



## Capítulo 4

### Atención Primaria de la Salud – Parte I

Desde hace unas décadas la salud pública promueve el fortalecimiento de la promoción y la atención de la salud de las personas y de las comunidades para mejorar su situación sanitaria y reconocer a la salud como un derecho humano fundamental.

El término atención primaria de la salud o APS se popularizó a fines de los años 70, a partir de la conferencia de Alma Ata. Por esos años investigaciones de organizaciones especializadas como OMS y UNICEF alertaban acerca de lo que se denominó crisis de accesibilidad a los sistemas de salud, con una alta disconformidad por parte de los usuarios y resultados insatisfactorios en salud. Latinoamérica no escapaba a la realidad del diagnóstico de situación realizado, y como en otras partes del mundo, la población empezaba a ser mayormente urbana y las desigualdades en el acceso a los servicios de salud se volvían cada vez más notorias. La toma de decisiones y la implementación de estrategias se realizaban a nivel central y no local, por lo que no se tenían en cuenta para la toma de dichas medidas las particularidades y las problemáticas de cada región y su cultura.

El mundo se veía enfrentado a una evidencia incontestable, el mayor desarrollo económico no iba necesariamente acompañado de una mejor calidad de vida.

Para tratar el tema la OMS y UNICEF convocaron a una conferencia que tuvo lugar en setiembre en 1978 en la ciudad de Alma Ata (República de Kazajistán- Unión Soviética), de la cual participaron 134 países y 67 organizaciones no gubernamentales. Al final de la misma los participantes firmaron la declaración de Alma Ata bajo el lema “Salud para todos” que marcó un hito en la historia de la salud pública reivindicando a la APS como la estrategia primordial en salud.

Hasta ese momento las campañas sanitarias desplegadas por los estados y aún las desarrolladas por organismos como la OMS habían tenido un enfoque verticalista concebidas desde una perspectiva central, ignoraban la complejidad de los diferentes grupos sociales y consideraban a las personas como beneficiarios pasivos de sus iniciativas, soslayando la participación de

la comunidad en la resolución de su problemática de salud. La financiación de recursos sólo se realizaba para el mantenimiento de políticas de salud asistencial.

La declaración de Alma-Ata reivindicó la salud como un derecho humano fundamental y afirmó que la meta “Salud para todos” podía alcanzarse mediante la aplicación de APS.

***La atención primaria de salud APS 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 costo 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.***

Esta estrategia concibe a los problemas de salud de las personas y del conjunto social desde una perspectiva integral, propone una organización de los servicios de salud por distintos niveles de atención, con la participación de la comunidad y de otros sectores, con el fin de resolver sus problemas mediante prestaciones accesibles y de alta calidad.

La declaración de Alma-Ata significó un cambio en el paradigma de la salud pública, porque prometía transformar una realidad acuciante.

### **NUESTRO PAÍS, LA APS Y LA HISTORIA**

Nuestro país, debido a la situación política de aquellos momentos (1978-proceso militar) no era muy permeable a las propuestas: distribución equitativa y participación comunitaria.

Si bien Argentina no dejó de enviar sus representantes a Alma-Ata y adhirió al documento, lo hizo más hacia un modelo de alta especialización.

Recién en 1983 con la vuelta de la democracia, se pudo empezar a avanzar en la mejora de la atención sanitaria y en la re-orientación de los servicios hacia modelos preventivos. En 1989 se instaló en el país un modelo político y económico neoliberal donde ocurren, entre otras, 2 cosas importantes:

- a) La transferencia de establecimientos hospitalarios nacionales a las jurisdicciones provinciales, lo cual significó un desplazamiento de

responsabilidades administrativas sin generar ninguna mejora en la atención.

- b) El proyecto de reforma del sector de salud, ejecutado por el gobierno nacional en 1993 con el apoyo del Banco Mundial, que propició la puesta en marcha del Hospital Público de Autogestión o HPA. Se intentaba con esto transformar a los hospitales en instituciones rentables capaces de obtener recursos mediante el arancelamiento de los servicios a los pacientes con capacidad de pago y a los prestadores de salud, pero en la práctica no fue posible ya que la mayoría de las obras sociales se veían en la necesidad de afrontar sus propios problemas presupuestarios y muy pocas veces estaban en condiciones de pagar.

En el año 2000 el programa de hospital y autogestión se derogó, pero las políticas de salud neoliberales que venían aplicándose dan paso a una crisis social que impactó directa y profundamente en las condiciones de salud de la población.

