

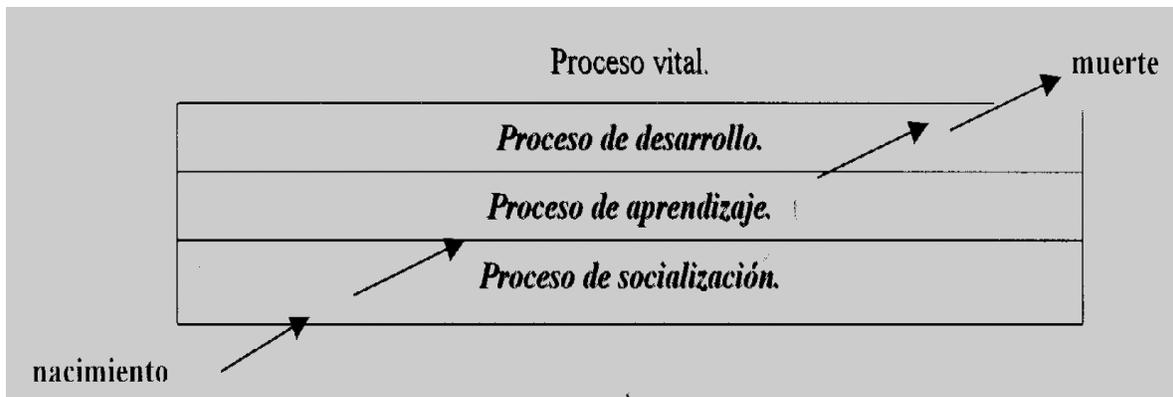
ATENCION PRIMARIA A LA SALUD

MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL.

El marco de referencia conceptual proporciona una base inicial para usar teorías conocidas y familiares en las comunidades.

Se funda en un modelo en el que la salud óptima es vista como un proceso de vida total que cada individuo alcanza de manera diferente.

El proceso de buscar y mantener una salud óptima se desenvuelve desde el nacimiento y procede en la dirección de tres patrones de crecimiento: desarrollo, aprendizaje y socialización. Cada persona se desarrolla, aprende y se socializa; pasa por etapas cuyas tareas y metas corresponden a una norma de edad cronológica; sufre experiencias vitales, y progresa individualmente hacia la tarea final, la muerte.



El proceso vital de cada individuo transcurre desde el nacimiento hasta la muerte, los tres patrones de crecimiento: desarrollo, aprendizaje y socialización, son subconceptos del concepto del proceso vital.

Todo ser viviente está sujeto a ellos y progresa a diferentes velocidades, de acuerdo con su ambiente cultural, estilo de vida, tabla de valores y capacidades psico-fisiológicas. Las flechas están puestas intencionalmente en una diagonal ascendente desde el nacimiento hasta la muerte, pues significan el potencial de crecimiento progresivo, la realización de nuevo potencial y el logro de salud óptima para cada persona.

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS.

SALUD: Se considera como un proceso vital total y/o un estado dinámico en el ciclo de la vida de un individuo.

PROCESO VITAL es la evolución ordenada y continua de un individuo, que se caracteriza por cambios dinámicos que ocurren de manera natural y situacional desde el nacimiento hasta la muerte.

PROCESO DE DESARROLLO es el cambio evolutivo que cada individuo experimenta física, biológica y psicológicamente a medida que madura en forma natural y situacional.

PROCESO DE APRENDIZAJE es el cambio en el comportamiento que cada individuo logra como resultado de la práctica y que puede repetirse al surgir la necesidad.

PROCESO DE SOCIALIZACION se refiere al uso de lenguaje comunicativo como un medio de efectividad social.

APLICACIÓN DEL MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL.

Como personal de enfermería encargado de una familia, es necesario valorar si sus problemas o necesidades de salud son de tal naturaleza que la intervención de una persona preparada pueda ayudar a resolverlos y a promover el crecimiento potencial de los miembros de la familia hacia la obtención de una salud óptima.

La enfermera empieza a visitar a la familia en forma regular, entabla relación con cada uno de sus miembros e inicia la tarea realista de tratar de persuadir a la familia que modifiquen determinadas actividades que atañen a su salud.

A continuación se enumeran algunas teorías que pueden usarse eficazmente en el trabajo con familias, agrupándolas bajo los subconceptos del proceso vital.

TEORIAS PARA EL TRABAJO CON FAMILIAS.

- Etapa del hombre en el desarrollo de la personalidad.
 - Tareas del desarrollo del individuo y la familia.
 - Jerarquía de las necesidades.
 - Intervención de la crisis.
 - Etapas de adaptación.

- Proceso de aprendizaje. (Cambio de comportamiento adquirido por los individuos)
- Modificaciones del comportamiento o aprendizaje social.
- Potencialización o reforzamiento.
- Acontecimientos vitales o tensión.
- Territorialidad.
- Disonancia cognoscitiva.
- Proceso de socialización. (Uso del lenguaje comunicativo)
- Patrones de comunicación.

ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.

SISTEMAS DE SALUD.

Se denomina sistema de salud a la forma concreta en que se organizan los recursos para la atención de la salud en un país.

VARIABLES PARA EL ESTUDIO DE LOS SISTEMAS DE SALUD:

COBERTURA: La cobertura de un sistema de salud da idea del compromiso del país con la salud de sus habitantes y puede extenderse a toda la población, a los trabajadores, a los pobres, a quienes pueden pagar la atención, etc.

LAS PRESTACIONES: Las prestaciones otorgadas por el sistema definen el tipo de atención, que puede ser curativa cuando abarca la atención a las enfermedades y/o accidentes, o integral cuando abarca la salud de las poblaciones con intervenciones de promoción, curación y rehabilitación, etc.

LA FINANCIACIÓN: La financiación del sistema puede hacerse mediante el pago personal, los seguros obligatorios, los seguros voluntarios o por el Estado a través de sus presupuestos generales y de los impuestos.

LA PARTICIPACIÓN:

La participación de los usuarios en sus distintos grados da idea del tipo de administración del sistema, que puede ser a través de los sindicatos, u otras organizaciones, y a distintos niveles de información.

EL REGIMEN ADMINISTRATIVO: El régimen administrativo define, la eficiencia del sistema, dependiendo de que sea una administración centralizada o descentralizada.

El análisis cuidadoso de estas variables permite acercarse al conocimiento de los modelos de sistemas de sistemas de salud.

Los modelos de sistemas de salud definen las formas de los sistemas, sus características fundamentales y sus modos de interactuar.

Cada sistema de salud define para su organización determinados niveles de atención de sus servicios, los cuales constituyen un sistema de elementos interrelacionados y adaptados a diferentes necesidades, yendo del nivel más sencillo al más complejo. El número de niveles (entre dos y cuatro, normalmente) evita la dispersión de los recursos y permite el máximo grado de operatividad y de utilización de éstos.

El primer nivel de atención o nivel primario atiende alrededor del 80% de los problemas de salud más generales de la población, de los cuales el 60 – 70% debieran ser resueltos en este nivel con la colaboración de la comunidad, mediante intervenciones de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, curación y rehabilitación, derivando el resto al segundo nivel.

El segundo nivel, y si es el caso los siguientes niveles, acoge a los enfermos que requieren hospitalización, atiende al 20 – 30% de la población, y su fin último es la curación y la recuperación de la salud, para lo que cuenta con un mayor grado de especialización y una tecnología más compleja.

Existen al menos, dos requisitos para asegurar el éxito del sistema en su organización por niveles:

- Toda la población debe acceder al sistema a través del primer nivel, que es el que realiza la cobertura universal.
- Debe existir un sistema de comunicación entre los niveles en ambas direcciones, que funcionen de forma rápida, evitando el despilfarro de tiempo y de recursos y las incomodidades de los usuarios.

Al analizar la atención de la salud en los últimos años, ya se ha visto que la base de la estrategia para conseguir la meta de “salud para todos” en el año 2000 quedó definida en la Conferencia de Alma-Ata, por la Atención Primaria de Salud (APS).

