

## ATENCIÓN PRIMARIA MARCO REGULADOR DE LOS SISTEMAS DE SALUD

\*Gloria Esther Villarreal Amaris<sup>1</sup>

Recibido: junio 20 de 2013.

Aprobado: julio 05 de 2013.

Hablar de Atención Primaria nos remonta a los años 1975 y 1976 cuando en las Asamblea de la OMS, el Dr Halfdan Mahler en calidad de su tercer Director General, propone una "asistencia sanitaria completa y eficaz" para toda la población del mundo y para avanzar con esta propuesta convoca en 1978 en ALMA ATA, Kazajistán (URSS) a los países miembros a una Conferencia Internacional, con el propósito de intercambiar ideas y experiencias, acerca a esta nueva visión de Atención, a la que él denominó Atención Primaria de Salud.(1)

En ella, se establece a la Atención Primaria como la estrategia para alcanzar la "Salud para Todos" esto conlleva que cada región adopte sus propias políticas y planes de acción.

En la Declaración de Alma-Ata se reitera en forma expresa esa definición; y se agregan los conceptos de que la salud "es un derecho humano fundamental, y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social muy importante en todo el mundo". Igualmente, el texto dice que su realización "exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de salud". (2)

Finalizado el evento, casi todos los países del mundo se habían comprometido con una empresa muy seria. La conferencia, la Declaración de Alma-Ata y las recomendaciones, los movilizarían para poner en marcha un proceso mundial que llevase al cumplimiento, progresivo pero firme, de la meta social y política de "Salud para todos". Desde entonces, Alma-Ata y

"atención primaria de salud" son términos indisolubles. (2)

La Atención Primaria se ha transformado desde aquel momento, en la política con mayor nivel de consenso a nivel global entre los actores del sector salud en pos de garantizar el derecho universal a la salud- sin embargo, a la hora de implementar a la misma esta se diluye y aparecen diferencias sustanciales. (3)

La Conferencia de la OMS de Alma-Ata (1978) definió la Atención Primaria de Salud como (4) "la asistencia 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 autoresponsabilidad y autodeterminación.

El término "primario" puede significar: básico, fundamental, elemental primero en tiempo, primero en importancia, pero se corre el riesgo de que, por su simplicidad aparente, pueda interpretarse como de mínima categoría o bien que, por su conexión con la extensión de la cobertura, pueda considerarse como discriminatorio y aplicable al tipo de atención médica destinada a los pobre. (5)

Para Vuori, 1984 (6) define la Atención Primaria como:

- Una serie de actividades: dirigidas al

<sup>1</sup> Enfermera, Magister en Salud Pública, Docente Universidad de Sucre.

\*Correspondencia: correo electrónico: gvamaris@hotmail.com

mantenimiento de la salud, prevención de la Enfermedad, asistencia, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y cuidado.

- Como un nivel asistencial: Puerta de entrada al sistema de salud, el primer nivel de contacto cuando tiene un problema de salud.
- Como una estrategia de Organización de atención de la salud: Accesibles, aceptables adecuados a las necesidades de la población, funcionalmente integrados, basados en la participación comunitaria, escenarios basados en la colaboración intersectorial.
- Como una filosofía: aceptación de un concepto ampliado de salud, Equitativos, auto responsable, solidaridad intencional.

Barbara Starfield, define las siguientes características de la atención primaria en salud (APS):

Puerta de entrada del servicio — se espera de la APS sea más accesible a la población, en todos los sentidos, y que con eso sea el primer recurso a ser buscado. De esa forma, la autora habla que la APS es el primer Contacto de la medicina con el paciente.

Continuidad del cuidado —La asunción de una responsabilidad longitudinal, sobre el paciente con independencia de la presencia o ausencia de enfermedad. De esta manera la persona atendida mantiene su vínculo con el servicio por largo tiempo, de forma que cuando una nueva demanda surge esta sea atendida de forma más eficiente.

Integración: de los aspectos físicos. La integración de los aspectos físicos, psicológicos y sociales de la enfermedad.