Terminando en 2001 con la caída de las obras sociales, crisis de centros de salud, de PAMI y desafiliación de los servicios de medicina prepaga, esa realidad genera nuevamente que el sector público contenga la demanda.

Para el año 2003 se formuló el Plan Federal de Salud, reflatando el modelo preventivo sanitario basado en la estrategia de APS que garantiza el acceso universal a los servicios, la distribución equitativa de los recursos, la calidad de la atención y la participación comunitaria en el cuidado de su salud de forma integral e interdisciplinaria.

Desde entonces en el Ministerio de Salud se implementaron políticas con clara impronta territorial, basadas en el desarrollo de redes de asistencia adecuadas a las diversas realidades de la población según la región en la que viven.

En 2004 se puso en marcha el programa Médicos Comunitarios con el objetivo de fomentar la formación de los profesionales del Primer Nivel de Atención.

Por otro lado, el programa sanitario "abordaje territorial" facilitó el acceso a los servicios sanitarios, mediante unidades móviles integradas por equipos de profesionales de diferentes especialidades y equipadas con alta tecnología médica que recorren el país.

El programa Remediar Más Redes, Plan Sumar, prioriza los centros de atención del primer nivel como puerta de entrada al sistema de salud, y hace que la accesibilidad a la salud sea un camino fluido y de retroalimentación continua con resultados positivos que se apoyan absolutamente en APS.

Otra acción fue la implementación de Programas de atención tales como: Adulto Asintomático; Seguimiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Diabetes, Hipertensión; Tabaquismo, Alcoholismo. Y, además, la promoción de hábitos saludables y refuerzos de acciones de prevención a través de campañas masivas dirigidas a la comunidad.

***El objetivo de la APS es claro, brindar cobertura universal, desarrollar medidas preventivas y promocionar la salud para mejorar la situación sanitaria, promover el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de las personas.***

***Empoderar a la población y que la misma construya y se involucre de forma conjunta con profesionales, promotores de salud, y otros sectores, sería una manera de lograr el objetivo que se promulgó en Alma-Ata de salud para todos en el territorio nacional.***

## **DECLARACIÓN DE ALMA ATA**

### **Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978**

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, reunida en Alma-Ata en el día de hoy, doce de septiembre de mil novecientos setenta y ocho, considerando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo, hace la siguiente Declaración:

#### **I**

La Conferencia reitera firmemente que la salud, 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 social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

## **II**

La grave desigualdad existente en el estado de salud da la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países.

## **III**

El desarrollo económico y social, basado en un Nuevo Orden Económico Internacional, es de importancia fundamental para lograr el grado máximo de salud para todos y para reducir el foso que separa, en el plano de la salud, a los países en desarrollo de los países desarrollados. La promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial.

## **IV**

El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.

## **V**

Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales y de la comunidad mundial entera en el curso de los próximos decenios debe ser el que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social.

## **VI**

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 costo 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. Representa el primer nivel de contacto de 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.

## **VII**

La atención primaria de salud:

1. es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades, y se basa en la aplicación de los resultados pertinentes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública;
2. se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas;
3. comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales;
4. entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la

alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores;

5. exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar;
6. debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados;
7. se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresadas de la comunidad.

## **VIII**

Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores. Para ello, será preciso ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles.

## **IX**

Todos los países deben cooperar, con espíritu de solidaridad y de servicio, a fin de garantizar la atención primaria de salud para todo el pueblo, ya que el logro de la salud por el pueblo de un país interesa y beneficia directamente a todos los demás países. En este contexto, el informe conjunto OMS/UNICEF

sobre atención primaria de salud constituye una base sólida para impulsar el desarrollo y la aplicación de la atención primaria de salud en todo el mundo.

## X

Es posible alcanzar un nivel aceptable de salud para toda la humanidad en el año 2000 mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, de los cuales una parte considerable se destina en la actualidad a armamento y conflictos militares. Una verdadera política de independencia, paz, distensión y desarme podría y debería liberar recursos adicionales que muy bien podrían emplearse para fines pacíficos y en particular para acelerar el desarrollo social y económico asignando una proporción adecuada a la atención primaria de salud en tanto que elemento esencial de dicho desarrollo.



La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud exhorta a la urgente y eficaz acción nacional e internacional a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al Nuevo Orden Económico Internacional.

