mejora de cada país.

Esta investigación, mostrará de manera inicial una descripción detallada de su propósito además de la ejecución de una tarea metodológica conceptual minuciosa relacionada con la Atención Primaria en Salud y los Objetivos del desarrollo del Milenio. La razón por la cual se decidió establecer la comparación con los ODM radica en que por su creación y estructura para el año 2000, se consideró que en los diversos países se debió crear una base importante para la formación de programas relacionados con la Atención Primaria en Salud por lo cual se establece que desde luego, se podría correlacionar un impacto importante fomentado desde años atrás; posteriormente esta investigación contextualizará los temas relacionados con la situación actual de cada uno

COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

de los países en estudio: Panamá, Colombia, Venezuela, Brasil, Perú y Ecuador. Se ahondará en la profundidad del estudio de la aplicación de los diferentes programas de Atención Primaria en Salud en los Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y por último se hará un análisis comparativo meticuloso sobre la situación de las temáticas entre los países, utilizando diferentes parámetros cuantitativos y cualitativos.

CAPITULO 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Por qué es relevante el estudio comparativo de los diferentes modelos de Atención Primaria en Salud en los países aledaños a Colombia, evidenciando la aplicación de la estrategia, revelando su impacto y detectando sus posibles barreras y factores facilitadores?

El tema de Atención Primaria en Salud, se encuentra ligado a una palabra: Desarrollo.

La mejor manera de sustentarlo está evidenciada en los Objetivos del Desarrollo del Milenio donde 6 de 8 objetivos, corresponden a un enfoque sanitario demostrando en muchas de sus metas e indicadores de resultado, el trabajo articulado de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad para poder alcanzarlos. Cada país en busca de su propio desarrollo, busca estrategias y modelos apropiados para implementarlos de acuerdo a sus políticas, presupuestos, culturas, religión, entre otras, por ello, pueden variar de país a país y por esta razón, analizando a fondo cada estrategia, podría servir el análisis para proponer posibles planes de mejora en su implementación y tomar factores facilitadores como referentes.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL:

- Comparar los modelos de Atención Primaria en Salud de Colombia y sus países fronterizos con datos del año 2018, teniendo como base, indicadores de resultado de los Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

1.2.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Observar la aplicación efectiva o no efectiva de la estrategia APS de Colombia y sus países fronterizos en los indicadores estudiados.
- Describir el nivel del impacto de los modelos de APS en los Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud en Colombia y los países fronterizos.

- Determinar los aspectos que podrían representar una barrera en los modelos de APS en los países: Colombia, Venezuela, Brasil, Ecuador, Perú y Panamá.
- Identificar los parámetros que pueden influir en que un modelo de APS sea exitoso en los países: Colombia, Venezuela, Brasil, Ecuador, Perú y Panamá.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La estrategia de APS según la OMS, es la forma de asistencia sanitaria más accesible para todas las familias y comunidades. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

Puede variar según cada país, por ello, cada estrategia puede implementarse de manera diferente. Esta investigación busca comparar estos modelos como referencia de las diferentes maneras de ejecución según las tácticas y sistemas de salud de cada país, en este caso: Colombia, Venezuela, Brasil, Perú, Ecuador y Panamá. De esta manera, se busca que se beneficien diversos sectores:

- *Los gobiernos nacionales:* en ellos, las entidades que son proactivas en la elaboración de políticas públicas en salud, esta investigación servirá como referencia para implementar modelos asertivos de APS en cada país.
- *El sector salud:* como base para modificar estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para lograr un mayor impacto sanitario en la sociedad.
- *Las comunidades y pacientes:* quienes se verán orientadas en su panorama actual y pueden tener criterios basados en la evidencia para hacer veeduría ciudadana a las entidades de salud, además de verse beneficiados por las pautas de mejora que adopten los entes gubernamentales para optimizar la estrategia de APS.

Esta investigación también aportará datos suficientes que podrán dar a conocer la aplicación de la APS dentro de los sistemas de salud de cada país desde un enfoque sanitario, que permitirá plantear estrategias de reforzamiento que contribuyan al desarrollo de las competencias y el porcentaje de cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo del Milenio.

COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

La APS se ha establecido como el principal escenario de intervenciones para el progreso integral de la salud de la comunidad, disponiendo de un campo de conocimientos específico avalado por diferentes actores de los diversos sistemas de salud con funciones y procedimientos propios. La asistencia multidisciplinaria y la investigación son actividades habituales en la APS, donde de forma particular la función investigativa se ocupa de aplicar el método científico en el proceso de identificación y solución de problemas de salud en la comunidad, con un enfoque clínico, epidemiológico y social, que en nuestro caso se tomará como base el enfoque sanitario, así como planificar y ejecutar investigaciones científicas en el campo de acción como especialistas en Gerencia de la calidad de la salud , determinando los aspectos a mejorar en los modelos de APS en los países objeto de nuestro estudio lo que permitirá una mejor implementación de estos. (Perez, 2014)

La comparación se entiende como un procedimiento de investigación que se basa en la diferenciación de conceptos, con el fin de establecer similitudes y diferencias entre los mismos.

Esta investigación constará en la comparación descriptiva, sin embargo, puede servir de base inicial para la promoción de un cambio en los modelos de atención primaria en los países elegidos para este análisis, teniendo la cuenta los posibles hallazgos y los aportes que pueden venir desde otros modelos.

Existe una amplia literatura que ha comparado los diferentes sistemas de salud de la región andina, el caribe, entre otras. Sin embargo, en la búsqueda no se encuentran estudios que comparen los modelos de APS de Colombia con los países fronterizos, por lo que representaría un aporte en relación a las variables que representan éxito o fracaso de un sistema de APS, lo cual permitiría más adelante poder presentar un plan de mejoramiento del mismo, teniendo en cuenta las experiencias y modelos actuales.

1.4 ANTECEDENTES

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Atención Primaria en Salud (APS) se define como: “La asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.” (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

La importancia de este concepto radica en las condiciones mínimas y necesarias para que, desde el aspecto sanitario, se mejore la calidad de vida de las personas. Se menciona además en esta definición, las palabras “participación” y “costo”, situaciones que pueden variar según la cultura y la economía de cada país, lo que hace que sus políticas públicas sean adaptativas.

Desde el aspecto global, todo surge por la declaración del Alma Ata desde el año 1978 dónde se llevó a cabo la definición de APS. En este concepto se tuvo en cuenta que había necesidades sanitarias prioritarias y determinantes importantes de la salud, se dio interés a las poblaciones más vulnerables y se trató de llevar al desarrollo general a través de la vinculación de factores sociales y económicos con la participación activa de estos sectores para que el modelo tuviera: equidad en el acceso a la salud y la eficacia en la prestación de los servicios. Surge a partir de esto la necesidad de comprender que la prevención de la enfermedad es tan importante como la curación de la misma, sin embargo, se llevaron a cabo muchas malinterpretaciones; por ejemplo: el cuerpo médico pensaba que solo debía enfocarse en un primer nivel de atención, se atribuyó que lo “barato” es sinónimo de “mala calidad” y para la época también surgió una crisis económica importante que tuvo gran influencia sobre los recursos para la salud por la aparición de enfermedades como el VIH, la tuberculosis y el paludismo que conllevaron a priorizar la situación de emergencia. Por esta razón el lema “Salud para todos” para el año 2000, no se cumplió. Sin embargo, se dio importancia en la inclusión sanitaria en los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) donde se asumen nuevos compromisos con el fortalecimiento de los sistemas basados en la APS (Chan, 2008)

Los ODM en total son 8; 6 de ellos están relacionados con la salud. Estos son: ODM1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre, ODM4: Reducir la mortalidad de los menores

de 5 años, ODM5: Mejorar la salud materna, ODM6: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades, ODM7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y ODM8: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo. En ellos, se aplican los diversos modelos de APS como estrategia para el cumplimiento de los mismos (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Ahora desde el contexto de América latina, Puentes (2012) señala que, las estrategias de APS que se han implementado, mostraron ser de gran impacto para el mejoramiento de la atención en salud de la población. (pág. 23)

Según Giraldo (2013), las estrategias de APS, son la base de los sistemas de salud de una región determinada, ya que resultados científicos han demostrado que son la clave para lograr la efectividad de los sistemas de salud y que pueden adaptarse a los diversos contextos sociales culturales y económicos de los diversos países, por lo que los gobiernos latinoamericanos se han hecho el compromiso de renovarlas. (pág.391)

Tomando otros aspectos importantes que señala Almeida (2018), es que la implementación de la APS en América latina ha traído varios beneficios en donde se puede destacar el aumento de la cobertura en tratamientos retrovirales, se duplica el gasto per cápita en salud y hay un descenso de las tasas de mortalidad infantil materna y por causas evitables. Conjuntamente se presentan avances en cuanto a la política de cobertura en salud ya que han aumentado a más de 46 millones de latinoamericanos en los últimos 25 años. Asimismo, Una de los principios de la APS está relacionada con la reducción de enfermedades crónicas y factores de riesgo a través de un modelo de salud preventivo en el que se sugiere realizar por lo menos una consulta en el año. Sin embargo, el promedio de registros de atención en varios países de América Latina solo se realiza alrededor de un 20% de consultas preventivas. (págs.1-4)

Actualmente en América latina, se encuentran en marcha diferentes procesos de revitalización de los modelos de APS. Su implementación es progresiva y sin embargo todavía no se han alcanzado completamente los resultados esperados. (Giovanella, Fidelis de Almeida, Vega Romero, & Oliveira, 2015, pág. 319).

COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

Desde el contexto local en Colombia, en la ley 1438 de 2011, capítulo 3, artículo 12, la APS es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Además, está constituida por 3 componentes que se integran y son interdependientes entre ellos: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial y la participación social, comunitaria y ciudadana a través de métodos, tecnologías y prácticas fundamentadas en la ciencia para que contribuyan a la equidad, solidaridad y costo – efectividad de los servicios de salud. Para esto el Ministerio de Protección Social se encarga de definir e implementar las herramientas necesarias como los registros de salud electrónicos a nivel nacional entre otros instrumentos técnicos. (Congreso de Colombia, 2011)

De acuerdo a Padilla (2012) en su artículo reflexivo: “Análisis de la APS dentro de las políticas sanitarias en Colombia”, hay posibilidad de alcanzar sus objetivos si se eliminan ciertos elementos: el predominio del lucro por encima de las necesidades de atención, la separación estructural entre atención individual y acciones colectivas para definir a quien corresponde el gasto y la pérdida de referente territorial derivada del aseguramiento individual. Con el fin de fortalecer el estado actual del modelo de APS, se requiere como mínimo la búsqueda de estrategias que permitan hacer las modificaciones necesarias para cumplir de forma correcta con sus filosofías. (pág.144)

En la actualidad, la atención sanitaria y la APS se han convertido en un negocio donde se generan conflictos de interés, además, los sistemas de salud varían según los gobiernos de cada país. Se hace necesario un análisis del estado actual de los sistemas de salud y realizar una comparación con otros modelos con el fin de encontrar y proponer vías por las cuales se pueda llegar al cumplimiento de los objetivos de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y a su vez verificar las diferentes posibilidades para cumplir las metas sanitarias establecidas por cada país. A través de esta investigación, se pueden ver beneficiados el sector salud en especial los programas de

COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

promoción y prevención, los gobiernos nacionales, los servidores públicos que promueven políticas públicas y no menos importante, las comunidades que se verán favorecidas gracias a las pautas de mejoramiento que se pueden implementar. El reto de realizar esta comparación, llevará a determinar los aspectos positivos y claves para elaboración de nuevas políticas públicas y aumentar el porcentaje de cumplimiento de los ODM y con ello el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de los países en cuestión.

CAPITULO 2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO TEÓRICO

La Atención Primaria en Salud (APS) es un término aparentemente incluyente y renovado, pero no es un concepto nuevo en el mundo y tuvo la obligación de nacer tras el surgimiento de las necesidades sanitarias de las diversas poblaciones.

Como lo refiere (Restrepo-Espinosa, 2016) en su columna: “Orígenes y trayectorias de la atención primaria en salud. Desde Kazajistán a América” aunque la APS surgió desde la declaración del alma ATA de 1978 haciendo relevante el concepto, en realidad, surge a partir de las necesidades en China desde el año 1921 de la mano del Doctor John B Grant, médico magister en salud pública quien desarrolló un modelo de impacto social importante llegando a poblaciones olvidadas y entrelazando la medicina tradicional con la medicina occidental. Sin embargo, pese a sus grandes esfuerzos y notorios cambios en la población, el movimiento de la China comunista obliga a Grant a salir del país. Esta importante reflexión es la inspiración de esta investigación: “Comparación de los modelos de Atención primaria en salud desde un enfoque sanitario en Colombia y sus países fronterizos” ya que pueden existir actores que busquen desempeñar diferentes modelos enlazados a la cultura, política o religión y estos varían de acuerdo a la ubicación donde se encuentren.

¿De qué depende que un modelo de APS funcione o no? En realidad, este cuestionamiento surge desde un aspecto más globalizado y es la obligatoriedad en buscar siempre la mejora de los países a través de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM). Cada país debe cooperar en el avance de muchos criterios en especial el Sanitario como uno de los indicadores principales, sin embargo, pueden existir muchas variables en cada país que pueden influir en su aplicación y por esta razón puede haber modelos que generan mayor impacto y estos a su vez, pueden ser referentes para implementar planes de mejora en otros países.

2.1.1 OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

2.1.1.2 Definición

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas son ocho objetivos que los 191 Estados Miembros de las Naciones Unidas acordaron tratar de alcanzar para 2015. La Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, firmada en septiembre de 2000, compromete a los dirigentes mundiales a luchar contra la pobreza, el hambre, la enfermedad, el analfabetismo, la degradación del medio ambiente y la discriminación contra la mujer. Los ODM, determinantes de esa Declaración, tienen metas e indicadores específicos. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

Los objetivos del desarrollo del milenio son:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre;
2. Lograr la enseñanza primaria universal;
3. Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer;
4. Reducir la mortalidad infantil;
5. Mejorar la salud materna;
6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades;
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

(Organización Mundial de la Salud, s.f.)

2.1.1.3 Importancia de los ODM relacionados con la salud

Los ODM conexos con salud tienen una explícita relación con el término de APS. Por ello se expondrán los objetivos, metas e indicadores que pueden tener analogía. La importancia de estos enlaces está en el derecho a la salud como factor decisivo para el bienestar de las personas y que, gran parte del desarrollo de los países está ligado al enfoque sanitario. Esto lo demuestran 6 de 8 objetivos del desarrollo del milenio, 7 metas y 16 indicadores relacionados:

- **OBJETIVO 1**

Erradicar la pobreza extrema y el hambre.

META RELACIONADA:

2: Reducir a la mitad entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre.

INDICADORES:

4: Niños menores de 5 años de peso inferior al normal.

5: Población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria.

- **OBJETIVO 4**

Reducir la mortalidad infantil

META RELACIONADA:

5: Reducir en 2/3 partes entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años

INDICADORES:

13: Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años.

14: Tasa de mortalidad infantil.

15: Niños de 1 año vacunados contra el sarampión.

- **OBJETIVO 5**

Mejorar la salud materna.

META RELACIONADA:

6: Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015.

INDICADORES:

16: Tasa de mortalidad materna.

17: Partos con asistencia de personal sanitario especializado.

- **OBJETIVO 6**

Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

META RELACIONADA:

7: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA

8: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves

INDICADORES:

18: Hombres y mujeres de 15 a 49 años que viven con VIH/SIDA

19: Tasa de uso de anticonceptivos

20: Relación entre la asistencia a la escuela de niños huérfanos y la asistencia a la escuela de niños no huérfanos de 10 a 14 años.

21: Muertes asociadas al paludismo

22: Población de zonas de riesgo de paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento del paludismo

23: Tasas de prevalencia y mortalidad asociadas a la tuberculosis

24: Casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa

- **OBJETIVO 7**

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

META RELACIONADA:

10: Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carecen de acceso sostenible a agua potable y saneamiento básico.

INDICADORES:

30: Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua, urbana y rural.

- **OBJETIVO 8**

Establecer una alianza mundial para el desarrollo.

META RELACIONADA:

17: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales a bajo costo en los países en desarrollo.

INDICADORES:

46: Población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables. (Publicación de las naciones unidas, 2005)

2.1.2 ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS)

2.1.2.1 Definición

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

Según la definición planteada por la OMS, se retoma un concepto muy importante que se escucha a menudo en todas las instituciones prestadoras de servicio de salud: “Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad”, todo porque la forma más económica de llevar la salud es el carácter formativo, enseñanza y aprendizaje tanto individual como colectivo (promoviendo la participación) además de proteger la salud a expensas de evitar el carácter curativo al implementarse tratamientos con elevados costos.

2.1.1.2 Importancia de la APS en los ODM relacionados con la salud

Al observar los ODM relacionados con la salud, se evidencia que son factores en los que los gobiernos plantean estrategias de cumplimiento en el pro del desarrollo de los países. Muchos de esos indicadores, tienen objetividad con la vigilancia en salud pública además de tenerse como prioridad en las estrategias de APS, por ello, existe una estrecha relación; podría decirse que la implementación correcta de un modelo de APS, podría significar: desarrollo y evolución.

2.1.1.3 Contextualización del modelo de APS en Colombia

En un contexto general, la APS en Colombia, se encuentra sustentada en la ley 1438 de 2011 y juega un papel protagónico en el Sistema General de Seguridad Social en salud (SGSSS). Tiene unos énfasis claros y establecidos que construyen su modelo.

Es una estrategia que contempla tres componentes integrados e interdependientes: la acción intersectorial / transectorial por la salud, la participación social, comunitaria y ciudadana, y los servicios de salud.

- Se ajusta al contexto político, económico y social del país.
- Está centrada en los individuos, las familias y las comunidades.
- Se encuentra orientada a establecer condiciones de materialización del goce efectivo del derecho a la salud y la reducción de inequidades, mediante la atención integral a la salud desde una perspectiva de determinantes sociales y económicos.

COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

- No es solo una provisión sectorial de servicios de salud, sino la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable.
- Hace énfasis en promoción de la salud. (Ministerio de Salud, s.f.)

Existen diferentes estudios que sustentan la APS en Colombia donde se resaltan varios de esos factores:

En un estudio publicado en el 2015 llamado “El rol de los profesionales de la salud en la Atención Primaria en Salud”, se resalta el papel protagónico del profesional en el momento de direccionar la estrategia, cómo se amplían sus funciones, se observa su accionar y su capacitación en la temática. (Giraldo, 2015, pág. 414)

En otro estudio publicado en el 2017 llamado “Empoderamiento de líderes comunitarias afrocolombianas desde la Atención Primaria de Salud” señala que la participación social y comunitaria desde la diversidad y el enfoque diferencial, son una alianza estratégica para la implementación del modelo ya que pueden existir poblaciones con mayor grado de vulnerabilidad, por ello el empoderamiento de las comunidades, fortalecen la salud pública. La importancia de este estudio, tienen una especial relación en una de las características del modelo de APS en Colombia: la participación activa no solo individual y familiar, sino comunitaria. (Velásquez, 2017, pág. 134)

En un estudio publicado en el 2015 llamado “Panorama de la Atención primaria en Salud en Suramérica: concepciones, componentes y desafíos” se exponen los modelos de APS en 12 países de Suramérica desde varios aspectos como: políticas, fuerza de trabajo, financiación, organización, entre otras. (Giovannella, 2015, págs. 300 - 322)

Aunque el estudio mencionado pretende mostrar de manera global las características de los modelos, en el estudio comparativo que se realizará, se tendrá un énfasis más preciso con la implementación de los modelos de APS en 6 países: Colombia, Panamá, Brasil, Venezuela, Perú y Ecuador con un enfoque Sanitario y preciso enmarcados en los Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la Salud.

Desde la perspectiva de estas 3 revisiones mencionadas, se observan 3 papeles protagónicos en la implementación de la estrategia: el profesional de la salud, la

participación activa de las comunidades incluso desde el enfoque diferencial y la ejecución de la estrategia por parte de todos los países que buscan el desarrollo.

2.1.1.4 Contextualización del modelo de APS en Panamá

La Atención Primaria en Salud en Panamá, se denomina como el primer contacto entre la población y el sistema de salud de la Caja de Seguro Social (CSS), se establece además que debe ser decisivo y adecuado porque garantiza que el paciente tenga motivación y adherencia al tratamiento y control de su problema de salud. Este modelo tiene unas características propias:

- No está enfocado exclusivamente al tratamiento de las enfermedades, sino a la promoción de la salud.
- Se está trabajando para formar alianzas estratégicas para formar grupos organizados en las comunidades y comités de salud de Atención Primaria en Salud.
- Los grupos conformados tienen la misión de realizar actividades de promoción enfocados en el concepto de estilos de vida saludable, teniendo además una relación estrecha con las comunidades.
- Establecer vínculos para realizar alianzas estratégicas con asociaciones o instituciones instaladas en la comunidad para lograr una intersectorialidad que trabaje conjuntamente por la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Se incluyen estrategias que promuevan la consulta del paciente, reciba una atención oportuna y de calidad realizada por un equipo capacitado y sensible ante las necesidades de salud de la población. (Herrera, 2019)

En un estudio publicado en el 2017 llamado: “La promoción de la salud, en la atención de salud de Panamá”, infiere que, la Promoción de la salud es el pilar fundamental en el modelo de Atención Primaria, por ende, debe ser un factor que esté en constante fortalecimiento. Educar a la población, promocionar los estilos de vida adecuados y los

servicios de salud, tienen el fin último de prevenir enfermedades o situaciones que ponen en riesgo la salud. (Palacios, 2017, pág. 63)

En otro estudio realizado por el Banco Interamericano para el Desarrollo en el 2017: “Impacto de la estrategia de fortalecimiento de cobertura sobre la prestación de servicios de salud en Panamá”, resalta cifras importantes y comprometedoras:

La población indígena y rural de Panamá presenta indicadores de salud materno - infantiles desfavorables en relación a la media nacional y que no reflejan el crecimiento económico observado en la última década en el país, incluyendo en mortalidad materna, mortalidad infantil y desnutrición crónica (Galiani, 2017, pág. 2)

La causalidad de estas alarmantes cifras, están en condiciones de acceso desfavorables, la poca capacidad resolutive de las instituciones de salud, las barreras geográficas, económicas y culturales, la baja calidad en la prestación de los servicios, entre otras. (Galiani, 2017, pág. 2)

Esto denota que, aunque en el primer estudio mencionado se tiene claro el concepto y la finalidad de la Atención Primaria en Salud, en el estudio del BID en el mismo año muestra que una de las principales fallas en la cobertura del sistema de salud panameño, son determinantes para que toda la población tenga un acceso mínimo a una Atención Primaria además de que recrea varios aspectos por mejorar.

2.1.1.5 Contextualización del modelo de APS en Venezuela

En el caso venezolano, la APS se centra en la justicia social. Desde el año 1948 la política sanitaria venezolana se vio enfocada a la construcción y dotación de una red de hospitales y centros de salud ambulatorios a lo largo del territorio nacional para promover la disminución de la mortalidad infantil, las enfermedades infectocontagiosas como la tuberculosis y metaxénicas como la malaria. Este esfuerzo llevó a que esta nación fuera la primera de Latinoamérica en erradicar la viruela y reducir la malaria a dos tercios en su territorio nacional. Durante la década de los 80 se inició una descentralización político administrativa que dio lugar a los Sistemas Locales de Salud (SILOS), que fue un modelo para la ejecución de APS en una zona delimitada tanto administrativa como

geográficamente; en esta se adaptaban los programas estatales a las necesidades del municipio o distrito. Este modelo representó una guía a nivel latinoamericano para una reforma del modelo de salud encaminándose a la atención primaria, sin embargo, estos SILOS se enfocaron únicamente en representar una reforma gerencial y administrativa que no logró su principal objetivo. En el año 2003, se implementó el modelo de atención primaria orientada a la comunidad, incrementando el número de centros ambulatorios a lo largo del país, nueva infraestructura, dotación tecnológica y del talento humano a la vez que incluía la participación comunitaria. (Bastidas, 2018, pág. 3)

En base a lo anterior, las principales características de la APS en Venezuela son:

- Está centrado en la participación comunitaria.
- Busca la ampliación de su cobertura y capacidad de atención.
- Pretende ser más que una extensión de los servicios ofertados buscando un mejoramiento integral de la calidad de vida de sus ciudadanos.

De acuerdo al estudio “Aportes a la promoción de la salud desde Barrio Adentro, Venezuela”, publicado en el año 2020, en la actualidad y como parte de un convenio integral de cooperación con el gobierno de Cuba y se encuentra en ejecución el programa así denominado “Barrio Adentro” en donde se cuenta con un equipo multidisciplinario con un enfoque promocional de la salud y preventivo de la enfermedad; el personaje principal de este modelo es el promotor comunitario de salud cuya principal función es la capacitación de la comunidad para garantizar su participación. (Álvarez, 2020, pág. 2)

La red de APS de Venezuela se centra en un modelo de gestión pública que pone al alcance de los individuos, familias y comunidades la atención en salud, de forma que resulte aceptable, proporcionada a sus recursos y con su plena participación para el alcance de una mejor salud; esta debe abarcar factores sociales y de desarrollo local siendo más que una simple extensión de los servicios que intervenga en el mejoramiento de la salud y obtención de beneficios al mayor número de personas, proporcionando más responsabilidad a los individuos y comunidades, facilitando recursos nuevos en favor al desarrollo de la salud, trabajando en armonía con los demás factores económicos y sociales a nivel local e integrando a la comunidad. El Ministerio de Salud plantea una

política de salud que debe abordar los aspectos básicos: salud como derecho social, APS, promoción y prevención, participación ciudadana, contraloría social y desarrollo local, todos ellos centrados en la labor del promotor de salud. (Álvarez, 2020, pág. 3)

Existen pocos estudios recientes que nos den un panorama real de las condiciones de la APS en Venezuela, sin embargo, se evidencia un mantenimiento de las estructuras heredadas de gobiernos anteriores y un regresismo secundado por una crisis política y social que guarda un fuerte hermetismo sobre su condición actual.

2.1.1.6 Contextualización del modelo de APS en Brasil

La “Política Nacional de Atenção Básica” brasileña concibe la atención integral de la salud como un conjunto de acciones para la salud individual y colectiva, que son los que afectan la situación en salud, la autonomía de las personas y los factores sociales que determinan y condicionan la salud colectiva. La “Estrategia de Salud de la Familia” (ESF), cuenta con grupos multidisciplinarios, enfocados en el trabajo del territorio e incluyendo a la comunidad en el cuidado de la salud como núcleo de la APS. (Ramírez, 2006, pág. 263)

Desde la década de los 90 en Brasil, por medio de una Asamblea Nacional Constituyente, se definió la cobertura universal en salud descentralizada y con participación comunitaria como principio de equidad. La “Ley Orgánica para el Sistema de Salud Brasileño” definió las responsabilidades estatales y municipales en el manejo del sistema de salud, la forma de transferencia de fondos para los mismos y los ajustes de participación comunitaria. En cada uno de los niveles hay capacidad de participación y decisión y a nivel federal se conformó un comité tripartito que consolida la representación nacional, municipal y del ministerio de salud, además de una representación por cada uno de los estados con voz y voto dentro del comité. (Atun, 2015, pág. 1235)

En la actualidad Brasil maneja el Sistema Único de Salud (SUS) con un método que se compone de unidades públicas propias y servicios privados generalmente sin ánimo de lucro, sin embargo, debido a que el cubrimiento de beneficiarios alcanzaba

únicamente cerca del 25% de la población al año 2016, se lanzó por parte del gobierno federal el “Plan Nacional de Salud” para el periodo 2016 – 2019 cuyo principal objetivo fue la “ampliación y calificación del acceso universal en tiempo oportuno, para contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud, la promoción de la equidad y la calidad de vida de los brasileños” (Organización Panamericana de la Salud, 2017, pág. 1)

Teniendo esto en cuenta, las características principales de la APS en Brasil son:

- Se basa en un Programa de Atención Familiar.
- Busca una amplia gama de servicios de salud al alcance de los hogares.
- Tiene un enfoque participativo contando con todos los miembros de la comunidad, incluyendo representantes de la iglesia, organizaciones no gubernamentales y escuelas.

De acuerdo al último reporte de la Organización Mundial de la Salud referente a la APS en Brasil, el 70% de la población recibe atención sanitaria gratuita del sistema público, hay 27.000 equipos de salud familiar cada uno atendiendo un promedio de 2.000 familias o 10.000 personas; estos equipos los integran médicos, enfermeros, odontólogos y promotores de salud, la comunidad proporciona regularmente retroalimentación sobre los servicios de salud prestados. (Organización Mundial de la Salud, 2008, pág. 241)

Si bien es cierto que la visión de Brasil con la búsqueda de un sistema que proporcione salud para todos representa un ideal en cuanto a cubrimiento de su población, aún tiene una gran tarea por delante para lograr el cumplimiento de dicho objetivo.

2.1.1.7 Contextualización del modelo de APS en Perú

En Perú el modelo de APS se basa actualmente en la familia y la comunidad. Se tiene en cuenta que se debe mejorar la competitividad de los trabajadores de la salud y demás integrantes activos del sistema quienes deben estar concientizados de la importancia del ejercicio y la buena práctica médica en donde sean capaces de responder por el cuidado

de la salud de la población, afrontando los problemas que las afecten tales como: la salud mental, las enfermedades crónicas y el envejecimiento.

Dicho lo anterior, el modelo de APS peruano, puede representar las siguientes características:

Hace énfasis en las acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud en el primer nivel de atención.

Promueve la identificación de factores de riesgo en el ámbito comunitario y se orienta a los paquetes de intervenciones.

Redefine la integralidad con el cumplimiento de los paquetes de intervención.

Crea un marco institucional que incentiva la mejoría de la calidad de los servicios.

En un artículo publicado en el 2017 llamado: “A propósito del Sistema de Salud Peruano, reflexiones de la Presidenta de la SOPEMFYC”, infiere que: la implementación del modelo de APS en Perú ha pasado por varios procesos desde la década de los 70 cuando se da la reunión de Alma Ata, inicialmente estos tuvieron un enfoque selectivo, recuperativo del daño y basado en pequeñas experiencias en el país. Posteriormente en el año 2003 el Ministerio de Salud avala el Modelo de Atención Integral de Salud con el cual se logra mejorar algunos indicadores en la salud infantil y en las gestantes, pero su ejecución fue limitada. En el 2011 se aprobó un nuevo modelo de Atención Integral en Salud basado en la familia y la comunidad que, si bien, está enfocado en la APS y la salud más que del individuo, sobre el contexto de la familia y la comunidad, sin embargo, su implementación no ha podido ser aplicada de manera completa. (Villanueva, 2017)

En otro estudio realizado en el año 2018 llamado: “Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a 40 años del alma ATA” habla sobre el financiamiento de la APS en el Perú que está enlazado con el modelo de sistema de salud del país, siendo este, un modelo dividido o atomizado, donde existen distintos prestadores y financiadores a cargo de diversas instituciones con poca coordinación entre ellos. Se estima que el gasto de bolsillo en salud y gastos catastróficos, están más relacionados a exámenes de laboratorio, cirugías y medicación (Cuba, 2018, págs. 346 -350)

En otro estudio publicado en el año 2019, llamado: “Modelo de atención integral de salud vs. calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017” justifica que, en los últimos años, el sector salud peruano ejecuta reformas significativas buscando garantizar mayor cobertura y capacidad resolutive para la atención en el primer nivel, implementando políticas y programas como el del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS). Al aprobar el Decreto Legislativo 1153, ese estado tiene como fin alcanzar mayores niveles de equidad, eficacia y eficiencia, para que se conviertan en servicios de salud con calidad al alcance de todos (González, 2019, págs. 136-142)

Teniendo en cuenta la revisión de las diferentes publicaciones realizadas sobre la aplicación del modelo de APS en Perú, se evidencia que queda mucho por trabajar para que la estrategia que actualmente se ejecuta pueda ser implementada de manera total para poder alcanzar los objetivos que se proponen como lo menciona la ministra de salud Silvia Pessah en el foro Atención Primaria de Salud, a 40 años de Alma- Ata:

“Han pasado 40 años de Alma- Ata y aún no hemos instaurado al 100% la Atención Primaria de Salud. Tenemos que apuntar hacia eso, cada uno de ustedes es un ejecutor en su nivel en sus establecimientos” (Pessah, 2018)

2.1.1.8 Contextualización del modelo de APS en Ecuador

Con respecto al país Ecuador, mediante la legislación de la Constitución del 2008 y de la Ley Orgánica de Salud del año 2006, el Ministerio de salud plantea un nuevo modelo de atención llamado el Modelo de Atención Integral de Salud o MAIS, que está basado en el marco de la APS. A través de estos se define la salud como pilar del desarrollo humano sostenible, concretando que el desarrollo de las comunidades se enmarca en el cuidado de su salud y que por medio de un enfoque de promoción y prevención es viable alcanzar el desarrollo individual y colectivo al que aspira el país: “La salud y el enfoque de APS están en estrecha relación con la noción de desarrollo humano sustentable” propone el desarrollo como bienestar y generación de oportunidades en el actualidad y para las generaciones futuras (Espinosa, 2017, pág. 2)

Exponiendo lo anterior, las principales características del modelo de APS ecuatoriano son:

- Surge como respuesta a una situación que sea necesaria modificar o mejorar.
- Es pertinente y adecuada al contexto local en donde se implementa.
- Promociona un desarrollo comunitario, familiar o individual.
- Promueve la equidad con énfasis en los grupos en situación de vulnerabilidad.
- Es sostenible en el tiempo.
- Fomenta su réplica en una situación distinta, pero con condiciones similares.
- Es innovadora.
- Fomenta las acciones intersectoriales.
- Considera elementos de evaluación de resultados, retroalimentación de las acciones y reorganización de ellas a partir de lo aprendido.
- Promueve la generación de políticas públicas. (Organización Panamericana de la Salud, s.f.)

En un artículo publicado en el año 2019 llamado “El rol del profesional de enfermería en el sistema de Atención Primaria de Salud en Ecuador” refiere que, la adopción de la estructura de la APS en el Sistema de Salud ecuatoriano no se ejecutó hasta la publicación e implementación oficial del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) dando lugar al concepto de Atención Primaria de Salud – Renovada (APS-R) donde es necesario conformar equipos de salud o equipos de atención idóneo, con capacidad de respuesta ante la complejidad de la realidad y al dinamismo de la vida humana, con una adecuada preparación profesional y don de servicio capaces de brindar un trato humanizado enmarcados en criterios éticos para la acción. (Díaz, 2019, págs. 140-144).

Teniendo en cuenta lo anteriormente citado, el modelo de APS de Ecuador, se enmarca en el fortalecimiento del talento humano para poder brindar un mejor manejo a la población y así resolver todos los problemas sanitarios que a estos se les presenten.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

OBJETIVOS DEL DESARROLLO DEL MILENIO: Los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas son ocho objetivos que los 191 Estados Miembros de las Naciones Unidas acordaron tratar de alcanzar para 2015. La Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, firmada en septiembre de 2000, compromete a los dirigentes mundiales a luchar contra la pobreza, el hambre, la enfermedad, el analfabetismo, la degradación del medio ambiente y la discriminación contra la mujer. Los ODM, determinantes de esa Declaración, tienen metas e indicadores específicos. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

Los objetivos del desarrollo del milenio son:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre;
2. Lograr la enseñanza primaria universal;
3. Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer;
4. Reducir la mortalidad infantil;
5. Mejorar la salud materna;
6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades;
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

(Organización Mundial de la Salud, s.f.)

CAPITULO 3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

- Finalidad del estudio: **DESCRIPTIVO**
- Control de la asignación de los factores de estudio: **OBSERVACIONAL**
- Secuencia temporal: **TRANSVERSAL**
- Inicio del estudio en relación a la cronología de los hechos: **RESTROSPECTIVO**
(indicadores de cada país tomados para el año 2018)

Enfoque de la investigación: **MIXTO** (Se recolecta información numérica y no numérica por lo cual es cuantitativa y cualitativa)

3.2 POBLACIÓN

Información obtenida a partir de fuentes investigativas e informativas directas desde los sistemas de información públicos y ministerios de salud de cada país (Colombia, Panamá, Venezuela, Brasil, Perú y Ecuador) donde se suministren datos de los Indicadores seleccionados de los ODM relacionados con la salud realizando la comparativa de la información obtenida de cada país para el año 2018.

3.3 PROCEDIMIENTOS

Se realizará una comparación de los diferentes sistemas de APS en Colombia y sus países fronterizos (Panamá, Venezuela, Brasil, Perú y Ecuador). Se tendrá como base comparativa, 1 indicador importante y relevante de cada ODM relacionado con la salud. La estrategia consiste en realizar una evaluación cuantitativa y cualitativa de la forma en cómo la estrategia APS influye sobre cada indicador propuesto. Se evaluarán los datos del año 2018 ya que en el año 2019 y 2020 puede haber variables importantes de la aplicación de la estrategia por la aparición del COVID-19 y las diversas limitantes por la pandemia.

Los indicadores a comparar son:

- **ODM1:** Erradicar la pobreza extrema y el hambre

INDICADOR: Niños menores de 5 años de peso inferior al normal.

- **ODM4:** Reducir la mortalidad infantil

INDICADOR: Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años

- **ODM5:** Mejorar la salud materna.

INDICADOR: Tasa de mortalidad materna.

- **ODM6:** Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

INDICADOR: Hombres y mujeres de 15 a 49 años que viven con VIH/SIDA.

- **ODM7:** Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

INDICADOR: Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua, urbana y rural.

- **ODM8:** Establecer una alianza mundial para el desarrollo.

INDICADOR: Población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables.

3.4 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En esta investigación se llevará a cabo una búsqueda bibliográfica exhaustiva en bases de datos de artículos de revisión, reflexión y portales web oficiales de los ministerios de salud de los países objeto de estudio. Se utilizarán los términos: APS O Atención Primaria en Salud, sistemas de salud, reforma de la atención de salud, reforma sanitaria, política de salud, política nacional de salud, entre otras.

Se considerarán los diferentes artículos que incluyan sistemas, modelos de salud y modalidades de atención encontradas en las fuentes consultadas. En la comparativa, se tendrá presente solo datos de cada país para el año 2018. Como criterios de exclusión

se descartarán los estudios que en el título o resumen no incluyeran los temas de la revisión y aquellos que hacen referencia a temas relacionados, pero no directamente vinculados. No se tomará como referencia los años 2019 y 2020 ya que puede haber limitantes en la información por la aplicación de la estrategia en la pandemia del COVID – 19.

El análisis de la literatura científica se llevará a cabo por los 3 autores de forma independiente, buscando una mayor objetividad en el análisis de la información además del uso responsable de los derechos de autor y de la administración de fuentes confiables.

3.5 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.5.1 Tipo de instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se diseñará una matriz de categorización, teniendo en cuenta que las variables de comparación deben tener una clasificación; en nuestro caso se hará teniendo en cuenta el cumplimiento o no de los indicadores seleccionados de los ODM relacionados con la salud dentro de la operatividad del evento de estudio.

En la matriz de análisis se registrará la información obtenida de los países para el año 2018 dentro de la recolección de datos evidenciando el cumplimiento o no de dichos indicadores determinando la comparación de la aplicación de la estrategia APS de cada país y así determinar cuáles son los modelos más adecuados de aplicación

3.5.2 Plan de análisis

Teniendo en cuenta que la investigación es una revisión y una comparación, nuestro análisis no será meramente estadístico, se presentarán los datos de manera narrativa y mediante gráficas se hará una interpretación de los hallazgos y un análisis preciso acerca de cuál es el modelo de APS que presenta mejores resultados en su aplicación realizando valoraciones cuantitativas y cualitativas.

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según el Artículo 11 de la Res. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud colombiano, la clasificación de la presente investigación según las categorías es A. Investigación Sin Riesgo. Es una investigación documental en la que no se realizara ninguna intervención o modificación en ningún individuo ya que no serán parte del estudio. No tendremos cuestionarios, entrevistas o revisión de historias clínicas ni documentación de carácter confidencial. Consiste en revisión y análisis bibliográfico retrospectivo y descriptivo.

CAPITULO 4. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO – REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

4.1.1 PAIS PANAMÁ.

4.1.1.1 Contextualización general

Panamá en su decreto ejecutivo # 420 del 12 de diciembre de 2018, establece el modelo de Atención Primaria en Salud. Esto, debido a que constitucionalmente en el artículo 109, el estado tiene que velar por la salud de la población pretendiendo el completo bienestar físico, mental y social del individuo; además, en el artículo 110 en su numeral 5, indica que de acuerdo a las necesidades de cada región, se deben proveer establecimientos en los cuales se preste un servicio integral de salud, todo esto incluye la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad donde entra a protagonizar la estrategia de Atención Primaria en Salud. (República de Panamá, ministerio de salud, 2018, pág. 2)

Posterior a este análisis, se expone a continuación los siguientes indicadores de resultado, anclados a los Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud para el año 2018:

4.1.1.2 ODM1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.

INDICADOR DE RESULTADO: Niños menores de 5 años de peso inferior al normal.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

Desde el año 2009 en Panamá, se adoptó el Plan Nacional de Atención de la Primera Infancia (PAIPI) donde su objetivo principal es promover de manera integral la salud,

educación y protección de los niños panameños de 0 a 6 años como política pública para alcanzar el desarrollo. En esta estrategia, se establece un indicador relacionado con la salud y la nutrición. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2010, pág. 3)

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

POSITIVO

Según un informe elaborado por la UNICEF llamado: “niños, niñas y adolescentes en Panamá – Panorama 2018” se establece que, para ese año, de toda la población de 0 a 17 años, el 34% corresponde a menores entre 0 y 5 años. Se afirma además que el porcentaje de personas pobres equivale al 19% porque tienen carencias en 5 dimensiones: Educación, trabajo, ambiente, salud, vivienda. Esto conlleva a que específicamente nos arrojen los siguientes datos concluyentes para el indicador de resultado, bajo peso en menores de 5 años: 1 de cada 5 infantes menores de 6 meses recibe lactancia materna exclusiva, y 1 de cada 6 nacidos vivos específicamente en la comarca Ngäbe Buglé tiene bajo peso. Según el informe, la tasa de mortalidad infantil desde el año 2006 viene en descenso, estas cifras son determinantes para indicar que la estrategia Atención Primaria en Salud en materia de nutrición en sus políticas públicas son efectivas, aunque podría faltar un refuerzo sectorizado en las poblaciones más pobres. (UNICEF, 2018)

La tasa de mortalidad infantil respecto a pacientes menores de 1 año se ha mantenido estable con tendencia a la mejora. En el 2018, la tasa equivalía a 14.13 niños fallecidos por cada 1000 nacimientos registrados (UNICEF Panamá, 2019, pág. 32)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

Del 19% de la población pobre en Panamá, el 54% están distribuidos en 2 provincias y una comarca (UNICEF, 2018)

Por esta razón, la principal falencia detectada en la aplicación de la estrategia APS para erradicar el bajo peso en menores de 5 años es:

- Falta de cobertura en salud
- Falta refuerzos educativos sectorizados en nutrición de las madres gestantes, lactantes y la primera infancia
- Falta reforzar la estrategia para garantizar que las maternas y los menores de 5 años puedan acceder a alimentación equilibrada y segura.

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

Al observar el porcentaje de pobreza en Panamá para el año 2018 que equivale al 19% (UNICEF, 2018) es un valor representativamente bajo que indica que la mayoría de los hogares en donde habitan niños menores de 5 años, puedan acceder en su mayoría a una nutrición viable. Por esta razón, los factores facilitadores detectados son:

- La estrategia de Atención Primaria en Salud y la política pública de la primera infancia, es efectiva.
- Que para el año 2018, el número de habitantes en Panamá correspondía a 4,2 millones, además de que su extensión es de 75.420 Km² (Datos macro, 2018) lo cual es un país representativamente pequeño comparado con los demás países en estudio, implica el compromiso de un cumplimiento más rápido de las estrategias.

4.1.1.3 ODM4: Reducir la mortalidad infantil

INDICADOR DE RESULTADO: Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

Existe un Plan estratégico nacional para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal donde la Atención Primaria en salud, juega un papel protagónico. Sin embargo, aunque las tendencias de mortalidad infantil, tienen tendencia a la baja, cabe la pena resaltar que la mortalidad es mayor y significativa en las comarcas indígenas, por esa razón, se ha incorporado el fortalecimiento del programa de Atención Integral a la Primera Infancia. (Ministerio de salud, 2015-2020)

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

POSITIVO

Según el Dr. Jorge Luis Prospero en su informe: “Derecho de los niños panameños a la salud”, expresa una tendencia a la baja en la mortalidad de los niños menores de 5 años desde el año 2004 al año 2018 indicando además que se cumplió con la meta del Objetivo del Desarrollo del Milenio para la época por lo cual, aplica la estrategia de Atención Primaria en Salud; todo esto porque las principales causas de la muerte eran: neumonías, diarreas, desnutrición, accidentes y violencias, la mayoría que con un enfoque preventivo se podría orientar a la salud pública. (Prospero, 2019, págs. 24-28)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

La principal barrera evidenciada es la desigualdad, puesto que se observa que los mayores índices de mortalidad infantil se encuentran en las comarcas indígenas. (Ministerio de salud, 2015-2020) Sin embargo, esto se puede ver soportado por otras falencias como:

- Difícil acceso geográfico
- La ausencia de profesionales de la salud en algunas regiones

- La exclusión social
- La imposibilidad de la construcción de una oferta de salud pública por la barrera geográfica.
- La vulnerabilidad y la pobreza con especial énfasis en las comarcas

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

Al observar que existen unas políticas públicas bien establecidas, es importante resaltar que los principales factores facilitadores son:

- La búsqueda constante en reforzar las políticas públicas en la población de la primera infancia.
- Alrededor del 60% de las muertes en menores de 1 año, son potencialmente prevenibles por lo que se resalta la aplicación de la estrategia Atención Primaria en salud en su componente de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad ya que en las cifras se marca un potencial descenso hasta el año 2018. (Ministerio de salud, 2015-2020)

4.1.1.4 ODM5: Mejorar la salud materna.

INDICADOR DE RESULTADO: Tasa de mortalidad materna.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

Desde la aplicación del componente Plan estratégico nacional para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal para el año 2015-2020, y la Red de oportunidades, se observa un esfuerzo constante por el gobierno panameño por cumplir con los objetivos del desarrollo procurando garantizar la cobertura en su sistema de salud

y la implementación de sus políticas de Atención Primaria en Salud. (UNICEF Panamá, 2019, pág. 31)

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

NEGATIVO

La mortalidad materna no deja de ser un flagelo y las cifras en este país, no son alentadoras. Según el Instituto nacional de estadística y censo – Panamá, se evidencia que: entre el año 2014 y 2018 las cifras se mantienen constantes y que incluso para el año 2018 respecto al año anterior, hay un aumento importante en la mortalidad materna de 27 a 35 maternas (Instituto nacional de estadística y censo - Panamá, s.f.).

Las principales causas de mortalidad materna, se destacan: las emergencias derivadas en el parto como hemorragias, la enfermedad hipertensiva, la retención de fragmentos de la placenta o de membranas y la sepsis, no se debe descartar los riesgos que conlleva un embarazo adolescente en especial en menores de 15 años (UNICEF Panamá, 2019, pág. 31)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

Posterior a un análisis a los datos anteriores, se determina que las principales barreras detectadas en el cumplimiento del indicador de resultado son:

- La falta de controles prenatales por limitación de maternas a centros de salud por consecuencia de barreras geográficas.
- La falta de fortalecimiento en las políticas y programas de Atención Primaria en Salud para prevenir los embarazos a temprana edad ya que conlleva más riesgos.
- Las posibles limitaciones a la planificación familiar.

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

En complemento a la información recopilada anteriormente, se pueden evidenciar los siguientes factores facilitadores:

- El esfuerzo gubernamental por mantener las políticas públicas y las estrategias que eviten la mortalidad materna.

4.1.1.5 ODM6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

INDICADOR DE RESULTADO: Hombres y mujeres de 15 a 49 años que viven con VIH/SIDA.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

Dentro de la aplicación efectiva de la estrategia Atención Primaria en Salud, en un informe nacional sobre avances en respuesta al SIDA, se evidencia que Panamá ha tenido unos compromisos que se han tratado de efectuar para controlar esta patología. En primer lugar, el ministerio de salud compra y distribuye condones en clínicas amigables y en las clínicas de terapias antirretrovirales, implementa campañas educativas sobre VIH e ITS, implementa guías de atención de la población clave que recibe servicios de salud en las clínicas amigables, se realizan pruebas gratuitas en poblaciones clave, entre otros. (Monitoreo global del SIDA - 2019, 2019, pág. 20)

La comisión para la prevención y control del VIH (CONAVIH) cuya secretaría está en el programa nacional de ITS/VIH/SIDA agrupa diversos sectores gubernamentales y sociales y se encarga de la vigilancia macro de la implementación del Plan Estratégico multisectorial 2014-2019 actualizado en el 2016 y es implementado en el país para alinearse con el marco de acción acelerada promovido por el programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ONUSIDA. (OPS - OMS, 2018, pág. 38)

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

POSITIVO

Aunque para el comportamiento del VHI en el 2018 fue: por cada 1000 personas no infectadas por el virus, 1,318 son infectadas, es relevante observar que, en efecto, el grupo etario entre 15 y 49 años tiene una tendencia elevada de 0.56. (Monitoreo global del SIDA - 2019, 2019, pág. 21)

Según el informe Monitoreo global del SIDA 2019, la cobertura en tratamientos de VIH en trabajadores sexuales para el 2018 fue del 70%, para los hombres homosexuales fue del 93.7% y para los presos que tienen la patología fue del 92.4%. Lo anterior indica efectividad en la intervención colectiva en esta población articulando las actividades de Atención Primaria en Salud y la intervención terapéutica. (Monitoreo global del SIDA - 2019, 2019, pág. 23)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

Pese a que existen políticas y programas relacionados no solo con la Atención Primaria en Salud, sino también un apoyo terapéutico, se pueden presentar las siguientes barreras en su ejecución:

- La baja sostenibilidad del modelo comunitario y la vinculación con la atención
- Los subregistros y la vinculación a los sistemas de información que pueden alterar las cifras
- La discriminación y estigmatización de la enfermedad VIH (OPS - OMS, 2018, pág. 39)

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

Según los informes analizados para dar respuesta a la aplicación de la estrategia de Atención Primaria en Salud para las personas entre 15 y 49 años que viven con VIH en Panamá, es importante determinar que las fortalezas detectadas son:

- La articulación de las entidades gubernamentales para realizar intervenciones en esta población.

- Los planes de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en un enfoque específico de la población clave.

4.1.1.6 ODM7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

INDICADOR DE RESULTADO: Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua, urbana y rural.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

Existen diversos planes y estrategias para cumplir con la mejora de las fuentes de abastecimiento y garantizar el acceso al agua potable y saneamiento con el objetivo de proteger el medio ambiente, mejorar el bienestar social, el desarrollo económico y la calidad de vida de la población, estos son: El Plan Nacional de Seguridad Hídrica 2015 - 2050, Plan de Sanidad Básica 100/0, Plan Energético Nacional, Alianza por el Millón de Hectáreas, Proyecto de Saneamiento de Panamá, entre otras iniciativas. (OPS - OMS, 2018, pág. 80)

Está claro que hablar de bienestar social y calidad de vida, es inminente la articulación con la Atención Primaria en Salud.

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

POSITIVO

Aunque no se evidencian unas cifras claras de cobertura para el año 2018, se tiene certeza de que para el año 2016 el país alcanzó una cobertura del 96% de agua potable.

Lo que indica una fortaleza importante en el indicador evaluado. (OPS - OMS, 2018, pág. 78)

No está de más que dentro de las políticas públicas en salud, al no tener una potabilización del agua al 100% se deben reforzar las actividades de promoción y prevención en las poblaciones que no se tiene cobertura del servicio vital hídrico.

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

El recurso hídrico, representa también la fuente de diferentes falencias que surgen por diversas circunstancias, estas pueden ser:

- Conflictos por los usos del agua
- El crecimiento poblacional
- El cambio climático
- El deterioro ambiental. (OPS - OMS, 2018, pág. 80)

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

Dado el alto porcentaje de la cobertura efectiva de saneamiento y agua potable, se evidencian los siguientes factores facilitadores:

- La priorización en las inversiones gubernamentales para ampliar o mantener la cobertura.
- El fortalecimiento de los programas relacionados

4.1.1.7 ODM8: Establecer una alianza mundial para el desarrollo.

INDICADOR DE RESULTADO: Población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

Panamá, tiene establecida la política de los medicamentos declarándolos como un bien social que prevalece sobre el interés político y comercial además de garantizar la calidad, eficacia, vigilancia de la seguridad, promoción, comercialización ética, el uso racional no solo por parte de los profesionales de la salud, sino de los consumidores, el estímulo de la producción, investigación y tecnología. Se crea desde entonces la Comisión Nacional de Medicamentos de Panamá (CONAMEP), quien se encargará de la elaboración de la lista de los medicamentos esenciales, hacer las compras unificadas con la Caja del Seguro Social, los patronatos y el ministerio de salud, además de crear un observatorio nacional de medicamentos y un laboratorio oficial de control de la calidad de medicamentos con gestión autónoma. (OPS Panamá, 2018)

Ahora bien, en relación con la Atención Primaria en salud, la reglamentación de la ley de los medicamentos indica que busca la participación social y que además pretende promover la educación lo cual es indicativo de que aplica.

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

IRRELEVANTE

En un estudio publicado en el año 2018 en Panamá llamado: “Encuesta de conocimientos y prácticas de la población relacionados al uso responsable de antibióticos” indica que el 28% de encuestados, manifestó adquirir antibióticos sin receta médica, es decir, se evidencia la práctica de la automedicación. (Valdes, 2018)

Por esta razón, se requiere un fortalecimiento en las políticas educativas relacionadas con la automedicación dentro de la estrategia de Atención Primaria en salud.

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

Pese a tener una política pública de medicamentos y además de que se encuentra bien establecida, es importante resaltar que la principal barrera detectada es:

- El fortalecimiento de las políticas educativas para evitar la automedicación.

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

Se han detectado los siguientes factores facilitadores:

- Políticas públicas bien establecidas y vigentes relacionadas con los medicamentos.
- El respeto por los principios de accesibilidad a toda la población para evitar los conflictos de interés.

4.1.2 PAIS COLOMBIA.

4.1.2.1 Contextualización general

Dentro del marco legal colombiano relacionado con la Atención Primaria en salud, existe actualmente la ley 1438 de 2011 donde se promueven acciones de salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad con el fin de articularse a las diversas políticas públicas y así, garantizar el bienestar y la protección de la salud de los colombianos. (Ministerio de salud, s.f.)

Teniendo un marco legal establecido y vigente, se expone en análisis los siguientes indicadores de resultado, anclados a los Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud para el año 2018:

4.1.2.2 ODM1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.

INDICADOR DE RESULTADO: Niños menores de 5 años de peso inferior al normal.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

La desnutrición aguda en Colombia, desde el año 2016 tiene una especial vigilancia al considerarse un evento de interés en salud pública, Para el año 2018 se hizo la creación del Sistema de Alerta Temprana (SAT) para el fortalecimiento de los procesos de detección temprana, intervención, evaluación, divulgación y planeación de los casos. Por lo cual ha habido reformas importantes implementando la estrategia APS en este indicador como el enfoque preventivo. (Instituto Nacional de Salud, 2018, pág. 2)

En cuanto a la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud, de manera directa se remite al Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, donde dentro de sus 8

dimensiones prioritarias, se encuentra la seguridad alimentaria y nutricional. (Ministerio de salud, s.f.)

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

POSITIVO

Para el año 2018 se observa que, gracias a la priorización como evento de salud pública con parámetros constantes de inspección, vigilancia y control, existe un aspecto muy positivo en cuando a la notificación del evento por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos ya que se cumple al 100%. Se debe tener presente el fenómeno migratorio con Venezuela por lo cual puede haber un aumento significativo en las estadísticas, sin embargo, aunque las principales falencias se pueden ver reflejadas en la cobertura ya que un porcentaje de los eventos reportados no han recibido una consulta de crecimiento y desarrollo además de verse más afectada la población indígena, se percibe un esfuerzo estatal por combatir este flagelo. (Instituto Nacional de Salud, 2018, pág. 2)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

Según la revisión realizada, se detectaron las siguientes falencias:

- Fenómeno migratorio que aumenta cifras estadísticas en desnutrición en menores de 5 años.
- Desde el 2016 es catalogado como un evento de interés de salud pública por lo cual es un periodo corto.

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

Dentro de los factores facilitadores, se encuentra lo siguiente:

- La creación del Sistema de Alerta Temprana (SAT) para obtener un mejor seguimiento en el evento de interés en salud pública y su enfoque preventivo.
- El constante monitoreo de reporte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) para la certeza constante en el comportamiento del evento.

4.1.2.3 ODM4: Reducir la mortalidad infantil

INDICADOR DE RESULTADO: Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

Dentro de las políticas públicas relacionadas con la Atención Primaria en Salud para prevenir la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años, se evidencia que dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, dentro de sus dimensiones prioritarias, se encuentran los componentes: “Vida saludable y enfermedades transmisibles” donde se aplica el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) como componente de enfermedades inmunoprevenibles y “Seguridad alimentaria y nutricional” donde se busca garantizar la disponibilidad y acceso a los alimentos y así evitar muertes por desnutrición. (Ministerio de salud, s.f.)

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

POSITIVO

Según el Análisis de Situación de Salud (ASIS) -2018, el comportamiento de las cifras determina que la proyección para el 2018 siempre es la tendencia a la baja ya que entre los años 2005 y 2017 disminuyeron alrededor de un 46%. Las principales causas de mortalidad infantil en menores de 5 años en Colombia para el año 2018 fueron:

malformaciones congénitas, trastornos respiratorios, otras afecciones del periodo perinatal, infecciones respiratorias agudas y sepsis bacteriana. (Dirección de epidemiología y demografía, 2018, pág. 246)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

Según lo expresado en ideas anteriores, las principales barreras detectadas son:

- Pese a el decrecimiento de las cifras en mortalidad infantil, es un flagelo que persiste en el tiempo.
- El fenómeno migratorio podría afectar las cifras a futuro.

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

Por la priorización establecida desde el Plan Decenal de Salud Pública en sus dimensiones prioritarias, se consideran como factores facilitadores y fortalezas:

- La búsqueda de la mejora de la calidad de vida para que no altere la salud de la comunidad, por ende, conllevar a la morbilidad y mortalidad
- El Plan Ampliado de Inmunización (PAI) efectivo y eficaz ya que no se encuentra dentro de las principales causas de mortalidad en menores de 5 años alguna enfermedad inmunoprevenible.

4.1.2.4 ODM5: Mejorar la salud materna.

INDICADOR DE RESULTADO: Tasa de mortalidad materna.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

“Dar vida, no debe ser un asunto de muerte” Campaña por la erradicación de la mortalidad materna.

Comenzando, así como parte del Boletín epidemiológico relacionado con la mortalidad materna por parte del Instituto Nacional de Salud, aplica la Atención Primaria en Salud por el enfoque que se da.

Desde el Plan Decenal de Salud Pública en sus dimensiones prioritarias, se encuentra la dimensión: “Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos” dando fortaleza a la prevención de la mortalidad materna ya que se incluye la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género y la prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos. (Ministerio de salud, s.f.)

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

POSITIVO

Las cifras indican que van en decrecimiento pese a tipos de muerte materna temprana, tardía y coincidente. Para el año 2017 se reportaron 247, mientras que para el año 2018 se reportaron 225 lo cual se considera un avance positivo y pertinente considerando que, para el mismo año, el fenómeno migratorio es elevado y podría alterar las estadísticas. Las principales causas de la mortalidad materna están asociadas a trastornos hipertensivos asociados al embarazo y la hemorragia obstétrica. (Instituto Nacional de Salud, 2019, pág. 8)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

Observando el análisis anterior, las principales barreras detectadas son:

- Aunque las cifras están en decrecimiento, el fenómeno migratorio puede influir en las estadísticas reportadas.

- La cobertura y el acceso a los servicios de salud para tener una atención oportuna en los controles prenatales, de vital importancia para evitar no solo la mortalidad perinatal, sino además la materna.

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

Los factores facilitadores observados en la aplicación de la estrategia Atención Primaria en salud para el indicador de mortalidad materna son:

- Fortaleza en los programas de Atención Primaria en Salud desde la inclusión de la dimensión “Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos”
- El decrecimiento de las cifras en mortalidad materna.

4.1.2.5 ODM6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

INDICADOR DE RESULTADO: Hombres y mujeres de 15 a 49 años que viven con VIH/SIDA.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

Dentro del Plan Decenal en Salud Pública en su dimensión prioritaria “Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos”, año tras años, busca bajar la prevalencia de la enfermedad VIH entre las edades 15 a 49 años además de buscar el acceso universal a la terapia antirretroviral para todas las personas que tienen necesidad de tratamiento y aumentar el porcentaje significativo del uso del condón además de tener un fortalecimiento con enfoque preventivo en los derechos sexuales y reproductivos incluidos los pacientes que padecen esta patología. (Ministerio de Salud, 2012-2021, pág. 8)

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

NEGATIVO

De acuerdo a las notificaciones al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) en Colombia, el comportamiento del VIH es creciente en el tiempo puesto que para el año 2008 se registró una tasa de 13,7 casos por cada 100.000 habitantes y para el año 2018, se encuentra unos 29,1 casos por cada 100.000 habitantes. Dichos casos se concentran entre los rangos de edad 25 a 34 años, luego 15 a 24 años y por último 35 a 44 años. (Dirección de epidemiología y demografía, 2019, pág. 198)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

Según el análisis expresado sobre el indicador VIH en la población 15 a 49 años en Colombia en el año 2018, se detectaron las siguientes barreras:

- Aunque se encuentra bien establecida la Atención Primaria en Salud como estrategia en la dimensión prioritaria: “Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos”, las cifras indican un crecimiento elevado en los últimos 10 años por lo cual podría replantearse la estructuración de la estrategia.

- Existe una posibilidad que, por el fenómeno migratorio, al generar un aumento de trabajadores sexuales como mecanismo económico de sostenimiento, las cifras sean coherentes por esta razón, sin embargo, puede replantearse esta hipótesis.

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

Los factores facilitadores o fortalezas detectadas posterior al análisis expuesto determina que:

- La estrategia de Atención Primaria en Salud está priorizada en las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

4.1.2.6 ODM7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

INDICADOR DE RESULTADO: Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua, urbana y rural.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

Dentro del Plan Decenal de Salud pública en su dimensión prioritaria: “Salud ambiental”, se evidencia la aplicación de la estrategia de Atención Primaria en Salud a través de 2 componentes específicos: hábitat saludable y situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales. (Ministerio de salud, s.f.)

Está establecida la Atención Primaria en Salud Ambiental (APSA) que busca la participación y la intervención de manera conjunta en los diferentes niveles territoriales posicionando la gestión intersectorial y la participación social en la mediación de determinantes sanitarios y ambientales para el cumplimiento eficaz de los objetivos y las metas de la dimensión “Salud ambiental” catalogada como prioritaria en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (Ministerio de salud, 2012, pág. 7)

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

NEGATIVO

El panorama nacional para el año 2018 la cobertura nacional para el servicio público de acueducto fue de 87.54% para el área urbana y el 34,95% para el área rural. (Dirección Técnica de Gestión de Acueducto y Alcantarillado, 2019, pág. 17)

Al observar una falta de cobertura superior al 70% en las zonas rurales, hay una evidente afectación en salud pública. La mayoría de las poblaciones más pobres que no tienen acceso a agua o acueducto, están más propensos a contraer enfermedades. El saneamiento básico es un carácter determinante en la calidad de vida de la población.

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

Analizando lo anteriormente dicho, las barreras detectadas evidentemente son:

- La limitación de desplazamiento a zonas rurales alejadas para ejecutar proyectos de acueducto y alcantarillado.
- La inequidad con las poblaciones más alejadas en las zonas rurales para el acceso a servicios de acueducto y alcantarillado.
- El riesgo de contraer enfermedades de interés en salud pública en las poblaciones que no tienen acceso a servicios de acueducto y alcantarillado.

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

El principal factor facilitador detectado según el análisis es:

- Se encuentra establecido el plan para ampliar la cobertura y está articulado de manera explícita con la estrategia de Atención Primaria en Salud.

4.1.2.7 ODM8: Establecer una alianza mundial para el desarrollo.

INDICADOR DE RESULTADO: Población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

NO APLICA

En una revisión de artículos realizada en el año 2018 llamada: “La política nacional de medicamentos en el contexto de América Latina”, describe que en Colombia se creó la política farmacéutica nacional a partir de la ley 100 de 1993 como Sistema General de Seguridad Social en Salud, donde se contempló la provisión de medicamentos genéricos en el Plan Obligatorio de Salud. Sin embargo, se observan muchas falencias, entre ellas: el uso racional de los medicamentos por parte de los profesionales y la comunidad en

general, la carencia de vigilancia y control y la falta de cultura del medicamento esencial y genérico. (Herrera, La política nacional de medicamentos en el contexto de América, 2018, pág. 409)

No se encuentra evidencia bibliográfica de la presencia de programas fortalecidos de Atención Primaria en Salud para la prevención de la automedicación y el uso racional de los medicamentos.

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

NEGATIVO

No se percibe dentro del Plan Decenal de Salud Pública, alguna dimensión relacionada con la educación en administración y uso racional de los medicamentos como estrategia de Atención Primaria en Salud. Podría considerarse que la administración de fármacos está establecida más de carácter curativo que preventivo, por esta razón, no se observa un aporte directo desde la estrategia.

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

Según el análisis realizado, las barreras detectadas son:

- No se evidencia la presencia de un plan en la estrategia Atención Primaria en Salud para la prevención de la automedicación y la promoción del uso racional de medicamentos

- Falta fortalecer la inspección, vigilancia y control.

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

En el análisis realizado, los factores facilitadores evidenciados son:

- Se encuentra una política pública y regulatoria bien establecida y anclada al Sistema General de Seguridad Social en Salud para el acceso público a medicamentos genéricos y esenciales.

4.1.3 PAIS VENEZUELA

4.1.3.1 Contextualización general

La situación de Venezuela ha venido cambiando en los últimos años, durante los años 80, se llevan a cabo múltiples reformas, nacionalización de la industria del petróleo, una crisis sociopolítica que durante los años 90 se agudiza influenciando la desaparición de pequeñas y medianas empresas, aumento del desempleo y deterioro general de la salud de la población. En la actualidad existen serios problemas alimentarios y de consumo que no hacen más que agudizar la precaria situación del país. (Castañeda Polania, 2017, págs. 15 - 16)

4.1.3.2 ODM1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.

INDICADOR DE RESULTADO: Niños menores de 5 años de peso inferior al normal.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

NO APLICA

Un peso bajo para la edad relacionado con una alimentación inadecuada o insuficiente representa una serie de efectos negativos a largo y mediano plazo en las personas, entre ellos una disminución del desarrollo físico y cognitivo.

Para el año 2018, 21 de cada 100 niños venezolanos menores de 2 años padecían de un retraso en el crecimiento de moderado a severo, pero si esta condición se sumaba a una vulnerabilidad nutricional este indicador subía hasta un 33%. Para el grupo etario de 3 a 5 años, aproximadamente un 14% de los niños presentaban riesgo alto de desnutrición crónica. (Landaeta Jiménez Maritza, 2018, págs. 70 - 75)

Por lo anteriormente dicho, se evidencia que no hay una efectiva la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud para el indicador de bajo peso en menores de 5 años.

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

NEGATIVO

En la Venezuela actual, existe un control político y militar de la alimentación que desencadena una enorme dificultad en la satisfacción de las necesidades básicas de la población, haciendo ineficaces las estrategias de Atención Primaria en Salud existentes y las medidas tomadas han provocado el desencadenamiento de una crisis alimentaria y nutricional enorme que se evidencia en el masivo éxodo de venezolanos intentando huir de esta situación. (Landaeta Jiménez Maritza, 2018, págs. 70 - 75)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

La situación política y económica actual de Venezuela en la que el gobierno fija los precios de los alimentos, pero no se encuentra producción interna debido a su baja rentabilidad y la posterior caída de los precios del petróleo obligando a la importación, hace difícil la consecución de alimentos. A esto sumémosle un bloqueo económico impartido por los EEUU completando una ecuación en la que las necesidades básicas no pueden ser cubiertas y en algunos casos ni siquiera están disponibles. (Marrero Juan Fernando, 2018, págs. 2 - 33)

Por esta razón, las principales barreras detectadas en la aplicación de los programas de Atención Primaria en Salud:

- Coyuntura económica: Elevada dependencia del petróleo, poca diversificación de la producción, volatilidad del gasto público, devaluación de la moneda, entre otras.

- Financiamiento del sistema de salud: Estancamiento del Producto Interno Bruto, destinación de dineros públicos a la medicina privada, bajos indicadores de recaudación tributaria y reducción progresiva del gasto público en salud.

- Recursos humanos: Iniquidad salarial, violación de derechos laborales, inseguridad en general y escasez de insumos hacen que los profesionales en salud emigren produciendo una pérdida significativa del talento humano.

- Retroceso en la prestación de servicios de salud: Disminución de la disponibilidad y prestación de servicios de salud, medicamentos, vacunas y tecnología.

- Sistema de información sanitario: Existe un déficit en la transparencia de los datos a los que se tiene acceso y el mismo es restringido.

- Cobertura y acceso: Disminución progresiva en cobertura de inmunizaciones, atención de enfermedades endémicas, reaparición de enfermedades como el mal de Chagas y la difteria sumados al poco acceso a los servicios de salud. (Carrillo Roa, 2018, págs. 2 - 10)

• Factores facilitadores detectadas – Cualitativo

Las medidas gubernamentales de Atención Primaria en Salud que buscan paliar el problema del hambre en Venezuela tales como los CLAP (Comités Locales de Abastecimiento y Producción) que hace entrega de alimentos a familias de bajos recursos al igual que el programa de alimentación escolar activo actualmente. (BBC News Mundo, 2020).

Sin embargo, la emergencia humanitaria que enfrenta Venezuela en la actualidad hace que millones de sus habitantes se encuentren en pobreza extrema y como consecuencia se presenta un acelerado deterioro nutricional de la población, esto teniendo en cuenta que el 94% de la población venezolana no cuenta con ingresos suficientes para pagar los precios de una canasta familiar alimenticia y que los programas gubernamentales mencionados anteriormente han mostrado ser ineficientes, costosos y que la forma de distribuirlos se presta para prácticas coercitivas y discriminatorias nos

muestra que el país no cuenta con las garantías necesarias para la elaboración de una política de alimentación conforme a las necesidades de la población, de hecho, de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, para 2018 Venezuela fue uno de los 8 países del mundo de alto riesgo por la gravedad y magnitud de los impactos políticos y económicos sobre el empeoramiento de la inseguridad alimentaria sumado a una crisis migratoria. (Fundación Bengoa, Observatorio Venezolano de la Salud (OVS) y Red Agroalimentaria de Venezuela, 2018, págs. 1 - 6)

4.1.3.3 ODM4: Reducir la mortalidad infantil.

INDICADOR DE RESULTADO: Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

NO APLICA

La mortalidad infantil, definida como el número de muertes de menores de 1 año durante un año y dada por cada 1000 nacidos vivos en el mismo año, ha venido en aumento desde el 2014 en Venezuela con una tasa de 14.79 en dicho año. Para el 2018 esta cifra alcanzó un 27,88. (Index Mundi, s.f.)

Esta creciente tasa de mortalidad infantil puede estar asociada al deterioro progresivo del estado nutricional que, sumado a la disminución de oferta de medicamentos en el país y la poca adherencia a los planes de vacunación inciden de forma negativa en este indicador. (Hernandez Herrera, 2018, págs. 55 - 65)

Por esta razón no se denota articulación de una estrategia de Atención Primaria en Salud efectiva para el indicador.

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

NEGATIVO

La mayoría de razones de muerte infantil en Venezuela, se deben a causas evitables que con una intervención, inmunización o medicamento podrían ser evitables, esto pone al país lejos de la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de 9 muertes por cada 1000. Las enfermedades diarreicas, IRA, malaria, desnutrición grave y sarampión, constituyen las causas más comunes de muerte infantil en el país. (Hernandez Herrera, 2018, págs. 55 - 65)

En Venezuela, la Atención Primaria en Salud, está centrada en la justicia social desde el año 1936, sin embargo, en el año 1940 se inició la estrategia APOC (Atención Primaria Orientada a la Comunidad) y en el año 2003 la estrategia “Barrio Adentro”, pero, de acuerdo a las cifras en aumento, es evidente la poca efectividad que están teniendo dichas estrategias. (Bastidas, 2018, págs. 1 - 2)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

La principal barrera que encontramos se relaciona con la falta de datos oficiales que den un panorama real de deterioro en la salud infantil ya que el estado venezolano dejó de publicar estadísticas sobre mortalidad infantil en 2013 por lo que los análisis se hacen sobre las estimaciones ofrecidas por la OMS y la CEPAL. Esto nuevamente se encuentra directamente relacionado con la crisis económica y un incremento de las enfermedades infecciosas y parasitarias. (Deutsche Welle, 2019)

Estas barreras mencionadas anteriormente, están profundamente interrelacionadas con: la crisis y coyuntura económica, desfinanciamiento del sistema de salud, la escasez, migración del recurso humano, el retroceso en la prestación de servicios de salud, la ausencia de un sistema de información sanitario gubernamental y la disminución en cobertura y acceso a los servicios de salud (Carrillo Roa, 2018, págs. 2 - 10)

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

No existen factores facilitadores con este indicador, de hecho, no se cuentan con estadísticas oficiales y la última de ellas publicada en 2017 provocó el despido del entonces ministro de salud de Venezuela, lo cual nos permite entender un poco más las dificultades existentes en la consecución de los datos. (CNN en Español, 2019)

De acuerdo al portal CNN salud, el aumento en la tasa de mortalidad infantil en Venezuela se deriva del progresivo deterioro del estado nutricional, el colapso del nivel de vida y del sistema de salud. (CNN en Español, 2019)

4.1.3.4 ODM5: Mejorar la salud materna.

INDICADOR DE RESULTADO: Tasa de mortalidad materna.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

Dentro de las estrategias de Atención Primaria en Salud que tiene Venezuela para el mejoramiento de la salud materna encontramos la implementación de un plan de anticoncepción inmediata post evento obstétrico (AIPE) y aspiración manual Endo uterina (AMEU). Esta iniciativa empezó en octubre de 2018 y está asociada a la colocación de dispositivos intrauterinos, administración de medroxiprogesterona y misoprostol. La estrategia es la reducción de la tasa de mortalidad materna a través de evitar embarazos no deseados. (Organización Panamericana de la Salud. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva, 2018)

La tasa de mortalidad materna es el número anual de muertes femeninas por cada 100.000 nacidos vivos por cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su manejo (excepto accidentes o incidentes). Esta incluye las muertes durante el embarazo, el parto o 42 días después del mismo incluyendo interrupción, durante un año específico. En Venezuela no existen datos oficiales de la tasa de mortalidad materna

para el año 2018, sin embargo, si tomamos en cuenta el aumento progresivo que se venía presentando, las cifras no son alentadoras. Para el año 2015 se presentaron 95 muertes maternas, para el año 2017 que es la última cifra oficial con la que se cuenta, fueron 125 muertes representando un aumento considerable en las mismas. (Index Mundi, s.f.)

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

NEGATIVO.

A pesar de los aparentes esfuerzos gubernamentales y la creación de programas direccionados a la disminución de la mortalidad materna perinatal de Venezuela, estos han representado poco o nada en el mejoramiento de este indicador. Esto basándonos en las proyecciones de las cifras, ya que en los últimos años el gobierno venezolano ha impedido que trasciendan los datos sobre la situación de salud del país. (Human Rights Watch, 2018)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

Existe una deficiencia en la red de servicios obstétricos esenciales para la atención de partos normales, sin embargo, el ocultamiento de las cifras de mortalidad materna, al día de hoy se desconoce esta información que es necesaria como insumo base para el desarrollo de programas que mejoren la salud materna, generando las políticas necesarias para el enfrentamiento de los obstáculos y el cumplimiento de la meta de reducción de muerte materna a cifras por debajo del 70 sobre 100.000. (Gonzalez Blanco, 2017, pág. 1)

Esta situación refleja diversos deterioros tanto a nivel de atención preventiva como a nivel de atención hospitalaria.

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

Si bien no hay cifras que nos ofrezcan una guía, existen diferentes estrategias entre las que se destaca la regionalización de la atención perinatal. Esta busca presencia en cada uno de los estados con la meta del fortalecimiento de la atención perinatal con el nombre de “Ruta Materna” que, con comités de vigilancia, análisis y respuesta para prevenir la morbilidad grave, mortalidad materna, neonatal y como una herramienta esencial para la identificación y resolución de los nudos críticos en la atención de gestantes y recién nacidos. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

4.1.3.5 ODM6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

INDICADOR DE RESULTADO: Hombres y mujeres de 15 a 49 años que viven con VIH/SIDA.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

Los casos de VIH-SIDA han venido en aumento desde el inicio de la epidemia en 1982, para el 31 de diciembre de 2018 habían sido diagnosticados un total de 164.605 casos y no existe una cifra oficial de tasa de mortalidad para el 2018 debido al hermetismo con el que se manejan las cifras en el país. (Organización Panamericana de la Salud, 2018, pág. 2)

En Venezuela se inició en el mes de junio de 2018 el “Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria desde una perspectiva de salud pública” como respuesta en Atención Primaria en Salud para personas VIH positivas, sin embargo, en ese mismo año se registró un importante desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales en el país lo que generó la migración de cerca de 10.000 venezolanos en búsqueda de atención médica y acceso a tratamiento. (Acción Solidaria, 2021)

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

IRRELEVANTE

La crisis humanitaria actual agudiza la brecha en el tratamiento del VIH en Venezuela, las estrategias tomadas por el Ministerio del Poder Popular Para la Salud (MPPS) que buscan planificar, ejecutar y coordinar acciones conjuntas son insuficientes, las sanciones económicas que pesan sobre el país han dificultado también de manera considerable la consecución de recursos del Ministerio de Poder Popular para la Salud para el funcionamiento efectivo de los programas. (Monitoreo Global del SIDA, 2019)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

La principal barrera que se presenta en la actualidad para los pacientes VIH positivos es la escasez de medicamentos, el proceso para obtenerlos es largo y muy dispendioso. Cada vez hay más casos y es mayor el deterioro del sistema de salud venezolano. Las ONG que facilitan la entrada de los medicamentos al país, no son las encargadas de la distribución, de esto se encarga el gobierno lo que, según reportan las ONG produce demora en la distribución, de hecho, fue necesario que varias de estas organizaciones pagaran directamente los camiones que se encargarían de dicha distribución. Las muertes causadas anualmente llegan a los 4000, muertes evitables si se hubiesen medicado y el contagio se ha disparado hasta en un 1000%. Desde el 2016 el gobierno venezolano no compra medicamentos antirretrovirales. (Deutsche Welle, 2021)

En 2018 hubo una ausencia casi total de antirretrovirales según informa la Sociedad Venezolana de Infectología y el inventario con el que cuentan las ONG que atienden a esta población únicamente alcanzará hasta marzo de 2021. (Deutsche Welle, 2021)

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

Si bien según el reporte gubernamental existen estrategias de Atención Primaria en Salud encaminadas a la población venezolana con VIH – SIDA, es evidente que no están funcionando ya que tal como lo reportan diversas entidades y organizaciones no

gubernamentales hay un abandono estatal representado en la nula participación del mismo en relación a la prevención, tratamiento y atención de estos pacientes. (Deutsche Welle, 2021)

4.1.3.6 ODM7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

INDICADOR DE RESULTADO: Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua urbana y rural.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

NO APLICA

En Venezuela, existe un serio problema en materia de calidad y disponibilidad de agua potable, durante el año 2018 se presentaron 141 protestas en las principales ciudades del país en respuesta a la escasez de agua, lo que demuestra la incapacidad del Estado y del ente prestador del servicio en garantizar el acceso. En las ciudades se presentan deficiencias y a nivel gubernamental se desalienta y excluye la participación social en los debates sobre la gestión del agua, asociado a esto se evidencia una degradación del modelo de prestación del servicio públicamente y la pretensión estatal de implementar un modelo privatizador. (Castillo, 2018)

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

NEGATIVO

El 80% de la población venezolana recibe agua de manera intermitente, las tuberías no estas presurizadas y hay un alto riesgo de contaminación, adicionalmente, la cantidad de agua que se entrega a los ciudadanos es inferior a la que necesitan y con frecuencia tiene problemas como color extraño, olor desagradable o modificaciones de sabor lo que

nos lleva a la conclusión de que el agua que se distribuye, en su mayoría no es potable. (Deutsche Welle, 2021)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

El desinterés gubernamental ante la falta de agua en Venezuela ha sido denunciado por la oposición política, quienes afirman que la falta de agua no se debe a corrupción o incompetencia gubernamental sino que hace parte de un plan para aumentar la necesidad, aunque el gobierno venezolano indica la gratuidad del servicio, de acuerdo a Joaquín Aguilar, diputado del estado de Trujillo, un metro cubico de agua se vende en 10 dólares convirtiéndose en el agua más cara del planeta si tenemos en cuenta que en Estados Unidos este mismo metro cubico cuesta 66 centavos de dólar y que en Dinamarca vale 2,25 dólares. (Centro de comunicación Nacional de Venezuela, 2021)

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

Las entidades como UNICEF han movilizado hacia Venezuela toneladas de suministros básicos de salud, nutrición, educación, agua y saneamiento. Mediante este acuerdo, se garantizó acceso a agua potable a más de 153.000 personas y aunque esta iniciativa está con el respaldo del Ministerio de Poder Popular de Atención de las Aguas, aún sigue estando pendiente la rehabilitación de 60 sistemas, ampliación de redes, reparación y mejoramiento de sistemas de saneamiento, que en inicio beneficiaría a 2.8 millones de personas. (UNICEF, 2019)

4.1.3.7 ODM8: Establecer una alianza mundial para el desarrollo.

INDICADOR DE RESULTADO: Población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

NO APLICA

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas, en su informe del 2018, adicional a los problemas de nutrición, acceso a sistemas de salud y agua potable, miles de personas en Venezuela no tienen acceso a medicamentos esenciales. (Naciones Unidas, 2018)

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

NEGATIVO

A la crisis humanitaria, se le suma una crisis sanitaria secundaria a la falta de materiales en los hospitales y escasez de medicamentos que ha desencadenado un aumento en la mortalidad infantil y materna además de un aumento en los casos de enfermedades infecciosas y virales. El último informe reportado por el gobierno venezolano presenta cifras del año 2016, luego de 3 años de silencio en el que se puso en evidencia la problemática. De acuerdo a la Federación Farmacéutica Venezolana, 8 de cada 10 medicamentos no están disponibles en Venezuela, esta cifra aumenta al 90% en fármacos de alto costo y un aumento de los precios entre 1.000% y 3.000%. (Fuente, 2018)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

La falta de materia prima para la fabricación de medicamentos y la politización de la distribución y entrega de los que hay, es la principal barrera, el sistema de distribución de medicamentos implantado por el presidente de Venezuela llamado “0800 Salud Ya” ha demostrado una capacidad limitada e insuficiente, además de ser un instrumento politizador ya que solamente se entregan medicamentos en algunas ocasiones a los ciudadanos chavistas que cuenten con el “carnet de la patria”. (Fuente, 2018)

Hay un casi total desabastecimiento de medicamentos incluyendo aquellos de alto costo, lo que ha llevado a los pacientes a buscar tratamiento de mano de curanderos y brujos, con el fin de paliar en algo su situación. (Fuente, 2018)

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

Dentro de los factores facilitadores no hay ninguno que provenga del estado, sin embargo, diversas organizaciones están ejerciendo presión para que el gobierno de Venezuela acepte la ayuda de la Organización Mundial Salud para obtener medicamentos económicos subsidiados del “Fondo Rotatorio-Estratégico de medicinas de la OMS” para situaciones de emergencia, sin embargo, el gobierno ha rechazado esta iniciativa negándose a aceptar la situación.

4.1.4 PAIS BRASIL

4.1.4.1 Contextualización general

Siendo una de las 10 economías más importantes del planeta y de los países más poblados del mundo, Brasil es un país con muchos contrastes, destaca por el volumen de su Producto Interno Bruto, pero también por su deuda pública que asciende al 89.47% del mismo, es uno de los países con mayor tasa de desempleo del mundo. (Datos Macro, 2021)

Si medimos el índice de desarrollo humano que elabora la ONU para medir el progreso de un país y el nivel de vida de sus habitantes, pone a Brasil en el puesto 84 mientras que el índice de percepción de la corrupción del sector público es de 35 puntos lo que evidencia que los habitantes del país creen que existe mucha corrupción en este sector. (Datos Macro, 2021)

4.1.4.2 ODM1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.

INDICADOR DE RESULTADO: Niños menores de 5 años de peso inferior al normal.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

NO APLICA

En 2018 se cumplirían 5 años desde que la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) declaró a Brasil como país libre de hambre, sin embargo, para ese año más de 10 millones de personas vuelven a padecerla, para Julio de 2018 el 4,6% de la población total del país sufría una inseguridad alimentaria severa. (DaSilva, 2021)

La tasa de retraso en el crecimiento secundaria a malnutrición en menores de 5 años para el 2018 en Brasil fue de 0.097, sin embargo, hace falta seguir trabajando en la meta

ya que, aunque estos avances son considerables, aún existe una prevalencia importante de la subalimentación asociada a pobreza extrema en el país. (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2019, págs. 47 - 91)

Por lo anterior, es importante resaltar que la estrategia de Atención Primaria en Salud no es efectiva para este indicador.

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

NEGATIVO

En el año 2018 Brasil se encontraba en medio de la peor recesión de su historia lo que causó un aumento en el hambre y la malnutrición de los niños menores de 5 años, para este año la mitad de los niños menores de 5 años del país tenían problemas alimentarios. A partir del año 2016 se eliminaron programas existentes que buscaban mantener al país fuera del mapa del hambre mundial, en especial “Bolsa familia” que buscaba fortalecer la agricultura familiar y mejorar la merienda escolar. (télam, 2020)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

La recesión y el ajuste fiscal en políticas sociales, de salud pública y Atención Primaria en Salud han representado un aumento en los brasileños que viven en extrema pobreza, esto hace que el país aparezca de nuevo en el mapa del hambre del que había salido en el 2014. (anahp, 2018)

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

Existen programas que buscan garantizar la seguridad alimentaria de las personas más vulnerables, entre ellos encontramos el “Plano Brasil sem miseria” (Plan Brasil sin miseria) creado en 2011 con la finalidad de apoyar a los 16 millones de personas que se encuentran en extrema pobreza y que no se vean beneficiados de otros programas sociales.

El “Programa nacional de alimentação escolar” (Programa nacional de alimentación escolar) que comenzó a ser implementado en 1955 y ofrece alimentación escolar y acciones de educación alimentaria y nutricional a estudiantes de todas las etapas de la educación pública, el “Programa de aquisição de alimentos” (programa de adquisición de alimentos) que desde el año 2003 busca el beneficio de agricultores y sus familias y el programa “Bolsa Família” (Bolsa de familia) creando en octubre de 2003 transfiere una suma mensual de dinero a las familias que viven en situación de pobreza extrema. (Platarforma Celac, 2021)

4.1.4.3 ODM4: Reducir la mortalidad infantil.

INDICADOR DE RESULTADO: Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

Para el año 2018, de cada mil nacidos vivos, 14.4 no alcanzaron los 5 años de edad, es decir que, Brasil ya ha alcanzado la meta de los Objetivos del Desarrollo del Milenio en reducir dos tercios la mortalidad en menores de 5 años, esto sin embargo representa un leve aumento en relación con el año inmediatamente anterior. El ministerio de salud brasileño adelanta programas de Atención Primaria en Salud y Salud pública dirigidos a esta población específica en áreas de atención básica domiciliaria. (Agencia EFE, 2018)

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

POSITIVO

Los programas gubernamentales han producido un impacto positivo en diversos índices que reducen la mortalidad infantil, sin embargo, las principales según reporta UNICEF, son la seguridad alimentaria y nutricional, el saneamiento básico y el aumento

del cubrimiento de vacunación, además de programas específicos relacionados con el embarazo, el parto y el posparto. (Globo, 2018)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

Las principales barreras corresponden a las políticas restrictivas de austeridad del gobierno brasileño. Las restricciones presupuestarias en el sistema de salud pública, afectan a las poblaciones vulnerables y en situación de pobreza que son las que sufren desproporcionadamente las medidas económicas austeras. (Noticiero Telesur, 2018)

Factores facilitadores detectadas – Cualitativo

Brasil ha sido reconocido a nivel mundial por su trabajo en reducir los índices de mortalidad, trabajo infantil y la lucha contra la exclusión escolar. (Bond, 2019)

Con el fin de mejorar el papel de la atención primaria en salud, se vienen aplicando estrategias de atención de equipos multidisciplinarios encaminados a la salud familiar incluyendo salud oral y apoyo a la salud familiar. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

4.1.4.4 ODM5: Mejorar la salud materna.

INDICADOR DE RESULTADO: Tasa de mortalidad materna.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

La tasa de mortalidad materna para Brasil en el año 2018, fue de 60 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Esta cifra pone al país en el número 88 del ranking mundial de 182 países, a nivel latinoamericano está por debajo de Cuba, Argentina, El Salvador, Panamá y Ecuador. (Index Mundi, s.f.)

Con estas métricas se cumple la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio aplicando de manera efectiva la estrategia de Atención Primaria en Salud, en este aspecto que requiere una mortalidad inferior a 10 por cada 100.000 nacidos vivos. (Organización Panamericana de la Salud. Brasil, 2018)

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

POSITIVO

El programa Red Cigüeña, lanzado en 2011 y vigente para el 2018, atiende al 98% de las gestantes en sus propios municipios disminuyendo de esta forma la cantidad de madres que desisten su atención institucionalizada por desplazamientos, adicional a esto la red cigüeña garantiza un embarazo, parto y puerperio seguros y humanizados además del acceso a la planificación familiar. Se crearon las casas de embarazada y el bebé como estrategia de ofrecer una vigilancia constante de las maternas de alto riesgo en un entorno no hospitalario. (Rede Cegonha, 2013)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

El programa Red Cigüeña y demás necesitan fortalecer su intervención de salud del binomio madre-hijo, se requiere documentación sobre la manera, lugar, momento y razón de muertes maternas y perinatales con el fin de mejorar las políticas, establecer prioridades y aumentar la eficacia de estos programas. (Organización Panamericana de la Salud, 2018, pág. 2)

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

Si bien existe una necesidad de fortalecimiento de las políticas, Brasil cuenta con programas como los antes mencionados que propenden dar una atención integral a niños

y a mujeres de forma integral. Se está pasando por un proceso modernizador de la Red Cigüeña con el fin de mejorar su cobertura e indicadores. (Instituto Lula, 2014)

4.1.4.5 ODM6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

INDICADOR DE RESULTADO: Hombres y mujeres de 15 a 49 años que viven con VIH/SIDA.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

Para el año 2018 en Brasil había 593.594 personas en tratamiento antirretroviral contra el VIH, con un número de casos nuevos de 45.078. esto representa una disminución en los casos del 17% durante los 5 años anteriores. La tasa de mortalidad debida al SIDA cayó un 17.1%. El 94% de las personas en tratamiento con antirretrovirales, actualmente no transmiten el virus por tener una carga viral indetectable. (La Vanguardia, 2020)

Los factores clave corresponden a una oferta de tratamiento para todos los pacientes y la mejora del diagnóstico, acceso a la prueba y reducción de tiempo entre este y el inicio del tratamiento, esta estrategia fue lanzada en 2013. (La Vanguardia, 2020)

Lo anterior garantiza la aplicación efectiva de la estrategia Atención Primaria en Salud en el indicador.

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

POSITIVO

Existe una estrategia que se inició en el año 2018 y que ha contribuido a la disminución de las cifras de VIH – SIDA en Brasil, que consiste en la distribución de profilaxis

preexposición (PrEP) y postexposición (PEP), para la prevención del VIH entre los grupos de población con mayor riesgo en 35 puntos de todo Brasil. Adicionalmente no solo se enfoca en la población de hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans, sino que también se incluye a trabajadoras sexuales. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

La estructura existente en los servicios de salud no siempre se adecua a los protocolos necesarios para la completa implementación de los programas. A esto se debe sumar el hecho de que la existencia del programa también puede llegar a provocar el aumento de prácticas sexuales de riesgo y la desinhibición del uso de métodos tradicionales como el uso de preservativos, este es un fenómeno social y se requiere de más estudios en esta relación entre el incremento de casos y la desinhibición del uso de métodos tradicionales. (Kauss, 2020, págs. 5 - 7)

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

El uso de la profilaxis preexposición (PrEP) ha demostrado tener un efecto positivo según diversos ensayos clínicos, esta ha demostrado ser muy efectiva en la disminución del riesgo de contraer el VIH, de hecho, la OMS en el año 2015 recomendó el uso de profilaxis preexposición (PrEP) oral para cualquier persona en riesgo de contraer la infección. Brasil fue uno de los países que participo del programa iPrEx trial, este primer estudio que fue llevado a cabo en San Pablo y Rio de Janeiro. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

La meta es que en 2019 se haya implementado al menos un servicio de profilaxis preexposición (PrEP) en cada uno de los 27 estados de Brasil. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

4.1.4.6 ODM7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

INDICADOR DE RESULTADO: Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua urbana y rural.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

NO APLICA

En Brasil se concentra el 12% del total de agua dulce del planeta. Aun así, más de 34 millones de brasileros no tienen acceso a agua potable y más de 100 millones no cuentan con un servicio adecuado de recolección de desechos y entre el año 2012 y 2018 los gastos del gobierno central en alcantarillado público cayeron un 45%. (RETEMA, 2018)

Aunque existe una intención gubernamental encaminada a impulsar proyectos de desarrollo hídrico, Brasil y su gobierno han sido denunciados ante la Organización de Naciones Unidas por parte del Instituto Democracia y Sostenibilidad por vulnerar el derecho de sus ciudadanos al agua potable. (RETEMA, 2018)

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

NEGATIVO

En Brasil, la población urbana tiene un nivel de abastecimiento de agua del 93% pero solo el 46% cuenta con buen servicio de alcantarillado y el 12% hace uso de fosas sépticas, se requiere implementar políticas públicas sólidas, articuladas y coherentes llevadas a cabo por instituciones que gestionen de manera adecuada el agua y protegiendo el interés público. (CAF Banco de Desarrollo de América Latina, 2018)

Es necesaria la implementación de lo que los expertos denominan “seguridad hídrica”, que consiste en tener una oferta adecuada de agua, de manera que se pueda disponer de ella para el aseguramiento del desarrollo productivo sostenible con una adecuada

conservación de ríos, lagos y acuíferos y una reducción de los riesgos asociados al agua como inundaciones. (CAF Banco de Desarrollo de América Latina, 2018)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

No existe la infraestructura necesaria para garantizar la seguridad hídrica, en Brasil, a pesar de tener las mayores reservas hídricas del mundo, la mitad de la población no cuenta con saneamiento básico y acceso a agua potable, esto desencadena el aumento en la brecha para el logro del objetivo de universalizar el acceso al agua. No es suficiente con tener abundantes recursos hídricos si no hay infraestructura que garantice una gestión adecuada de los mismos. (CAF Banco de Desarrollo de América Latina, 2018)

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

Brasil ha hecho un acuerdo de transferencia de tecnología con Israel para la formación y capacitación en estrategias del programa “Agua Dulce”, inversión en proyectos de desalinización, reúso y tratamiento de agua y efluentes. Junto a estas, el ministerio brasileño de ciencia, tecnología, innovación y comunicaciones inicio una convocatoria para identificar soluciones tecnológicas disponibles dentro del país para la desalinización de agua para la definición de mejores políticas públicas en este sentido. (RETEMA, 2018)

4.1.4.7 ODM8: Establecer una alianza mundial para el desarrollo.

INDICADOR DE RESULTADO: Población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

La política nacional de medicamentos de Brasil busca garantizar la seguridad, eficacia, calidad y promoción del uso racional de medicamentos, el mercado brasileño es uno de

los cinco mayores mercados de medicamentos del mundo. Allí el acceso y el uso racional de medicamentos hace parte del derecho a la salud, para esto se establece la Política Nacional de Asistencia Farmacéutica (PNAF). (Paola Di Bernardi Mafra, 2018)

Por lo anterior, es efectiva la aplicación de la estrategia Atención Primaria en salud en el indicador.

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

POSITIVO

La Relación Nacional de Medicamentos Esenciales (RENAME) contempla los medicamentos suministrados por el Sistema Único de Salud en todos los niveles de atención en salud dividido en 3 componentes: Básico, Estratégico y Especializado.

El componente Básico incluye los medicamentos necesarios para el tratamiento de las enfermedades prevalentes, los municipios son responsables de garantizar el acceso al componente básico. (Paola Di Bernardi Mafra, 2018)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

A pesar de existir una cobertura y acceso adecuado a los medicamentos en el Sistema Único de Salud se necesita el fortalecimiento de estrategias que se concentren en un uso adecuado de los mismos. (Paola Di Bernardi Mafra, 2018)

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

“La política nacional de medicamentos brasileña contempla directrices y define prioridades relacionadas con la legislación, la inspección, el control y la garantía de calidad, la selección y adquisición, la distribución, el uso racional, el desenvolvimiento del recurso humano científico y tecnológico. La Política Nacional de Medicamentos incluye a los establecimientos públicos y privados prestadores de servicios de salud, además considera la transición demográfica y

COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

epidemiológica del país y los estudios de consumo relacionados con los diversos factores, entre ellos el envejecimiento de la población.” (Herrera, La política nacional de medicamentos en el contexto de América Latina, 2018)

4.1.5 PAIS PERÚ

4.1.5.1 Contextualización general

El Gobierno del Perú admite que su progreso está relacionado, en parte, a reglas obligatorias de formulación de presupuestos y creación de políticas que vincularon las asignaciones de recursos con resultados medibles. El sistema exigió colaboración y dio lugar a programas presupuestarios estratégicos que priorizaron la primera infancia, la desnutrición, la salud de las mujeres y otras áreas de los Objetivos del Desarrollo del Milenio. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2016, pág. 34)

Como preámbulo inicial, se da comienzo al análisis de los siguientes indicadores relacionados con los Objetivos del Desarrollo del Milenio con enfoque sanitario y la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud.

4.1.5.2 ODM1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.

INDICADOR DE RESULTADO: Niños menores de 5 años de peso inferior al normal.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

En el año 2018, la tasa de desnutrición crónica que afectó a los niños menores de 5 años fue de 12,2% cifra que presentó un descenso en el último año en 0,7 puntos porcentuales y en los últimos cinco años en 5,3 puntos porcentuales; según resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - (ENDES), que ejecuta el Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. (Instituto Nacional De Estadísticas E Informática, 2019, págs. 1-2)

Lo anterior, denota una aplicación de la estrategia de Atención Primaria en Salud de manera eficiente y efectiva.

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

POSITIVO

La implementación de un enfoque multisectorial en las regiones de Amazonas, Cajamarca y Huánuco, estimuló la demanda de servicios de salud y nutrición entre las personas en situación de pobreza al aumentar la cobertura y calidad de estos servicios, mejorar el planeamiento presupuestario relacionado con la nutrición y dar seguimiento a los resultados. A través de estos esfuerzos el país redujo a menos de la mitad la desnutrición entre niños menores de 5 años, la cual pasó de 28% en 2008 a 13,1% en el 2016; esto indica tendencia a decrecimiento en las cifras con el paso de los años. (Banco Mundial en América Latina y el Caribe, 2018, pág. 1)

Desde el año 2009 al año 2018, hubo una disminución en 8 puntos porcentuales. (Ministerio de Salud, 2019, pág. 17)

Esto es un indicativo positivo de la aplicación de la estrategia de Atención Primaria en Salud como mecanismo de prevención de la desnutrición infantil en cumplimiento a los objetivos encaminados al desarrollo.

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

La prevalencia de desnutrición crónica, según el estándar de la Organización Mundial de la Salud es mayor en el área rural (25,7%) que en el área urbana (7,3%). Asimismo, el mayor índice de desnutrición se reportó en los niños con madres con nivel educativo primaria o menor nivel (25,6%) y en la población infantil menor de 3 años (13,1%). (Instituto Nacional De Estadísticas E Informática, 2019)

Teniendo en cuenta lo anteriormente citado las principales falencias detectadas en la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud para erradicar el bajo peso en menores de 5 años en Perú son:

- Poca cobertura en salud en las áreas rurales.

- Los bajos niveles educativos de las madres gestantes y la falta de fortalecimiento en la educación enmarcado en la promoción y prevención.

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

El éxito de la estrategia de Atención Primaria En salud en el Perú en lo que se refiere a la reducción de la desnutrición es admirado en países de todo el mundo. Delegaciones de otros países visitan este país de forma periódica para aprender la posible adaptación de su enfoque a sus contextos. (Banco Mundial en América Latina y el Caribe, 2018) Teniendo en cuenta esto se señalan los siguientes factores facilitadores:

- Acciones de prevención en población vulnerable suministrando micronutrientes.
- El 97,1% de los hogares tienen acceso al agua tratada
- El 42,5% de los hogares tienen acceso al agua para beber con suficiencia de cloro.
- Creció la cobertura de vacunas básicas completas en los niños menores de 12 meses de edad alcanzando el 80,9%
- La existencia de unas bases de datos para la medición de la supervivencia de niño.
- La creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población en situación de pobreza y vulnerabilidad de manera más efectiva y articulada
- La intervención de las políticas públicas en las dimensiones o indicadores del bienestar humano, como la educación, la salud y las condiciones de la vivienda, es de vital importancia para mejorar el estado de salud de los niños. (Paredes, 2020, pág. 113)

4.1.5.3 ODM4: Reducir la mortalidad infantil

INDICADOR DE RESULTADO: Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

En el Perú, en el año 1992, 78 de cada 1000 niños fallecieron antes de los 5 años y en el 2018, 19 de cada 1000, lo que evidencia una disminución de 76%. Sin embargo, variables como lo son las desigualdades asociadas al área geográfica, la educación de la madre, el nivel socioeconómico y a otras características demográficas aún se mantienen. Igualmente, existe un alto porcentaje de fallecimientos que están dados en los primeros meses después del nacimiento. Así, tanto en el periodo 2015 al 2018, el 53% de la mortalidad de niños menores de 5 años corresponde a neonatos. (Paredes, 2020, pág. 87)

Por lo anterior, al observar la evolución y el decrecimiento de las cifras, es evidente el trabajo eficiente de la estrategia Atención Primaria en Salud en la prevención de la mortalidad infantil.

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

POSITIVO

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que la reducción de la mortalidad de menores de 5 años es el resultado de la interacción compleja de factores de diferente índole, por lo que podría ser vista como una consecuencia de la mejora de las condiciones macroeconómicas y sociales, como el desarrollo económico y la ganancia en nutrición. (Paredes, 2020, pág. 99)

Dado que la estrategia de Atención Primaria en Salud está ligada a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se considera que tiene un impacto positivo.

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

Entre los determinantes socioeconómicos, la educación de la madre, como una medida de capital humano es el predictor más importante de la mortalidad y salud infantil, incluso más importante que la educación del padre, la disponibilidad de servicios de salud y el estatus socioeconómico. Además, existen hallazgos que revelan que cuanto mayor es el nivel educativo de la madre y el estatus socioeconómico del hogar, más baja es la mortalidad infantil (Paredes, 2020, pág. 89)

Teniendo en cuenta lo anteriormente citado las principales falencias detectadas en la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud para disminuir la mortalidad infantil en menores de 5 años son:

- Inicio tardío o ausencia de controles prenatales
- Bajos niveles educativos de las madres gestantes
- Carencia de un trabajo remunerado por parte de los padres.

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

La intervención de las políticas públicas en las dimensiones o indicadores del bienestar humano, como la educación, la salud y las condiciones de la vivienda, son de vital importancia para mejorar el estado de salud de los niños. (Paredes, 2020, pág. 113)

Los principales factores facilitadores detectados son:

- Existencia de unas bases de datos para la medición de la supervivencia de niño.
- La creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población en situación de pobreza y vulnerabilidad de manera más efectiva y articulada.

4.1.5.4 ODM5: Mejorar la salud materna.

INDICADOR DE RESULTADO: Tasa de mortalidad materna.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

En el Perú, según el sistema de vigilancia se observa una tendencia decreciente en el número de muertes maternas, estimándose una disminución promedio de 14 muertes anuales desde el año 2000 hasta el 2017. Hasta la semana epidemiológica 44-2018, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 300 muertes maternas directas e indirectas disminuyendo en un 7,4 % en relación con el mismo periodo del año 2017.

Esto indica una aplicación efectiva de la estrategia Atención Primaria en salud como influencia directa en el indicador de mortalidad materna.

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

POSITIVO

En Perú durante el primer semestre del año 2018 se presentó una reducción de 18,4 % de muertes maternas comparado al mismo periodo para el año 2017, lo cual estaría relacionado con las fluctuaciones presentadas a nivel regional, en departamentos como Cajamarca, Piura, Puno, Loreto y San Martín que presentan disminución importante comparado al mismo período del año 2017. (Ministerio de Salud , 2018, pág. 570)

Al reducir los índices de mortalidad cada año, es evidente el impacto positivo de la estrategia Atención Primaria en Salud en el indicador expuesto.

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

Perú ha tenido mejoras significativas en el ámbito de la salud materna durante los últimos años, no obstante, todavía se encuentran grandes desigualdades por las zonas alejadas con carencia de cobertura y nivel de educación, sobre todo entre las mujeres que viven en la región de la selva y en el área rural (Naciones Unidas , 2019, págs. 311-313). Con relación a esto se identifican las siguientes barreras:

- Poca cobertura en salud en las áreas rurales.
- Bajos niveles educativos de las madres gestantes y lactantes.
- Inicio tardío de controles prenatales.

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

Después de 26 años, en el área rural, el porcentaje de partos atendidos por profesionales de la salud calificado se incrementó en 61,1 puntos porcentuales al pasar de 18,7% a 79,8%, y en el área urbana en 24,1 puntos porcentuales (de 74,4% a 98,5%). En los últimos 5 años se incrementó en el área rural 8,5 puntos porcentuales y en el área urbana 1,2 puntos porcentuales. Así mismo, en los últimos 18 años (2000 y 2018), este aumento fue 51,1 puntos porcentuales en el área rural y 13,5 puntos porcentuales en el área urbana. (Ministerio de salud de Peru, 2018). Por esta razón se concluye que los siguientes son los factores facilitadores:

- Aumento de controles prenatales realizado por profesionales de la salud
- Aumento de atención de partos por profesionales de la salud
- Fortalecimiento de las políticas de calidad para la atención materna.

4.1.5.5 ODM6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

INDICADOR DE RESULTADO: Hombres y mujeres de 15 a 49 años que viven con VIH/SIDA

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

Aproximadamente el 4% de las personas que viven con VIH/SIDA en América Latina se encuentran en Perú, con 43.072 casos acumulados hasta el 2018. Este escenario, se concentra en grupos clave y se transmite principalmente por vía sexual (97,6%). La prevalencia del VIH fue de 0,3% en adultos en el 2018. Sin embargo, es mayor entre los hombres que tienen sexo con hombres (15,2%), las personas transgéneros (13,8%) y trabajadoras sexuales (1,3%). Se estima que el número de casos nuevos de VIH reportados entre 2017 (5.926) y 2018 (5.911) se mantiene estable. (Enriquez, 2020, pág. 1)

El ministerio de salud peruano con el fin de lograr mejor control de la enfermedad de VIH crea el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), este se fundamenta en la combinación de tres o más drogas antirretrovirales con mecanismos de acción farmacológica diferentes, que lleven a disminuir la carga viral hasta niveles indetectable en sangre. (Enriquez, 2020, pág. 1)

Otras de las medidas adoptadas por el gobierno fue la implementación de la política 90-90-90 creada por la organización de la nación unida en el año 2013 está contempla que para el año 2020 el 90% de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico respecto al VIH. Además de que el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia antirretroviral continuada y por último Que en 2020 el 90% de las personas que reciben terapia antirretroviral tengan supresión viral (Organizacion De Las Naciones Unidas, s.f.).

Al mantenerse las cifras estables sin detonar un crecimiento, es un indicativo de la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud es aplicada de manera efectiva.

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

POSITIVO

Perú se destaca por la efectividad de los programas implementados contra el VIH/SIDA del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, señaló que se tiene como resultado el descenso de nuevas infecciones.

“Tenemos un trabajo activo para el control de la enfermedad. La incidencia del VIH entre los años 1990 al 2018 ha ido descendiendo, en los últimos 5 años casi está estabilizado” fue lo expresado por la ministra de salud para el año 2018. (Ministerio de Salud, 2018)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

En Perú se reportó el primer caso de VIH en el año 1983 y desde ese momento, hasta el 31 de diciembre de 2018 se han notificado un total de 120.389 casos, de los cuales 43.072 se encuentran en fase SIDA (Ministerio de salud de Peru, 2018). En el rango histórico, se han detectado las siguientes barreras:

- Restricción en el abastecimiento de medicamentos antirretrovirales
- Incremento sostenido de pacientes Vs. escaso monitoreo en atención integral de VIH a nivel de regiones.
- Escasez de insumos para CD4 y CV desde el nivel central para el monitoreo clínico.

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

Perú se ha sumado a la pauta de expansión global en la terapia antirretroviral (TARV) en el marco del tratamiento del VIH como prevención de casos nuevos de SIDA. (Canto, 2018)

Se destacan los siguientes factores facilitadores.

- Creación del Programa Nacional de Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (Programa TARGA).
- Implementación de políticas para lograr la meta 90-90-90

4.1.5.6 ODM7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

INDICADOR DE RESULTADO: Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua, urbana y rural.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

Durante el año 2018, los domicilios de Perú con acceso al agua tratada alcanzaron al 97,1%: en el área urbana al 98,7% y en el área rural el 91,5%. Así mismo, en el año 2018, el 94,2% de los hogares del país contaba con saneamiento básico. En el área urbana alcanzó al 97,8% y en el área rural al 81,3%. (Instituto Nacional De Estadísticas E Informática, 2019)

Por la amplia gestión en la cobertura velando por la calidad de vida de los peruanos, se considera efectiva la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud.

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

Se considera que este indicador ha tenido un impacto positivo debido a que según las cifras dadas por el Instituto Nacional De Estadísticas se observa una cobertura y acceso a agua potable para el 2018 por encima del 90% tanto en el área rural como urbano en todo el territorio peruano.

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

No se detectan barreras

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

Se logran identificar los siguientes factores facilitadores

- El 97,1% de los hogares tienen acceso al agua tratada
- El 94,2% de los hogares contaba con saneamiento básico
- El 42,5% de los hogares tienen acceso al agua para beber con suficiencia de cloro
- Mejora de la calidad de vida de los habitantes por la amplia cobertura de acceso a servicios alcantarillado y acueducto con potabilización de agua.

4.1.5.7 ODM8: Establecer una alianza mundial para el desarrollo.

INDICADOR DE RESULTADO: Población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

En el Perú el mercado de medicamentos se ha duplicado en los últimos años y está compuesto por un mercado público y un mercado privado. El mercado público realiza el mayor número de ventas con 70% del total y el mercado privado sólo el 30%. Pero medido en valor, esa proporción se invierte. El mercado público comprende tres submercados diferentes: 1) medicamentos estratégicos que el Estado provee a toda la sociedad, como las vacunas y otros; 2) medicamentos no estratégicos, que son la mayoría de los medicamentos que las instituciones públicas proveen a sus usuarios; y 3)

sub-mercados denominados relevantes, como los oncológicos, donde hay una alta concentración de la propiedad y surgen posiciones de dominio. (Ugarte, 2019)

El ministerio de salud del Perú con el fin de regular los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios implementa la ley N.º 29459 y con esta busca tener mayor control y un uso racional de medicamentos además de un mayor acceso a estos. Para lograr entender el concepto de uso racional de medicamentos, se deben tener en cuenta distintos factores que determinan esta condición, dentro de estos encontramos la selección, la administración, la dispensación, la prescripción y el uso del medicamento por el paciente. Por esta razón el ministerio de salud crea el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción que tiene como objetivo fomentar una adecuada prescripción dando a conocer sus bases técnicas, científicas, legales y éticas. Además de esto se crea e implementa el manual para la enseñanza de uso racional de medicamentos a la Comunidad con el fin de brindar conocimiento a las personas sobre el uso racional de medicamentos. Estos programas están vigentes desde año 2005 hasta la fecha. (Ministerio De Salud, 2005)

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

NEGATIVO

Según el estudio realizado por Jacqueline Araujo “Titulado Impacto De La Ley De Los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos Y Productos Sanitarios (Ley 29459) Sobre acceso de medicamentos en el Perú, desde su entrada en vigencia.” concluye que

“La promulgación de la Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (Ley N 29459), impacto negativamente en la disponibilidad de registros sanitarios vigentes y por ende en el acceso de la población a sus medicamentos” (Araujo, 2016)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

Según la Dirección General De Medicamentos, Insumos Y Drogas (DIGEMID), el 63% de los compradores en las farmacias privadas provienen de servicios públicos (39% servicios estatales, 20% servicios EsSalud y 4% de sanidades de FFAA, PNP y servicios municipales), donde no encontraron los medicamentos recetados. Sólo el 37% proviene de servicios de salud privados. (Ugarte, 2019)

Se Identificaron las siguientes barreras.

- Insuficiente provisión de medicamentos genéricos en los establecimientos públicos, por lo cual los pacientes compran de su bolsillo en farmacias privadas.
- Estrategia de venta en las farmacias privadas consistente en ofrecer en primer lugar un producto de marca.
- Creencia por parte de un sector de la población que el medicamento genérico es de menor calidad que uno de marca.

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

La política andina de medicamentos tiene como fin orientar y fortalecer la gestión sanitaria del medicamento en los países andinos, implementar acciones conjuntas para que las poblaciones puedan lograr de forma equitativa medicamentos eficaces, seguros y de calidad, se persigue el uso racional de los medicamentos (Jimenez, 2018). Se señalan los siguientes factores facilitadores.

- El acceso a los medicamentos se considera como un derecho fundamental desde el nivel constitucional.
- Programación y adquisición de los medicamentos estratégicos en Organización Panamericana de la Salud según población priorizada.
- Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud
- Regulación y calidad de medicamentos por registro sanitario, vigilancia y control de calidad.

4.1.6 PAIS ECUADOR

4.1.6.1 Contextualización general

En Ecuador el sistema de salud con el paso del tiempo, ha sufrido transformaciones radicales, principalmente en los últimos años, encaminándose hacia un sistema más integrado y cercano a las comunidades al realizar una interrelación entre la vigilancia epidemiológica y la Atención Primaria en Salud, como elementos fundamentales del sistema de salud de la región. (Delgado, 2020, pág. 295)

La estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada en Ecuador contiene, entre otros, el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FC), que tiene como objetivo orientar a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones ya sea biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. (Delgado, 2020, pág. 296)

4.1.6.2 ODM1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.

INDICADOR DE RESULTADO: Niños menores de 5 años de peso inferior al normal.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

Ecuador no logra bajar la desnutrición crónica infantil desde hace más de 10 años. Según última encuesta de Salud y Nutrición, del INEC, con 43 mil hogares, la situación sigue igual y con tendencia al alza. Por ello, la cuarta parte de los niños menores de 5 años en el Ecuador tienen problemas de aprendizaje y menor capacidad intelectual. (Plan V, 2020)

Existe el programa Plan intersectorial de alimentación y nutrición Ecuador 2018-2025 como estrategia vigente y articulada a la Atención Primaria en Salud, por esta razón, aplica.

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

NEGATIVO

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), del Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (43.000 hogares), revela cifras poco favorables para los niños en el Ecuador. La desnutrición crónica infantil para niños menores de 2 años pasó el 24% en el 2012 al 27,2% en el 2018. Una diferencia de 3,2% en 4 años. Y en los niños menores de 5 años cayó del 25,3% en el 2012 al 23% en el 2018. (Plan V, 2020)

Se observa que la estrategia Atención Primaria en Salud es débil ya que se representa en el aumento de cifras en el paso de los años. Se debe priorizar la población menor de 1 año en el ámbito de desnutrición crónica

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

En Ecuador, la pobreza ha vuelto a crecer al 24% a nivel nacional y en las zonas rurales supera el 43%, 2.7 veces superior a la urbana. Según datos proporcionados por la FAO, Ecuador es el segundo país con mayor desnutrición crónica de América Latina, incluso por encima de Haití (21,9%) y es el país con el mayor índice de desnutrición crónica en Sudamérica. (Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2021).

Se identificaron las siguientes barreras:

- Aumento de los índices de pobreza
- Población rural con poco acceso a alimentos y micronutrientes
- La falta de priorización en la intervención de niños menores de 2 años.

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

“Los niños menores de 5 años y sobre todo los menores de dos años son un grupo priorizado de intervención, ya que en esta etapa de la vida se ven implicados numerosos cambios fisiológicos y de desarrollo que condicionarán el alcance de una vida adulta saludable” (Ministerio de salud publica, 2018, pág. 78)

Por consiguiente, los factores facilitadores consisten en la creación de programas relacionados con el indicador.

- Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018– 2025
- Paquete de prestaciones Para Niño Menor De 5 Años

4.1.6.3 ODM5: Reducir la mortalidad infantil

INDICADOR DE RESULTADO: Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

De acuerdo con el Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2019 la tasa de mortalidad infantil ha venido en aumento desde el año 2014 hasta la fecha, pasando de 9.9% a 10.2% para el período de estudio 2017-2018 (Instituto Nacional De Estadísticas E Informática, 2019).

No obstante, en Ecuador aún existen limitantes para caracterizar de manera real el problema y tendencia de la mortalidad infantil asociadas al subregistro de nacidos vivos (Organización Panamericana De La Salud, 2016)

Pese a las cifras alarmantes, existen programas como el “Plan Misión Ternura” como estrategia de aplicación en articulación con la Atención Primaria en Salud

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

NEGATIVO

Según datos del Instituto Nacional De Estadísticas Y Censos (INEC) En el año 2018 se registra un incremento de la mortalidad en menores de 5 años en 0,15 puntos porcentuales con respecto al año 2017 (Instituto Nacional De Estadísticas Y Censos , 2019)

El aumento de las cifras indica la necesidad de reforzar la estrategia de Atención Primaria en Salud para ser más efectiva.

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

En el Reporte de la Organización de Naciones Unidas (ONU), Ecuador 2019 se expresa que este país tiene una población de inmigrantes pequeña en relación con otros países de la región. Sin embargo, En los últimos años esta población ha ido en aumento, convirtiendo al país en unos de los principales receptores de extranjeros de América Latina (Ulloa, 2020). Se identifican las siguientes barreras:

- Aumento de los índices de pobreza
- Aumento de la población migrante
- Subregistros de nacidos vivos y defunciones

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

En busca de disminuir las brechas de desigualdad de los menores de 0 a 36 meses, en Ecuador se ha desplegado a lo largo del territorio el Programa “Misión Ternura” a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social. (Ulloa, 2020). Se señalan los siguientes factores facilitadores:

- Aunque falta fortalecimiento, están implementados.
- Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018– 2025

- Programa Misión Ternura
- Implantación del Plan Nacional de Desarrollo 2017 -2021

4.1.6.4 ODM5: Mejorar la salud materna.

INDICADOR DE RESULTADO: Tasa de mortalidad materna.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

Según lo refleja los datos del Instituto Nacional De Estadísticas Y Censos (INEC) en el año 2018, se registran 137 defunciones que representan una razón de mortalidad materna de 41,1 por cada 100.000 nacidos vivos, disminuyendo en un 1,7 punto porcentual con respecto al año 2017. (Instituto Nacional De Estadísticas E Informática, 2019)

En el Ecuador, con el fin de disminuir el número de muertes maternas, el ministerio de salud en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), implementa desde el año 2011 el “Plan Ecuador Sin Muertes Maternas” que tienen como objeto fundamental la reducción acelerada de muerte materna en todo el territorio nacional. (Torres, 2018)

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

NEGATIVO

Ecuador desarrolla normas unificadas en donde el ministerio de salud pública (MSP) y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) crean manuales estandarizados mediante las cuales se da indicaciones sobre el manejo de las maternas. No obstante, aún no existe cobertura total de la atención primaria motivo por el cual muchas gestantes

realizan supervisión del parto y el puerperio en instituciones o consultorios privados, en donde no se puede realizar una evaluación en la calidad de la atención del servicio que están recibiendo y quedan por fuera del censo nacional que evalúa el indicador de mortalidad materna (Chiliquinga, 2020, pág. 9)

Sixto Chiliquinga en un estudio titulado “Logros Y Desafíos Para Enfrentar La Mortalidad Materna En Ecuador, 2014 – 2018 “concluye que

“El estado ecuatoriano no ha podido alcanzar sus metas en salud materna, especialmente en lo relativo a la mortalidad materna, a pesar del trabajo avanzado en cobertura del sistema de registro de estadísticas vitales, codificación de las causas de defunción, factor de ajuste al modelo de estimación para corregir el subregistro y la proyección de nacimientos y defunciones del país, los que fueron establecidos por el instituto nacional de estadísticas y censos, lo que continúa siendo un desafío para el país.” (Chiliquinga, 2020, pág. 9)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

“La mortalidad materna debida a complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, todavía es alta y aun constituye una de los mayores y claros indicadores de inequidad de género, la injusticia social y la pobreza a nivel regional además de ser un problema de salud pública debido a la magnitud, gravedad e impacto social.” (Ministerio De Salud Publica , 2018).

Las principales barreras detectadas son:

- Aumento de la pobreza.
- Falta de cobertura en acceso a servicios de salud.

- **Factores facilitadores – Cualitativo**

Ecuador a través del “Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017”, señaló que las principales metas establecidas estaban encaminadas a la reducción acelerada de la

mortalidad materna y actualmente se encuentra en desarrollo a través del Plan nacional de desarrollo “Toda una Vida”, 2017- 2021. (Chiliquinga, 2020, pág. 4)

Se identifican los siguientes factores facilitadores

- Plan nacional del buen vivir 2013-2017
- Plan nacional de desarrollo toda una vida 2017-2021
- Plan Ecuador Sin Muertes Maternas

4.1.6.5 ODM6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

INDICADOR DE RESULTADO: Hombres y mujeres de 15 a 49 años que viven con VIH/SIDA

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

Para el año 2017 se notificaron 3533 casos mientras que para el año 2018 se notificaron 4077 casos nuevos de VIH/SIDA, de los cuales 2.880 (70,64%) corresponden a hombres, y 1.197 (29,36%) a mujeres, con tendencia más elevada en hombres: 70% hombres y menor en mujeres: 30%. (Ministerio De Salud Publica, 2018)

El gobierno del Ecuador a través o del Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Comité Ecuatoriano Multisectorial del Sida (CEMSIDA), elabora el 4to Plan Estratégico Nacional Multisectorial (PENM) 2018-2022. Con el fin de frenar el incremento de pacientes con SIDA dentro del territorio nacional y poderle dar cumplimiento a los objetivos trazados por la uno para dar fin a la epidemia de VIH. (Ministerio De Salud Publica, 2018, pág. 13)

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

NEGATIVO

Las cifras oficiales del Ministerio de Salud Pública (MSP) reflejan un incremento de casos de VIH país donde nos muestran cifras poco alentadoras que muestran que En Ecuador se contagian de VIH un promedio de 10 personas diariamente. De ellas 5 son hombres, 2 trabajadores sexuales, 1 mujer trans, 1 hombre heterosexual y 1 mujer ama de casa sin embargo Ecuador no dispone de estudios de incidencia de VIH. (Coello, 2018)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

Datos arrojados por del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021, señalan que el 39,2 % de adolescentes entre 15-19 años han iniciado su vida sexual; el 18,3 % de mujeres entre 15-19 años ya tiene un hijo; el 89 % de las adolescentes menores de 15 años tuvo relaciones sexuales con personas mayores, y el 67 % de mujeres de 15 a 24 años no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual y las principales razones por las cuales no lo utilizaron, son que no se esperaba tener relaciones sexuales y no se conocían los métodos y su accesibilidad. (Ministerio De Salud Publica, 2018)

Se detectan las siguientes barreras:

- Desconocimiento de la población acerca de los métodos de protección.
- Inicio de relaciones sexuales a temprana edad

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

Se visualiza un incremento en la captación mediante tamizajes para VIH en la población general. En el 2016 se realizaron 773.228 tamizajes para VIH, en el 2017 se realizaron 965.735, y en el 2018 se realizaron 1.290.684. De esta manera, los tamizajes para VIH realizados en la población general durante el 2018 representan un incremento

de 34% en comparación a lo realizado en el 2017. (Ministerio De Salud Publica, 2018)
Se señalan los siguientes factores facilitadores:

- Plan estratégico nacional multisectorial para la respuesta al VIH 2018-2022
- Estrategia 90-90-90.
- Incremento sustancial de realización de tamizajes a la población.

4.1.6.6 ODM7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.

INDICADOR DE RESULTADO: Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua, urbana y rural.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

“La Empresa Pública Metropolitana de Agua Potable y Saneamiento (EPMAPS-Agua de Quito) encargada de la gestión del agua en la ciudad, lidera el ranking nacional de coberturas con un 99,32 %; en el sector urbano el promedio bordea la universalización del servicio con el 99,97 %, mientras que en el área rural alcanza el 97,68 %, según datos cortados a julio.” (Iagua, 2018)

El acceso a agua potable a los pueblos indígenas ha tenido un gran avance mediante la construcción de sistemas regionales de agua potable, por medio de los cuales más de 1.400 personas de las comunidades de Rodeo, Granadillas, Chunazana Huatucloma, Pie de Ramada, Laurín y Rosas de Shiña, reciben agua directamente en sus hogares mediante sistemas confiables y eficientes. (Banco de desarrollo de America Latina, 2018)

Esto denota que se garantiza la calidad de vida de los habitantes aplicando de manera efectiva la estrategia Atención Primaria en Salud.

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

POSITIVO

Las políticas implementadas en el Ecuador con respecto al acceso a agua potable han sido eficaces y eso se ve reflejado en que la población tanto urbana como rural cuentan casi en un 100 % con acceso a agua potable incluyendo los pueblos indígenas en donde se instaló un sistema regional de agua potable por lo que ya no tienen que hacer grandes caminatas en busca de suministro de este preciado líquido. (Banco de desarrollo de América Latina, 2018)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

No se detectan barreras.

- **Factores facilitadores detectados – Cualitativo**

Entre el 2018 y 2019, UNICEF Ecuador, realiza una inversión más de USD 150.000 con el fin de mejorar las condiciones de saneamiento en este punto fronterizo, teniendo en cuenta que, en el último año, más de 1.7 millones de personas han transitado por este punto y han tenido acceso a estos servicios. (Castro, 2019).

Se detectaron los siguientes factores facilitadores:

- Programa “Agua y Saneamiento para Todos”
- Construcción de sistemas regionales de agua potable

4.1.6.7 ODM8: Establecer una alianza mundial para el desarrollo.

INDICADOR DE RESULTADO: Población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables.

- **Aplicación efectiva de la estrategia APS en indicador a evaluar. (Se aplica, no se aplica) – Cuantitativo**

APLICA

Ecuador, es uno de los países que cuenta con el Cuadro Nacional de Medicamentos el cual es una herramienta que permite el acceso universal y el uso racional de los medicamentos de eficacia, seguridad y calidad. Se cuenta con buenas prácticas en toda la gestión de los medicamentos (adquisición, producción, regulación, control de precios, vigilancia). (Jimenez, 2018)

Por esta razón hay una aplicación efectiva de la Atención Primaria en Salud en este indicador.

- **Impacto de la estrategia en el indicador (Impacto positivo, irrelevante, negativo) – Cuantitativo**

NEGATIVO

Ecuador, está situado entre las últimas 17 naciones de la tabla del Banco Internacional De Desarrollo (BID) en el que resalta que los recursos se asignaron sin pero que no se observan las mejoras en salud, evidenciando que se gastaron más en cuidados curativos que en medidas preventivas. Además, señala otros elementos como lo son: subutilización de medicamentos genéricos, mala administración y corrupción. (Rodriguez, 2018)

- **Barreras detectadas – Cualitativo**

El mercado farmacéutico es complejo y se caracteriza por contar con un sistema de producción, compra, distribución y dispensación de medicamentos que tiende a

aumentar los precios de los medicamentos. Además, la mayoría de las farmacias se encuentran en el área urbana y no todos los medicamentos se venden con prescripción médica. (Jimenez, 2018)

Se identifican las siguientes barreras.

- La mayoría de las farmacias se encuentran en el área urbana
- No todos los medicamentos se venden con prescripción médica.

- **Factores facilitadores detectadas – Cualitativo**

“En el Ecuador, el Estado cubre todos los tratamientos de enfermedades catastróficas, sin costo para el paciente, con una importante inversión en medicamentos, la cual ha tenido un incremento sostenido durante los últimos años”. (Ministerio De Salud Publica , 2018)

Se detectaron los siguientes factores facilitadores:

- Educación formal de profesionales y personas en general respecto a la utilización de los medicamentos.
- Creación del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.2.1.1 Aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud en el indicador del Objetivo de desarrollo del milenio relacionado con la salud.



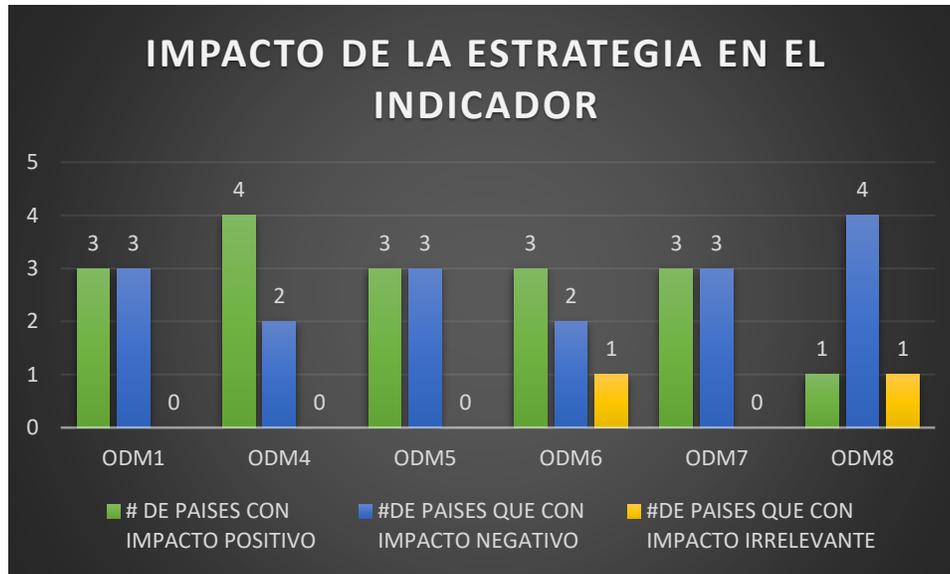
Gráfica 1 Aplicación efectiva de la estrategia APS en el indicador a evaluar

ANÁLISIS

La gráfica 1 permite observar la aplicabilidad de los indicadores de los Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, reflejando que los indicadores del ODM 1 y ODM 7 de los 6 países estudiados es aplicado en 4 de los 6 países estudiados; los ODM 4 y ODM8 tienen aplicabilidad en 5 de los 6 de los países estudiados y los ODM 5 y ODM 6 son aplicados en los 6 países.

Lo anterior indica que, en los países estudiados, la principal fortaleza de la aplicación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, se encuentra en los ODM 5: Mejorar la Salud materna en el indicador de resultado de Tasa de mortalidad materna y en el ODM 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades en su indicador de resultado: Hombres y mujeres de 15 a 49 años que viven con VIH/SIDA.

4.2.1.2 Impacto de la estrategia Atención Primaria en salud en el indicador del Objetivo del Desarrollo del Milenio relacionado con la salud.



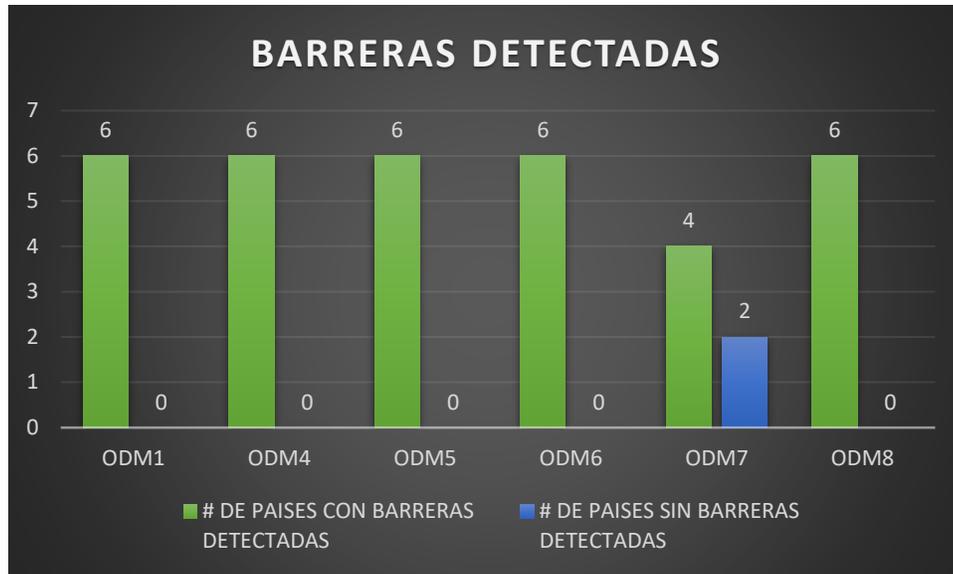
Gráfica 2 Impacto de la estrategia en el indicador de resultado

ANÁLISIS

La gráfica 2, permite analizar el impacto de los Objetivos del Desarrollo del Milenio en cada país estudiado observando que, en 3 países, los ODM 1, ODM 5 y ODM 7, presentan un impacto negativo y 3 países presentan un impacto positivo. Con respecto al ODM 4, 2 de los países estudiados presenta impacto negativo y 4 países se muestra un impacto positivo. En el ODM 6 muestra 3 países con impacto negativo, 2 países con impacto positivo y 1 con impacto irrelevante. El ODM 8 refleja 1 país con impacto positivo, 4 países con impacto negativo y 1 con impacto irrelevante.

Lo anterior, hace evidenciar que, de los países estudiados, evaluando la aplicabilidad de los países en impacto positivo, se evidencia como fortaleza en 4 países el ODM 4: Reducir la mortalidad infantil en su indicador de resultado: Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años. Y en el que más se evidencian falencias o impactos negativos como mayoría en 4 países: el ODM 8: Establecer una alianza mundial para el desarrollo, en su indicador de resultado: población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables.

4.2.1.3 Barreras detectadas en el alcance del cumplimiento del indicador del Objetivo del Desarrollo del Milenio relacionado con la Salud.



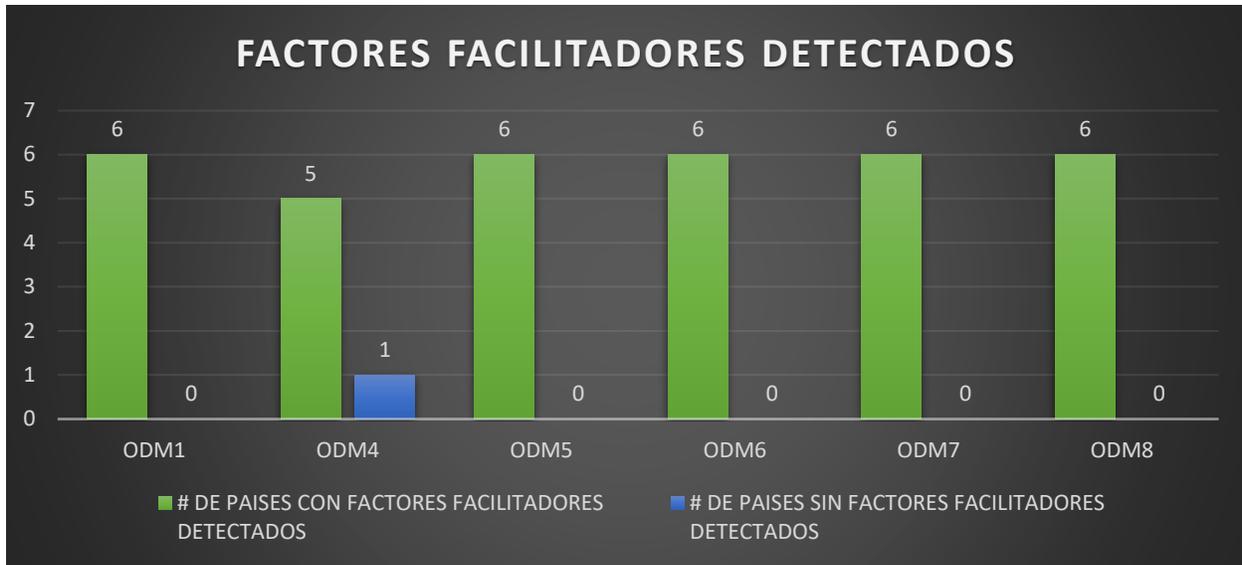
Gráfica 3 Barreras detectadas

ANÁLISIS

La grafica 3 permite analizar si en los países estudiados se presentan barreras que no les permitan llegar a alcanzar los indicadores de resultado de los Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Se evidencia que para los ODM 1, ODM 4, ODM 5, ODM 6 y ODM 8 en la totalidad de los países se detectaron barreras. En cuanto al ODM 7 en 4 países se detectaron barreras y en 2 no se identificó ninguna barrera para el logro de los objetivos.

De lo anterior se deduce que todos los países tienen falencias que pueden ser representativas para el cumplimiento de los indicadores de resultado de los Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

4.2.1.4 Factores facilitadores en el alcance del cumplimiento del indicador del Objetivo del Desarrollo del Milenio relacionado con la salud.



Gráfica 4 Factores facilitadores detectados

ANÁLISIS

La grafica 4 permite analizar si en los países estudiados se presentan factores facilitadores que les permitan alcanzar los indicadores de resultado de los Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Con respecto a esto se evidencia que para los ODM 1, ODM 5, ODM 6, ODM 7, ODM 8 en la totalidad de los países se detectaron factores facilitadores. En cuanto al ODM 4 en 1 país no se detectaron factores facilitadores y en 5 países se identificaron factores facilitadores que influyen en el desarrollo de este objetivo.

De lo anterior se deduce que, pese a que no todos los países cumplen con los indicadores de resultado de los Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, todos presentan algunos factores facilitadores que pueden ser la iniciativa para el cumplimiento de los mismos.

4.2.2 Comparación de los países en el cumplimiento e impacto de la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud en cada Objetivo del Desarrollo del Milenio relacionado con la salud.

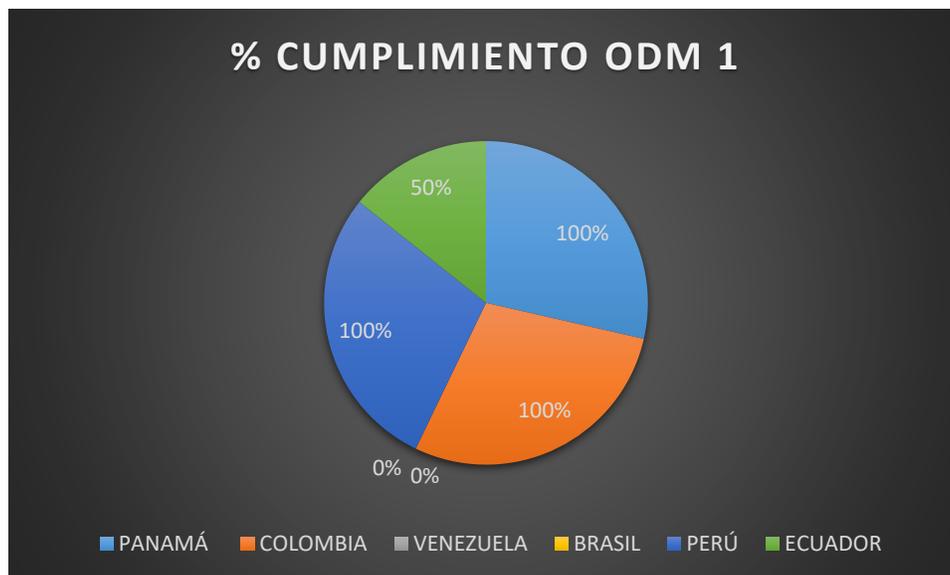
Se asignan los siguientes valores:

APLICA: 50% NO APLICA: 0% POSITIVO: 50% IRRELEVANTE: 25%

NEGATIVO: 0%

INDICADOR ODM1	PANAMÁ	COLOMBIA	VENEZUELA	BRASIL	PERÚ	ECUADOR
APLICACIÓN	APLICA	APLICA	NO APLICA	NO APLICA	APLICA	APLICA
IMPACTO	POSITIVO	POSITIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO
% CUMPLIMIENTO ODM 1	100%	100%	0%	0%	100%	50%

Tabla 1 Cumplimiento del ODM1



Gráfica 5 Cumplimiento del ODM1

ANÁLISIS

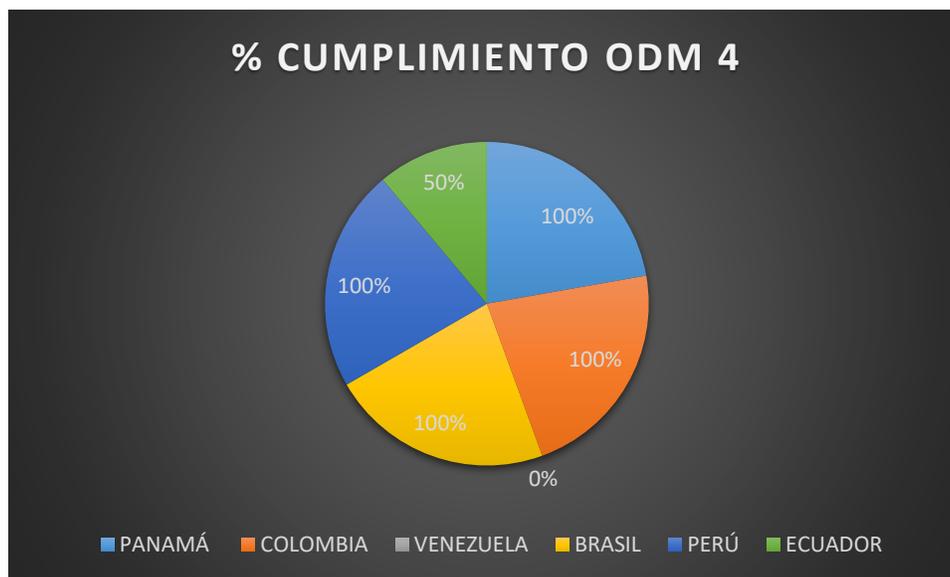
En la tabla 1 y gráfica 5 se observa el porcentaje de cumplimiento de cada país en el ODM1 relacionado con la salud: Erradicar la pobreza extrema y el hambre, en su indicador de resultado: Niños menores de 5 años de peso inferior al normal.

COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

En los países analizados: Colombia, Panamá y Perú, tienen un cumplimiento del 100% mientras Ecuador tiene el cumplimiento del 50% y Venezuela y Brasil no dan cumplimiento al indicador mencionado.

INDICADOR ODM4	PANAMÁ	COLOMBIA	VENEZUELA	BRASIL	PERÚ	ECUADOR
APLICACIÓN	APLICA	APLICA	NO APLICA	APLICA	APLICA	APLICA
IMPACTO	POSITIVO	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	POSITIVO	NEGATIVO
% CUMPLIMIENTO ODM 4	100%	100%	0%	100%	100%	50%

Tabla 2 Cumplimiento del ODM4



Gráfica 6 Cumplimiento del ODM4

ANÁLISIS

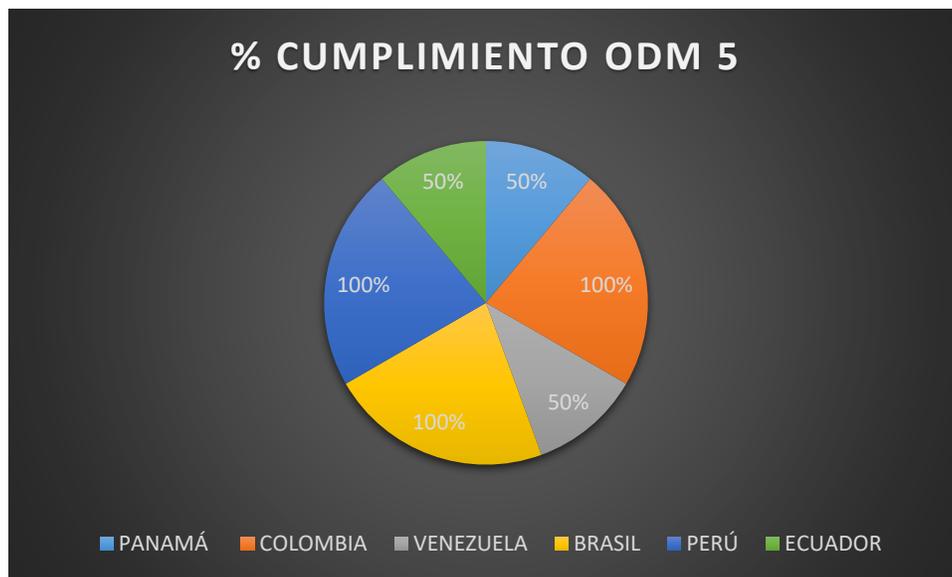
En la tabla 2 y gráfica 6, se observa el porcentaje de cumplimiento de cada país en el ODM4 relacionado con la salud: Reducir la mortalidad infantil, en su indicador de resultado: Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años

En los países analizados: Panamá, Colombia, Brasil y Perú, tienen un cumplimiento del 100% mientras Ecuador tiene el cumplimiento del 50% y Venezuela no da cumplimiento al indicador mencionado.

COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

INDICADOR ODM5	PANAMÁ	COLOMBIA	VENEZUELA	BRASIL	PERÚ	ECUADOR
APLICACIÓN	APLICA	APLICA	APLICA	APLICA	APLICA	APLICA
IMPACTO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	POSITIVO	NEGATIVO
% CUMPLIMIENTO ODM 5	50%	100%	50%	100%	100%	50%

Tabla 3 Cumplimiento del ODM5



Gráfica 7 Cumplimiento del ODM5

ANÁLISIS

En la tabla 3 y gráfica 7, se observa el porcentaje de cumplimiento de cada país en el ODM5 relacionado con la salud: Mejorar la salud materna, en su indicador de resultado: Tasa de mortalidad materna.

En los países analizados: Colombia, Brasil y Perú, tienen un cumplimiento del 100% mientras que Panamá, Venezuela y Ecuador tienen el cumplimiento del 50%.

COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

INDICADOR ODM6	PANAMÁ	COLOMBIA	VENEZUELA	BRASIL	PERÚ	ECUADOR
APLICACIÓN	APLICA	APLICA	APLICA	APLICA	APLICA	APLICA
IMPACTO	POSITIVO	NEGATIVO	IRRELEVANTE	POSITIVO	POSITIVO	NEGATIVO
% CUMPLIMIENTO ODM 6	100%	100%	75%	100%	100%	50%

Tabla 4 Cumplimiento del ODM6



Gráfica 8 Cumplimiento del ODM6

ANÁLISIS

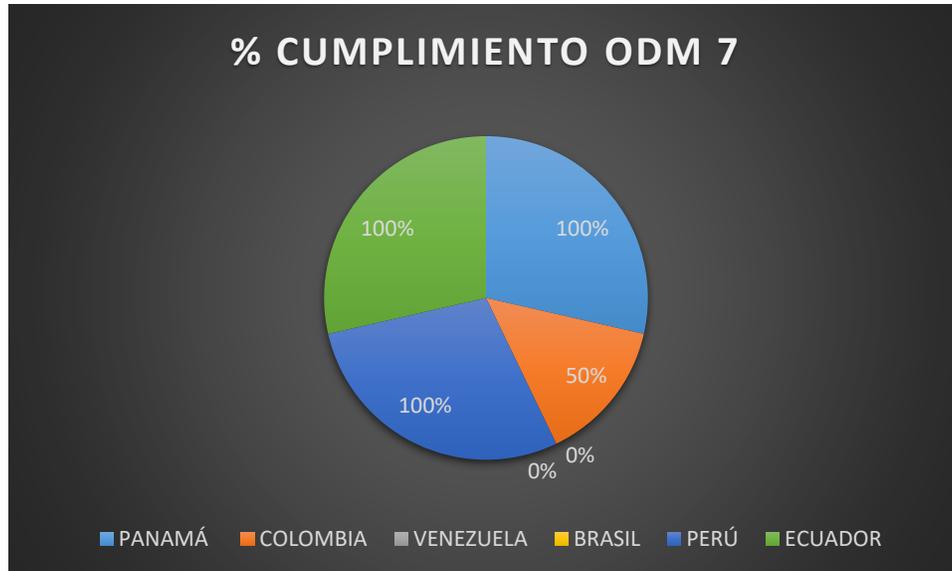
En la tabla 4 y gráfica 8, se observa el porcentaje de cumplimiento de cada país en el ODM6 relacionado con la salud: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades., en su indicador de resultado: Hombres y mujeres de 15 a 49 años que viven con VIH/SIDA.

En los países analizados: Panamá, Colombia, Brasil y Perú, tienen un cumplimiento del 100% mientras que Venezuela presenta un cumplimiento del 75% y Ecuador tienen el cumplimiento del 50%.

COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

INDICADOR ODM7	PANAMÁ	COLOMBIA	VENEZUELA	BRASIL	PERÚ	ECUADOR
APLICACIÓN	APLICA	APLICA	NO APLICA	NO APLICA	APLICA	APLICA
IMPACTO	POSITIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	POSITIVO	POSITIVO
% CUMPLIMIENTO ODM 7	100%	50%	0%	0%	100%	100%

Tabla 5 Cumplimiento del ODM7



Gráfica 9 Cumplimiento del ODM7

ANÁLISIS

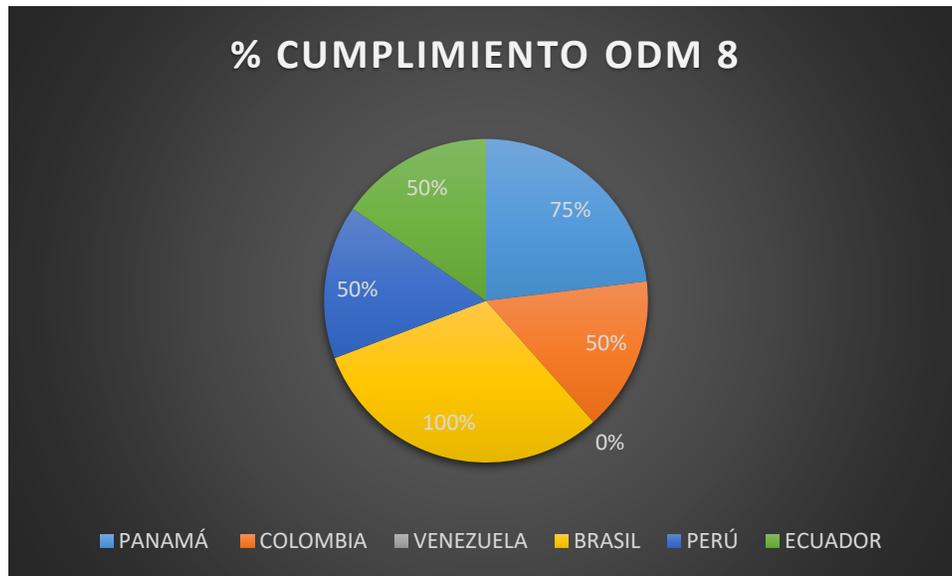
En la tabla 5 y gráfica 9, se observa el porcentaje de cumplimiento de cada país en el ODM7 relacionado con la salud: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente, en su indicador de resultado: Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua, urbana y rural.

En los países analizados: Panamá, Perú y Ecuador, tienen un cumplimiento del 100% mientras que Colombia presenta un cumplimiento del 50% y Venezuela y Brasil no dan cumplimiento al objetivo.

COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

INDICADOR ODM8	PANAMÁ	COLOMBIA	VENEZUELA	BRASIL	PERÚ	ECUADOR
APLICACIÓN	APLICA	APLICA	NO APLICA	APLICA	APLICA	APLICA
IMPACTO	IRRELEVANTE	NEGATIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
% CUMPLIMIENTO ODM 8	75%	50%	0%	100%	50%	50%

Tabla 6 Cumplimiento del ODM8



Gráfica 10 Cumplimiento del ODM8

ANÁLISIS

En la gráfica 5.5 se observa el porcentaje de cumplimiento de cada país en el ODM8 relacionado con la salud: Establecer una alianza mundial para el desarrollo, en su indicador de resultado: Población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables.

En los países analizados: Brasil, tiene un cumplimiento del 100% mientras que Panamá presenta un cumplimiento del 75%, en Perú, Ecuador y Colombia el cumplimiento es del 50% y en Venezuela no se da cumplimiento.

4.2.3 Comportamiento de los indicadores en cada país, en el cumplimiento e impacto de la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud en cada Objetivo del Desarrollo del Milenio relacionado con la salud.

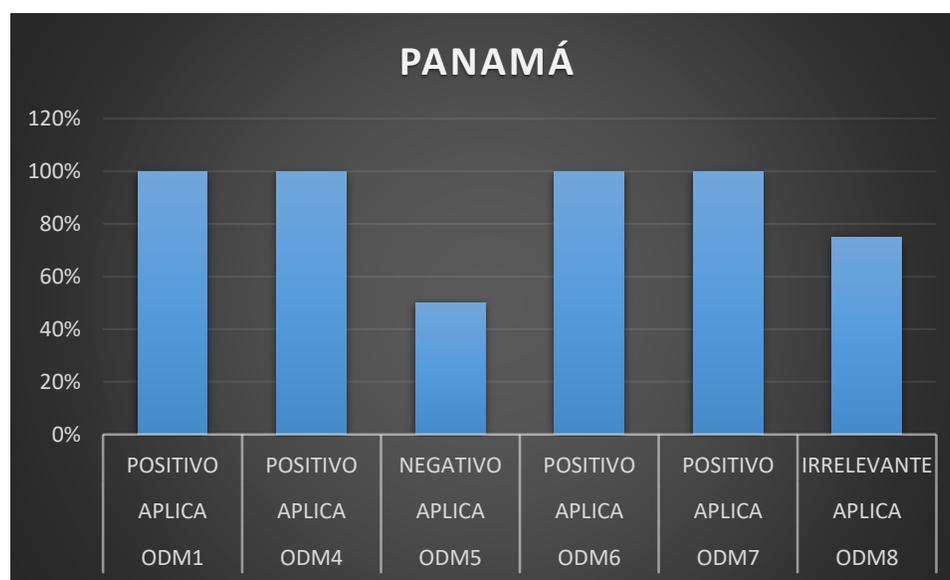
Se asignan los siguientes valores:

APLICA: 50% NO APLICA: 0% POSITIVO: 50% IRRELEVANTE: 25%

NEGATIVO: 0%

CUMPLIMIENTO	ODM1	ODM4	ODM5	ODM6	ODM7	ODM8
APLICACIÓN	APLICA	APLICA	APLICA	APLICA	APLICA	APLICA
IMPACTO	POSITIVO	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	POSITIVO	IRRELEVANTE
PANAMÁ	100%	100%	50%	100%	100%	75%

Tabla 7 Comportamiento de cada ODM en Panamá



Gráfica 11 Comportamiento de cada ODM en Panamá

ANÁLISIS

En la tabla 7 y gráfica 11 se analiza el comportamiento de los indicadores en Panamá, en el cumplimiento e impacto de la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud

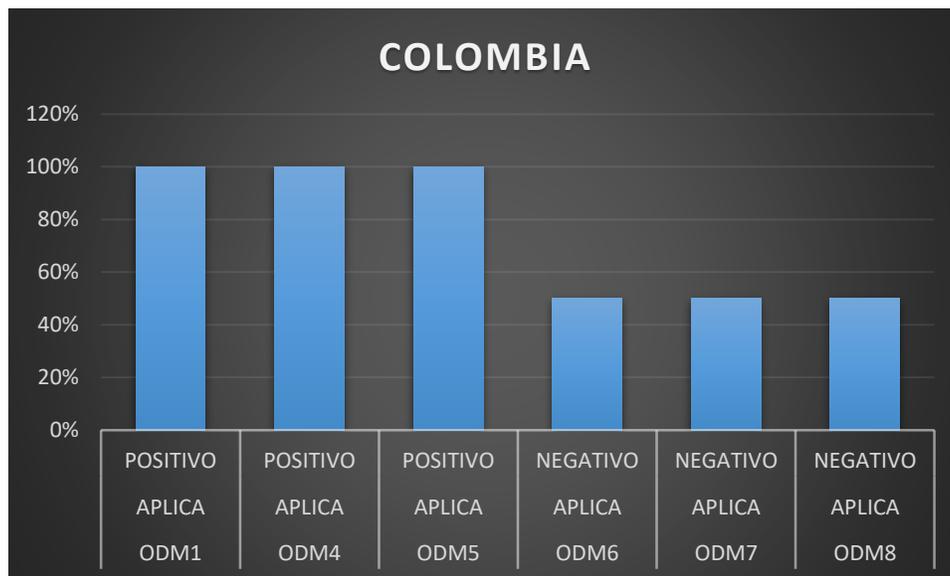
COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

en cada Objetivo del Desarrollo del Milenio relacionado con la salud observando que los ODM 1, ODM 4, ODM 6 y ODM 7 son aplicados en este país con un impacto positivo, el ODM 8 es aplicado, pero con un impacto irrelevante, mientras que el ODM 5 es aplicado con un impacto negativo.

Por lo anterior se deduce que Panamá tiene fortalecidos sus programas de Atención Primaria en Salud en los indicadores de resultado de Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud: 1, 4, 6, Y 7 mientras que falta fortalecer el 5 y 8

CUMPLIMIENTO	ODM1	ODM4	ODM5	ODM6	ODM7	ODM8
APLICACIÓN	APLICA	APLICA	APLICA	APLICA	APLICA	APLICA
IMPACTO	POSITIVO	POSITIVO	POSITIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
COLOMBIA	100%	100%	100%	50%	50%	50%

Tabla 8 Comportamiento de cada ODM en Colombia



Gráfica 12 Comportamiento de cada ODM en Colombia

ANÁLISIS

En la tabla 2 y gráfica 12, se analiza el comportamiento de los indicadores en Colombia, en el cumplimiento e impacto de la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud en cada Objetivo del Desarrollo del Milenio relacionado con la salud

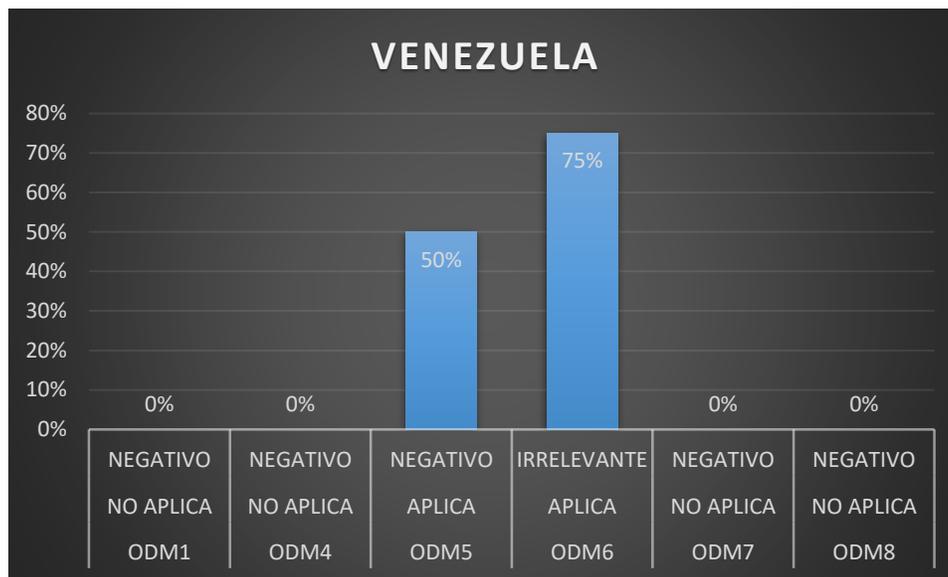
COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

observando que los ODM 1, ODM 4, y ODM 5 son aplicados en este país con un impacto positivo mientras que los ODM 6, ODM 7 y ODM 8 son aplicados con un impacto negativo.

Por lo anterior se deduce que Colombia tiene fortalecidos sus programas de Atención Primaria en Salud en los indicadores de resultado de Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud: 1, 4, Y 5 mientras que falta fortalecer el 6, 7 y 8.

CUMPLIMIENTO	ODM1	ODM4	ODM5	ODM6	ODM7	ODM8
APLICACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	APLICA	APLICA	NO APLICA	NO APLICA
IMPACTO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	IRRELEVANTE	NEGATIVO	NEGATIVO
VENEZUELA	0%	0%	50%	75%	0%	0%

Tabla 9 Comportamiento de cada ODM en Venezuela



Gráfica 13 Comportamiento de cada ODM en Venezuela

ANÁLISIS

En la tabla 9 y gráfica 13 se analiza el comportamiento de los indicadores en Venezuela, en el cumplimiento e impacto de la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud en cada Objetivo del Desarrollo del Milenio relacionado con la salud observando que los ODM 1, ODM 4, ODM 7 y ODM 8 no tienen aplicabilidad en este

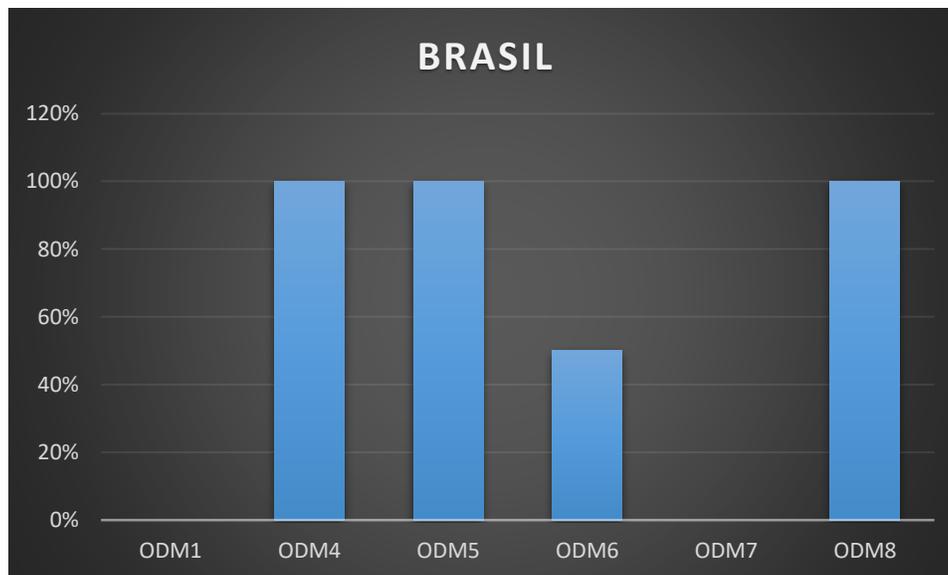
COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

país. El ODM 5 es aplicado con un impacto negativo y el ODM 6 es aplicado con impacto irrelevante.

Por lo anterior se deduce que Venezuela requiere un fortalecimiento en todos sus programas de Atención Primaria en Salud en los indicadores de resultado de Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud: 1, 4, 5, 6, 7 y 8.

CUMPLIMIENTO	ODM1	ODM4	ODM5	ODM6	ODM7	ODM8
APLICACIÓN	NO APLICA	APLICA	APLICA	APLICA	NO APLICA	APLICA
IMPACTO	NEGATIVO	POSITIVO	POSITIVO	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO
BRASIL	0%	100%	100%	50%	0%	100%

Tabla 10 Comportamiento de cada ODM en Brasil



Gráfica 14 Comportamiento de cada ODM en Brasil

ANÁLISIS

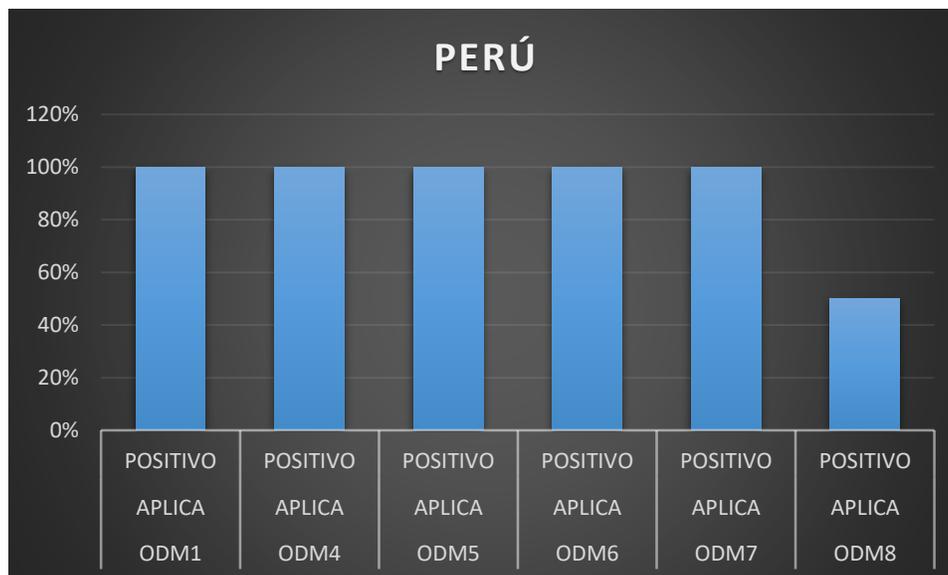
En la tabla 10 y gráfica 14, se analiza el comportamiento de los indicadores en Brasil, en el cumplimiento e impacto de la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud en cada Objetivo del Desarrollo del Milenio relacionado con la salud observando que los ODM 4, ODM 5, ODM 6 y ODM 8 tienen aplicación con un impacto positivo en este país, mientras que los ODM 1 y ODM 7 no son aplicados.

COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

Por lo anterior se deduce que Brasil tiene fortalecidos sus programas de Atención Primaria en Salud en los indicadores de resultado de Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud: 4, 5 y 8 mientras que falta fortalecer el 1, 6 y 7.

CUMPLIMIENTO	ODM1	ODM4	ODM5	ODM6	ODM7	ODM8
APLICACIÓN	APLICA	APLICA	APLICA	APLICA	APLICA	APLICA
IMPACTO	POSITIVO	POSITIVO	POSITIVO	POSITIVO	POSITIVO	POSITIVO
PERÚ	100%	100%	100%	100%	100%	50%

Tabla 11 Comportamiento de cada ODM en Perú



Gráfica 15 Comportamiento de cada ODM en Perú

ANÁLISIS

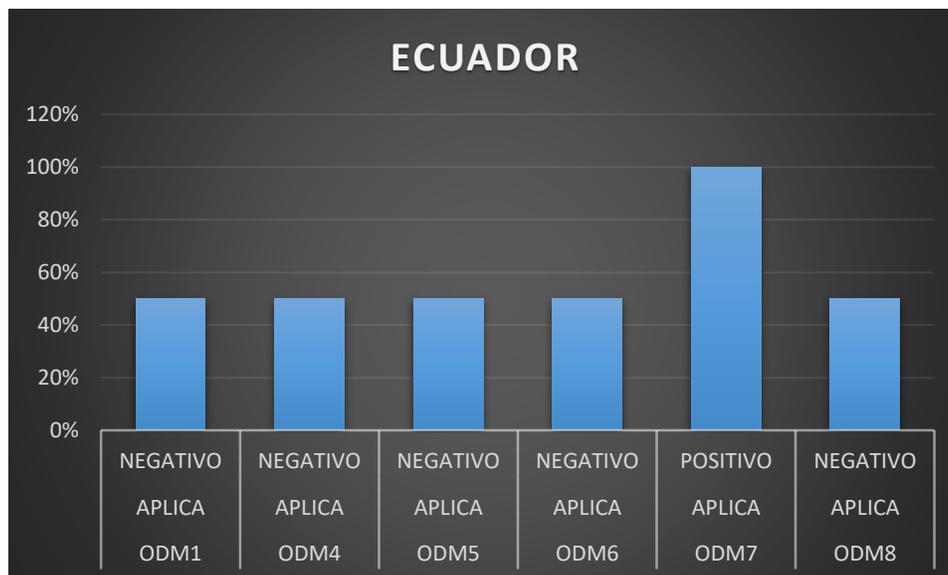
En la tabla 11 y gráfica 15, se analiza el comportamiento de los indicadores en Perú, en el cumplimiento e impacto de la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud en cada Objetivo del Desarrollo del Milenio relacionado con la salud observando que los todos los objetivos del desarrollo del milenio son aplicados en este país en donde el ODM 8 es el único que presenta un impacto negativo.

COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

Por lo anterior se deduce que Perú tiene fortalecidos sus programas de Atención Primaria en Salud en los indicadores de resultado de Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud: 1, 4, 5, 6 y 7 mientras que falta fortalecer el 8.

CUMPLIMIENTO	ODM1	ODM4	ODM5	ODM6	ODM7	ODM8
APLICACIÓN	APLICA	APLICA	APLICA	APLICA	APLICA	APLICA
IMPACTO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO
ECUADOR	50%	50%	50%	50%	100%	50%

Tabla 12 Comportamiento de cada ODM en Ecuador



Gráfica 16 Comportamiento de cada ODM en Ecuador

ANÁLISIS

En la tabla 12 y gráfica 16, se analiza el comportamiento de los indicadores en Ecuador, en el cumplimiento e impacto de la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud en cada Objetivo del Desarrollo del Milenio relacionado con la salud observando que todos los objetivos tienen aplicabilidad en este país en donde los ODM 1, ODM 4, ODM 5, ODM 6 y ODM,8 tienen un impacto negativo, mientras que el ODM 7 es el único con impacto positivo para este país.

Por lo anterior se deduce que Ecuador tiene fortalecidos sus programas de Atención Primaria en Salud en el indicador de resultado del Objetivo del Desarrollo del Milenio relacionado con la salud: 7, mientras que falta fortalecer el 1, 4, 5, 6 y 8.

4.3 DISCUSIÓN, RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

4.3.1 Respecto a la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud en el indicador del Objetivo de desarrollo del milenio relacionado con la salud.

- En los 6 países tienen como fortaleza en sus programas de APS los ODM 5: Mejorar la Salud materna en el indicador de resultado de Tasa de mortalidad materna y en el ODM 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades en su indicador de resultado: Hombres y mujeres de 15 a 49 años que viven con VIH/SIDA.

DISCUSIÓN:

En todos los países se observa un fortalecimiento racional en los programas de Atención Primaria en Salud de los indicadores relacionados con la salud materna y con patologías de interés en salud pública como el VIH/ SIDA y paludismo.

La razón de ser del fortalecimiento de estos programas, está relacionada con que los aspectos anteriores pueden ser prevenibles en su gran medida. Cuando estos indicadores aumentan, están representados los impactos de los programas que se aplican en cada país.

RECOMENDACIONES:

Dentro del análisis establecido, se recomienda a todos los países tener como priorización no sólo las enfermedades o las muertes prevenibles. Existen muchos factores sociales, económicos y políticos que podrían representar una amenaza para el cumplimiento en los Objetivos del Desarrollo del Milenio en los indicadores relacionados con la salud.

CONCLUSIONES:

Se deben priorizar los Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud magnificando la importancia de cada uno de ellos y no tener un énfasis sectorizado en algunos parámetros.

- Evaluando la aplicabilidad de los países en impacto positivo, se evidencia como fortaleza en 4 países el ODM 4: Reducir la mortalidad infantil en su indicador de resultado: Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años. Y en el que más se evidencian falencias o impactos negativos como mayoría en 4 países: el ODM 8: Establecer una alianza mundial para el desarrollo, en su indicador de resultado: población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables.

DISCUSIÓN

Uno de los indicativos principales que permite verificar el índice de compromiso de los países con la reducción de mortalidad infantil se relaciona de forma directa con las políticas existentes encaminadas a la disminución de esta tasa, la disminución de enfermedades prevenibles durante la primera infancia orientadas desde la salud pública han demostrado ser efectivas y eficientes en este ítem específico

Por otro lado, el acceso a medicamentos continúa siendo una gran barrera para la población general de países latinoamericanos, para los países objeto de esta investigación encontramos que en aquellos en los que hay políticas de acceso carecen de un control gubernamental de los precios por lo que se limita el acceso, mientras que aquellos en los que hay una política de control de los mismos son estas mismas políticas las que generan barreras administrativas que impiden que el acceso se dé en una forma oportuna y adecuada.

RECOMENDACIONES:

Se recomienda un refuerzo en las políticas que estén encaminadas al manejo desde la salud pública de las enfermedades prevenibles y que representan una mortalidad

importante en los menores de 5 años tales como diarrea, neumonía y desnutrición. Otra de las estrategias importantes se relaciona con un plan de inmunizaciones con la cobertura tanto a nivel territorial como de biológico disponible al igual que estrategias de promoción y prevención.

En relación a la política de medicamentos con la que medimos la eficacia de políticas para el ODM 8 vale la pena tomar el ejemplo del caso brasilero en donde tanto el acceso a medicamentos como su uso racional hace parte de las políticas estatales y en su componente básico se incluyen los medicamentos esenciales para el tratamiento de enfermedades prevenibles y su modelo no tiene comparación con ningún otro de los estudiados en la presente investigación.

CONCLUSIONES:

Posterior al análisis de la información podemos concluir que, si bien todos los países del presente estudio tienen políticas encaminadas al cumplimiento de los objetivos ODM 4 y ODM8, es el primero sobre el cual existe mayor esfuerzo gubernamental en cuanto al cumplimiento de las mismas, en el acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables sólo Brasil establece un ejemplo a seguir.

- Todos los países tienen falencias que pueden ser representativas para el cumplimiento de los indicadores de resultado de los Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

DISCUSIÓN:

Todos los países estudiados presentan falencias y éstas se dan principalmente por una implementación inadecuada de los programas que se desarrollan para poder alcanzar cada Objetivo del Desarrollo del Milenio ya sea ésta por falta de cobertura en salud, vigilancia y control o por la falta de recursos económicos, ya a pesar de que se ha dado una reducción de los índices de pobreza, los recursos siguen siendo insuficiente.

RECOMENDACIONES:

Crear desde las secretarías de salud, ya sean departamentales o distritales un grupo encargado de vigilancia y control en la implementación de las estrategias de atención primaria en salud que rinda informe de rendición de cuentas de manera trimestral, para ver en que se ha logrado avanzar y que puntos se debe fortalecer para lograr los objetivos propuestos.

CONCLUSIONES:

Los Objetivos del Desarrollo del Milenio contribuyeron a que más de mil millones de persona mejoraran su situación económica, logrando la reducción de la pobreza extrema, combatir el hambre mejorando los accesos a la salud, por lo que la tasa de muertes de niños menores de 5 años y la mortalidad materna se disminuyeran, entre otros logros. No obstante, el avance ha sido desigual a través de las regiones y los países, lo que ha dejado enormes brechas.

- Pese a que no todos los países cumplen con los indicadores de resultado de los Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, todos presentan algunos factores facilitadores que pueden ser la iniciativa para el cumplimiento de los mismos.

DISCUSIÓN:

Cada país representa en su medida el esmero por implementar programas para el cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo del Milenio. El inconveniente no radica en que existan los programas, sino en la efectividad de éstos y el resultado que aporta en evidencia a los indicadores. La iniciativa es el recurso por el cual se construye la evolución y el impacto que generan los programas de Atención Primaria en Salud, pero se deben tener presentes las barreras que puedan representar una influencia sobre su desarrollo y ejecución lo que conlleva a programas exitosos o fallidos.

RECOMENDACIONES:

Acoger y fortalecer los factores facilitadores que favorezcan la ejecución de las estrategias con resultados positivos de los programas de Atención Primaria en Salud en los Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados. Se recomienda a los países que presentan barreras detectadas en algunos indicadores, que adopten estrategias que han sido exitosas en otros países para aplicarlos de manera más efectiva.

CONCLUSIONES:

La iniciativa de los países en cumplir con los Objetivos del Desarrollo del Milenio es un paso fundamental para buscar el mejoramiento de los programas de Atención Primaria en Salud. Se sugiere que adopten modelos ejemplares para que puedan mitigar las barreras detectadas y promover y fortalecer los factores facilitadores.

4.3.2 Respecto a la comparación de los países en el cumplimiento e impacto de la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud en cada Objetivo del Desarrollo del Milenio relacionado con la salud.

- Países que cumplen con el ODM1 relacionado con la salud: Erradicar la pobreza extrema y el hambre, en su indicador de resultado: Niños menores de 5 años de peso inferior al normal: Colombia, Panamá y Perú. País que cumplen parcialmente: Ecuador. Países que no cumplen: Venezuela y Brasil.

DISCUSIÓN:

Una de las principales formas de mejorar la calidad de vida y salud de las personas se relaciona con las estrategias encaminadas a la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, en el análisis se evalúa cada ítem en niños menores de 5 años que presentan un peso inferior al percentil ideal para su edad, encontrando que dos de los países directamente no cumplen con aplicación de políticas de Atención Primaria en Salud dirigidas a la disminución del impacto del mismo, Venezuela debido a su crisis social y

Brasil con los cambios que la derecha extrema ha implementado desde su acceso a la presidencia del país.

RECOMENDACIONES:

Si la idea de los Objetivos del Desarrollo del Milenio es lograr un desarrollo sostenible y que éste se evidencie en el mejoramiento de la calidad de vida y condiciones de salud de la población, es de vital importancia tomar el ejemplo de países como Panamá o Perú que, desde la implementación de programas y políticas encaminadas al cumplimiento de este indicador, logran un mejoramiento extensible a una gran parte del resto de la población.

CONCLUSIONES:

Si se quiere observar el nivel de compromiso de los países analizados en relación al cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, este indicador es uno de los que más utilidad brinda y permite tener un panorama sobre la situación de los mismos, nuevamente encontramos una ausencia total de éstas políticas en Venezuela y Brasil lo que no hace más que confirmar la evidencia de nulo compromiso por parte de sus gobernantes en la erradicación de la pobreza extrema y el hambre de sus ciudadanos.

- Países que cumplen con el ODM4 relacionado con la salud: Reducir la mortalidad infantil, en su indicador de resultado: Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años: Panamá, Colombia, Brasil y Perú. País que cumple parcialmente: Ecuador. País que no cumple: Venezuela.

DISCUSIÓN:

Al analizar el Objetivo del Desarrollo del Milenio 4: Reducir la mortalidad infantil, en su indicador de resultado: Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años Panamá, Colombia, Brasil y Perú son los países que mostraron mejores progresos en la salud de sus niños, al reducir notablemente todos los indicadores relacionados con la mortalidad en la niñez y por ende aumentar la esperanza de vida al nacer. Sin embargo, en Ecuador y Venezuela el panorama no es igual de alentador ya que no se logró este indicador en

su totalidad lo que indica que las estrategias de atención primaria en salud en estos 2 países no se han llevado de forma adecuada, además de esto existe subregistro de las defunciones lo cual indica que no se sabe a ciencia cierta cuál es la tasa de mortalidad infantil en estos.

RECOMENDACIONES:

Se recomienda a los dos países que no lograron alcanzar el Objetivo del Desarrollo del Milenio 4 realizar un análisis y reestructuración de sus programas de Atención Primaria en Salud para que puedan identificar cuáles son sus falencias y así poder fortalecer las acciones tomadas con el fin de alcanzar un mejor desarrollo de los objetivos propuestos.

CONCLUSIONES:

La tasa de mortalidad de niños menores de cinco años se ha reducido a nivel mundial en más de la mitad, sin embargo, de los países estudiados dos de ellos que este caso son Ecuador y Venezuela en donde se ha dado un aumento de tasa de mortalidad infantil deben buscar políticas de fortalecimiento en la atención de la primera infancia con el fin de lograr un mejor desarrollo y avance en el objetivo y meta propuesta.

- Países que cumplen con el Objetivo del Desarrollo del Milenio 5, relacionado con la salud: Mejorar la salud materna, en su indicador de resultado: Tasa de mortalidad materna: Colombia, Brasil y Perú. Países que cumplen de manera parcial: Panamá, Venezuela y Ecuador.

DISCUSIÓN:

El análisis del Objetivo del Desarrollo del Milenio 5: Mejorar la salud Materna en el indicador de resultado: Tasa de mortalidad materna, se refleja en los países Colombia, Brasil y Perú por el interés en salud pública que le otorgan. En estos países se evidencia un decrecimiento en las cifras en el año 2018 comparado con años anteriores. Por el contrario, en los países Panamá, Venezuela y Ecuador, se observa el reflejo de un problema social importante donde la mortalidad materna continúa siendo un flagelo que no cesa. Existen muchas comunidades que requieren apoyo y que se encuentran

olvidados por la lejanía, el fenómeno migratorio o la carencia de programas fortalecidos por la limitación de los recursos.

RECOMENDACIONES:

Se recomienda a los países fortalecidos en el Objetivo del Desarrollo del Milenio 5 no bajar la guardia con el indicador de resultado: Tasa de mortalidad materna; al contrario, potencializar la efectividad de sus programas para ser referentes en el marco internacional.

En los países donde las políticas son muy débiles, se recomienda, tomar como referentes a los programas que existen, como modelo de éxito en las estrategias de Atención Primaria en Salud. Nunca es tarde para reestructurar una idea en pro de crecer en el desarrollo.

CONCLUSIONES:

La tasa de mortalidad materna debe ser una prioridad en todos los países ya que en su medida muchas muertes pueden ser evitables o prevenibles. Los países fortalecidos en sus programas de Atención Primaria en Salud, deben potenciar y buscar la mejora constante en sus modelos y los países que aún presentan barreras en la ejecución de sus programas, deben reestructurar las ideas, adoptando modelos con antecedentes de éxito y adaptándolos a sus países o comunidades.

- Países que cumplen con el Objetivo del Desarrollo del Milenio 6 relacionado con la salud: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, en su indicador de resultado: Hombres y mujeres de 15 a 49 años que viven con VIH/SIDA: Panamá, Colombia, Brasil y Perú. Países con cumplimiento parcial: Venezuela con un cumplimiento del 75% y Ecuador con un cumplimiento del 50%.

DISCUSIÓN:

Desde los inicios de la pandemia del VIH, los países del mundo han implementado políticas de Atención Primaria en Salud encaminadas a controlar y hacer un seguimiento

de los pacientes que en la actualidad viven con la enfermedad. Durante la presente investigación se encontró que, si bien todos los países estudiados cuentan con políticas encaminadas a la disminución de la prevalencia de la enfermedad en sus ciudadanos, no todas arrojan un resultado positivo, a esto debemos añadir la dificultad presentada con países como Venezuela en los que las cifras oficiales no son confiables o definitivamente no las comparten.

RECOMENDACIONES:

A pesar de que hay países con un cumplimiento del 100% de las políticas encaminadas a la disminución de personas entre 15 y 49 años que viven con VIH-SIDA, el ejemplo de Brasil es uno de los que se deben tener en consideración, debido al éxito obtenido mediante su política de medicamentos al alcance de toda la población, pero también la posibilidad del uso de profilaxis preexposición y post exposición y la demarcación de la población no solo enfocada en los grupos que usualmente hacen parte de estas políticas, sino con trabajadoras sexuales, lo que representa un avance en el control de la pandemia.

CONCLUSIONES:

Es necesario ampliar las coberturas y no solo enfocarse en la población “de riesgo” sino que el acceso a los medicamentos y a las políticas de promoción y prevención han de estar al alcance de todos los grupos poblacionales, esta ampliación en el acceso ha mostrado ser de éxito en el caso de Brasil, país conocido por su alto índice de contagios, el reforzamiento de las políticas debe estar acorde con el aumento de la exposición y de los casos.

- Países que cumplen con el Objetivo del Desarrollo del Milenio 7 relacionado con la salud: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente, en su indicador de resultado: Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua, urbana y rural: Panamá, Perú y Ecuador, mientras que Colombia presenta un cumplimiento del 50% y Venezuela y Brasil no dan cumplimiento al objetivo.

DISCUSIÓN:

El Objetivo del Desarrollo del Milenio 7, relacionado con la salud: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente, en su indicador de resultado: Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua, urbana y rural, es uno de los objetivos que no ha presentado un alcance eficiente debido a que de los países estudiados solo el 50% de estos garantiza un completo acceso a fuentes de abastecimiento de agua en donde se destaca Perú, al mantener una cobertura por encima del 98% tanto para el área urbana como rural convirtiéndose en un abanderado en el logro de este objetivo, pero lastimosamente no todo es color de rosa porque en Colombia solo se cumple parcialmente con este objetivo y peor aún Venezuela y Brasil no dan cumplimiento a este, en el caso de estos dos países la falta de inversión en alcantarillado y acueducto en muy baja lo cual que hace que a pesar de tener buenos recursos hídricos, la población tenga desabastecimiento de agua potable.

RECOMENDACIONES:

Realizar control a través de los entes internacionales en donde se vigile la inversión que se hace de los presupuestos destinados para lograr el cumplimiento de los Objetivo del Desarrollo del Milenio, que hoy en día se actualizaron a los Objetivos de Desarrollo Sostenible para poder garantizar el acceso a agua potable de los países que no dan cumplimiento a tan importante indicador.

CONCLUSIONES:

Los países han puesto empeño en lograr avances en la consecución del Objetivo del Desarrollo del Milenio 7 debido a que se tomó en cuenta que el acceso a agua potable y alcantarillado es indispensable para el saneamiento básico y así poder prevenir enfermedades que suelen presentarse por la ingesta de agua contaminada sobre todo en el tracto gastrointestinal donde se presenta con mayor incidencia en niños, eso hace tan importante el logro de esta objetivo ya que está directamente relacionado con el avance en los demás Objetivo del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

- Países que cumplen con el Objetivo del Desarrollo del Milenio 8, relacionado con la salud: Establecer una alianza mundial para el desarrollo, en su indicador de resultado: Población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables: Brasil, tiene un cumplimiento del 100% mientras que Panamá presenta un cumplimiento del 75%, en Perú, Ecuador y Colombia el cumplimiento es del 50% y en Venezuela no se da cumplimiento.

DISCUSIÓN:

Se observa un cumplimiento muy variable en el Objetivo del Desarrollo del Milenio 8, relacionado con la salud: Establecer una alianza mundial para el desarrollo, en su indicador de resultado: Población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables. Como referente máximo se observa un programa muy fortalecido en Brasil ya que busca el favorecimiento sin exclusión al acceso farmacológico en los tratamientos médicos. La universalidad, la cobertura y la eficiencia podrían ser 3 conceptos que definen sus políticas de Atención Primaria en Salud relacionadas con el indicador de resultado. Sin embargo, se observa un incumplimiento categórico por parte del país Venezuela. Como se evidenció en la revisión bibliográfica, el problema político y social ha llevado a que la migración de esta población aumente por la limitación al acceso a medicamentos, buscando recuperar el derecho a la salud en otros países. Por otro lado, el cumplimiento parcial de Perú, Ecuador y Colombia, indican que requieren fortalecer sus programas relacionados.

RECOMENDACIONES:

Efectuar un control y vigilancia internacional desde la Organización Mundial de la Salud, en análisis a las barreras detectadas en cada país ya que este indicador representa la posible vulneración del derecho a la salud y la presencia de posibles factores lucrativos de gran influencia socio-política.

CONCLUSIONES:

El derecho a la salud es universal. No deberían existir limitaciones en el acceso a los tratamientos farmacológicos y deben estar implementados los programas de Atención

Primaria en Salud en cuanto a la adopción de políticas públicas de educación en la regulación y control de la automedicación y de venta libre de fármacos.

4.3.3 Respecto al comportamiento de los indicadores en cada país, en el cumplimiento e impacto de la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud en cada Objetivo del Desarrollo del Milenio relacionado con la salud.

- Panamá tiene fortalecidos sus programas de Atención Primaria en Salud en los indicadores de resultado de Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud: 1, 4, 6, y 7 mientras que falta fortalecer el 5 y 8

FORTALEZAS:

- **ODM1:** Erradicar la pobreza extrema y el hambre

INDICADOR: Niños menores de 5 años de peso inferior al normal.

- **ODM4:** Reducir la mortalidad infantil

INDICADOR: Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años

- **ODM6:** Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

INDICADOR: Hombres y mujeres de 15 a 49 años que viven con VIH/SIDA.

- **ODM7:** Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

INDICADOR: Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua, urbana y rural.

DEBILIDADES:

- **ODM5:** Mejorar la salud materna.

INDICADOR: Tasa de mortalidad materna.

- **ODM8:** Establecer una alianza mundial para el desarrollo.

INDICADOR: Población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables.

DISCUSIÓN:

Panamá presenta fortalezas en 4 de los 6 Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. En el análisis de sus indicadores de resultado se evidencia que tiene fortalecidos los programas para la prevención de enfermedades, la búsqueda de la erradicación de la pobreza extrema y el hambre y mejorar las fuentes de abastecimiento hídricas para el mejoramiento de la calidad de vida de la población, sin embargo, se observa que falta cobertura de salud en las poblaciones más alejadas denominadas: “Comarcas” representa un gran riesgo para las gestantes y esto se refleja en los indicadores de mortalidad materna además de presentar grandes inconvenientes para el acceso y regulación de consumo de medicamentos. Las principales falencias están representadas en el sistema de salud en su cobertura y en el impacto de los programas que requieren un fortalecimiento especial en algunas poblaciones donde se refleja el olvido estatal.

RECOMENDACIONES

Fortalecer los programas de Atención Primaria en Salud en las comunidades alejadas buscando enlazar el sistema de salud de manera equitativa en toda la población. De esta manera se buscará el cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud en los indicadores de resultado específicos para reducir las tasas de mortalidad materna y el acceso y regulación farmacológica.

CONCLUSIONES:

Panamá tiene grandes fortalezas en el cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, sin embargo, para mitigar las barreras detectadas en los indicadores de resultado que presentan debilidades, se hace importante un

análisis de cobertura en el sistema de salud para poder llevar a cabo programas de Atención Primaria en Salud donde se logre un impacto positivo.

- Colombia tiene fortalecidos sus programas de Atención Primaria en Salud en los indicadores de resultado de Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud: 1, 4, y 5 mientras que falta fortalecer el 6, 7 y 8.

FORTALEZAS

- **ODM1:** Erradicar la pobreza extrema y el hambre

INDICADOR: Niños menores de 5 años de peso inferior al normal.

- **ODM4:** Reducir la mortalidad infantil

INDICADOR: Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años

- **ODM5:** Mejorar la salud materna.

INDICADOR: Tasa de mortalidad materna.

DEBILIDADES:

- **ODM6:** Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

INDICADOR: Hombres y mujeres de 15 a 49 años que viven con VIH/SIDA.

- **ODM7:** Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

INDICADOR: Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua, urbana y rural.

- **ODM8:** Establecer una alianza mundial para el desarrollo.

INDICADOR: Población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables.

DISCUSIÓN:

Colombia cumple de manera parcial los Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud ya que presenta fortalecidos los programas de Atención Primaria en Salud en 3 de 6 indicadores de resultados.

Se evidencia que existe una priorización por la salud infantil y materna además de la erradicación de la pobreza extrema y el hambre. Sin embargo, se encuentran barreras en los programas relacionados con algunas enfermedades, la falta de cobertura y abastecimiento de agua potable y la falta de regulación farmacológica y el acceso a algunos medicamentos.

Lo anterior indica que Colombia tiene unos intereses sectorizados en la salud pública y por esta razón presenta un especial énfasis en algunos Objetivos del Desarrollo del Milenio dejando de lado la articulación de otros factores determinantes para mejorar la calidad de vida de la población en general.

RECOMENDACIONES:

Fortalecer los programas de Atención Primaria en Salud de manera más amplificada, garantizará el cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo del Milenio de manera contundente. Se tienen muchas fortalezas en algunos programas que pueden servir como referente para magnificar los procesos enfatizados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y con ello el mejoramiento de la calidad de vida de la población. Hay que tener presente el fenómeno migratorio de venezolanos en el país, sin embargo, es el deber del estado buscar el amparo internacional para evitar que este flagelo influya sobre la salud, la economía y el desarrollo.

CONCLUSIONES:

Colombia requiere fortalecer todos sus programas de Atención Primaria en Salud, pero generando la misma importancia que requieren para poder alcanzar el desarrollo. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son la base del impulso para poder alcanzar las metas en los Objetivos del Desarrollo del Milenio, sin embargo,

factores agravantes como la migración no deberían entorpecer los procesos cuando se encuentran bien establecidos y estructurados.

- Venezuela requiere un fortalecimiento en todos sus programas de Atención Primaria en Salud en los indicadores de resultado de Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud: 1, 4, 5, 6, 7 y 8.

FORTALEZAS

No encontradas

DEBILIDADES:

- **ODM1:** Erradicar la pobreza extrema y el hambre

INDICADOR: Niños menores de 5 años de peso inferior al normal.

- **ODM4:** Reducir la mortalidad infantil

INDICADOR: Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años

- **ODM5:** Mejorar la salud materna.

INDICADOR: Tasa de mortalidad materna.

- **ODM6:** Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

INDICADOR: Hombres y mujeres de 15 a 49 años que viven con VIH/SIDA.

- **ODM7:** Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

INDICADOR: Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua, urbana y rural.

- **ODM8:** Establecer una alianza mundial para el desarrollo.

INDICADOR: Población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables.

DISCUSIÓN:

La actual situación socio política y la crisis humanitaria que sufre el vecino país hacen que el hermetismo en cuanto a cifras de cumplimiento sea el común denominador al intentar evaluar el cumplimiento o no de los Objetivos del Desarrollo del Milenio revisados en la presente investigación, sin embargo al intentar ahondar en los programas y políticas relacionadas con estos, se evidencia la politización de los mismos, tal es el caso como ejemplo del acceso a medicamentos esenciales, que para acceder a ellos se requiere un carnet ofertado por y para los simpatizantes del gobierno actual y aun así, no todas las veces se logra el acceso a los mismos.

RECOMENDACIONES:

Son escasas las recomendaciones que podemos hacer, teniendo en cuenta el limitado acceso a los datos reales, sin embargo, se evidencia en este caso, el mal que hace que la concentración de todos los entes estatales se dé bajo una sola corriente política, independientemente de la filiación de la misma, la salud de ningún pueblo debería ser condicionada ni politizada de esta manera.

CONCLUSIONES:

La situación en salud de un país está directamente relacionada con las políticas que en este sentido establezcan sus gobiernos, por esta razón, la crisis política y humanitaria que actualmente aqueja al país vecino pone en evidencia esta premisa. Mientras que los gobiernos en un país se dediquen al saqueo de recursos, no habrá política sobre el papel que valga, siempre se pondrá en evidencia la verdadera situación a través de los testimonios de los propios ciudadanos.

- Brasil tiene fortalecidos sus programas de Atención Primaria en Salud en los indicadores de resultado de Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud: 4, 5 y 8 mientras que falta fortalecer el 1, 6 y 7.

FORTALEZAS

- **ODM4:** Reducir la mortalidad infantil

INDICADOR: Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años

- **ODM5:** Mejorar la salud materna.

INDICADOR: Tasa de mortalidad materna.

- **ODM8:** Establecer una alianza mundial para el desarrollo.

INDICADOR: Población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables.

DEBILIDADES

- **ODM1:** Erradicar la pobreza extrema y el hambre

INDICADOR: Niños menores de 5 años de peso inferior al normal

- **ODM6:** Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

INDICADOR: Hombres y mujeres de 15 a 49 años que viven con VIH/SIDA.

- **ODM7:** Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

INDICADOR: Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua, urbana y rural.

DISCUSIÓN:

Brasil pone un énfasis especial en el cumplimiento de los objetivos del milenio relacionados con las gestantes y los menores de 5 años al igual que en el acceso a medicamentos de su población, sin embargo su compromiso a nivel de esfuerzos para erradicar la pobreza y el hambre, al igual que el acceso a agua potable requieren fortalecimiento, teniendo Brasil la reserva hídrica más grande del mundo, este compromiso no es únicamente con sus conciudadanos sino con el resto del planeta, a nivel del Objetivo del Desarrollo del Milenio 6 debemos tener en cuenta que Brasil ha sido uno de los países que más se ha afectado con la pandemia del VIH y aunque sus esfuerzos están bien encaminados, aún falta mucho camino por recorrer.

RECOMENDACIONES:

Se requiere una continuidad de las políticas, que sean transversales a cada gobierno, en el caso de Brasil, nos encontramos con un debilitamiento de las mismas desde el cambio de gobierno, que con su diferente corriente política ha venido debilitando tanto los recursos como el acceso a los programas gubernamentales que buscaban una mayor cobertura de las mismas en el país.

CONCLUSIONES:

Que un país cumpla con la totalidad de los Objetivos del Desarrollo del Milenio y que las políticas de gobierno estén encaminadas al cumplimiento de los mismos requiere, como se ha mencionado anteriormente, de un compromiso transversal, que trascienda los gobiernos y las ideologías políticas y que su meta sea alcanzar los objetivos, ya que al hacerlo se mejorará exponencialmente la condición de salud de las poblaciones y también la sostenibilidad ambiental.

- Perú tiene fortalecidos sus programas de Atención Primaria en Salud en los indicadores de resultado de Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud: 1, 4, 5, 6 y 7 mientras que falta fortalecer el 8.

FORTALEZAS

- **ODM1:** Erradicar la pobreza extrema y el hambre

INDICADOR: Niños menores de 5 años de peso inferior al normal.

- **ODM4:** Reducir la mortalidad infantil

INDICADOR: Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años

- **ODM5:** Mejorar la salud materna.

INDICADOR: Tasa de mortalidad materna.

- **ODM6:** Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

INDICADOR: Hombres y mujeres de 15 a 49 años que viven con VIH/SIDA.

- **ODM7:** Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

INDICADOR: Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua, urbana y rural.

DEBILIDADES

- **ODM8:** Establecer una alianza mundial para el desarrollo.

INDICADOR: Población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables.

DISCUSIÓN:

Perú ha sido un país para tomar como ejemplo en cuanto al desarrollo de los Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, mostrando gran un avance que se evidencia en el cumplimiento de 5 de las 6 metas propuestas.

Desde el gobierno de Perú se da inversión de recursos para logra alcanzar el desarrollo de los Objetivos Del Desarrollo Del Milenio en donde se prioriza la primera infancia, la desnutrición y la salud de las mujeres, no obstante se encuentran algunas barreras como lo son la poca cobertura en salud en las áreas rurales, restricción en el abastecimiento de medicamentos antirretrovirales e insuficiente provisión de medicamentos genéricos en los establecimientos públicos, por lo cual los pacientes compran de su bolsillo en farmacias privadas.

RECOMENDACIONES:

Fortalecer las acciones desde la atención primaria en salud que permitan aumentar el acceso a medicamentos a todos los grupos poblacionales con el fin de dar cumplimiento a todos los objetivos del desarrollo del milenio desde el punto de vista sanitario.

CONCLUSIONES:

La capacidad de vigilancia y control que ha dado Perú al desarrollo de los Objetivos Del Desarrollo De Milenio instaurando reglas obligatorias de formulación de presupuestos y creación de políticas que vincularon las asignaciones de recursos con resultados medibles se ven reflejados en los avances tan notorios al lograr un desarrollo positivo de las metas relacionadas con la salud casi en su totalidad.

- Ecuador tiene fortalecidos sus programas de Atención Primaria en Salud en el indicador de resultado del Objetivo del Desarrollo del Milenio relacionado con la salud: 7, mientras que falta fortalecer el 1, 4, 5, 6 y 8.

FORTALEZAS

- **ODM7:** Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

INDICADOR: Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua, urbana y rural.

DEBILIDADES:

- **ODM1:** Erradicar la pobreza extrema y el hambre

INDICADOR: Niños menores de 5 años de peso inferior al normal.

- **ODM4:** Reducir la mortalidad infantil

INDICADOR: Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años

- **ODM5:** Mejorar la salud materna.

INDICADOR: Tasa de mortalidad materna

- **ODM6:** Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

INDICADOR: Hombres y mujeres de 15 a 49 años que viven con VIH/SIDA.

- **ODM8:** Establecer una alianza mundial para el desarrollo.

INDICADOR: Población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables.

DISCUSIÓN:

Ecuador presentó cifras importantes en cuanto a la mejoría de la salud infantil y materna sin embargo esto no fue suficiente para lograr alcanzar los Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con salud y esto está dado por todas las barreras que se presentan para llegar a las metas propuestas dentro de estas se puede señalar: aumento de los índices de pobreza, población rural con poco acceso a alimentos y micronutrientes, aumento de la población migrante y falta de cobertura en acceso a servicios de salud.

El Objetivo del Desarrollo del Milenio 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente en su indicador: Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua, urbana y rural, es el único con un desarrollo del 100% en Ecuador y aunque este es importante no es suficiente para garantizar que las estrategias de Atención Primaria en Salud que se están llevando a cabo son las adecuadas.

RECOMENDACIONES:

Evaluar los programas de Atención Primaria en Salud, identificar sus falencias y replantear las estrategias que se están implementando con el fin de alcanzar las metas propuestas y llegar a un total desarrollo de los ODM mostrando un impacto positivo que contribuya al mejoramiento del ámbito sanitario en el país.

CONCLUSIONES:

Las políticas de Atención Primaria en Salud que se han instaurado en Ecuador, han sido ineficientes para la contribución al logro de los Objetivos del Desarrollo del Milenio ya que la revisión bibliográfica evidencia que, a pesar de tener programas bien constituidos, su impacto es negativo y las metas no fueron cumplidas.

4.4 CONCLUSIONES GENERALES

- Solamente Perú aplica políticas encaminadas al cumplimiento de estos indicadores y dichas políticas tienen un impacto positivo dentro del desarrollo de los objetivos en cada uno de ellos, siendo el país con mayor índice de cumplimiento.
- Panamá cumple en el aspecto de tener políticas para cada uno de los indicadores, sin embargo, no todas representan un impacto positivo como en el caso de Perú.
- Ecuador, en el papel cumple con cada uno de los indicadores, sin embargo, cuando se revisó el impacto de estas políticas en los mismos, se evidenció que únicamente el objetivo 7 relacionado con el acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua, urbana y rural, tiene un impacto positivo en la población del país lo que afirma que no es suficiente contar con una política encaminada al cumplimiento, sino que requiere seguimiento de los resultados.
- Con Colombia se evidenció que, a nivel de políticas, únicamente el indicador 8 relacionado con el acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables, no cuenta con una política clara encaminada al mismo sin embargo, incluso algunos de los objetivos que cuentan con políticas encaminadas a su cumplimiento presentan un aspecto negativo de cara al ciudadano, como es el caso de la pandemia del VIH/SIDA cuyos resultados distan mucho de ser los esperados y el acceso a mejores fuentes de agua potable a nivel urbano y especialmente en las zonas rurales.
- El caso de Brasil es muy particular, ya que los objetivos a los que aplica políticas para el cumplimiento de los mismos tienen un impacto muy positivo, sin embargo en los objetivos 1 relacionado con la erradicación de la pobreza extrema y el hambre y el 7 que busca garantizar acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua no existen políticas definidas, llamando especialmente la atención este último objetivo

debido a que el país concentra más del 12% de la totalidad de agua dulce del planeta siendo la reserva hídrica más importante y su descuido o daño producirían un impacto negativo importante a nivel mundial.

- En Venezuela fue donde se hallaron los mayores inconvenientes en cuanto a la información disponible ya que la situación política actual del país representa un hermetismo importante en el cumplimiento o no de los Objetivos del Desarrollo del Milenio relacionados con la salud en los indicadores específicos analizados, sin embargo, se logró identificar que, en cuanto a políticas, únicamente se cumplen los objetivos 5 y 6 pero teniendo un impacto negativo e irrelevante para cada uno de ellos. En relación al resto de estos, no se aplican políticas con el consecuente impacto negativo.

REFERENCIAS

- Alexandra Giraldo Osorio, C. V. (2013). La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina. *Elsevier Doyma*, 384-392.
- Chan, M. (15 de Septiembre de 2008). <https://www.who.int/>. Obtenido de <https://www.who.int/dg/20080915/es/#:~:text=Hace%2030%20a%C3%B1os%2C%20la%20Declaraci%C3%B3n,sanitarias%20prioritarias%20y%20los%20determinantes>
- Congreso de Colombia. (19 de Enero de 2011). POR MEDIO DE LA CUAL SE REFORMA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES. *Ley 1438 de 2011*. Bogotá , Cundinamarca, Colombia.
- Giovanella, L., Fidelis de Almeida, P., Vega Romero, R., & Oliveira, S. (2015). Panorama de la Atención Primaria de Salud en Suramérica: concepciones, componentes y desafíos. *Saúde em Debate*, 300-322.
- Gisele Almeida, O. A. (2018). La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de Alma-Ata. *Panam Salud Publica*, 1-6.
- Jeimy Senaida Puentes Vacca, Y. M. (2012). Atención Primaria en Salud en Latinoamérica: Revisión Temática. Bogotá, Cundinamarca, Colombia.
- Organización Mundial de la Salud. (19 de Febrero de 2018). <https://www.who.int/>. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs))
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). <https://www.who.int/>. Obtenido de https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- Padilla, J. A., & Parra, A. J. (2012). Análisis de la atención primaria en salud (APS) dentro de la políticas sanitarias en Colombia. *Acta Odontológica Colombiana*, 139-146.

Figueroa, V. (s.f.). <http://metodos-avanzados.sociales.uba.ar>. Obtenido de http://metodos-avanzados.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/216/2014/06/Presentaci%C3%B3n-de-Cais_final.pdf

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/. Obtenido de <https://www.who.int>

Perez, A. S. (2014). Investigación en la Atención Primaria de Salud. *Researchgate*, 871-878.

Álvarez, R. (2020). Aportes a la promoción de salud desde Barrio Adentro, Venezuela. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 2-3.

Atun, I. (2015). Health-system reform and universal health coverage in Latin America. *The Lancet*.

Bastidas, G. (2018). Atención primaria en salud. El caso Venezuela. *Horizonte Sanitario. Volumen 17 Numero 3*, 12.

Cuba, M. S. (2018). <http://www.scielo.org.pe>. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832018000400013&script=sci_arttext&tlng=pt

Díaz, A. (2019). El rol del profesional de enfermería en el sistema de Atención Primaria de Salud en Ecuador. *Revista Universitaria Ciencias y Tecnología*, 140-144. Obtenido de <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/231/344>

Espinosa, V. (2017). <https://www.scielosp.org>. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e52/es/>

Galiani, S. (2017). Impacto de la estrategia de fortalecimiento de cobertura sobre la prestación de servicios de salud en Panamá. *Banco Interamericano para el Desarrollo*, 2.

- Giovanella, L. (2015). Panorama de la Atención Primaria en Salud en Suramérica: concepciones, componentes y desafíos. *Saude Debate*, 300 - 322.
- Giraldo, Á. F. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la Atención Primaria en Salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 414 - 424.
- González, C. G. (2019). <https://www.sciencedirect.com>. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318300214#!>
- Herrera, O. (23 de Julio de 2019). <http://www.css.gob.pa>. Obtenido de <http://www.css.gob.pa/web/23-julio-2019ab.html>
- Ministerio de Salud. (s.f.). <https://www.minsalud.gov.co>. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Atencion-primaria-en-salud.aspx>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Brasil Atención primaria de salud en la práctica. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 241.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). <https://www.who.int>. Obtenido de https://www.who.int/topics/millennium_development_goals/about/es/
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). <https://www.who.int>. Obtenido de https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Brasil. *Salud en las Américas*.
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). <https://www.paho.org>. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=2008:instructivo-buenas-practicas&Itemid=0
- Palacios, L. (2017). *Visión Antataura*, 63.
- Pessah, S. (2018). *plataforma digital unica del estado peruano*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19236-ministra-silvia-pessah-el-cuidado-integral-de-la-salud-sigue-vigente-a-40-anos-de-alma-ata>
- Publicación de las naciones unidas. (2005). Objetivos de desarrollo del milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe. Naciones Unidas.

Ramírez, N. A. (2006). Mapping primary health care renewal in South America. *Family Practice*.

Restrepo-Espinosa, M. H. (22 de Diciembre de 2016). <https://www.urosario.edu.co/>.
Obtenido de <https://www.urosario.edu.co/Revista-Nova-Et-Vetera/Vol-2-Ed-22/Omnia/Origenes-y-trayectorias-de-la-atencion-primaria-en/#:~:text=La%20APS%20se%20origin%C3%B3%20en,y%20el%20Programa%20Filantr%C3%B3pico%20Global.>

Velásquez, V. F. (2017). Empoderamiento de líderes comunitarias afrocolombianas desde la Atención Primaria en Salud. *Avances en Enfermería*, 133-145.

Villanueva, R. (2017). <http://cimfwonca.org>. Obtenido de Confederación Iberoamericana de medicina familiar: <http://cimfwonca.org/a-porposito-del-sistema-de-salud-peruano-reflexiones-de-la-presidenta-de-la-sopemfyc-rosa-villanueva/>

Acción Solidaria. (2021). Obtenido de <https://accionesolidaria.info/en-venezuela-la-mayor-cantidad-de-muertes-por-vih-sida-se-produce-en-la-poblacion-de-entre-20-y-59-anos-i/>

Agencia EFE. (2018). La mortalidad infantil crece en Brasil por primera vez desde 1990. *Agencia EFE*. Obtenido de <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/la-mortalidad-infantil-crece-en-brasil-por-primera-vez-desde-1990/20000013-3693260>

anahp. (2018). Tras el aumento de la mortalidad infantil, el país puede volver al 'Mapa del Hambre'. *ANAHP*. Obtenido de <https://www.anahp.com.br/noticias/noticias-do-mercado/apos-aumento-de-mortalidade-infantil-pais-pode-voltar-para-mapa-da-fome/>

Anahp. (2018). Tras el aumento de la mortalidad infantil, el país puede volver al 'Mapa del Hambre'. *ANAHP*. Obtenido de <https://www.anahp.com.br/noticias/noticias-do-mercado/apos-aumento-de-mortalidade-infantil-pais-pode-voltar-para-mapa-da-fome/>

- Araujo, J. (2016). <https://dspace.unitru.edu.pe/>. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15847/Araujo%20Gutierrez%20Jacqueline%20Denisse.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Banco de desarrollo de America Latina. (2018). <https://www.caf.com>. Obtenido de <https://www.caf.com/es/actualidad/noticias/2018/09/promadec-mas-agua-mas-vida/>
- Banco Mundial en América Latina y el Caribe. (18 de abril de 2018). <https://www.bancomundial.org/>. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/results/2018/04/18/fighting-malnutrition-in-peru>
- Bastidas, G. (2018). Atención primaria en salud. El caso Venezuela. *Horizonte Sanitario*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592018000300165&script=sci_arttext
- BBC News Mundo. (2020). Hambre en Venezuela: los alarmantes niveles de desnutrición entre los niños venezolanos que se agravan por la pandemia. *BBC News*. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53381127>
- Bond, L. (2019). *reliefweb*. Obtenido de Unicef señala reducción histórica de la mortalidad infantil en Brasil
- CAF Banco de Desarrollo de América Latina. (2018). Seguridad hídrica para evitar la escasez mundial de agua. Obtenido de <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2018/03/seguridad-hidrica-para-evitar-la-escasez-mundial-de-agua/>
- Canto, Y. (2018). <https://scielosp.org/>. Obtenido de <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e27/es>
- Carrillo Roa, A. (2018). Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio? *Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio?*, 2 - 10. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n3/e00058517/>
- Castañeda Polania, M. V. (2017). Seguridad alimentaria, erradicación de la pobreza extrema en algunos países miembros del ALBA como Venezuela, Ecuador, Bolivia

- y Cuba: una visión extendida sobre las políticas y estrategias asumidas y orientadas, durante el periodo 2010 - 2013. *Universidad de La Salle. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Economía*, 15 - 16. Obtenido de <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1239&context=economia>
- Castillo, J. (2018). *www.iagua.es*. Obtenido de <https://www.iagua.es/blogs/jesus-castillo/venezuela-modelo-gestion-servicio-agua-potable-limita-desarrollo-0>
- Castro, A. (2019). *https://www.unicef.org*. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/historias/agua-saneamiento-e-higiene-soluciones-pensadas-para-las-personas-y-la-naturaleza>
- Centro de comunicación Nacional de Venezuela. (2021). *Presidencia de Venezuela*. Obtenido de <https://presidenciave.com/parlamento/joaquin-aguilar-es-una-politica-de-estado-del-regimen-mantener-a-la-poblacion-padeciendo-por-la-falta-de-agua-en-el-pais/>
- Chiliquinga, S. (2020). *http://www.revsaludpublica.sld.cu*. Obtenido de <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2029/1542>
- CNN en Español. (2019). *CNN en Español*. Obtenido de <https://cnnespanol.cnn.com/2019/01/25/muertes-infantiles-aumentan-en-venezuela-revirtiendolos-en-mejoras-segun-estudio/>
- Coello, C. (2018). *https://www.edicionmedica.ec/*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-vih-en-ecuador-puede-ser-controlado-con-decision-politica-93095>
- DaSilva, J. G. (2021). ¿Por qué regresó Brasil al mapa del hambre? *El País*. Obtenido de <https://elpais.com/planeta-futuro/2021-02-02/por-que-regreso-brasil-al-mapa-del-hambre.html>
- Datos macro. (2018). *https://datosmacro.expansion.com/paises/panama*. Obtenido de <https://datosmacro.expansion.com/paises/panama>

COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

- Datos Macro. (2021). *www.datosmacro.com*. Obtenido de <https://datosmacro.expansion.com/paises/brasil>
- Delgado, D. (2020). *https://www.recimundo.com*. Obtenido de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1006/1659>
- Deutsche Welle. (2019). Obtenido de <https://www.dw.com/es/mortalidad-infantil-en-venezuela-subi%C3%B3-40-por-ciento-en-ocho-a%C3%B1os-seg%C3%BA-estudio/a-47225316>
- Deutsche Welle. (2021). Obtenido de DW: <https://www.dw.com/es/venezuela-y-la-falta-de-agua-los-camiones-cisterna-son-una-estrategia-de-propaganda-muy-cruel/a-53571000>
- Deutsche Welle. (2021). *Vivir con sida en Venezuela*. Obtenido de <https://www.dw.com/es/vivir-con-sida-en-venezuela/av-52113860>
- Dirección de epidemiología y demografía. (2018). *Análisis de situación de salud - ASIS 2018*. Bogotá.
- Dirección de epidemiología y demografía. (2019). *Análisis de la situación de salud - ASIS 2019*. Bogotá.
- Dirección Técnica de Gestión de Acueducto y Alcantarillado. (2019). *Estudio sectorial de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado 2018*. Bogotá.
- El Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *https://www.inei.gob.pe*. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/cap013.pdf
- Enriquez, Y. (2020). *https://scielosp.org/*. Obtenido de <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e27/es>
- FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. (2019). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el*

debilitamiento de la economía. Obtenido de <http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2010). *Servicios de atención para la primera infancia en Panamá.* Panamá.

Fuente, A. (2018). *www.elpais.com.* Obtenido de https://elpais.com/elpais/2018/04/23/planeta_futuro/1524502559_810295.html

Fundación Bengoa, Observatorio Venezolano de la Salud (OVS) y Red Agroalimentaria de Venezuela. (2018). Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela. Derecho a la alimentación. *Reporte Nacional*, 1 - 6. Obtenido de <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/alimentacion/Reporte%20Nacional%20EHC%20Derecho%20a%20la%20Alimentaci%C3%B3n%20y%20Nutrici%C3%B3n%20diciembre%202018.pdf>

Globo. (2018). *Brasil registra aumento en mortalidad infantil tras décadas de caída.* Obtenido de www.globo.com: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/brasil-registra-alta-de-mortalidade-infantil-apos-decadas-de-queda.ghtml>

Gonzalez Blanco, M. (2017). Mortalidad materna en Venezuela. ¿Por qué es importante conocer las cifras? *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela.* Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322017000100001

Hernandez Herrera, M. (2018). Amenazas al bienestar de la infancia venezolana: Un reto para el pediatra ante una emergencia humanitaria compleja. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1025917/art-3.pdf>

Herrera, L. G. (2018). La política nacional de medicamenteos den el contexto de América. *Revista cubana de Salud Pública*, 398-421.

Herrera, L. G. (2018). La política nacional de medicamentos en el contexto de América Latina. *Revista Cubana de Salud Pública.* Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200398

Human Rights Watch. (2018). *Venezuela: Las cifras evidencian una crisis de salud*.
Obtenido de <https://www.hrw.org/es/news/2018/11/15/venezuela-las-cifras-evidencian-una-crisis-de-salud>

Iagua. (2018). <https://www.iagua.es>. Obtenido de <https://www.iagua.es/noticias/epmaps-agua-quito/agua-quito-es-servicio-mejor-valorado-quiteno>

Index Mundi. (s.f.). *indexmundi.com*. Obtenido de [https://www.indexmundi.com/es/venezuela/tasa_de_mortalidad_infantil.html#:~:text=Tasa%20de%20mortalidad%20infantil%20de%20Venezuela&text=total%3A%2011%2C9%20muertes%2F,1.000%20nacimientos%20\(2018%20est.\)](https://www.indexmundi.com/es/venezuela/tasa_de_mortalidad_infantil.html#:~:text=Tasa%20de%20mortalidad%20infantil%20de%20Venezuela&text=total%3A%2011%2C9%20muertes%2F,1.000%20nacimientos%20(2018%20est.))

Instituto Lula. (2014). Obtenido de <http://www.brasildamudanca.com.br/es/saude/red-ciguena-da-asistencia-madre-y-bebe-en-el-embarazo-y-en-el-parto>

Instituto nacional de estadística y censo - Panamá. (s.f.). <https://www.inec.gob.pa/>.
Obtenido de https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=975&ID_CATEGORIA=3&ID_SUBCATEGORIA=7

Instituto Nacional De Estadísticas E Informática. (2019). <https://www.inei.gob.pe/>.
Obtenido de <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afectual-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370>

Instituto Nacional De Estadísticas Y Censos . (2019). <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>.
Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2018/Principales_resultados_nac_y_def_2018.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2018). *Boletín Epidemiológico semanal - Semana 42*.

Instituto Nacional de Salud. (2019). *Boletín epidemiológico semanal*.

Jimenez, L. (2018). <http://scielo.sld.cu>. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200398

- Kauss, B. F. (2020). Reincidentes en el cuidado, pero sin derecho a la prevención: un análisis de la oferta de la profilaxis posexposición sexual al VIH en Porto Alegre, Brasil. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/scol/2020.v16/e2463/es/>
- La Vanguardia. (2020). Los contagios de VIH en Brasil cayeron un 7 % en 2019. *La Vanguardia*. Obtenido de <https://www.lavanguardia.com/vida/20201201/49841887538/los-contagios-de-vih-en-brasil-cayeron-un-7--en-2019.html>
- Landaeta Jiménez Maritza, S. Y. (2018). Venezuela entre la inseguridad alimentaria y la malnutrición. *Anales Venezolanos de Nutricion*, 70 - 75. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Yaritza-Sifontes/publication/337472734_Venezuela_entre_la_inseguridad_alimentaria_y_la_malnutricion/links/5dd99893a6fdccdb445fff3d/Venezuela-entre-la-inseguridad-alimentaria-y-la-malnutricion.pdf
- Marrero Juan Fernando, I. M. (2018). Lineamientos para legislar y justiciabilidad del derecho a la alimentación. *Observatorio del derecho a la alimentación en América Latina y el Caribe*, 2 - 33. Obtenido de <http://www.fao.org/3/i8936es/l8936ES.pdf>
- Ministerio de Salud . (2018). <https://www.dge.gob.pe>. Obtenido de <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/26.pdf>
- Ministerio De Salud. (2005). <http://www.digemid.minsa.gob.pe>. Obtenido de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=603&SeccionCategoria=22&pag=3>
- Ministerio de salud. (2012). *Dimensión Salud Ambiental*.
- Ministerio de Salud. (2012-2021). *Dimensión: sexualidad, derechos sexuales y reproductivos*.
- Ministerio de salud. (2015-2020). *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal 2015-2020*. Panamá.

COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

Ministerio de Salud. (2018). <https://www.gob.pe>. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/23288-peru-registra-importantes-progresos-en-la-prevencion-y-tratamiento-del-vih-sida>

Ministerio de Salud. (2019). *Informe Gerencial estado nutricional de niños y gestantes que acceden a establecimientos de salud*. Lima .

Ministerio de salud de Peru. (2018). <http://www.dge.gob.pe>. Obtenido de http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/diciembre.pdf

Ministerio de salud de Peru. (2018). <https://www.dge.gob.pe/>. Obtenido de <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/44.pdf>

Ministerio de salud. (s.f.). <https://www.minsalud.gov.co>. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Atenci%C3%B3n-Primaria-en-Salud-.aspx>

Ministerio de salud. (s.f.). <https://www.minsalud.gov.co>. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

Ministerio de salud. (s.f.). <https://www.minsalud.gov.co>. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/dimension-ambiental.aspx>

Ministerio De Salud Publica . (2018). <https://www.salud.gob.ec>. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/CIERRE-PROCESO-MM-2018.pdf>

Ministerio De Salud Publica . (2018). <https://www.salud.gob.ec>. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-garantiza-el-acceso-a-medicamentos/>

Ministerio de salud publica. (2018). <https://www.salud.gob.ec>. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>

Ministerio De Salud Publica. (2018). <https://www.salud.gob.ec>. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/gaceta_vih_2018.pdf

COMPARACIÓN DE MODELOS DE APS

- Ministerio De Salud Publica. (2018). <https://www.salud.gob.ec>. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/05/PENM-VIH-2018-2022_MSP.pdf
- Monitoreo global del SIDA - 2019. (2019). *Informes nacionales sobre avances en respuesta al sida - Panamá*. Panamá.
- Monitoreo Global del SIDA. (2019). *Informes nacionales sobre avances en respuesta al sida - Venezuela (República Bolivariana de)*. Obtenido de https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/VEN_2019_countryreport.pdf
- Naciones Unidas . (2019). <https://www.inei.gob.pe>. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap013.pdf
- Naciones Unidas. (2018). *Naciones Unidas Oficina del alto comisionado de derechos humanos*. Obtenido de <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22646&LangID=S>
- Noticiero Telesur. (2018). *Telesur*. Obtenido de www.telesurtv.net: <https://www.telesurtv.net/news/onu-brasil-aumento-mortalidad-infantil-20180803-0012.html>
- OPS - OMS. (2018). *Hacia la salud universal en Panamá*. Panamá.
- OPS Panamá. (2018). <https://www.paho.org/>. Obtenido de https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=214:politica-nacional-medicamentos-fortalecera-atencion-sanitaria-panama&Itemid=273
- Organizacion de la naciones unidas para la alimentacion y la agricultura. (2021). <http://www.fao.org>. Obtenido de <http://www.fao.org/in-action/territorios-inteligentes/articulos/opiniones-territoriales/detalle/es/c/1330664/>

Organizacion De Las Naciones Unidas. (s.f.). <https://www.unaids.org>. Obtenido de https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf

Organizacion Panamericana De La Salud. (2016). <https://www.paho.org>. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=665-ods-ecuador-diciembre-2016&category_slug=publications&Itemid=599

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Brasil inició la implementación de la PrEP para prevenir nuevos casos de VIH entre la población con mayor riesgo de infección*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/3-1-2018-brasil-inicio-implementacion-prep-para-prevenir-nuevos-casos-vih-entre-poblacion>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción*. Obtenido de *Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción*

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Organización Panamericana de la Salud, Venezuela*. Obtenido de https://www.paho.org/venezuela/index.php?option=com_content&view=article&id=500:anzoategui-comenzo-a-implementar-el-plan-de-disminucion-de-morbilidad-grave-y-mortalidad-materna&Itemid=0

Organización Panamericana de la Salud. (2018). www.paho.org. Obtenido de https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2633-plan-maestro-para-el-fortalecimiento-de-la-respuesta-al-vih-la-tuberculosis-y-la-malaria-en-la-republica-bolivariana-de-venezuela-desde-una-perspectiva-de-salud-publica&ca

Organización Panamericana de la Salud. (2018). www.paho.org. Obtenido de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t_es=informes+de+pais%2Fbrasil&lang=fr

Organizacion Panamericana de la Salud. Brasil. (2018). OPAS. Obtenido de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820

- Organización Panamericana de la Salud. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. (2018). *PAHO*. Obtenido de https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=599:la-salud-materna-y-del-recien-nacido-son-prioridades-para-venezuela&Itemid=354&lang=es
- Paola Di Bernardi Mafra, C. M.-P. (2018). Profile of access and use of drugs in a municipality of southern Brazil. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n1/46-70/>
- Paredes, R. (2020). <https://revistas.up.edu.pe>. Obtenido de <https://revistas.up.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/1293/1500>
- Plan V. (2020). <https://www.planv.com.ec>. Obtenido de <https://www.planv.com.ec/confidenciales/confidencial-sociedad/ecuador-325000-ninos-con-desnutricion-cronica-infantil>
- Plataforma Celac. (2021). *Plataforma de seguridad alimentaria y nutricional*. Obtenido de <https://plataformacelac.org/programa/99>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2016). *www.undp.org*. Obtenido de <https://www.undp.org/search?q=Desde+los+ODM+hasta+el+desarrollo++sostenible+para+todos>
- Prosperi, J. L. (2019). Derecho de los niños panameños a la salud. *Pediatría Panamá*, 24-28.
- Rede Cegonha. (2013). *Fundacion Canguro*. Obtenido de <https://fundacioncanguro.co/wp-content/uploads/2018/02/BRASIL-Paulo-Bonilha.pdf>
- República de Panamá, ministerio de salud. (12 de Diciembre de 2018). Decreto Ejecutivo No 420 . Panamá: Gaceta oficial digital.

- RETEMA. (2018). La gran apuesta de Brasil ante la crisis hídrica. Obtenido de <https://www.retema.es/noticia/la-gran-apuesta-de-brasil-ante-la-crisis-hidrica-2bnw5>
- Rodriguez, T. (2018). <https://lalineadefuego.info>. Obtenido de <https://lalineadefuego.info/2018/11/28/ecuador-pais-ineficiente-en-salud-publica-por-tomas-rodriguez-leon/>
- télam. (2020). Sube el hambre en Brasil y afecta a 10,3 millones de personas. *Telam*. Obtenido de [https://www.telam.com.ar/notas/202009/515370-subel-hambre-brasil-afecta--103-millones--personas.html#:~:text=09%2F2020%20indicadores-,Sube%20el%20hambre%20en%20Brasil%20y%20afecta%20a%2010%2C3,por%20ciento%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.&text=M%C3%A1s%20del%](https://www.telam.com.ar/notas/202009/515370-subel-hambre-brasil-afecta--103-millones--personas.html#:~:text=09%2F2020%20indicadores-,Sube%20el%20hambre%20en%20Brasil%20y%20afecta%20a%2010%2C3,por%20ciento%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.&text=M%C3%A1s%20del%20)
- Télam. (2020). Sube el hambre en Brasil y afecta a 10,3 millones de personas. *Telam*. Obtenido de [https://www.telam.com.ar/notas/202009/515370-subel-hambre-brasil-afecta--103-millones--personas.html#:~:text=09%2F2020%20indicadores-,Sube%20el%20hambre%20en%20Brasil%20y%20afecta%20a%2010%2C3,por%20ciento%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.&text=M%C3%A1s%20del%](https://www.telam.com.ar/notas/202009/515370-subel-hambre-brasil-afecta--103-millones--personas.html#:~:text=09%2F2020%20indicadores-,Sube%20el%20hambre%20en%20Brasil%20y%20afecta%20a%2010%2C3,por%20ciento%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.&text=M%C3%A1s%20del%20)
- Torres, M. (2018). <https://www.recimundo.com>. Obtenido de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/249/pdf>
- Ugarte, O. (2019). <http://www.scielo.org.pe>. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a19v80n1.pdf>
- Ulloa, O. (2020). <http://repositorio.ug.edu.ec>. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/51024/1/ulloamu%c3%b1oz.pdf>
- UNICEF. (2018). *Niños, niñas y adolescentes en Panamá, panorama 2018*. Panamá.
- UNICEF. (2019). *www.unicef.org*. Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/venezuela-m%C3%A1s-de-28-millones-de-personas-recibir%C3%A1n-mejor-acceso-agua-potable-con>
- UNICEF Panamá. (2019). *Situación de los derechos de la niñez y la adolescencia en Panamá*. Panamá.

Valdes, C. (2018). Encuesta de conocimientos y prácticas de la población relacionados al uso responsable de antibióticos. *Ilaphar*.