



NUEVOS DESAFÍOS EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN ANGOLA

NOVOS DESAFIOS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE EM ANGOLA

^I José Arcadio Caballero Camacho y ^{II} Yangel Fuentes Millán.

RESUMEN

La Atención Primaria de Salud (APS) representa el eje central para la organización de los sistemas sanitarios en contextos de bajos y medianos ingresos, como el caso de Angola donde los recursos especializados son escasos, además los establecimientos de salud del país carecen de condiciones básicas como electricidad permanente, acceso seguro al agua potable o laboratorios funcionales. Esta precariedad compromete la calidad de los servicios preventivos y curativos, así como la seguridad de los pacientes y trabajadores. El presente artículo tiene como objetivo develar los nuevos desafíos que enfrenta la Atención Primaria de Salud en este país y propone una reflexión crítica sobre las estrategias necesarias para consolidar un modelo de APS equitativo, resiliente y culturalmente pertinente en Angola.

Palabras Clave: Atención Primaria de Salud, Desafíos, contexto angolano.

RESUMO

A Atenção Primária de Saúde (APS) representa o eixo central para a organização dos sistemas sanitários em contextos de baixos e médios ganhos, como o caso de Angola onde os recursos especializados são escassos, além disso os estabelecimentos de saúde do país carecem de condições básicas como eletricidade permanente, acesso seguro à água potável ou laboratórios funcionais. Esta precariedade compromete a qualidade dos serviços preventivos e curativos, assim como a segurança dos pacientes e trabalhadores. O presente artigo tem como objetivo develar os novos desafios que enfrenta a Atenção Primária de Saúde neste país e propõe uma reflexão crítica sobre as estratégias necessárias para consolidar um modelo do APS equitativo, resiliente e culturalmente pertinente em Angola.

Palavras Chave: Atenção Primária de Saúde, Desafios, contexto angolano.

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS) representa el eje central para la organización de los sistemas sanitarios en contextos de bajos y medianos ingresos, como el caso de Angola. Tras la adopción de la Declaración de Astana en 2018, se ha reafirmado la necesidad de fortalecer el primer nivel de atención como base para lograr la cobertura sanitaria universal. ⁽¹⁾ En Angola, la APS es el punto de contacto más frecuente entre la población y el sistema de salud, especialmente en comunidades rurales y periféricas, donde los recursos especializados son escasos.

No obstante, el contexto angoleño enfrenta profundas limitaciones estructurales y emergentes que condicionan la eficacia y

sostenibilidad de su modelo de APS. Estas barreras van desde la escasez de personal calificado y recursos médicos, hasta desafíos epidemiológicos derivados de la doble carga de enfermedades, pasando por fenómenos más recientes como el impacto del cambio climático y las transformaciones digitales. El presente capítulo examina estos desafíos y propone una reflexión crítica sobre las estrategias necesarias para consolidar un modelo de APS equitativo, resiliente y culturalmente pertinente en Angola.

1. Transición epidemiológica y doble carga de enfermedad.

Angola transita por un proceso complejo de transición epidemiológica, en el cual persiste una alta carga de enfermedades infecciosas

transmisibles —como la malaria, el VIH/sida y la tuberculosis— al mismo tiempo que emergen con mayor intensidad enfermedades no transmisibles (ENT) como la hipertensión, la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares. ⁽²⁾

La malaria continúa siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad en el país, representando más del 35% de las consultas en los centros de salud de APS. ⁽³⁾ A ello se suma la prevalencia sostenida del VIH, estimada en un 2% en la población general, y la tuberculosis, que muestra importantes tasas de coinfección con VIH. ⁽⁴⁾ Estas condiciones sobrecargan el primer nivel de atención, el cual frecuentemente carece de recursos para diagnóstico precoz, tratamiento y seguimiento integral.

