

ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Asist. Psic. Ma. Julia Perea

Introducción

Cuando hablamos de Atención Primaria de Salud, debemos remitirnos a la Conferencia internacional realizada en el mes de septiembre de 1978 en Alma-Ata, capital de la República Soviética de Kazajstán.

Esta conferencia fue organizada por la OMS/OPS y UNICEF y fue considerada el evento de política de salud más importante de la década de los 70. En la misma participaron 134 países y múltiples organizaciones internacionales.

En los años 1970 existía un panorama económico y político crítico ya que el mundo estaba en plena Guerra Fría, con democracias poco estables y dictaduras militares. La salud era deficiente en general y las diferencias entre las distintas Naciones eran abismales, incluso dentro de una misma región.

El interés por lograr una mayor equidad, impulsando movimientos que promovieran una nueva salud pública para hacer frente a los problemas de salud del siglo XX, se expresaron en la Estrategia global de **Salud para todos en el año 2000**. Dicha meta fue manifestada en la Conferencia de Alma Ata con el acuerdo unánime de los participantes.

El cumplimiento de la misma estaría dado por la reducción de la mortalidad infantil, el incremento de la esperanza de vida, provisión de agua potable y saneamiento, acceso universal a la atención médica, inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, etc.

Una vez establecida la meta había que establecer el camino para alcanzarla, es decir la estrategia.

¿Por qué hablamos de estrategia de APS?

Podemos decir que la APS constituye una estrategia porque se propone resolver problemas mediante una manera determinada de reorganizar y reorientar los recursos del sector salud. Esto implica una organización de servicios con base en niveles de atención, no pudiendo restringirse a un solo nivel.

MENSAJE LLAVE

La Declaración de Alma-Ata marca un hito en la nueva salud pública mundial.

Los Niveles de atención en salud estarán diferenciados por escalones de complejidad debiendo existir articulación entre las diferentes unidades.

Las definiciones de los escalones de complejidad, la ubicación y la articulación funcional constituyen los elementos necesarios de la regionalización de los sistemas de salud. Destacamos que dicha regionalización es fundamental para lograr la máxima accesibilidad de la población a los servicios.

Características de la APS

De la Conferencia de Alma –Ata surge una Declaración que consta de diez enunciados. De la interpretación de los mismos desarrollaremos las distintas características que distinguen a la APS.

- Integralidad
- Interdisciplinariedad
- Intersectorialidad

La definición de salud de la OMS de 1946 es retomada y modificada, quedando enunciada como “estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos además de la salud”.

Si bien la definición sigue considerando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales,¹ aparece explicitada la noción de derecho, involucrando de este modo la dimensión de lo social, es decir el desarrollo global de la comunidad en la que estos servicios están insertos.

La intersectorialidad tiene que ver entonces con que otros sectores, además del de la salud, deben intervenir en el mejoramiento de la salud de la gente.

El término integral alude directamente al de interdisciplina ya que en la concepción de salud planteada se torna imposible darle la responsabilidad técnica a una sola disciplina.

¹ Definición de salud de la OMS, 1946

- Necesidad de un Sistema Nacional de Salud
- Planificación
- Cobertura universal
- Participación
- Equidad

Un sistema nos brinda la noción de cosas, reglas, principios que deben funcionar en forma ordenada para lograr un objetivo; entendemos de esta manera a la noción de sistema como íntimamente ligada a la de Planificación.

En la Declaración se enuncia:

“La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal como del desarrollo social y económico global de la comunidad.”

De esta forma los costes que la comunidad y el país puedan soportar nos llevan a pensar en la necesidad de planificación, identificando prioridades y distribuyendo equitativamente los recursos. Esto requiere de una organización tal que impida la superposición de tareas y su consecuente malgasto de recursos.

La estrategia además propone que los servicios deben estar al alcance de todos los individuos y familias, logrando de esta manera una cobertura total, promoviendo su plena participación.

Nos detenemos en este punto haciendo alusión a una definición del término participación que creemos acertado para la ocasión *“La participación significa una contribución permanente e integral de cada individuo al trabajo colectivo, el derecho de compartir las decisiones y el usufructo también permanente y proporcional en los productos alcanzados”²*

² Luis Gonzaga “Planificación en la comunicación de Proyectos Participativos”Cap.V ¿Qué es la participación?