La Conferencia insta a los gobiernos, a la OMS y al UNICEF y a otras organizaciones internacionales, así como a los organismos internacionales, así como a los organismos multilaterales y bilaterales, a las organizaciones no gubernamentales, a los organismos de financiación, a todo el personal de salud y al conjunto de la comunidad mundial, a que apoyen en el plano nacional e internacional el compromiso de promover la atención primaria de



salud y de dedicarle mayor apoyo técnico y financiero, sobre todo en países en desarrollo. La Conferencia exhorta a todas las entidades antedichas a que colaboren en el establecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la atención primaria de salud de conformidad con el espíritu y la letra de la presente Declaración.

## **IMPLEMENTACIÓN DE LA APS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS**

### ***¿Cómo se instrumentó la aplicación de la APS en los países de las Américas?***

La definición original de APS la planteaba de manera implícita como una estrategia para el desarrollo de la salud, así como también un nivel de atención de servicios de salud. En las Américas, la atención primaria de salud fue adoptada y adaptada por cada país de acuerdo con sus propias realidades y condiciones sanitarias y socioeconómicas.

Bajo esta perspectiva, numerosos países han concebido la APS como un nivel primario de atención, es decir, como el punto de contacto con la comunidad y puerta de entrada de la población al sistema de salud.

Otros la interpretaron exclusivamente como una herramienta de justicia social: la posibilidad de brindar atención de salud a las poblaciones pobres y marginadas, sin acceso a los servicios, proceso que se denominó "APS selectiva".

---

***Pero la visión prevalente en la Región es clara y categórica: APS no es un paquete de "intervención limitado para la gente pobre", sino la estrategia básica de los sistemas para el logro de mayores coberturas y equidad.***

---

### ***¿Cuáles fueron las grandes enseñanzas de la aplicación de la APS?***

En las Américas, la APS se constituyó en una experiencia pionera de desarrollo de políticas de salud y marcó el inicio de un cambio de paradigmas en la práctica de la salud pública. La APS, al plantear un cambio en el modelo de prestación de servicios, se anticipó a los procesos de reforma sectorial emprendidos en la década de los noventa. También los países utilizaron la estrategia como marco para el desarrollo de recursos humanos en salud. Por

otra parte, la APS priorizó la promoción de la salud, reivindicando el carácter preventivo de la acción sanitaria y desmedicalizando la salud pública.

***¿Por qué se considera que no se alcanzó la meta de Salud para Todos?***

Aunque la revisión y evaluación de la meta de “Salud para Todos para el año 2000” observó importantes avances en la salud de las poblaciones de las Américas, también persisten condiciones adversas para el logro pleno de la meta. Por eso, es necesario renovar la vigencia del lema de Salud para Todos, como poderosa visión de salud requerida para orientar las políticas sanitarias y lograr niveles de salud que permitan alcanzar una vida social y económicamente productiva para todos los habitantes de las Américas.

La renovación de este lema exige revisar los principios de la APS y reafirmar su adopción como estrategia fundamental para el desarrollo de la salud, ya que sus valores siguen vigentes.

***¿En qué contexto social y sanitario se desarrolla la APS del siglo XXI?***

Hay elementos particularmente pertinentes para la renovación de la estrategia de APS en las Américas como las transformaciones en los perfiles demográficos y epidemiológicos en la Región. En particular, la urbanización y el envejecimiento demográfico; las enfermedades crónicas, la violencia y las discapacidades; el sida y otras enfermedades emergentes; la vulnerabilidad a desastres y a otras circunstancias de impacto ambiental; la diversidad cultural, étnica, de género, de modos de vida y el impacto de otros macro determinantes de la salud: la descentralización político administrativa, los cambios en los modelos de atención y de gestión de los servicios de salud y la diversificación de las respuestas sanitarias tradicionales.