Simultáneamente, el aumento del sedentarismo, los cambios en la dieta y la urbanización están impulsando un crecimiento constante de las ENT. Un estudio nacional reveló que el 27% de los adultos angoleños presentan hipertensión arterial, mientras que el 7% padecen diabetes mellitus tipo 2, muchas veces sin diagnóstico. ⁽⁵⁾ Este escenario exige que la APS adopte un modelo integral, capaz de abordar tanto las condiciones infecciosas como las crónicas no transmisibles mediante enfoques preventivos, participativos y culturalmente adaptados.

La coexistencia de estas dos cargas impone desafíos adicionales a los profesionales de salud, quienes deben manejar perfiles clínicos diversos con escasa formación especializada. Además, la fragmentación de los programas verticales —como los de VIH y malaria— reduce la posibilidad de brindar una atención continua e integrada en el marco de la APS. ⁽⁶⁾

2. Limitaciones en infraestructura y recursos humanos.

Uno de los desafíos estructurales más críticos de la APS en Angola es la marcada insuficiencia en infraestructura sanitaria y en la dotación de recursos humanos capacitados. De acuerdo con datos del Ministerio de Salud de Angola, más del 60% de los establecimientos de salud del país carecen de condiciones básicas como electricidad permanente, acceso seguro al agua potable o laboratorios funcionales. ⁽⁷⁾ Esta precariedad compromete la calidad de los servicios preventivos y curativos, así como la seguridad de los pacientes y trabajadores.

En el ámbito de los recursos humanos, Angola enfrenta un déficit significativo de profesionales médicos y personal de enfermería. La ratio de médicos por cada 10.000 habitantes se encuentra por debajo de 2, cifra muy inferior al umbral mínimo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para garantizar una cobertura sanitaria efectiva. ⁽⁸⁾ Esta carencia se acentúa en las provincias del interior, donde la distribución de personal es aún más desigual y donde muchos puestos quedan vacantes debido a la falta de incentivos y condiciones laborales adecuadas.

Además, los trabajadores de APS suelen afrontar sobrecarga asistencial, escasa formación continua y limitada supervisión técnica, lo cual afecta la calidad de la atención. Según un estudio reciente sobre desempeño de los equipos de APS en Angola, más del 70% de los profesionales no había recibido capacitación en los últimos dos años sobre temas prioritarios como manejo de enfermedades crónicas, salud mental o atención a víctimas de violencia. ⁽⁹⁾ Esta situación debilita la capacidad resolutoria del primer nivel de atención.

La precariedad también afecta a los agentes comunitarios de salud, quienes desempeñan un papel clave en la promoción, prevención y vigilancia epidemiológica a nivel local. Sin embargo, su rol sigue siendo subvalorado y escasamente institucionalizado. La falta de salario estable, materiales de trabajo y reconocimiento profesional limita su retención y eficacia. ⁽¹⁰⁾ Esto impacta directamente en la capacidad del sistema para alcanzar zonas rurales dispersas y comunidades tradicionalmente excluidas.

Ante esta realidad, es indispensable avanzar en la inversión sostenida en infraestructura de APS, la formación técnica del personal de salud, la mejora de las condiciones laborales y la implementación de políticas de atracción y retención en zonas rurales y periurbanas.

3. Formación y retención del personal de salud
La formación y retención del personal de salud en Angola representa un componente crítico para la sostenibilidad y calidad de la Atención Primaria de Salud (APS). A pesar de los esfuerzos estatales por ampliar la red educativa en ciencias de la salud, el número de profesionales egresados anualmente es insuficiente para cubrir las necesidades del

país, y muchos de ellos no están preparados para los desafíos específicos del primer nivel de atención. ⁽¹¹⁾

El currículo de formación médica y de enfermería en Angola aún muestra una orientación hospitalocéntrica, con escasa incorporación de competencias comunitarias, enfoques interprofesionales y estrategias de promoción de la salud. ⁽¹²⁾ Esta brecha formativa se refleja en la limitada capacidad de los profesionales para atender integralmente problemas prevalentes en el nivel primario, como la atención al paciente con comorbilidades, el seguimiento longitudinal y la gestión de la salud familiar y comunitaria.

