

A collection of symbolic objects is arranged on a light-colored surface. On the left, there is a chessboard with several pieces, a red ribbon with a circular emblem, a blue ribbon with a circular emblem, and two ornate medals. Below these is a pair of round-rimmed glasses and a small compass. The text 'APS...S' is overlaid on the right side of the image.

# APS...S

Facultad de Psicología  
Área de Salud  
Niveles de Atención en Salud



## La reacción ante la Estrategia de APS

- ◆ Según diversos autores, la Declaración de Alma Ata y la Estrategia de APS comienzan a ser atacadas desde organismos vinculados al poder económico internacional, desde el año 1979. Se critica de la Estrategia de APS:
- ◆ el idealismo
- ◆ lo costoso de su implementación
- ◆ No priorizar las situaciones de grupos de riesgo



## Según David Werner y otros (1996)

*“Este nuevo planteamiento despoja a la APS de sus conceptos clave. La insistencia en el desarrollo social y económico fue eliminada, de la misma forma que lo fue la necesidad de incluir a todos los sectores relacionados con la salud en el planteamiento de los programas. Además, desapareció la piedra angular que era la participación de las comunidades en la planificación, decisión y control de la APS. Esta versión selectiva y sin contenido político (y por tanto inofensiva) de la APS se redujo así a unas pocas intervenciones tecnológicas de alta prioridad, determinadas no por las comunidades sino por expertos internacionales en salud. De esta forma, la Atención Primaria de Salud Selectiva, fue rápidamente aceptada por gobiernos nacionales, ministros de salud y muchas de las organizaciones internacionales más grandes e importantes”.*



## El planteo de APSS

- ◆ Centrado en el enfoque de atención Materno – Infantil:
- ◆ *Control del crecimiento de niños*
- ◆ *Terapia de rehidratación oral*
- ◆ *Lactancia materna*
- ◆ *Inmunización*
- ◆ Ampliado luego a:
- ◆ *Complementación alimenticia*
- ◆ *Planificación familiar*



## Una pobre propuesta, en nombre de la urgencia

- ◆ La prioridad en los niños y en las mujeres - madres, sin considerar ni cuestionar el contexto socioeconómico, laboral, comunitario, democrático, etc.
- ◆ Niñez: priorizar a la primera infancia y los menores de 1 año.
- ◆ Mujer: sólo en su condición reproductiva (¿control de la natalidad en sectores pobres?)
- ◆ UNICEF: apoyo clave a esta propuesta
- ◆ Tecnologías simples serían la solución a los problemas sanitarios y sociales del desarrollo
- ◆ Los líderes locales se transforman en “promotores de salud” (sanitarización de la participación social)
- ◆ La educación se sustituye por capacitación, la educación para la salud civiliza a “quienes no saben de salud”

## El contexto de la APSS

- ◆ La apropiación del discurso por parte de ministerios de salud, promoviendo la participación comunitaria (participación instrumental de las mujeres de comunidades en situación de pobreza) y centrando en la necesidad del ahorro económico al prevenir (en el contexto del auge neoliberal y de ajuste estructural)
- ◆ Procesos dictatoriales o democracias débiles en América Latina
- ◆ Fuertes recortes económicos en salud y educación en los países subdesarrollados, promovidos por el ajuste de BM y FMI.





## Algunas consecuencias de la Estrategia de APSS

- ◆ Despolitización de los principios y estrategias de Alma Ata
- ◆ Debilitamiento de modalidades participativas comunitarias y sustitución por nuevas formas de disciplinamiento médico
- ◆ Focalización territorial y focalización según grupos de riesgo
- ◆ Sintonía de las políticas sanitarias con el ajuste estructural