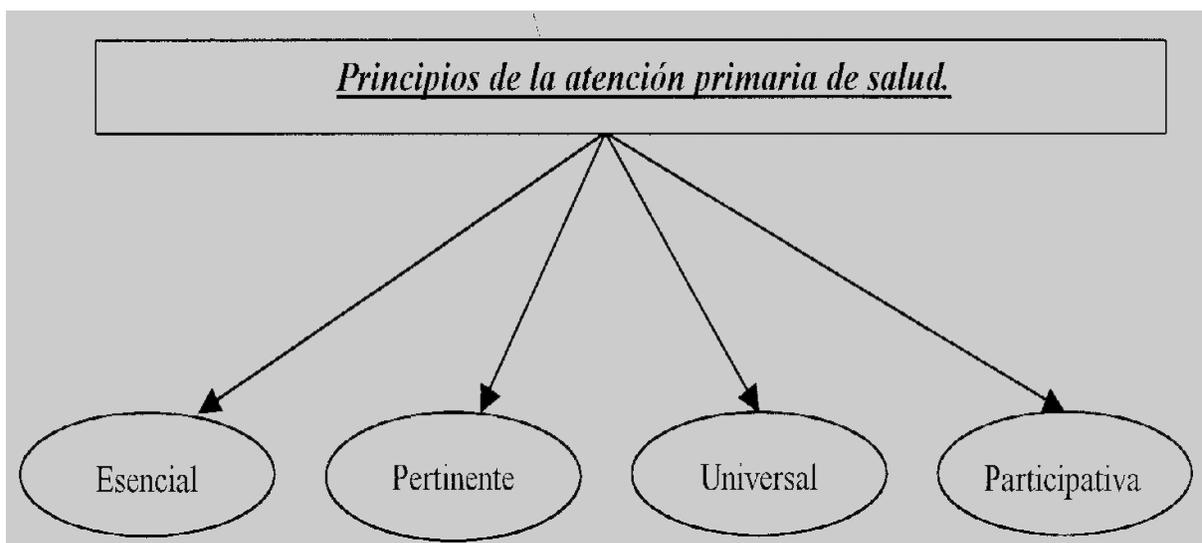
PRINCIPIOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

ESENCIAL: En la definición que sobre la atención primaria de salud realiza la Conferencia de Alma-Ata, aparecen expresados los elementos que constituyen sus principios básicos. Dicha definición comienza manifestando que “la APS es la asistencia sanitaria esencial”, es decir, que ha de abordar los problemas de salud y los riesgos que con más frecuencia se producen en una población, contando siempre con el apoyo de otros niveles de salud.

PERTINENTE: La definición hace referencia a la necesaria pertinencia de los recursos a utilizar, que han de ser de índole diversa, desde los recursos sanitarios propiamente dichos hasta los diferentes recursos de que disponga la comunidad, de modo que éstos no se superpongan ni se dupliquen, y que tengan un significado aceptable para las diferencias culturales de sus habitantes.

UNIVERSAL: Otro gran principio de la Atención Primaria ha de estar al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad.

PARTICIPATIVA: La participación comunitaria es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias adquieren responsabilidades en lo referente a su salud y bienestar propios y en cuanto a la comunidad de la que forman parte.



CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD:

Sobre la base de los principios enunciados, la Atención Primaria a la salud se caracteriza por su:

ACCESIBILIDAD.

Supone la posibilidad por parte de la población de acceder a los servicios de salud, de acuerdo a los siguientes puntos:

- GEOGRAFICA: Recoge criterios con relación a la necesaria proximidad de los centros de atención, al domicilio, al centro de trabajo, etc.
- ECONOMICA: Posibilita el acceso a la atención al margen de la situación económica de los individuos.
- CULTURAL: Significa que los servicios de salud han de facilitar un tipo de atención armónica con las diferentes pautas de comportamiento de la población (religión, cultura, valores, costumbres, etc.)
- FUNCIONAL: Hace posible que la atención sea recibida por quienes la necesitan y en cualquier momento.

CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN.

Lo que significa un contacto permanente, a lo largo del tiempo, entre los individuos y grupos de la comunidad con los profesionales sanitarios. En nuestro país, son las enfermeras quienes realizan con más frecuencia este tipo de atención y destacan que su eficacia se ve aumentada cuando se utilizan técnicas grupales que refuerzan el reconocimiento de los problemas, además de permitir una mejor organización del tiempo, como lo demuestran un gran número de estudios y trabajos realizados sobre este tema.

INTEGRALIDAD: Tiene en cuenta la totalidad del individuo o grupo e implica una atención orientada a sus propias necesidades de salud. Entiende dicha salud en el sentido más amplio y esto exige, fundamentalmente, cuidados e intervenciones de promoción de la salud y de prevención de riesgos de enfermar y no sólo de curación o rehabilitación.

COORDINACIÓN: Significa completar, complementar, armonizar y racionalizar el uso de recursos múltiples.

Desde el sector salud, y más concretamente desde la atención primaria, la coordinación se presenta en dos dimensiones:

- La coordinación intrasectorial, la cual se refiere a la necesidad de coordinación dentro del sector salud, debiendo ir más allá de la imprescindible colaboración entre los niveles de salud, superando distancias físicas y técnicas, integrando tareas y articulándose con otros sectores implicados en la salud para contribuir de este modo a proyectos más amplios e integradores.
- La coordinación intersectorial, pues desde el punto de vista del sector salud nace igualmente la necesidad de establecer colaboración con otros sectores sociales.

ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA.

Las formas de organización de un equipo son múltiples, pero han de tener como base:

- La necesidad de coordinación entre los profesionales.
- El trabajo programado de sus actividades.
- La colaboración de todos los miembros en la planificación, ejecución y evaluación de los programas y actividades.
- La imprescindible participación de los usuarios en aspectos individuales y comunitarios de su salud.

Las formas de organización de los equipos ha cambiado, por orden de presentación en el tiempo:

- CUPOS MEDICOS.
- PROGRAMAS.

En esta forma de organización las enfermeras son responsables de la población integrada en uno u otro programa de salud.

- FAMILIAS.

En este caso, todos los profesionales, y en concreto la enfermera, tiene a su cargo una población concreta con un número de familias definido.

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Uno de los instrumentos de la atención sanitaria en general, y muy particularmente de la atención primaria, para conseguir mejorar la salud de las poblaciones es la Educación para la Salud.

La educación para la salud aborda, no solamente la transmisión de información, sino el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima que son necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

ENFERMERIA DE ATENCIÓN PRIMARIA.

Como profesional de enfermería dedicado a la atención primaria de salud, sus cuidados se dirigen a las familias que componen la comunidad, no a un paciente hospitalizado en concreto.

Su enfoque del paciente es holístico, es decir, considera los aspectos físicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales de su problema de salud.

Además de brindar cuidados de enfermería, debe planificar y llevar a la práctica actividades de promoción de la salud, como estudios de detección sistemática de los factores de riesgo y programas de educación sanitaria de la comunidad para reducir estos últimos.

RESPONSABILIDADES DE ENFERMERÍA.

- ATENCIÓN PRIMARIA: valoración del paciente, identificación de sus problemas durante el contacto inicial y seguimiento mediante cuidados inmediatos o remitiendo al paciente a otro profesional.

- CUIDADOS TERAPÉUTICOS: Administrar cuidados directos y evaluar los efectos de su acción, así como el control de los resultados obtenidos.

- MANTENIMIENTO DEL CUIDADO DE SALUD: La preservación del estado de bienestar mediante el control del estado de salud del paciente y la enseñanza de unas normas generales de educación sanitaria.

- CUIDADOS PREVENTIVOS Enseñar y poner en práctica cuidados preventivos de salud, lo que supone iniciar programas de detección

sistemática, desarrollar programas educacionales y reforzar la enseñanza a través de las visitas de seguimiento.

- EDUCACIÓN SANITARIA DEL PACIENTE: Enseñar al paciente y a su familia los problemas específicos de salud y las acciones de autocuidado.

- CONSEJOS AL PACIENTE: Proporcionar apoyo emocional y orientación profesional (al paciente y a su familia) para mejorar el estado de salud y superar satisfactoriamente los procesos patológicos.

- COORDINACIÓN DE LOS CUIDADOS: Atender al paciente durante su admisión en los centros de atención primaria y después del alta.

POSIBILIDADES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA.

Tradicionalmente, la atención primaria se ha dispersado a través de los ambulatorios (hoy centros de salud), los servicios de consulta externa de los hospitales, los consultorios médicos privados, las escuelas y las empresas. Sin embargo, cada vez adquiere mayor importancia la atención primaria impartida a través de programas específicos de un determinado tipo de institución, dirigidos a poblaciones concretas o centrados en problemas de salud específicos. Entre los sistemas de atención primaria cabe recordar:

- Las consultas externas de los hospitales.
- Los centros médicos con servicios múltiples.
- Los centros e salud comunitarios.
- Los consultorios especializados en planificación familiar y la salud mental.
- Los servicios de salud.
- Las consultas de enfermería de salud comunitaria.
- Las escuelas.
- Las empresas.
- Los servicios de cuidados domiciliarios.
- Los dispensarios privados de enfermería.
- Las instituciones no tradicionales, como las residencias para ancianos

El Sistema Nacional de Salud, ya desde la promulgación de la Ley General de Sanidad en 1986, realizó una apuesta muy concreta, basando sus reformas alrededor de la Atención Primaria de Salud.

No se trataba tan solo de un mero marco organizativo dentro del propio Sistema sino, sobre todo, de una filosofía asistencial centrada en la cercanía a los ciudadanos, la prevención y la educación sanitaria frente al modelo curativo, marcadamente biomédico, imperante hasta ese momento.

Un enfoque de estas características sorprendió, en primer lugar a los propios profesionales de la salud acostumbrados como estábamos por aquel entonces a una praxis hospital o centrista y supuso un reto para todos. Muy especialmente para los profesionales de Enfermería. Empezaba a calar en la sociedad y en las propias administraciones sanitarias aquello del cuidar versus curar que ya se presentaba como señal identificativa de una actividad que dejaba de ser “profesión al servicio de otra” para constituirse en “profesión al servicio de la sociedad”.

El objetivo de la administración sanitaria no era solo acercar la provisión de servicios a las personas, la familia y la comunidad sino, a su vez, ir creando una cultura capaz de racionalizar el consumo de ese nivel –que llamamos no sé si con mucho acierto “especializado”, descargar los servicios de urgencias, informar en materia de salud y fomentar el autocuidado mediante la inserción social de los agentes de salud. Objetivos, pues, extraordinariamente relevantes.

La Enfermería, procedente de modo mayoritario de la Atención Especializada, se trasladó al nivel Primario para comenzar a ejercer esas nuevas funciones en el marco de lo que había de ser un trabajo en equipo inicialmente muy motivador.

No pudo ser casual que, ya en 1987, un Real Decreto brindara la posibilidad de especializarse en Salud Comunitaria. Indudablemente, aquella primera voluntad obedecía a la necesidad de proporcionar una formación específica de la que adolecíamos sencillamente porque estábamos preparados para otro modelo previo.

Como siempre, el instinto autodidacta de los enfermeros nos puso en el camino para intentar responder a las nuevas demandas y algunos consiguieron estar a la altura de las circunstancias. Indudablemente, no todos.

Nos encontramos con incapacidades manifiestas para afrontar los nuevos retos

de la atención primaria de salud. Nos encontramos con confesadas decepciones de quien pensaba que, por fin, podría descansar después de largos años corriendo por los pasillos de las unidades de hospitalización hospitalaria. Nos encontramos –y forma parte de nuestra historia- con el peso de algunos hábitos arraigados que habían convertido al profesional de enfermería en expendedores de recetas o administradores de inyectables.

La neurosis entre lo deseable y la realidad cotidiana se hizo visible a corto plazo. Enseguida vimos que aquellas reformas no se acompañaban de los recursos e instrumentos necesarios para poderlos llevar a cabo con eficacia. Una prueba de ello es que han tenido que transcurrir quince años para que volvamos a hablar de la necesidad de especialización en este ámbito. Si, durante ese tiempo, la especialidad de Enfermería Comunitaria (que ahora reformulamos como de Enfermería familiar y Comunitaria) ha carecido de importancia, tendríamos que inferir que también carecía de ella la misma atención primaria de salud y –aún hoy- o mucho me equivoco o hemos de reconocer que la práctica hospitalaria sigue siendo el centro de atención, no solo de las distintas administraciones sino, incluso, de los propios profesionales de la salud. Probablemente por los elevados costes que conlleva, por ser el baluarte de las nuevas y sofisticadas tecnologías, por razones de un malentendido “prestigio profesional”, etc.

Un enorme error. Por eso hemos de volver a plantearnos seriamente cuales son las prioridades a comienzos de este siglo XXI en materia de salud. De ahí que, cuando vemos la inminencia de una especialidad como ésta, comprendemos, que su desarrollo no responde a un mero interés corporativo sino a exigencias profundas de una sociedad a la que –tanto políticos como enfermeros- decimos servir.

La Organización Mundial de la Salud ha puesto de relieve cómo la misión de la Enfermería en la sociedad es ayudar a los individuos, familias y grupos a determinar y conseguir su potencial físico, mental y social y a realizarlo dentro del contexto en que viven y trabajan.

El envejecimiento de la población, el incremento de enfermedades crónicas y los cambios en la morbi-mortalidad apuntan hacia el profesional de enfermería comunitaria como el referente principal de las familias. Es cada vez más evidente que los propios familiares necesitan apoyo para desempeñar su papel de cuidadores con lo que ello implica de soporte emocional y asesoramiento.

La misma progresiva incorporación de la mujer al mercado laboral hace que muchos de los cuidados que, tradicionalmente, han sido prestados por ella deban ser asumidos por el sistema de salud. La tendencia hospitalaria, por otro lado, se perfila progresivamente con un mínimo de estancias y el peso de los cuidados se traslada al domicilio.

La tan aireada “promoción de la salud”, continua siendo un tema pendiente de desarrollo integral dentro de la oferta de servicios brindados por el Sistema sanitario. En definitiva, un Sistema Nacional de Salud que se plantee seriamente mejorar y fomentar la salud de los ciudadanos no puede centrar su atención –ni siquiera preferentemente- en construir hospitales y potenciar, aunque sea de forma subconsciente, una sanidad exclusivamente curativa.

Es imprescindible favorecer cada vez más ese primer nivel de asistencia, entre otros extremos, activando y asegurando la formación de sus profesionales por la vía de la especialización.

Y en ese momento nos encontramos hoy. La descentralización recientemente culminada al concluir el proceso transferencial de competencias sanitarias, hace posible retomar estos cambios de orientación aunque, a primera vista, pueda aparecernos como más complejo él llevarlos a cabo en la práctica.

No debemos olvidar que será el gobierno de España quien establezca los títulos de enfermero especialista pero, a renglón seguido, habrán de ser nuestras Comunidades Autónomas quienes acepten o no el reto y el compromiso de abrir unidades docentes para su formación e incorporación, en tales términos, al mercado de trabajo. De nada serviría crear especialistas si el propio sistema no prevé, como vinculante, su contratación en calidad de tales. Sería una burla además de un evidente signo de ineficiencia.

Por eso, también este “novedoso” aunque antiguo proceso de especialización enfermera, constituye una llamada a la coordinación de nuestro actual Sistema Nacional de Salud y estoy convencido de que, desde las distintas Consejerías, se estimará en lo que vale esta peculiar competencia del enfermero especialista a la hora de catalogar los puestos de trabajo.

Seguramente se requerirá una mayor inversión, una ampliación de recursos que, enseguida, volverán al sistema en términos de mejores indicadores, de mayor satisfacción de los usuarios y, en definitiva, de más bienestar.

Nada resulta tan caro –aunque hasta ahora pareciera lo contrario- que enfrentar a un alumno, recién finalizada su carrera, a una unidad de vigilancia intensiva, a una unidad de diálisis o a una consulta de enfermería. Se trataba tan solo de las falsas apariencias de una polivalencia que aun simplificando la gestión en el día a día, se tornaba ineficaz e ineficiente para un Sistema Nacional de Salud que se encuentra en el séptimo lugar del mundo en cuanto a su calidad.

Ahora se da un paso hacia delante y repito que no para contentar a un sector determinado sino para ser coherentes con la demanda social que exige cada vez mayor calificación y las máximas garantías.

Este Sistema Nacional de Salud del que nos sentimos orgullosos no puede seguir obviando que la mayoría de los que están aquí hoy sois ya –de hecho aunque no de derecho- especialistas en Salud Familiar y Comunitaria.

Pero, miremos también hacia el interior de nuestra profesión. Es necesario poner resultados sobre la mesa. Hemos sido capaces, en este tiempo, de describir lo que hacemos y las metodologías que empleamos en nuestro trabajo. Gran parte de ello está publicado y al alcance de cualquiera. Ahora bien, cuál es su repercusión sobre los ciudadanos, en términos de indicadores de salud, para qué sirve lo que hacemos y en qué mejora concretamente el estado de salud de aquellos es algo que, desde mi punto de vista y tal vez ignorancia, constituye un quehacer aún pendiente. Y lo que no está escrito no existe. Seguramente sea también la especialización quien aporte instrumentos para que el Sistema disponga de esta información, de forma rigurosa y científica.

La acción comunitaria constituye una necesidad que sobrepasa hoy nuestras fronteras y es destacada, por ejemplo, en el Tratado de Maastricht en el que se define, como una de sus estrategias, la necesidad de preparar personal especializado y especialmente el de enfermería para liderar esta acción. La Organización Mundial de la Salud, por su parte, incide en el documento Salud 21 (1998), donde se revisan las metas de Salud para todos, en la urgente necesidad de preparar una enfermera de familia que trabaje en equipo con el médico de familia, y aúnen sus competencias para obtener mejores resultados en la salud de la población.

Nuestro Sistema Sanitario precisa definir, de esta forma, el papel que debe jugar la enfermera en Atención Primaria sin definiciones genéricas como las efectuadas hasta la fecha. No debe importarle tanto la salud como “el cuidado

de la salud” y eso, solo es posible, otorgando mayores responsabilidades a enfermería. Si, como solemos decir, pretendemos añadir vida a los años y es éste un reto asumido por todos, no cabe duda que la contribución a ese propósito de la enfermería especializada en Salud Familiar y Comunitaria es una necesidad –que no una moda- a la que, hasta donde se, la Administración está prestando atención preferente en estos momentos.

También la experiencia internacional, en este sentido, pone de relieve que los ejes estratégicos que aportan un mejor resultado son, precisamente, hacer de la Atención Primaria de Salud el Centro mismo del Sistema y desarrollar los denominados sistemas integrados de salud.

Sin demagogias ni grandes declaraciones de principio hemos de admitir que nuestro Sistema necesita, y los ciudadanos lo exigen, la presencia de profesionales de la Salud cada vez más competentes, más cualificados. En una palabra, verdaderos especialistas en su ámbito de ejercicio. Sin ellos, podremos decir muchas cosas pero el Sistema seguirá adoleciendo de voluntarismo, insuficiencia científica y, con ello, ineficacia.

Después de quince años de parálisis administrativa en esta materia, la Administración ha comprendido esta carencia y, con ello, serán los ciudadanos quienes comprendan mejor que nunca que aquellos que tienen responsabilidades en política sanitaria se esfuerzan, también en este momento, por ser coherentes con sus necesidades a la hora de crear, espero que definitivamente, Enfermeros Especialistas en Salud Familiar y Comunitaria.

ATENCION PRIMARIA EN SALUD

En 1977, la Asamblea Mundial de la Salud decidió que la principal meta social de los gobiernos y de la OMS consistía en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva. Un año después, 1978, fue celebrada en Alma Ata (ciudad de la antigua Unión Soviética, hoy capital de la República de Kazajistán) la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud (APS). Allí se elaboró la Declaración de Alma Ata que propone a la APS como la estrategia para alcanzar las metas propuestas en la política “Salud para Todos en el Año 2000”. La declaración afirma que es inaceptable la grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países desarrollados y los menos desarrollados, así como dentro de cada país son igualmente inaceptables las desigualdades políticas, sociales y económicas. Los principales enunciados de la declaración incluyen, entre otras afirmaciones, que la promoción de la salud es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida; que la comunidad tiene derecho y deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención en salud; y que los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que solo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas (WHO, 1978). La estrategia de APS es definida en Alma Ata como... “asistencia sanitaria básica 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 auto responsabilidad y autodeterminación” (WHO, 1978).

La APS prioriza sus esfuerzos sobre los determinantes biológicos del proceso de salud-enfermedad. Pero, a diferencia de la salud pública que se realizaba hasta entonces, incorpora la educación en salud, la participación social y la intersectorialidad como estrategias para la atención de los problemas de salud. Sin embargo, la estrategia es incapaz por si misma de superar el quehacer médico e incorporar a otros sectores como el económico y social para actuar sobre los otros determinantes la salud y las desigualdades sociales que la estrategia quiere abordar.

La atención primaria de salud es fundamentalmente asistencia sanitaria puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, por medios que

les sean aceptables, con su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. La atención primaria, a la vez que constituye el núcleo del sistema nacional de salud, forma parte del conjunto del desarrollo económico y social de la comunidad.

La atención primaria de salud se orienta hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad y presta los correspondientes servicios preventivos, curativos, de rehabilitación y de fomento de la salud. Como esos servicios reflejan las condiciones económicas y los valores sociales del país y de sus comunidades y son una emanación de esas condiciones y esos valores, variarán lógicamente según los diversos países y comunidades, pero han de comprender como mínimo: la promoción de una nutrición adecuada y de un abastecimiento suficiente de agua potable; el saneamiento básico; la salud de la madre y el niño, incluida la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales; la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y lucha correspondientes; y el tratamiento apropiado para las enfermedades y los traumatismo comunes.

Para que la atención primaria de salud sea, lo más rápidamente posible, accesible a todos los miembros de la comunidad, es indispensable que la comunidad y los individuos contribuyan con su máximo esfuerzo a su propio desarrollo sanitario. Para que esto sea así, la comunidad ha de participar plenamente en la planificación, la organización y la administración de la atención primaria en salud. Esa participación se consigue principalmente mediante una adecuada labor de educación que permita a las comunidades enfrentarse, en la forma más conveniente, con sus verdaderos problemas de salud. Así estarán mejor situadas para adoptar decisiones racionales acerca de la atención primaria de salud y para conseguir de los demás niveles del sistema nacional de salud el apoyo que realmente sea necesario. Esos niveles superiores se deben organizar y fortalecer para que puedan apoyar la atención primaria de salud mediante conocimientos técnicos, formación de personal, orientación y supervisión, ayuda logística, suministros, información, financiación y sistemas e instituciones de envío de enfermos o de consultas de problemas pendientes de solución.

Todo da a entender que, para alcanzar su máxima eficacia, la atención primaria de salud habrá de emplear medios que la comunidad acepte y comprenda y que el personal sanitario pueda aplicar dentro de las posibilidades económicas de la comunidad y del país. Ese personal sanitario

de la comunidad, incluidas, cuando así procedo, las personas que practican la medicina tradicional, dará el máximo rendimiento si reside en la misma comunidad a la que ha de atender y ha recibido una formación social y técnica adecuada a las necesidades de salud expresadas por esa comunidad.

Como la atención primaria de salud forma parte al mismo tiempo del sistema nacional de salud y del conjunto del desarrollo económico y social, sin el cual estaría condenada al fracaso, se habrá de coordinar, en el plano nacional, con los demás niveles del sistema de salud así como con los demás sectores que contribuyan a la estrategia para el desarrollo total del país.

GENERALIDADES

INTRODUCCION

La atención primaria de salud es la clave para alcanzar, en todo el mundo y en un futuro previsible, un nivel aceptable de salud, que forme parte del desarrollo social y se inspire en un espíritu de justicia. Es igualmente válido para todos los países, desde los más desarrollados hasta los de menor desarrollo, aunque adoptará diversas formas según las diferentes modalidades políticas, económicas, sociales y culturales. Sobre todo para los países en desarrollo es de una necesidad apremiante, y ésta es la razón de que este informe se centre en las necesidades de esos países.

LA SITUACION ACTUAL

En el campo de la salud, va en aumento la distancia que media entre los "privilegiados", o países ricos, y los "desposeídos", o países del mundo en desarrollo. Esa distancia se aprecia también dentro de ciertos países, cualquiera sea su grado de desarrollo.

En todo el mundo cunde el desencanto acerca de la asistencia sanitaria, por razones que no son difíciles de discernir. Con los conocimientos técnicos de que hoy se dispone se podría alcanzar un estado de salud mejor que el actual, pero, por desgracia, en la mayor parte de los países esos conocimientos no se aplican en beneficio de la mayoría de la población. Los recursos de salud suelen asignarse principalmente a instituciones médicas de alto nivel establecidas en zonas urbanas. Aún dejando de lado la dudosa premisa social en que se basa ese proceder, la concentración de tecnología complicada y costosa en sectores limitados de la población no presenta siquiera la ventaja de mejorar la situación sanitaria. De hecho, se viene confundiendo este mejoramiento con la prestación de asistencia médica a cargo de un número cada vez mayor de especialistas, que emplean tecnologías médicas muy específicas en beneficio de la minoría privilegiada. Las personas han pasado a ser casos sin personalidad, y se ha perdido el contacto entre quienes prestan asistencia médica y los que la reciben.

Al mismo tiempo, en todo el mundo existen grupos desfavorecidos que no tiene acceso a ninguna forma permanente de atención de salud. Esos grupos, localizados principalmente en las zonas rurales y los barrios urbanos míseros, representan en conjunto, probablemente, las cuatro quintas partes de la

población mundial. En algunos países, aunque existen establecimientos de salud físicamente accesibles para esos grupos, la imposibilidad de pagar o los tabúes culturales los sitúan fuera de su alcance.

Viene a complicar la situación el hecho de que, con demasiada frecuencia, los sistemas de salud se organizan al margen de la corriente principal del desarrollo social y económico. Casi siempre, esos sistemas se limitan a la prestación de asistencia médica, aunque la industrialización y la alteración deliberada del medio creen problemas de salud cuya solución adecuada escapa, con mucho al ámbito de esta clase de asistencia.

En consecuencia, la mayoría de los sistemas tradicionales de atención de salud resultan cada vez más complejos y costosos y de dudosa eficacia social, deformados por las imposiciones de la tecnología médica y por los esfuerzos mal orientados de una industria que facilita a la sociedad bienes de consumo de carácter médico. Aún algunos de los países más prósperos han acabado por advertir la disparidad existente entre los elevados costos de la asistencia y los escasos beneficios para la salud que reportan esos sistemas. Es evidente, pues, que los países en desarrollo no deben seguir importándolo y que es indispensable buscar otros procedimientos.

CONCEPTO DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

La atención primaria de salud es un medio práctico para poner al alcance de todos los individuos y familias de las comunidades la asistencia de salud indispensable, en forma que resulte aceptable y proporcionada a sus recursos, y con su plena participación. Ese concepto ha evolucionado con los años, en parte gracias a la experiencia, positiva y negativa, acumulada en varios países en materia de servicios básicos de salud. Pero la atención primaria de salud es mucho más que una simple extensión de los servicios básicos de salud; abarca factores sociales y de desarrollo y si se aplica de manera apropiada influirá en el funcionamiento del resto del sistema de salud.

Su forma viene determinada por los objetivos sociales, tales como el mejoramiento de la calidad de la vida y la obtención de beneficios sanitarios óptimos para el mayor número posible de individuos; y esos objetivos se alcanzan con la aplicación de medios sociales, como la aceptación de una mayor responsabilidad en materia de salud por parte de las comunidades y los individuos y su activa participación en el esfuerzo por alcanzarlos. Cuanto mejor sea el estado de salud de la población, más probable será que esa población contribuya al desarrollo social y económico, desarrollo que, a su vez, facilita los nuevos recursos y la energía social que favorecen el desarrollo

de la salud. En consecuencia, la atención primaria de salud y los esfuerzos de la comunidad con miras a su desarrollo social y económico tendrán en general mayores probabilidades de ser eficaces cuando se apoyen mutuamente. Así como para que el sector de la salud llegue a su mayor eficacia ha de funcionar en armonía con los demás sectores sociales y económicos, es también necesario que en el interior del sector de la salud se combine armónicamente el apoyo que, de todos los demás niveles, debe recibir la atención primaria de salud.

Ha llegado el momento de que todos los niveles del sistema de salud revisen con espíritu crítico sus métodos, técnicas, equipos y medicamentos, con el propósito de utilizar las tecnologías de valor probado y de costo proporcionado a los recursos disponibles. Para la atención primaria de salud esto es vital, porque hasta ahora ha habido tendencia a concentrar los recursos en beneficio de tecnologías más apropiadas para su empleo en el hospital que en los servicios de primera línea. El alcance y el objetivo de la atención primaria de salud, así como la preparación técnica de los que la dispensan, hacen que sea más importante que nunca disponer de una tecnología apropiada.

La atención primaria de salud está a cargo de agentes sanitarios de la comunidad. Los conocimientos que este personal debe tener y, en consecuencia, su preparación variarán mucho de unos a otros lugares del mundo, de conformidad con el tipo de atención primaria de salud que se haya de dispensar. Cualquiera sea su nivel de preparación, es importante que ese personal comprenda las verdaderas necesidades sanitarias de las comunidades a las que preste servicio y que se gane la confianza de la población. Para ello, será indispensable que resida en la comunidad a la que deba atender y, en muchas sociedades, que sea elegido por la misma comunidad.

APOYO POR PARTE DEL SISTEMA DE SALUD

Se necesita el apoyo de otros sectores del sistema de salud para que la población pueda beneficiarse de los conocimientos técnicos útiles y eficaces que por la complejidad o el elevado costo de su aplicación no podrían aprovecharse normalmente por medio de la atención primaria de salud. Estos sectores constituyen una importante fuente de información útil en materia de salud. Además, los agentes sanitarios de la comunidad deben poder recurrir a otras personas más capacitadas para recibir de ellas orientación y adiestramiento, y los servicios de atención primaria de salud necesitan contar con el apoyo logístico y financiero.

La aceptación de la atención primaria de salud hace necesaria la organización del resto del sistema de salud para que éste pueda prestarle apoyo y contribuir a su desarrollo ulterior. Esto supone que el sistema de salud, en su totalidad, ha de aceptar el objetivo social de poner al alcance de todos la asistencia sanitaria indispensable. La consecuencia de esta aceptación para la política sanitaria es la asignación preferente de los recursos a las poblaciones de la periferia social con el fin de satisfacer sobre todo y ante todo sus necesidades esenciales en materia de atención de salud, porque la experiencia ha demostrado que la mejora general de la situación sanitaria de un país depende de las mejoras conseguidas en el estado de salud de esos sectores de su población. Fortalecidas con nuevos recursos, las comunidades estarán en mejor situación para poder aceptar mayores responsabilidades en cuanto a su propia salud y para ejercer esas responsabilidades por medio de la atención primaria de salud. Las necesidades más especializadas de esa atención influirán en el tipo de servicio que se habrá de facilitar en los niveles más centrales del sistema de salud. Todo ello depende redundar en el establecimiento de vínculos más estrechos entre las instituciones de salud que ocupan una posición más central y las comunidades a las que han de atender.

COORDINACION CON OTROS SECTORES

El sector sanitario, por sí solo, no puede alcanzar la salud. En los países en desarrollo, en particular, el progreso económico, las medidas de lucha contra la miseria, la producción de alimentos, el agua, el saneamiento, la vivienda, la protección del medio y la educación contribuyen a la salud y tiene el mismo objetivo de desarrollo humano. La atención primaria de salud, como parte del sistema de salud y del desarrollo social y económico en general, debe apoyarse necesariamente en la debida coordinación, en todos los niveles, entre el sector sanitario y todos los demás sectores interesados.

NECESIDAD DE UNA ACCION MUNDIAL

Debe estimularse a los organismos internacionales, gubernamentales y no gubernamentales, a que den prioridad, en el sector sanitario, a la atención primaria de salud. La adopción de una política y una estrategia de atención primaria de salud en el ámbito mundial será además de suma importancia para el apoyo de las políticas y estrategias nacionales y para su debida aplicación. Ha llegado el momento de que la atención primaria de salud quede firmemente

establecida en la escena política mundial. Esto exige un acuerdo internacional sobre la adopción de una política y una estrategia mundiales para la atención primaria de salud, encaminadas al objetivo de poner al alcance de todos los habitantes del mundo la asistencia sanitaria indispensable. También es necesaria una acción internacional para asegurar un generoso apoyo de la comunidad internacional y para animar a los países a poner en marcha la atención primaria de salud, a mantener su ímpetu inicial y a colaborar en la superación de los obstáculos. Una auténtica determinación internacional de esta índole constituirá un ejemplo sobresaliente de la aplicación práctica de la cooperación técnica entre los países, cualquiera sea su respectivo grado de desarrollo.

LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD Y EL DESARROLLO LA RELACION ENTRE LA SALUD Y EL DESARROLLO

El desarrollo entraña la mejora gradual de las condiciones y la calidad de la vida de que disfrutan los miembros de la sociedad. Es un proceso continuo que se da en todas las sociedades; pocas afirmarían que han completado su desarrollo.

Ya no se puede hacer distingo alguno entre desarrollo económico y desarrollo social. El primero es necesario para alcanzar la mayoría de las metas sociales, y el desarrollo social es necesario para lograr casi todos los objetivos económicos. En efecto, los factores sociales son la verdadera fuerza motriz del desarrollo. La finalidad del desarrollo es que el pueblo pueda llevar una vida económicamente productiva y socialmente satisfactoria. Satisfacción social y productividad económica son términos que se interpretan de modos muy distintos, según sean los valores sociales y culturales predominantes en cada sociedad. En todas partes, la gente se da cuenta de que lo que la impulsa a aumentar sus ingresos no es la simple acumulación de bienes, sino las mejoras sociales que el aumento del poder adquisitivo puede reportarle, así como a las nuevas generaciones, por ejemplo mejoras de alimentación y de vivienda, mayor grado de instrucción, más tiempo libre, y por último aunque no sea lo menos importante el disfrute de mejor salud. Únicamente cuando alcanzan un grado aceptable de salud pueden los individuos, las familias y las colectividades disfrutar de los restantes beneficios de la vida. Por ello, las mejoras de la salud son esenciales para el desarrollo social y económico, y los medios para conseguir ese doble desarrollo están íntimamente relacionados. Por tal motivo, las medidas para mejorar la salud y la situación socioeconómica se han de ver como mutuamente complementarias, en vez de

rivales. Los debates sobre si el fomento de la salud no hace más que consumir recursos, o si es un factor económicamente productivo que contribuye al desarrollo, ya no tienen razón de ser.

APOYO DE OTROS SECTORES A LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Ninguno de los sectores del desarrollo socioeconómico puede funcionar bien aisladamente; no hay sector cuyas actividades no influyan en las metas de otro sector; de ahí la necesidad de que los principales sectores sociales y económicos se consulten constantemente unos a otros para asegurar el desarrollo y fomentar la salud como parte de él. La atención primaria de salud requiere también el apoyo de otros sectores; éstos pueden además servir de puntos de entrada para el desarrollo y la aplicación de la atención primaria de salud.

El sector agrícola es de particular importancia en la mayoría de los países. De él depende que la producción de alimentos para el consumo de la familia pase a ser parte integrante de la política agraria y que los alimentos lleguen realmente a quienes los producen, lo que en algunos países puede exigir cambios en el sistema de posesión de la tierra. Asimismo, el estado nutricional se puede mejorar mediante programas de agricultura y de economía doméstica encaminados a atender las principales necesidades de la familia y de la comunidad.

Es sobre todo importante lograr que las mujeres disfruten los beneficios del desarrollo agrícola tanto como los hombres. En muchos países en desarrollo, la mayoría de las mujeres de las zonas rurales se ocupan simultáneamente de la agricultura, de las labores domésticas y del cuidado de los lactantes y niños pequeños. Necesitan una tecnología apropiada que alivie su carga de trabajo y que aumente su productividad. También necesitan conocimientos nutricionales que puedan aplicar con los recursos de que disponen, en particular respecto de la alimentación conveniente para los niños y para ellas mismas durante el embarazo y la lactancia.

Hacen falta, en otros sectores, políticas análogas en favor de la salud. El agua para usos domésticos es tan importante como el agua para el ganado, el regadío, la energía y la industria. Un suministro abundante de agua pura ayuda a reducir la mortalidad y la morbilidad, especialmente entre los lactantes y niños de corta edad, y hace también más fácil la vida a las mujeres. Se necesitan planes nacionales para abastecer de agua a la mayor parte de la población urbana y rural en el más breve plazo posible. Este

criterio concuerda con la meta del suministro de agua potable para todos en 1990 adoptada por Hábitat: Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos. También la evacuación inocua de desechos y excretas puede influir mucho en la salud.

El sector sanitario puede promover inversiones en abastecimiento de agua y saneamiento, pero por lo general el grueso de las inversiones viene de otros sectores. Sobre todo en zonas rurales, la comunidad puede muy bien mostrarse activa en esas tareas como parte de la atención primaria de salud. Es importante la educación sanitaria sobre el uso y la conservación adecuados de las instalaciones de agua y saneamiento.

La vivienda, si está debidamente adaptada a las condiciones climáticas y ambientales de la localidad, influye positivamente en la salud. Es preciso que las casas, lo mismo que los albergues para animales y los almacenes de alimentos, estén no sólo protegidos de la intemperie sino también contra los insectos y roedores que transmiten enfermedades. Todas esas construcciones han de ser fáciles de limpiar, en particular las cocinas y las instalaciones higiénicas. También en este caso es importante enseñar a la población la manera de cuidar las viviendas y del terreno circundante.

Ciertos aspectos de las obras públicas y comunicaciones tienen importancia estratégica para la atención primaria de salud, sobre todo cuando se trata de poblaciones dispersas. Los caminos secundarios y vecinales no sólo facilitan el acceso del agricultor a los mercados, sino que permiten la afluencia a las aldeas de personas que llevan nuevas ideas a la vez que suministros necesarios para la salud y otras atenciones. La radiocomunicación bidireccional, en las localidades que pueden disponer de ella, mantiene en contacto a las zonas aisladas con niveles administrativos más centrales y al mismo tiempo sirve de medio de instrucción. En varios países en desarrollo se utiliza con éxito para las actividades de atención primaria de salud el sistema de radiocomunicación asociada por pedal, que resulta de muy bajo costo.

Asimismo, el sector docente tiene un importante papel que desempeñar en el desarrollo y el funcionamiento de la atención primaria de salud. La enseñanza comunitaria ayuda a la gente a comprender sus propios problemas sanitarios, sus posibles soluciones y el costo de distintas alternativas. El sistema educativo puede preparar y distribuir literatura instructiva. Las asociaciones de padres y maestros pueden asumir ciertas funciones de atención primaria de salud en las escuelas y en la colectividad, por ejemplo respecto de programas de saneamiento, campañas alimentarias en pro de la salud o cursos sobre nutrición y primeros auxilios.

Los medios de información de masas pueden cooperar en la función educativa aportando información adecuada sobre la salud y los medios de alcanzarla y

describiendo los beneficios que se pueden conseguir mediante el mejoramiento de prácticas sanitarias en el marco de la atención primaria de salud. Por ejemplo, podrían apoyar una política farmacéutica conveniente haciéndole ver al público que los medicamentos con nombres comunes son tan buenos como los productos de marca comercial que se anuncian. También podrían contribuir a popularizar la atención primaria de salud difundiendo noticias auténticas sobre ella en las distintas comunidades.

Muchas actividades agrícolas e industriales pueden producir efectos secundarios perjudiciales para la salud. Así puede ocurrir entre otros muchos casos, con los planes de regadío que pueden crear condiciones ideales para la reproducción de los mosquitos transmisores del paludismo; los embalses pueden provocar la proliferación de los moluscos portadores de la esquistosomiasis; la industrialización puede acarrear la contaminación del aire y del agua con sustancias químicas tóxicas, y la urbanización consiguiente puede suscitar problemas psicosociales. Por todo ello será prudente incorporar medidas preventivas a los proyectos industriales y agrícolas que supongan un riesgo especial para la salud. Esas medidas pueden insertarse en los planes de riesgo y de embalse; se pueden adoptar precauciones para reducir los accidentes y la contaminación industriales; es posible identificar a los presuntos portadores de enfermedades en los grandes movimientos de población, y se puede prestar especial atención a la protección de la salud física y mental de los trabajadores migrantes. La atención primaria de salud tiene una función que desempeñar en la mayoría de estas actividades.

Además, el sector industrial puede impulsar la atención primaria estableciendo industrias relacionadas con la salud, en particular para los alimentos y medicamentos esenciales. También son importantes las pequeñas industrias locales, ya que crean empleos y, por tanto, mejoran la base económica y el poder adquisitivo locales.

COORDINACION DE LAS ACTIVIDADES DE DESARROLLO A NIVEL DE LA COMUNIDAD

La planificación coordinada, a nivel comunitario, permitirá vincular estrechamente la atención primaria de salud con otros sectores, aunando así los esfuerzos para el mejoramiento colectivo. Se puede adiestrar a personas de la comunidad para que presten servicios de diferentes tipos y complementen mutuamente sus funciones. Por ejemplo, el agente sanitario puede asesorar sobre la importancia de mejorar el almacenamiento de alimentos en el hogar y en la granja y dar orientaciones prácticas sobre esta cuestión. Asimismo, el trabajo agrícola que conozca bien los principios

básicos de una buena nutrición puede influir en la producción de alimentos apropiados y en su acertado consumo por las familias, con ayuda de una política agrícola local que fomente las cosechas para el consumo más bien que las destinadas a la venta.

Los representantes de la comunidad en la administración local deben velar por que los intereses comunitarios se tengan debidamente en cuenta al planificar y ejecutar programas de desarrollo de gran importancia es el principio de que los servicios públicos deben responder de su gestión ante las comunidades a que sirven, en particular en cuanto al uso que se haga de los recursos que las comunidades hayan invertido. La conveniencia de coordinar a nivel local las actividades de los diversos sectores que intervienen en el desarrollo socioeconómico, y el papel importantísimo de la comunidad en el logro de esa integración, hacen que la participación comunitaria sea un elemento esencial de la atención primaria de salud.

PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

Una comunidad se compone de personas que viven juntas, en una u otra forma de organización y cohesión sociales. Sus miembros comparten, en distintos grados, características políticas, económicas, sociales y culturales, así como intereses y aspiraciones, incluida la salud. Las comunidades varían mucho en cuanto a su magnitud y perfil socioeconómico, y pueden habitar en caseríos aislados o en aldeas más organizadas, en pueblos o en ciudades.

La confianza en el propio esfuerzo y la conciencia social son factores clave en el progreso humano. La participación de la comunidad en el establecimiento de normas y en la planificación, ejecución e inspección de programas de desarrollo es hoy día una práctica muy aceptada. Sin embargo, esa práctica se entiende e interpreta de distintas maneras en distintos países, por cuanto en ella influyen mucho la estructura política general y la situación socioeconómica. Los estudios de casos sobre participación de la comunidad realizados por el Comité Mixto UNICEF / OMS de Política Sanitaria han contribuido a resaltar y aclarar el papel que la participación colectiva desempeña en la atención primaria de salud.

La participación de la comunidad es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejorar la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y al comunitario. Llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes. Esto les permite ser agentes de su propio desarrollo, en vez de

beneficiarios pasivos de la ayuda al desarrollo. Para ello, han de comprender que no tienen por qué aceptar soluciones convencionales inadecuadas, sino que pueden improvisar e innovar para hallar soluciones convenientes. Han de adquirir la aptitud necesaria para evaluar una situación, ponderar las diversas posibilidades y calcular cuál puede ser su propia aportación. Ahora bien, así como la comunidad ha de estar dispuesta a aprender, el sistema de salud tiene la función de explicar y asesorar, así como dar clara información sobre las consecuencias favorables y adversas de las actividades propuestas y de sus costos relativo

El personal de salud forma también parte de la comunidad en que vive y trabaja y debe mantener con ella un diálogo continuo para armonizar opiniones y actividades concernientes a la atención primaria de salud. Esto le permitirá al personal sanitario conocer mejor el sentir de la comunidad, las razones de sus puntos de vista, el nivel de sus aspiraciones y su tipo de organización y comunicaciones. Por su parte, el pueblo aprenderá a identificar sus verdaderas necesidades sanitarias, a comprender la estrategia nacional referente a la atención primaria de salud y a compartir y promover la acción colectiva en pro de la salud. Gracias a ese diálogo, la sociedad se dará cuenta de que la salud no sólo es un derecho de todos, sino además responsabilidad de todos, y los miembros de las profesiones sanitarias hallarán ahí también su función adecuada.

La comunidad puede participar de muchas maneras en cada etapa o fase de la atención primaria de salud. Primero tiene que intervenir en la evaluación de la situación, la definición de los problemas y el señalamiento de prioridades. Acto seguido, ayudará a planear las actividades de atención primaria de salud, y ulteriormente cooperará sin reservar cuando esas actividades se llevan a cabo. Esa cooperación abarca la aceptación por el individuo de un alto grado de responsabilidad en su propia asistencia sanitaria, por ejemplo adoptando un estilo de vida higiénico, aplicando principios plausibles de nutrición e higiene, o utilizando servicios de inmunización. Además, los miembros de la comunidad pueden aportar recursos laborales, aparte de financieros y de otra índole, a la atención primaria de salud

Asimismo, incumbe la comunidad revisar constantemente la ejecución de las actividades de atención primaria de salud y cerciorarse de que esa ejecución se desarrolla de acuerdo con el propósito declarado. Esto facilitará la identificación y el allanamiento de dificultades y el reajuste de las actividades cuando sea necesario.

Hace falta una política nacional diáfana, que fomente la cohesión de la comunidad en torno de los esfuerzos en pro de la salud y del desarrollo con ella relacionado, que promueva la coordinación a nivel local de todos

los programas sectoriales que influyen en la atención primaria de salud, que mejore la capacidad de las comunidades para dar a conocer la capacidad de las comunidades para dar a conocer sus aspiraciones sanitarias y otras de índole social, y que garantice la fiscalización por la comunidad de los fondos que ésta invierte en atención primaria de salud y del personal que la proporciona. La participación comunitaria exige además el mutuo apoyo, establecer los necesarios mecanismos intersectoriales de coordinación a los distintos niveles administrativos, aprobar la legislación pertinente en pro de la atención primaria de salud y cuando proceda, aportar suficientes recursos humano, materiales, técnicos y financiero

ASPECTOS OPERATIVOS DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Lugar que ocupa la atención primaria de salud en el sistema sanitario.

Todo sistema sanitario está integrado por elementos de su propio sector y de otros sectores, cuyas actividades están relacionadas entre sí y contribuyen al buen estado de salud. Existen en él varios niveles, el primero de los cuales es el punto de contacto entre el individuo y el sistema en cuestión, que es donde se presta la atención primaria de salud. Los servicios facilitados por la atención primaria de salud pueden variar de un país a otro y de una comunidad a otra, pero, por lo menos, abarcan las siguientes actividades: el fomento de una nutrición apropiada y de un abastecimiento suficiente de agua potable; el saneamiento básico; la asistencia materno-infantil, incluida la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención de las enfermedades endémicas de la localidad y la lucha contra ellas; las enseñanzas relativas a los problemas sanitarios predominantes y a los métodos de prevenirlos y luchar contra ellos; y el tratamiento adecuado de las enfermedades y lesiones habituales. Los otros niveles del sistema de salud y proporcionan servicios más especializados de creciente complejidad.

La atención primaria de salud constituye el centro del sistema sanitario. En torno a él están los demás niveles del sistema, cuyas actividades convergen en la atención primaria de salud para prestarle apoyo y permitirle facilitar una asistencia sanitaria básica de forma continuada. En un nivel intermedio se hace frente a los problemas más complejos y se presta una asistencia más especializada y experimentada así como el correspondiente apoyo logístico. En este nivel, un personal más capacitado presta su apoyo mediante la formación profesional y la orientación sobre los problemas prácticos que surgen en relación con todos los aspectos de atención primaria de salud. En el nivel central se encuentran los altos servicios técnicos de planificación y

administración, la asistencia muy especializada y los conocimientos técnicos propios de instituciones tales como los laboratorios centrales de salud, así como el apoyo central logístico y financiero. En los párrafos que siguen se va a exponer cómo se articula el sistema sanitario para organizar, hacer funcionar y sostener los servicios de atención primaria de salud.

PLANIFICACION

La planificación de la atención primaria de salud ha de realizarse tanto en las comunidades como en los niveles intermedio y central. El ministerio de salud, o su equivalente, tiene a su cargo la formulación de la política sanitaria nacional, incluida la correspondiente a la atención primaria de salud, y ha de gestionar su aprobación por el gobierno. Esta política tiene mayores probabilidades de ser eficaz si forma parte de la política general de desarrollo del país y refleja, en consecuencia, los objetivos sociales y económicos del gobierno. Por otra parte, hay que elaborar la estrategia para poner en práctica esa política. Un procedimiento útil para este fin es el que hoy se denomina programación sanitaria nacional, que consiste fundamentalmente en encuadrar los problemas sanitarios del país dentro de su contexto socioeconómico, determinado los sectores susceptible de cambio y estableciendo programas prioritarios para provocar ese cambio.

Siempre que se establece como prioritaria la atención primaria de salud, que es lo que probablemente ocurrirá en la mayoría de los países, se necesita una estrategia específica para formularla y ponerla en práctica. Establecer la política y la estrategia de la atención primaria de salud es atribución de todos los componentes sanitarios y de los demás sectores que configuran el sistema sanitario. La estrategia ha de convertirse en un programa nacional de atención primaria de salud que abarque todos los niveles, incluidos el de apoyo, el de envío de casos y el de la comunidad.

Al establecer la estrategia y elaborar el programa, hay que tener muy en cuenta las técnicas que se van a utilizar, los recursos que se van a emplear, el apoyo que se necesita en los otros niveles y la forma de organizarlo todo para que constituya un sistema coherente.

Tanto los ministerios de salud como los demás organismos sanitarios nacionales interesados han de considerar la planificación como una de las funciones correspondientes al más alto nivel de la adopción de decisiones. Esto es fundamental para garantizar la adecuada delegación de funciones y de autoridad, la asignación prioritaria de recursos a la atención primaria de salud y a sus servicios auxiliares y la apropiada ubicación de éstos para que sean

accesibles a las comunidades a las que han de atender. Para el proceso de planificación es indispensable, en todos los niveles, la formación adecuada para planificar y administrar. Como en la planificación de la atención primaria de salud intervienen factores políticos, sociales y económicos, han de trabajar en ella equipos de planificación multidisciplinarios, sobre todo en el nivel central, integrado, entre otros, por personas con conocimientos de economía, ciencia política y otras ciencias sociales.

La planificación central ha de tender a que las comunidades puedan organizar sus propias actividades de atención primaria de salud. Por lo tanto, ha de darles una clara idea de la función que desempeñan en la estrategia nacional de la atención primaria de salud y, en su propio nivel, en el proceso general de desarrollo. Tiene que orientar a las comunidades en cuanto al establecimiento, funcionamiento, evaluación y fiscalización de sus programas de atención primaria de salud y ha de facilitarles toda la información esencial que no esté al alcance de ellas.

Los miembros de la comunidad que cuenten con esta orientación e información estarán mejor preparados para participar plenamente en la elaboración de sus programas de atención primaria de salud, mediante el análisis de sus propios problemas sanitarios, la adopción de decisiones en cuanto a las prioridades, la adaptación local de las soluciones nacionales y el establecimiento de sus propios mecanismos de organización, apoyo y fiscalización. Siempre que ello sea posible, los encargados de la ejecución de los programas deben participar en su planificación desde las primeras etapas. En la práctica, hay que adoptar las medidas necesarias para asegurar la continuidad del proceso de planificación, teniendo en cuenta que, de vez en cuando, pueden cambiar las personas encargadas de esas funciones y de la ejecución de los planes.