Además, la migración del personal de salud hacia el sector privado, o hacia países vecinos como Namibia y Portugal, se ha intensificado en la última década, debido a mejores condiciones laborales y oportunidades de desarrollo profesional. ⁽¹³⁾ Esta fuga de talentos afecta particularmente a las regiones rurales, donde las condiciones laborales son más precarias y la supervisión técnica es mínima.

A pesar de estas dificultades, se han desarrollado iniciativas que buscan revertir esta situación. Programas de formación descentralizada, como el Proyecto PIIM (Plano Integrado de Intervenção nos Municípios), han promovido la capacitación de médicos generales en zonas periféricas, con enfoque en salud comunitaria. ⁽¹⁴⁾ Sin embargo, la sostenibilidad de estos programas requiere una mayor articulación entre los ministerios de Salud, Educación y Administración Territorial, así como el fortalecimiento de incentivos no económicos, como oportunidades de especialización, seguridad laboral y reconocimiento profesional.

Para asegurar una APS efectiva, es esencial transformar los modelos formativos hacia un enfoque comunitario, fortalecer la educación continua en servicio y crear mecanismos sólidos de retención de recursos humanos en contextos rurales y vulnerables.

4. Acceso desigual a servicios esenciales

El acceso a servicios esenciales de salud en Angola continúa siendo uno de los retos más relevantes de la Atención Primaria de Salud (APS), particularmente en áreas rurales, comunidades periféricas y zonas en situación de posconflicto. Esta desigualdad se manifiesta tanto en la disponibilidad física de

los servicios como en su asequibilidad, aceptabilidad y adecuación cultural.

A nivel nacional, se estima que al menos un 40% de la población vive a más de 5 km de distancia de un establecimiento de salud primario, lo cual representa una barrera geográfica significativa para el acceso temprano a la atención. ⁽¹⁵⁾ Además, muchas unidades de salud carecen de medicamentos esenciales, pruebas diagnósticas básicas o personal suficiente, lo que limita la capacidad resolutoria del primer nivel. ⁽¹⁶⁾

Los servicios de salud materno-infantil, vacunación, atención a enfermedades crónicas y salud sexual y reproductiva presentan amplias disparidades entre provincias. Por ejemplo, la cobertura de vacunación infantil completa es del 80% en Luanda, pero apenas del 50% en algunas provincias como Cuando Cubango o Bié. ⁽¹⁷⁾ Estas diferencias están asociadas a factores como la escasa inversión local, la débil gobernanza sanitaria y la fragmentación de los programas verticales.

Asimismo, el acceso equitativo se ve afectado por determinantes sociales como la pobreza, el analfabetismo, la discriminación étnica y de género, y las condiciones del entorno. Las mujeres en situación de vulnerabilidad, las personas mayores y las comunidades tradicionales enfrentan barreras adicionales para acceder a una atención oportuna y de calidad. ⁽¹⁸⁾ Muchos pacientes, por ejemplo, recurren tardíamente a los servicios de APS debido a costos indirectos (transporte, tiempo laboral perdido) o a percepciones negativas sobre la calidad de la atención.

Para mejorar el acceso, se requiere una estrategia territorializada que refuerce la presencia de servicios esenciales en zonas remotas, apoyada por políticas de extensión comunitaria, fortalecimiento del rol de los agentes de salud y eliminación de pagos informales. La participación activa de las comunidades en la planificación y evaluación de los servicios también es clave para asegurar su pertinencia sociocultural.

5. Gobernanza, financiamiento y participación comunitaria

La gobernanza del sistema de salud en Angola, y específicamente de la APS, enfrenta importantes desafíos relacionados con la descentralización efectiva, la gestión eficiente de los recursos y la integración de las comunidades en la toma de decisiones.

