

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y JUSTICIA SOCIAL :

El rescate de la esencia original

Mucha gente habla de la Atención Primaria de Salud o APS, las organizaciones internacionales, los gobiernos y las ONGs tienen o proyectan planes y programas de APS. Pero no siempre se refieren a la misma cosa, más aún, en general parecen no coincidir entre sí y mucho menos con las definiciones originales elaboradas por los ministros de salud de más de 100 países en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud (OMS - UNICEF, Alma-Ata, USSR, septiembre 1978). Por eso creo necesario comenzar cualquier comentario con una definición sobre esta estrategia para las políticas de salud llamada APS. Definición que no puede ser demasiado sucinta y para la cual me remitiré al texto original de Alma Ata.



ESCRIBE: DR. SERGIO CURTO - MÉDICO EPIDEMIOLOGICO

En primer lugar la Declaración establece una definición de salud más completa que la que hasta entonces se manejaba, aunque hoy deberíamos nuevamente discutir si esa es la definición que se ajusta a la realidad actual:

"la salud, que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad". También se afirma que la salud "... es un derecho humano fundamental y que la consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, cuya realización requiere la acción de muchos otros

sectores sociales y económicos, además del sector sanitario"

La Declaración pone énfasis en aspectos sociales y económicos: "La existente desigualdad en el estado de salud de las personas, particularmente entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo, así como dentro de los diversos países, es inaceptable política, social y económicamente..."

Resalta en particular la relación entre la salud y la orientación de un modelo de desarrollo: "...La promoción y protección de la salud de la población son esenciales para mantener el desarrollo económico y social, y contribuyen a una mejor calidad de vida y a la paz en el mundo".... "Los gobiernos tienen la responsabilidad de la salud de sus poblaciones" mediante "...la promoción, para todos los habitantes del mundo, en el año 2000, de un nivel de salud que les permitiera llevar a cabo una vida productiva social y económicamente".... donde "...La atención primaria de salud es la clave para conseguir este objetivo como parte del espíritu de justicia social del desarrollo".

Señala la necesidad de una amplia participación: "Implica, además del sector sanitario, a todos los sectores relacionados y a diferentes aspectos del desarrollo nacional y

comunitario".... "y solicita los esfuerzos coordinados de todos estos sectores". "...Requiere y promueve un autodesarrollo comunitario e individual al máximo posible, con participación en la planificación, organización, desarrollo y control de la atención primaria sanitaria".

Distingue con atención especial la importancia de la participación de la comunidad en el proceso: "Las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación e implementación de su atención sanitaria".

La declaración de Alma Ata indica con mucha precisión los alcances y contenidos de la APS: "La atención primaria de salud es atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica y en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, y a un coste que la comunidad y el país lo puedan soportar, a fin de mantener en cada nivel de su desarrollo, un espíritu de autodependencia y autodeterminación".... "Incluye como mínimo: educación sobre los problemas sanitarios más prevalentes y los métodos para prevenirlos y controlarlos; promoción sobre el suministro de alimentación y de correcta nutrición; adecuado suministro de agua potable y saneamiento básico; asistencia materna e infantil, incluyendo la planificación familiar; inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; prevención y control de las enfermedades endémicas locales; apropiado tratamiento de las enfermedades comunes y los traumatismos, y provisión de los medicamentos esenciales"....

Esta declaración de los ministros de salud tiene un significado muy especial por cuanto pone en un documento oficial, avalado por organizaciones internacionales de relevancia, una propuesta que debió revolucionar las políticas de salud en todo el mundo, no sólo en los países subdesarrollados. Alma Ata propone una distribución más justa de los recursos como estrategia para alcanzar la meta de una "salud para todos" reconociendo que los problemas de la salud tienen sus raíces en aspectos sociales, económicos y en la carencia de verdaderas políticas de salud.