Coordinación de la trayectoria de los pacientes dentro del sistema como garantía de continuidad de la atención su familia aspectos físicos, psicológicos.

La complejidad de la propia definición es una de las debilidades de la interpretación de la

APS. Que ha limitado el cumplimiento de los propósitos de equidad, cobertura universal y calidad no han logrado alcanzar las metas propuestas por dificultades en el desarrollo del proceso en parte por las malas interpretaciones de los enunciados iniciales de la Ley, o por una reglamentación inconsistente y debilidad en el seguimiento y vigilancia estricta por parte de los organismos del Estado. (6)

Veintiocho años después, de haberse realizado el evento internacional se han acumulado logros sociales inobjetable en el área de educación y promoción de la salud, nutrición, abastecimiento en agua, saneamiento, asistencia materno infantil, planificación familiar, inmunizaciones, prevención y control de endemia, entre otros, sin embargo, las brechas de inequidades en salud resultan cada vez más predominantes en la mayor parte del mundo, y los sistemas de Salud no logran dar adecuada respuesta a las demandas emergentes. (7)

Teniendo en cuenta los cambios sucedidos desde Alma-Ata y las nuevas reformas a los sistemas de salud de los países, se hizo necesario reconstruir una propuesta donde la atención primaria se renueve y sea el eje central de los sistemas de salud y que por tanto la meta de estos no sea solo la eficiencia económica sino también el alcanzar el derecho universal a la salud con equidad y solidaridad y con un compromiso de dar respuestas de calidad a las necesidades de salud de las personas. (8)

Esta nueva propuesta a diferencia de la de Alma-Ata, abarca los sectores públicos y privados, distingue valores, principios y estrategias diferentes a los planteados en esa época, siendo algunos de los más destacables el de sostenibilidad del sistema, orientación hacia la calidad en la atención y a diferencia de la anterior donde la APS era tratada como un conjunto de servicios de salud de bajo nivel y poco costo, ésta privilegia la idea que los servicios deben ser congruentes con las necesidades de las personas y las familias, de valores, principios y elementos esenciales en

un sistema de salud basado en la atención primaria en salud.(8)

La nueva propuesta de APS, basa su estrategia en 4 ejes fundamentales de reforma a los sistemas de salud, el primero reformas en pro de la universalización para mejorar la equidad sanitaria, reformas de la prestación de servicios para conseguir unos sistemas de salud centrados en las personas, reformas del liderazgo para que las autoridades sanitarias sean más confiables, reformas de las políticas públicas para promover y proteger la salud de las comunidades. (8) Bronm

De esta manera la Atención Primaria se plantea como “parte integral del desarrollo de los sistemas de salud y la mejor estrategia para promover mejoras equitativas y sostenibles en la salud de los pueblos de las Américas.” Coherente con este pensamiento se observa que en el artículo 12 de la Ley 1438, promulgada el 19 de enero del 2011, propone la Atención Primaria como la estrategia para la atención integral e integrada, desde la Salud Pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios”. (9)

Desde su promulgación se han venido presentando una serie de discusiones resaltando las limitaciones para su implementación, aunque se reconoce que la APS renovada sería la salvación de la crisis que vive actualmente nuestro sistema de salud.

Uno de los más interesantes debates lo plantea el Dr. Daniel Isidoro Blanco Santamaría en su trabajo denominado “Limitaciones para la implementación de la APS en Colombia, Universidad Nacional de Colombia”, en el hace un análisis de factores que afectan al sistema de salud vigente, como la falta de garantía a los ciudadanos a los servicios de salud, a la oferta de servicios del primer nivel, la oportunidad de otorgar citas desborda los niveles internacionales, difícil acceso a los servicios de atención especializada. Critica además, que no hay

enfoque territorial en la nueva apuesta del sistema, la reforma plantea cercanía a la residencia del ciudadano en la asignación del prestador primario para su atención, pero sin definir distancias que permitan especificar dicha cercanía, y peor aun cuando se oyen voces desde el ministerio de la protección social para dejar en manos del asegurador la definición completa de su red de servicio (proyecto en conciliación), lo que conllevará definiciones de mercado como hasta la fecha se ha dado para el establecimiento de la red prestadora. (10)

Concluye su análisis que lo plasmado en la ley 1438, no deja de ser más que el mero formalismo frente al cumplimiento de las exigencias de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, que el resultado de una reforma clara para el desarrollo de la APS en todos los principios definidos desde Alma Ata, está claro que el país no tiene una apuesta frente al tema y que no hay la menor intencionalidad de realizar las reformas necesarias, de quitar del camino a los intermediarios y mercaderes del sistema y tomar las riendas que le permitan el despliegue de una estrategia de transformación social, de cierre de brechas y que con la premisa de la salud como derecho fundamental, el empoderamiento de las comunidades, el fortalecimiento de la red pública, logren el desarrollo de una verdadera Atención Primaria en Salud Integral. (10)

Otros, tienen un pensamiento más optimista al considerar que la atención primaria en salud resurge, como la alternativa que devolvería a los sistemas de salud el rol que cumplieron hacia finales del siglo XX. Por otra parte, en foros internacionales se ha venido retomando el tema de la reorientación de los servicios de salud, con una perspectiva un poco más amplia. Así se expuso en el Foro de Medellín sobre la importancia de las funciones esenciales de la salud pública (FESP) para la reorientación de los servicios de salud. Las funciones esenciales de la salud pública vienen a impulsar una nueva forma de reorientación de los servicios de salud pública en las Américas, al promover el empoderamiento de los núcleos

familiares, comunitarios y regionales como estrategia fundamental para los sistemas de salud. (11)

En la búsqueda de la equidad y el fortalecimiento de la democracia la Atención Primaria brinda una oportunidad para hacer realidad esta nueva concepción de la salud por lo tanto, demanda una gran esfuerzo de perspectiva en la planeación para la inclusión de la población y políticas acertadas para superar los escollos que hoy nos muestra el actual sistema de salud. Tener presente que la Atención primaria Renovada Se centra no solo en la prestación de servicios de salud sino que abarca todas las funciones del sistema de salud y otros sectores sociales con un enfoque de determinantes de la salud.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 septiembre 1978. <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev02-1/AlmaAta-02-1.pdf>
2. Tejada D. Alma-Ata 25 años después. *Perpectivas de salud* 203; 8(2)
3. Ase I, Burijovich J. La estrategia de la atención primaria de la salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?. *Salud Colectiva* 2009; 5(1):27 – 47.
4. Martín A. Cano J. Manual de Atención primaria. Organización y pautas de actuación en la consulta. Editorial Doyma, Barcelona 1986.
5. Vargas Tentori F. Extensión de la cobertura, Atención primaria de salud y participación de la comunidad: definiciones y Conceptos Operativo.
6. Starfield, B. Atención primaria — Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Brasilia: Unesco, Ministerio de la Salud, 2002. Disponible en: [http://unesdoc.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?catno=130805&set=4BBCA640\\_1\\_386&gp=1&mode=y lin=1&&ll=1](http://unesdoc.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?catno=130805&set=4BBCA640_1_386&gp=1&mode=y lin=1&&ll=1)
7. De Martin L, Casanova P. La Estrategia de Atención Primaria de la Salud: A casi rtes décadas de su formulación. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires 2006.
8. Brommet A, Lee J, Serna JE. Atención primaria: Una estrategia renovada. *Colomb Med* 2011; 42(3):371-87.
9. Gustavo Malagón Londoño Relanzamiento Atención Primaria en Salud. *Medicina* 2011;33(2): 81-82
10. Blanco DI. Limitaciones para la implementación de la APS en Colombia Universidad Nacional de Colombia. [Trabajo de grado Especialización] Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2012.
11. Franco A, Modelos de Salud y Atención Primaria (APS). ASMEDAS. <http://www.asmedasantioquia.org/27-magazin/magazin-no-2/1380-modelos-de-salud-y-atencion-primaria-en-salud-aps>