Aunque se han formulado políticas públicas orientadas a fortalecer la APS —como el Plan Nacional de Desarrollo Sanitario (PNDS) y el Programa de Reforço do Sistema de Saúde (PRSS)—, su implementación ha sido limitada por deficiencias en la coordinación interinstitucional y la baja capacidad operativa de los gobiernos locales. ⁽¹⁹⁾

El financiamiento de la APS continúa siendo insuficiente y altamente dependiente de fuentes externas. Según datos del Banco Mundial, solo el 2,5% del PIB angoleño se destina a salud, y menos del 40% de ese presupuesto se asigna al primer nivel de atención. ⁽²⁰⁾ Esta dependencia de fondos internacionales para programas verticales (como VIH, malaria o tuberculosis) impide consolidar un sistema integrado y sostenible de APS.

Por otro lado, la participación comunitaria, aunque reconocida en el marco normativo, aún no está debidamente institucionalizada ni valorizada como herramienta de planificación y control social. Las estructuras locales de salud —como los Conselhos Municipais de Saúde— funcionan de forma intermitente, sin recursos ni capacidades técnicas para incidir en las decisiones estratégicas. ⁽²¹⁾ Esto debilita el vínculo entre los servicios y la población, afectando la apropiación social de las acciones de salud.

El fortalecimiento de la gobernanza sanitaria exige avanzar en tres líneas clave: (1) descentralización real con autonomía administrativa a nivel municipal; (2) aumento del financiamiento interno dirigido a APS; y (3) empoderamiento de las organizaciones comunitarias como actores activos en el monitoreo y evaluación de los servicios. Sin estos pilares, la cobertura universal será difícil de alcanzar.

6. Digitalización y herramientas tecnológicas en la APS angoleña

La transformación digital del sector salud representa una oportunidad estratégica para mejorar la eficiencia, equidad y cobertura de la Atención Primaria de Salud (APS) en Angola. Sin embargo, su implementación enfrenta serias limitaciones estructurales y contextuales.

Durante la última década, Angola ha promovido iniciativas de informatización del sistema de salud, como la introducción de registros médicos electrónicos, sistemas de

vigilancia epidemiológica digital y plataformas de telemedicina. ⁽²²⁾ Sin embargo, la mayoría de estas herramientas están concentradas en áreas urbanas, especialmente en la capital Luanda, y su adopción en regiones rurales o remotas es aún incipiente debido a problemas de conectividad, escasez de equipamiento y bajo nivel de alfabetización digital del personal de salud. ⁽²³⁾

La APS, en particular, carece de sistemas integrados de información que permitan el seguimiento longitudinal de pacientes crónicos, la interoperabilidad de datos entre niveles de atención y la toma de decisiones basada en evidencia en tiempo real. Esto repercute directamente en la calidad de la atención, especialmente para poblaciones con movilidad geográfica, como las comunidades rurales migrantes o nómadas del sur del país. No obstante, algunas experiencias piloto han mostrado resultados prometedores. Por ejemplo, el uso de aplicaciones móviles para el monitoreo de pacientes con VIH en centros comunitarios o la capacitación virtual de agentes de salud durante la pandemia de COVID-19 demostraron ser viables y bien recibidas por los equipos locales. ⁽²⁴⁾ Estas experiencias resaltan el potencial transformador de las tecnologías cuando se adaptan al contexto sociocultural y logístico de cada comunidad.

Para avanzar en este campo, Angola necesita una política nacional de salud digital que fortalezca la infraestructura tecnológica, capacite al personal de APS en competencias digitales, y garantice la equidad en el acceso a soluciones tecnológicas. Además, es fundamental desarrollar herramientas interoperables, basadas en código abierto, y que respondan a las realidades del sistema angoleño.