La declaración no detalla la forma en que se logra ese desarrollo pero el compromiso político que propone la APS implica mucho más que un apoyo formal o retórico por parte de los gobiernos y los actores sociales. Reclama la implementación de modelos que faciliten el acceso de toda la población a una atención básica de salud.

Esta estrategia requiere y tiene a la vez entre sus objetivos el desarrollo de los sectores más pobres de la comunidad.

Para plantear y llevar a la práctica la APS en forma eficaz es esencial la participación de la comunidad en las decisiones y en la planificación de los planes de desarrollo.

Los redactores de la declaración fueron conscientes de que esta era una propuesta potencialmente revolucionaria y que era posible encontrar una fuerte oposición de los sectores interesados en preservar el orden establecido.

El lenguaje utilizado en la declaración fue muy cuidadoso en evitar afirmaciones que pudieran ser objeto de reacción, porque tanto los ministros como las organizaciones patrocinadoras de la conferencia internacional representaban a gobiernos.

Ya en 1979 algunos autores señalaron que la versión original de APS era demasiado cara y poco realista.

El hecho es que en los 26 años que han transcurrido desde Alma Ata más que las resistencias esperadas, lo que hubo fue la aplicación de una versión "light" de la APS, despojada de sus iniciales objetivos de desarrollo y justicia social.

La duda es si la APS fue un intento ingenuo o desde el inicio fue una estrategia para establecer el control sobre propuestas ya existentes que amenazaban el establishment sanitario.

Muchos países desarrollaron programas nacionales que sirvieron para atraer recursos económicos al amparo del rótulo de APS, pero que en la práctica no hacían otra cosa que incorporar la atención primaria de salud como una extensión de sus sistemas médicos asistencialistas. Eso sí, incorporando el nuevo lenguaje progresista al discurso oficial, la "participación comunitaria", la "promoción de salud" y sobre todo la "Atención Primaria de Salud" figuraron en numerosos documentos, discursos y declaraciones oficiales.

Aunque la "participación comunitaria" fuera una forma de incorporar "mano de obra barata" sin capacidad de decisión, y la "promoción de la salud" fuera en realidad "asistencia a la enfermedad". Esta es probablemente la explicación de que tanta gente y tantos documentos confundan "atención primaria de salud" con "primer nivel de asistencia" y que no sea una simple mala

interpretación producto del desconocimiento o la distracción.

Fue así que no sólo en el discurso sino también en la práctica, muchos "promotores de salud" formados para esta versión "light" de la APS fueron relegados a las posiciones más bajas de la jerarquía sanitaria. Estos "promotores de salud" lejos de ser agentes de cambio actuaron en muchos casos como guardianes del status quo.

Un cuarto de siglo después de la Conferencia de Alma Ata muchos críticos de la APS señalan su fracaso. Otros afirman que en realidad no se puede hablar de fracaso porque la propuesta de APS nunca siquiera se intentó realizar. Lo cierto es que en pocos casos excepcionales en los cuales la propuesta coincidía con los planes de gobierno, se comenzó a aplicar... los que no duraron fueron esos gobiernos.

La OMS en su evaluación de abril de 2003, dice: "En los Estados Miembros en que la prestación de atención primaria de salud es incompleta o no está a la altura de los resultados esperados, las deficiencias se achacan a la falta de orientación práctica en materia de aplicación, a la falta de liderazgo o voluntad política, a la insuficiencia de recursos... ello se debe también a una serie de complejos factores socioeconómicos y políticos de otra índole."

Muchos señalan a la crisis económica de los años 80 como el factor decisivo para el fracaso de la APS. Las propias organizaciones internacionales comenzaron a retirar su apoyo a la propuesta integral de APS y comenzaron a propiciar una APS selectiva orientada a grupos o sectores de las poblaciones. Esta nueva modalidad modificaba sustancialmente los fines originales de Alma Ata orientados a una vida digna en el marco de un desarrollo global basado en la justicia social y la disminución de las desigualdades de la pobreza, para sustituirlo por una simple ayuda para la supervivencia de los más pobres.

La pregunta que debemos hacernos hoy es: ¿damos por perdida la propuesta de Alma Ata? Yo creo que no.

No debemos resignarnos a la pérdida de un instrumento eficaz, aún cuando su origen pueda estar viciado de "gatopardismo" («Se vogliono che tutto rimanga come è, bisogna che tutto cambi»).

Es posible pensar así, en primer lugar porque existen cosas para rescatar de lo que quedó, y podemos avanzar desde el contenido del discurso vacío hacia una acción verdadera en busca de los fines originales de la APS "integral".

¿Cómo hacerlo? Es posible rescatar el espíritu original de Alma Ata y reorientarlo con una visión realista, sin ingenuidades ni intenciones ocultas, en el marco de una transformación progresiva, pero firme, del modelo asistencial.

Proponemos rescatar la APS "integral" dentro de un modelo que privilegie la accesibilidad, la universalidad y la equidad. Que ponga el mayor esfuerzo en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, sin descuidar la asistencia a los enfermos. Pero entendiendo que asistir a los enfermos es, de alguna manera, una forma de llegar tarde.

Todo ello como parte del necesario, y ojalá inevitable, progreso hacia un desarrollo social más justo y equitativo.

Ronda XIII - COCEMI

Los días 10 y 11 de Diciembre tendrá lugar en el Centro de Conferencias de la Intendencia Municipal de Montevideo, la RONDA DE NEGOCIOS que anualmente organiza COCEMI (Cooperativa de Consumo Entidades Médicas del Interior), central de compras de Medicamentos y Materiales de Uso Médico, de las 23 Instituciones Médicas agrupadas en FEMI (Federación Médica del Interior).



volvieron a médicos y técnicos de todas las áreas de gestión de las Instituciones del Interior.

Es de destacar que paulatinamente se fueron incorporando a estas actividades, técnicos y paratécnicos de Montevideo, tanto de Instituciones públicas como privadas, motivados por el interés despertado por los temas y actividades desarrolladas.

Se están organizando en esta oportunidad Talleres y Conferencias sobre temas de interés científico vinculados a distintas especialidades y moderadas por profesionales reconocidos en la materia, contando asimismo con invitados extranjeros (ver programa adjunto). Coincidentemente con la Ronda, como todos los años, tendrán lugar las Jornadas de Enfermería a las que concurren las Nurses y Enfermeras de Interior y Montevideo presentando trabajos de investigación e intercambiando experiencias adquiridas en cada lugar de trabajo. Se desarrollará por otra parte un Plenario con los Encargados de Compras de las Entidades Médicas del Interior responsables de la gestión de compra en cada localidad quienes tendrán la oportunidad de contactar directamente a los representantes de sus proveedores. Asimismo tendrá lugar la Asamblea General Ordinaria de COCEMI, lo que asegurará la presencia de los representantes legales de las Instituciones Médicas del Interior.

COCEMI encara este evento de carácter científico, comercial y social, con optimismo, apostando a la recuperación del sector salud y del país e invitando a todos los profesionales del Área de la Salud tanto del Interior como de Montevideo que se sientan interesados por las actividades a desarrollar, a participar libremente en ellas. La participación es sin cargo requiriéndose inscripción previa.

Por último COCEMI agradece a la Industria Farmacéutica y de Materiales de Uso Médico, que año a año han hecho posible la realización de la RONDA, con su apoyo económico y en particular a proveedores de otros insumos que se han acercado y también apoyarán el evento en el presente año.

Programa resumido en la página 10.

Esta décimo tercer edición, da continuidad a la tradición iniciada en 1991, solo interrumpida en 2002, por la crisis financiera de ese año.

Desde comienzo de la década del 90 se organizaron anualmente estas Rondas de Negocios, que permitieron la concreción de múltiples negocios beneficiosos para las Instituciones, vinculándolas con los diferentes proveedores de medicamentos, materiales y equipamientos de uso médico. Con el correr de los años estas Rondas fueron incorporando actividades científicas que in-