MENSAJE LLAVE

Para que la estrategia de APS sea viable y pueda cumplirse con la meta de Salud para todos en el año 2000, es necesario el desarrollo global de la comunidad en la que los servicios de salud están insertos.

En este sentido hablamos de tomar parte y tener parte siendo cada persona protagonista de una construcción colectiva y destinataria a la vez de los resultados; apropiándose de los efectos gratificantes de los mismos en un proceso de enriquecimiento individual y colectivo.

- Descentralización
- Accesibilidad
- Continuidad
- Prevención Primaria

La Declaración manifiesta que la APS “...*Representa el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.*”

La descentralización refiere a la instalación de servicios en la vida cotidiana de la gente. De esta manera se promueve la accesibilidad de la comunidad a dichos servicios, distinguiendo distintas formas de la misma, además de la geográfica encontramos la económica, la cultural, la legal, la funcional.

Hablamos de Continuidad refiriéndonos al proceso permanente de asistencia sanitaria, tomando en cuenta los distintos niveles de prevención considerados en la estrategia de APS.

Si bien se responde a un modelo de atención integral de salud que priorice las acciones de promoción y protección de la misma, es imprescindible también atender al segundo y tercer nivel de prevención (diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación).

- Sistema de referencia y contrarreferencia

Al referirnos a los niveles de atención en salud, nos estamos refiriendo a los servicios que se ofrecen y los procedimientos que se realizan en cada uno de ellos, además del personal que se requiere para dichas acciones. Cada uno se diferencia

de los otros por su nivel de complejidad, éste está dado por los “límites utilizados para jerarquizar los establecimientos del sistema de salud, según la disponibilidad de recursos. La diversificación de actividades prestadas y su frecuencia.”³

“Referencia - acto formal de envío de un paciente atendido en un determinado establecimiento de salud para otro de mayor complejidad. La referencia siempre debe ser hecha después de constatar la insuficiencia de la capacidad resolutive, según normas y mecanismos preestablecidos.

“Contrarreferencia - acto formal de retorno de un paciente al establecimiento de origen (que lo ha referido) tras resolución de la causa responsable por la referencia, y siempre acompañado de las informaciones necesarias al seguimiento del mismo, en el establecimiento de origen”.⁴

Consideraciones sobre APS

Como algunos autores señalan que el lenguaje utilizado en la Declaración es lo suficientemente amplio como para realizar distintas interpretaciones del mismo, situación que favorece los intereses de cada gobierno frente a los cambios económicos y de estructuras de poder que la meta “Salud para todos en el año 2000” exige.

Muchos intentos de empoderamiento por parte de la comunidad, promovidos por la filosofía de Alma Ata, fueron interrumpidos y anulados por aquellos gobiernos autoritarios que lejos estaban de desear modelos alternativos más justos y democráticos. Es así que con el nombre de APS se llevaban y llevan adelante programas de salud que no eran ni son más que la continuidad de los modelos dominantes ya existentes.

Atención Primaria de Salud Selectiva (APSS)

Luego de Alma-Ata se plantearon distintas controversias con respecto a la forma de operativizar la APS. Cómo decíamos, las distintas interpretaciones llevaron a diversos planteamientos filosóficos que quizás tuvieron que ver más con la conveniencia de quienes poseían el poder y no pretendían compartirlo.

³ XXXVIII GMC - Buenos Aires, 28/VI/00 "Glosario de términos comunes en los servicios de salud del Mercosur”

⁴ Idem.

MOMENTO PARA LA REFLEXIÓN

¿Será realmente la APS una estrategia con principios demasiado idealistas para llevar a la práctica?

Surgen entonces diferencias entre quienes sostenían la postura original de APS y quienes concebían lo que se dio en llamar APS selectiva.

Se señala a la APS como muy idealista, costosa y difícilmente realizable. En su lugar la APSS es criticada por no promover la participación de la comunidad, trabajar de cara a la enfermedad, proponer un modelo donde el técnico es el que sabe y ejerce la autoridad y presentar valores morales y éticos cuestionables ya que el beneficio de algunos pocos se sobrepone a intereses de la población.

Tiempo después de la Declaración de Alma-Ata...

- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986)

En la Conferencia de Ottawa sobre la Promoción de la Salud reunida el día 21 de noviembre de 1986 se emite una carta dirigida a la consecución del objetivo “Salud para Todos en el año 2000.” Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria, el documento “Los Objetivos de la Salud para Todos” de la Organización Mundial de la Salud, y el debate sobre la acción intersectorial para la salud sostenido en la Asamblea Mundial de la Salud.

En este documento se señala la necesidad de:

- desarrollar políticas que apoyen la salud
- crear ambientes favorecedores
- reforzar la acción comunitaria
- el desarrollo de habilidades personales
- reorientar los servicios sanitarios

- Declaración de Riga (1988)

(“Desde Alma- Ata hasta el año 2000: perspectiva a medio camino” OMS 1988)

La reunión se realizó en Riga (URSS), del 22 al 25 de marzo de 1988, donde asistieron expertos de todas las regiones de la OMS además de representantes de UNICEF, del PNUD y de organizaciones no gubernamentales.

MOMENTO PARA LA ACCIÓN

Realiza un análisis del nuevo Sistema Integrado de Salud, observando qué características de la estrategia se ven realmente efectivizadas en la práctica.

En la misma se concluyó que si bien el concepto de salud para todos había logrado contribuir positivamente en el bienestar de los pueblos, existen aún problemas que requieren de mayor compromiso. Se instó a que se continuara con los principios y el espíritu de salud para todos como meta permanente.

Si bien los principios de la APS serán los mismos, los problemas serán otros y las formas de abordarlos social y técnicamente también habrán cambiado.

➤ La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas

Documento de Posición de la Organización Panamericana de la
Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Julio 2007

“Este documento de posición revisa el legado de Alma Ata en las Américas, articula los componentes de una nueva estrategia para la renovación de la APS y esboza la secuencia de pasos que deberán seguirse para alcanzar esta ambiciosa visión.”⁵

En el mismo se hace hincapié en la continuidad de los principios ya conocidos, siendo el mecanismo propuesto para la renovación de la APS el de la transformación de los sistemas de salud, de modo que la APS desempeñe en ellos un papel central.

Si hubiéramos de sacar un denominador común de estos documentos que surgen después de 1978, observamos en los mismos la insistencia en cuanto a la continuidad de los esfuerzos por cumplir con lo pactado en Alma-Ata, ya no para el año 2000, obviamente. El objetivo común parece querer poner en marcha en la práctica lo que se expresa en la teoría, respetando los intereses del desarrollo integral de la comunidad. Esto lleva, muchas veces, al difícil enfrentamiento con empoderadas minorías que sustentan valores éticos que poco tienen que ver con el humanismo y la solidaridad.

MOMENTO PARA LA EVALUACIÓN

¿Por qué resulta imprescindible que la APS se ponga en práctica en el marco de un Sistema de Salud?

PARA PROFUNDIZAR

Alma-Ata y la Institucionalización de la Atención Primaria de Salud David Werner, David Sanders, Jason Weston, Steve Babb y Bill Rodríguez Traducción: Rafael Cofiño Fernández Reservados todos los derechos. HealthWrights: healthwrights@igc.org

Ashton, J. y Seymour, H. **La nueva Salud Pública**. Ed. Masson, Barcelona, 1990.

Declaración de Alma-Ata. 1978

Dr. Gustavo Quesada, Dra. Ofelia López. **APS: un concepto en discusión**. OPS, MSP, Año XI, nro.30, abril 1998.

Güida, C. y otros. **La participación comunitaria en el primer nivel de atención**. Facultad de Psicología – IMM, Montevideo, 1999.

OMS. **Declaración de Riga Desde Alma Ata hasta el año 2000: perspectiva a medio camino**. 1988. Atención Primaria de la Salud N° 30, 1998 MSP-APS, Uruguay

OPS. **Renovación de la atención primaria de salud en las Américas**, Organización Panamericana de la Salud, documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C: OPS, © 2007.

Rudolf, Susana. **Teóricos** del Curso Niveles de Atención en Salud de 1996, Facultad de Psicología.

Saforcada, E. y col. **El factor humano en salud pública**. Ed. Proa XXI, Buenos Aires, 1998. pags.49 a 68

Sosa, M. **Medicina Familiar y Atención Primaria de Salud**. Atención Primaria, Vol.4, Num 6, setiembre 1987.

XXXVIII GMC - Buenos Aires, 28/VI/00 **Glosario de términos comunes en los servicios de salud del MERCOSUR**.