7. Cambio climático, determinantes sociales y nuevas vulnerabilidades.

Angola, como muchos países del África subsahariana, se encuentra expuesta a múltiples impactos del cambio climático que inciden directa e indirectamente en la salud de su población y en la funcionalidad del sistema de Atención Primaria de Salud (APS). Sequías prolongadas, inundaciones estacionales, variabilidad climática y desplazamientos forzados son fenómenos que agravan los determinantes sociales de la salud y amplifican la vulnerabilidad de comunidades enteras. ⁽²⁵⁾

Las sequías en el sur del país, por ejemplo, han generado inseguridad alimentaria crónica y migraciones internas, afectando la continuidad del cuidado de enfermedades crónicas y las coberturas de vacunación en poblaciones móviles. Asimismo, las inundaciones frecuentes en zonas urbanas han aumentado los brotes de enfermedades transmitidas por el agua como el cólera, que requieren una respuesta rápida desde el primer nivel de atención. ⁽²⁶⁾

Estos efectos se suman a otros determinantes estructurales, como el desempleo, la vivienda inadecuada, la educación limitada y la violencia de género, que configuran un entorno de vulnerabilidad multisectorial. Las mujeres rurales, los niños en situación de pobreza y las personas con discapacidad son especialmente susceptibles a quedar excluidos de los servicios básicos de APS. ⁽²⁷⁾

Ante estas amenazas, es urgente que el sistema de APS se adapte e incorpore estrategias de resiliencia climática, vigilancia sindrómica comunitaria y preparación ante desastres naturales. También es fundamental trabajar en la intersectorialidad, promoviendo políticas de salud en todas las políticas, especialmente en sectores como agricultura, educación, medio ambiente y protección social.

CONCLUSIÓN

El fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS) en Angola es un imperativo estratégico para alcanzar la cobertura universal de salud, reducir inequidades sanitarias y responder adecuadamente a los desafíos emergentes del siglo XXI. Aunque existen avances normativos y experiencias locales alentadoras, las limitaciones estructurales, como la debilidad de la infraestructura, el déficit de personal calificado, las brechas en acceso y financiamiento, y la escasa articulación comunitaria, continúan limitando el impacto real de la APS en el bienestar de la población. La superación de estos desafíos exige una visión de Estado que reconozca a la APS como piedra angular del sistema de salud, que promueva la inversión sostenida y territorializada, la formación continua del personal, el uso pertinente de herramientas digitales, y el protagonismo activo de las comunidades. Solo así Angola podrá construir un modelo de APS resiliente, equitativo y centrado en las personas, capaz de enfrentar

tanto los determinantes sociales como las amenazas globales como el cambio climático o las epidemias futuras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde de Angola. Política Nacional de Saúde. Luanda: MINSA. [Internet]2012. [acceso 23 de enero 2025] Disponible en: <https://www.minsa.gov.ao>
2. OMS. Informe Mundial sobre la Salud: Atención Primaria de Salud, más necesaria que nunca. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [Internet]2008. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563734>
3. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012–2025. Luanda: MINSA; 2012. Disponible en: <https://www.minsa.gov.ao/VerPublicacao.aspx?id=10735>
4. WHO Regional Office for Africa. Angola: Health System Strengthening. Brazzaville: WHO AFRO. [Internet]2021. [acceso 23 de enero 2025]Disponible en: <https://www.afro.who.int/countries/angola>
5. UNICEF Angola. Situação da Criança e da Mulher em Angola. Luanda: UNICEF. 2023. [acceso 23 de enero 2025] Disponible en: <https://www.unicef.org/angola>
6. World Bank. Angola Health System Performance Assessment. Washington, DC: World Bank; [Internet]2022. [acceso 23 de enero 2025] Disponible en: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/522481654391899763/angola-health-system-performance-assessment>
7. WHO. Global Health Workforce Statistics Database. Geneva: World Health Organization; [Internet]2023. [acceso 23 de enero 2025] Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce>
8. WHO. Health workforce: Angola profile. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/workforcealliance/countries/ago/en/>

9. Africa Health Observatory. Angola: Country profile. Brazzaville: WHO AFRO; [Internet]2023. Disponible en: <https://aho.afro.who.int/countries/angola>
10. Ministério da Saúde. Relatório Estatístico Nacional de Saúde 2023. Luanda: MINSA. [Internet]2024. [acceso 23 de enero 2025] Disponible en: <https://www.minsa.gov.ao>
11. Instituto Nacional de Estatística de Angola. Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde 2015–2016. Luanda: INE. [Internet]2017. [acceso 23 de enero 2025] Disponible en: <https://www.ine.gov.ao>
12. UNICEF. Primary health care in Angola: Reaching the unreached. Luanda: UNICEF; 2021. [acceso 23 de enero 2025] Disponible en: <https://www.unicef.org/angola/reports>
13. WHO. Universal Health Coverage country profile: Angola. Geneva: WHO. [Internet]2022. [acceso 23 de enero 2025] Disponible en: <https://www.who.int/universal-health-coverage/countries/ago/en/>
14. World Bank. Angola Health Financing Diagnostic. Washington, DC: World Bank; 2020. Disponible en: <https://documents.worldbank.org>
15. Ministério da Saúde. Programa de Reforço do Sistema de Saúde (PRSS). Luanda: MINSA. [Internet]2022. [acceso 23 de enero 2025] Disponible en: <https://www.minsa.gov.ao/PRSS>
16. Ministério das Finanças de Angola. Orçamento Geral do Estado 2024. Luanda: MINFIN. [Internet]2024. [acceso 23 de enero 2025] Disponible en: <https://www.minfin.gov.ao>
17. WHO. Community engagement for quality, integrated, people-centered and resilient health services. Geneva: WHO. [Internet] 2023. [acceso 23 de enero 2025] Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240078512>
18. ITU/WHO. National eHealth Strategy Toolkit. Geneva: International Telecommunication Union & WHO. [Internet] 2020. [acceso 23 de enero 2025] Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/national-ehealth-strategy-toolkit>
19. Ministério das Telecomunicações, Tecnologias de Informação e Comunicação Social. Estratégia Nacional de Governo Electrónico 2023–2027. Luanda. [Internet] 2023. [acceso 23 de enero 2025] Disponible en: <https://www.governoeletronico.gov.ao>
20. WHO. Climate change and health: country profile – Angola. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-ECH-CCH-21.01>
21. United Nations Population Fund (UNFPA). Angola: Country Programme Document 2024–2028. New York: UNFPA. [Internet] 2023. [acceso 23 de enero 2025] Disponible en: <https://www.unfpa.org/documents/angola-country-programme-document-2024-2028>
22. African Development Bank. Angola Economic Outlook. [Internet] 2023: Strengthening Human Capital. Abidjan: AfDB; [acceso 23 de enero 2025] Disponible en: <https://www.afdb.org/en/countries/southern-africa/angola/angola-economic-outlook>
23. GAVI Alliance. Angola country hub. Geneva: GAVI. [Internet] 2023. [acceso 23 de enero 2025] Disponible en: <https://www.gavi.org/programmes-impact/country-hub/africa/angola>
24. World Health Organization. Primary Health Care Measurement and Improvement Initiative: Country Profile Angola. Geneva: WHO. [Internet] 2022. [acceso 23 de enero 2025] Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/primary-health-care/country-profile-angola>
25. Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC). Sixth Assessment Report: Climate Change. [Internet] 2023. Geneva: IPCC. [acceso 23 de enero 2025] Disponible en: <https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/>
26. World Health Organization. Cholera – Angola. Disease Outbreak News, WHO. [Internet]2023. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/dis>

ARISTAS DE LAS CIENCIAS



[ease-outbreak-news/item/2023-
DON441](https://www.who.int/news/item/2023-01-23-don441)

27. United Nations Development Programme (UNDP). Angola Human Development Report 2023. New York: UNDP. [Internet] 2023. acceso 23 de enero 2025] Disponible en: <https://hdr.undp.org/data-center/country-insights#/ranks/AGO>