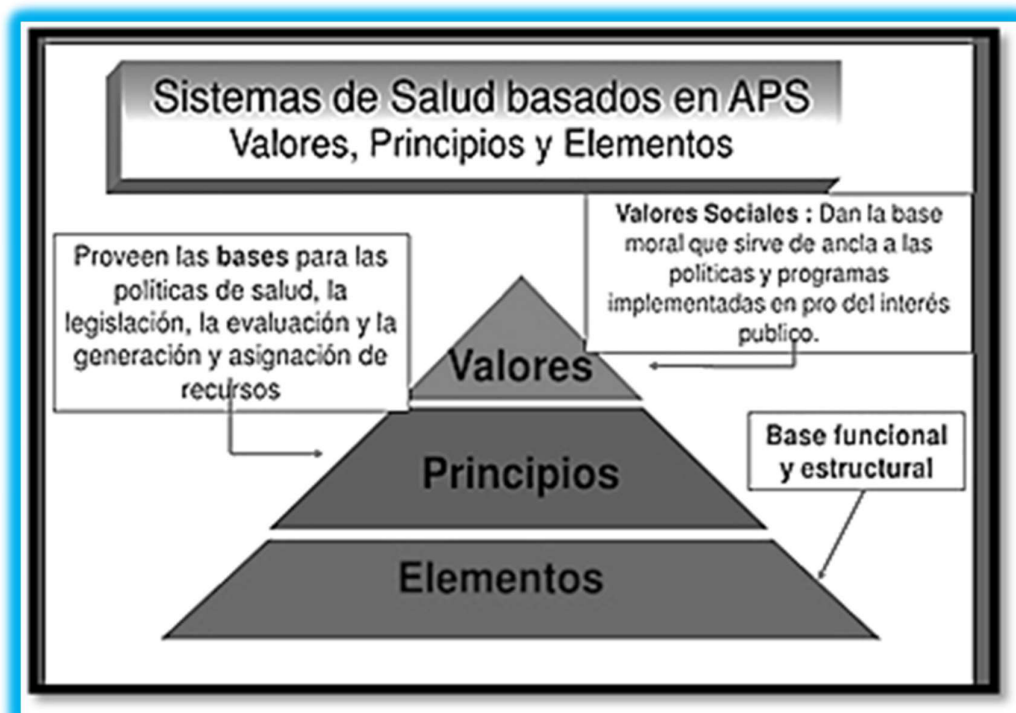
**ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD RENOVADA – 2007**

La posición planteada por la Organización Panamericana de la Salud considera que la renovación de la APS debe ser parte integral del desarrollo de los sistemas de salud y, a su vez, que los sistemas de salud basados en la APS son la mejor estrategia para promover mejoras equitativas y sostenibles en la salud de los pueblos de las Américas.



Definimos un sistema de salud basado en la APS como:

“Un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema”



Un sistema de tal naturaleza se guía por los **principios** propios de la APS tales como dar respuesta a las necesidades de salud de la población, orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad. Un sistema de salud basado en la APS está conformado por un conjunto de **elementos** estructurales y funcionales esenciales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, pone **énfasis** en la prevención y la promoción, garantizando el primer contacto del usuario con el sistema, además de construir con las familias en sus comunidades la base para la planificación y la acción en salud.

Un sistema de salud basado en APS requiere un sólido **marco** legal, institucional y organizativo, además de **recursos** humanos, económicos y tecnológicos adecuados y sostenibles.

Emplea **prácticas** óptimas de organización y gestión en todos los niveles del sistema para lograr calidad, eficiencia y efectividad, y desarrolla mecanismos activos con el fin de maximizar la **participación** individual y colectiva en materia de salud.

Un sistema de salud de esta naturaleza promueve acciones **intersectoriales** para abordar otros determinantes de la salud y la equidad.

Si bien la esencia de la **definición renovada de la APS** sigue siendo la misma que la de la **Declaración de Alma Ata**, existen **diferencias** entre ambas:

- a) La nueva definición se centra en el **sistema de salud en su conjunto**; incluye a los sectores público, privado y sin fines de lucro, y es aplicable para todos los países.
- b) Distingue entre **valores, principios y elementos**, subraya la equidad y la solidaridad, e incorpora principios nuevos como la sostenibilidad y la orientación hacia la calidad.
- c) Descarta la idea de que la APS sea un conjunto estipulado de servicios de salud, ya que éstos deben ser congruentes con las **necesidades locales en materia de salud**.
- d) De igual modo, descarta que la APS se defina por tipos específicos de

personal de salud, puesto que los equipos que trabajan en la APS deben determinarse de acuerdo con los **recursos disponibles**, las **preferencias culturales** y la **evidencia disponible**.

- e) Reconoce que la APS es algo más que la prestación de servicios de salud en sentido estricto: **su éxito depende de otras funciones del sistema de salud y de otros procesos sociales**.

En el siguiente esquema se visualiza la relación entre los valores, principios y elementos de la APS renovada:

