

# Algunas consideraciones sobre la Atención Primaria de Salud

**Introducción:** Tras la reinstitucionalización democrática del País el Ministerio de Salud Pública adoptó la estrategia <sup>1</sup> de Atención Primaria de Salud como el eje principal de su acción en el documento «Aspectos preliminares de Doctrina, Política y Estrategia» presentando a la Presidencia de la República en marzo de 1985. La Declaración de Alma Ata donde plantea la misma, establece una concepción estratégica que produce un quiebre en el área habitual de responsabilidad del sector técnico-médico en el estado de salud de las poblaciones, apareciendo claramente definidas las responsabilidades de otros actores sociales que tienen que ver más con el desarrollo social que con lo "médico". En dicha Declaración se plantean 8 elementos esenciales cercanos a lo que el Sector Salud puede impulsar (Tabla 1).



**TABLA 1  
ELEMENTOS ESENCIALES DE  
LA APS**

- 1- La educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes.
- 2- La promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada.
- 3- Un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico.
- 4- La asistencia materno-infantil, con inclusión de la planificación de la familia.
- 5- La inmunización contra las principales enfermedades infecciosas.
- 6- La prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales.
- 7- El tratamiento apropiado de las enfermedades y los traumatismos comunes.
- 8- Suministro de los medicamentos esenciales.

Estos 8 elementos son considerados las líneas de acción sobre las que hay que transitar en dirección a la APS, los que se complementan con algunos principios, que nos brindan la respuesta a cómo realizarlas. (tabla 2)

**TABLA 2  
PRINCIPIOS DE LA APS.**

- 1- Las acciones y los servicios deben ser accesibles para todos.
- 2- Debe participar la comunidad en todo el proceso de planificación y de decisión.
- 3- Las acciones deben ser culturalmente aceptables, respetando las formas tradicionales de la medicina.
- 4- Estas acciones deben ser económicamente viables y acordes con la realidad de cada país.
- 5- Deben realizarse con personal técnicamente capacitado y social-

mente aceptado.

- 6- Las acciones y los servicios deben responder a las necesidades de la comunidad.
- 7- Todas las actividades y los servicios deben formar parte del sistema nacional de salud.

La firma de la Declaración de Alma Ata en la que se establecieron los principios de la estrategia de Atención Primaria de Salud (1978) implicó un cambio radical en la definición del concepto de salud, transformándose en algo directamente vinculado al Desarrollo Humano y social ("... 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 de la comunidad.")

Esto Implicó un gran avance sobre el rol que debe cumplir el Sistema de Salud en el desarrollo de un país, generándole a este obligaciones y deberes no comprendidos ni asumidos hasta ese momento.

La salud como expresión de determinantes económicos y sociales de las condiciones de vida, debe entenderse como un campo en el que hay que promover el pleno respeto a los derechos sociales, económicos y culturales de los pueblos.

La salud es un derecho humano esencial y también un deber del Estado, garante del interés de la población. (Art. 7 y 44 de la Constitución de la República).

La operativización de los conceptos vertidos en la Declaración de Alma Ata han sido siempre un tema controversial, ya que sus postulados son claramente una declaración política tendiente al desarrollo social de la comunidad, mas que clásicas acciones vinculadas a la Atención Médica.

Esta controversia sobre el modo de operativizar la estrategia de APS interviene fundamentalmente la percepción por parte de los actores respecto a que los elementos esenciales para un adecuado desarrollo de la estrategia son los puntos 1, 4, 5, 6, 7 y 8 (Tabla 1) estrechamente vinculados a la Organización de los Servicios de Atención a la Salud siendo habitual pensar en intervencio-

nes específicas para ponerla en práctica.

Esta percepción determina que habitualmente la APS sea considerada como Atención en el Primer Nivel, o exclusivamente Promoción y Prevención, o que se dirige al área materna infantil, etc. dependiendo de quien deba operativizar el concepto.

Estas concepciones plantean diferencias filosóficas que se dieron inmediatamente luego de la Conferencia de Alma Ata, entre quienes sostenían la postura original (Dr. Mahler) y entre quienes concebían lo que se dio por llamar la APS Selectiva (APSS) sugiriendo que la declaración de Alma Ata era idealista y por lo tanto no realizable, por lo que había que buscar formas más baratas de curar enfermedades, planteando que el concepto debe ser ajustado para permitir planificar programas manejables y costo efectivos.

Quienes apoyan el concepto global de Alma Ata realizan críticas al artículo. Entre las más importantes podemos citar:

- Se niega el concepto de participación comunitaria proponiendo programas verticales, diseñados para combatir enfermedades específicas y que puedan ser replicables en otras regiones.

- Los recursos son invertidos en aquellas personas con enfermedades consideradas prioritarias, dejando de lado al resto.

- Definitivamente refuerza actitudes autoritarias, es decir que el sector técnico es el que define qué es importante o no para cada comunidad.

- No se le reconoce una base científica sólida.

- Presenta valores morales y éticos cuestionables, en los cuales personas >ajenas> o intereses de algunos se superponen a los intereses de la mayoría de los usuarios.

- Promueve el uso de tecnología avanzada, la cual muchas veces beneficia a las multinacionales y mantiene el statu quo financiero o industrial.

## ALGUNOS ANTECEDENTES

La rápida transformación de las economías, luego de la postguerra, llevó a los países desarrollados a la

creencia que la transferencia de las tecnologías podía lograr un desarrollo de los países pobres, sin pasar por un previo desarrollo institucional, social y de infraestructuras políticas, centrando su atención en «cómo transferir tecnología».

En los años 70 el debate cambió desde «como transferir tecnología a los problemas sociales, culturales y económicos» que eran los inhibidores de la efectividad de aquellas.

La salud no sólo no era ajena a este debate, sino que pasó a convertirse en el centro del mismo. Las investigaciones indicaban que cualquiera fuese el nivel de desarrollo de los países, las intervenciones curativas eran caras y limitadas en la cobertura e impacto y que medidas preventivas podrían salvar más vidas a un costo mucho menor.

Los costos de la tecnología eran cubiertos fundamentalmente por minorías urbanas. El personal del sector salud, especialmente los médicos, estaba siendo preparado para servir a estas minorías a altos costos (formación de los médicos) igual que en los países industrializados.

Algunos gobiernos empezaron a examinar el costo/efectividad de las tecnologías usadas y analizaron aquellos factores que influían en forma dramática y rápida la situación de salud población y en especial la de los más desprotegidos.

En 1973 la OMS, en un estudio sobre los Servicios Básicos de Salud, costata que hay una discordancia de la población con servicios de la salud. Haciendo un resumen de las razones planteadas se encuentran las siguientes:

- No logra cubrir las expectativas de la población.

- No logra una cobertura nacional.

- Se encuentra una separación cada vez mayor entre el estado de salud de los países ricos y el de los pobres así como también entre sectores dentro de estos últimos.

- Hay un aumento vertiginoso de los costos de salud sin visible mejora de los servicios.

- Se plantea un sentimiento de impotencia por parte de los usuarios, quienes perciben que tanto los servicios como el personal construyen un camino que satisfacía a los "profesionales de la salud" pero no la mayoría de los usuarios.

A pesar de que las raíces de la crisis fueran identificadas como problemas de los servicios de salud, en el documento citado se reconoce que la crisis no se resolverá a través de una reforma de estos servicios.

Se argumentó que los servicios de salud deben considerados como

una parte del desarrollo económico y social completo de una nación. Todo mejoramiento de los servicios debe tomar en cuenta la cuestión de la estructura, prioridades y metas nacionales.

Se reconoció que la salud era muy importante como para que sea aislada y definida sólo desde este sector

Estos argumentos proveyeron algunos de los fundamentos para que en Alma Ata, en el año 1978, naciera la declaración de Atención Primaria de Salud, en la que se plantea que ésta no es sólo una alternativa para brindar atención en salud sino fundamentalmente una estrategia para el desarrollo.

Esta declaración constituye un hito en donde se vincula directamente a otros sectores no visualizados habitual ni directamente como componentes en la producción de salud, pero los reconoce como importantes en el estado de bienestar de las comunidades.

En esencia, lo que esta declaración propone y especifica es un cambio en el paradigma de salud modificando definitivamente el concepto de salud por el bienestar.

Si bien hace ya 24 años de la firma de esta declaración, y han surgido declaraciones posteriores mas actualizadas (Carta de Ottawa), que incorpora los prerrequisitos para la salud ( la Paz, la Educación, la Vivienda, la alimentación, renta, un ecosistema estable, justicia social y la equidad); planteando además la aparición del concepto " Promoción de Salud", al que se define como: " proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.", y que actualmente esta considerado como una de las Funciones esenciales de la Salud Pública.

Por lo que podríamos resumir conceptualmente ambos en que a través de la estrategia de Atención Primaria de Salud, resulta imperioso vehicular la Promoción de Salud.

*1.- Definiendo algunos conceptos, estrategia se refiere a la determinación de un propósito (o la misión) y sus objetivos básicos a un plazo establecido, así como la adopción de cursos de acción y la necesaria asignación de los recursos necesarios para alcanzar estos propósitos. Su propósito es determinar y transmitir, mediante un sistema de objetivos y políticas básicas, una imagen de lo que se desea obtener ofreciendo una estructura para orientar el pensamiento y la acción. No establece que hacer, sino como hacer.*

**El contenido de esta página es exclusiva responsabilidad del MSP**

# Rivotril®

Clonazepam



Única benzodiazepina que permite:

- 1 • Eficacia ansiolítica a bajas dosis.
- 2 • Sin rebote de ansiedad entre dosis.
- 3 • Menor potencial adictivo.
- 4 • Fácil discontinuación del tratamiento.

## Calma la Ansiedad sin rebote y con menor adicción



Servicio Científico Roche - Solferino 4096 - Tel: 613 7888  
Montevideo - Uruguay - e-mail: servicio.cientifico@roche.com