Lo ideal es que la información relativa a los programas de atención primaria de salud de todas las comunidades se haga llegar a los niveles del sistema sanitario, para utilizarla en la planificación de los servicios de apoyo y de consulta en esos niveles, así como para la consolidación del programa nacional. En consecuencia, se debe mantener una comunicación constante entre los niveles centrales en los que se establece la política, se hacen las principales asignaciones de recursos y se establecen las normas y orientaciones y los niveles intermedios y comunitarios, en los que se elaboran los detalles de los programas.

La forma de planificar y organizar la atención primaria de salud en las comunidades variará con su tipo, su número de población y su sistema de organización social. Por lo tanto, las soluciones aplicables a pueblos pequeños pueden ser muy distinta de las apropiadas para comunidades urbanas

de gran tamaño. Sin embargo, hay que tener en cuenta algunos rasgos que se dan en todo tipo de comunidades.

Es necesario decidir cuáles son los mecanismos más convenientes para la planificación, el funcionamiento y la fiscalización del programa de atención primaria de salud de una comunidad. Para determinarlos, habrá que contar con el sistema político, administrativo y social de la localidad en cuestión. En todo los casos, es preciso llegar a un acuerdo sobre ciertas funciones como, por ejemplo, quién será, en última instancia, el encargado del programa y si esa misma persona, o en su caso ese mismo comité, tendrá también a su cargo los detalles de la planificación y administración. Si se elige un comité, habrá que decidir por quién ha de estar integrado por dirigentes políticos o de otros sectores de la comunidad, por trabajadores sanitarios o por representantes de la población y en qué proporción. Habrá también que decidir si se conceden a tal comité poderes absolutos o estará facultado solamente para formular propuestas y, en este caso, a qué persona u órgano que represente a la comunidad en general habrá de presentarlas. Otro problema será determinar cuál es la mejor forma de asegurar la coordinación con los demás sectores: si conviene incorporar a sus representantes al mecanismos de planificación y organización de la atención primaria de salud, o si es preferible crear otro grupo de la comunidad formado por representantes de todos los sectores que intervienen en el desarrollo.

Al determinar las prioridades, hay que elegir el mejor medio para conocer la opinión de toda la comunidad. Una vez determinadas las prioridades, hay que adoptar decisiones sobre la obtención de recursos locales en metálico y en especie y se han de calcular los que se puedan conseguir de otros niveles del sistema de salud y del gobierno central. Es asimismo necesario decidir quién se encargará de las relaciones con los demás niveles del sistema de salud: si lo hará el personal sanitario, a nivel técnico, o los dirigentes de la comunidad en el orden político, o tanto aquel como éstos.

Una vez se haya llegado a una decisión sobre las prioridades, habrá que determinar los métodos y técnicas que se van a emplear, y que deben ser aceptables tanto para quienes los usen como para aquellos en cuyo beneficio se han de usar. También en este caso hace falta un mecanismo adecuado para la adopción de decisiones, en el que participen preferentemente representantes del público y del sector sanitario. Asimismo, habrá que adoptar decisiones sobre la composición y el grado de conocimientos del equipo sanitario que haya de prestar la atención primaria de salud. Habrá que decidir si lo deben integrar trabajadores sanitarios que presten, todos ellos, el mismo tipo de servicio, o una combinación de personal en la que cada uno preste un servicio diferente, y si se habrá de trabajar a tiempo parcial o con plena dedicación, o

en una y otra forma. Asimismo habrá que determinar: las condiciones de selección del personal y a cargo de quién estará esa tarea; si se debe conceder una remuneración y, en caso afirmativo, su forma y cuantía; si el personal tendrá perspectivas de mejorar en su empleo y, de ser así cómo se organizarán y fiscalizarán las posibilidades de mejorar profesional; y si habrá que utilizar personal voluntario.

Asimismo hay que establecer el tipo de formación básica que deben recibir los miembros del equipo de salud y durante cuánto tiempo; cómo se va a organizar su formación continua, quién la organizará y quién la habrá de impartir; quién será nombrado jefe de grupo; cómo se incorporará a los individuos y a las familias en el equipo de salud para que se conviertan en plenos colaboradores de su grupo propio desarrollo sanitario, y como y por quién van a ser instruidos en los temas sanitarios.

Una vez se hayan adoptado las decisiones sobre los métodos que se deban emplear para cada uno de los componentes de la atención primaria de salud y sobre la clase de personal sanitario que haya de aplicar esos métodos, se podrá decidir qué equipo y suministros se necesitan, los medicamentos del equipo y la frecuencia con la que se habrán de renovar los suministros. Hay que llegar a un equilibrio entre las consideraciones locales y las normas nacionales, teniendo en cuenta por una parte la iniciativa y el desarrollo locales y por la otra la posibilidad de establecer un sistema nacional de mantenimiento y abastecimiento. Es preciso decidir asimismo los medios materiales requeridos, su tamaño y ubicación, así como la forma de concebirlos o adaptarlos utilizando una estructura ya existente.

Para fiscalizar la ejecución de un programa de la comunidad, es preciso decidir los métodos y mecanismos de orientación y supervisión social, administrativa y técnica. ¿Sobre quién recaerá la responsabilidad general dentro del servicio de atención primaria de salud? ¿A quién habrá de informar esa persona sobre los progresos realizados y cada cuánto tiempo? ¿A quién tiene que recurrir cuando se presenten problemas administrativos, técnicos o sociales, y a quién recurrirán los miembros de la comunidad cuando se enfrenten con problemas similares?

Estos son solamente algunos ejemplos de las cuestiones que se plantean cuando se trata de planificar y poner en funcionamiento un programa de atención primaria de salud en la comunidad. Cualquiera sea la solución adoptada, es preciso seguir procedimientos claros que estén al alcance de la comunidad en general y de los trabajadores sanitarios en particular, y que reciban la aprobación de todos los interesados.

COBERTURA Y ACCESIBILIDAD

La finalidad de la atención primaria de salud es adoptar a la totalidad de la población la asistencia sanitaria fundamental. La cobertura de la población se ha expresado con frecuencia como la proposición que existe entre los servicios de asistencia sanitaria y el número de habitantes que han de ser atendidos. Así se habla, por ejemplo, del número de camas de hospital por número de habitantes, del número de médicos y enfermeras por volumen de población o del número de posibles beneficiarios de los servicios de un centro de salud. Todas esas proporciones son, con frecuencia, engañosas. Lo que se ha de determinar es la relación existentes entre los servicios concretos de asistencia sanitaria y el número de individuos que necesitan esos servicios; por ejemplo, para cerciorarse de que todos los niños de una colectividad disponen realmente de asistencia sanitaria, hay que relacionar la prestación de ese servicio con el número total de niños y niñas de la colectividad. Aún así, esa clase de proporciones expresan únicamente la existencia o la disponibilidad de los servicios y no muestran, en absoluto, la medida en que han sido utilizados ni, muchos menos, si la utilización ha sido adecuada. El aprovechamiento de los servicios depende de que sean debidamente accesibles.

La accesibilidad supone el suministro continuo y organizado de asistencia para toda la comunidad, en condiciones favorables desde el punto de vista geográfico, financiero, cultural y funcional. La asistencia ha de ser apropiada y suficiente, tanto en contenido como en cuantía, para responder a las necesidades fundamentales de salud de la población y se ha de prestar mediante procedimientos que la población acepte.

Por accesibilidad geográfica se entiende que la distancia, el tiempo necesario para recorrerla y los medios de transporte sean aceptables para la población. Accesibilidad financiera significa que, cualesquiera sean las formas de pago que se utilicen, los servicios están dentro de las posibilidades económicas de la comunidad y del país. Por accesibilidad cultural se entiende que los métodos técnicos y administrativos utilizados estén en consonancia con las pautas culturales de la comunidad. Por accesibilidad funcional se entiende la prestación permanente de asistencia adecuada a quienes la necesitan, y en cualquier momento que la necesiten, por conducto del grupo sanitario apropiado para ese fin.

La accesibilidad de la atención primaria de salud ha de medirse, no sólo en función de su utilización a nivel de la comunidad, sino también del grado en que permita resolver problemas más complicados y atender a las personas que necesiten una asistencia más compleja en los demás niveles del sistema de salud. La atención primaria de salud que es plenamente accesible para todos es, en consecuencia, un medio para lograr que la totalidad del sistema de salud

se utilice de una manera racional.

Es evidente que la definición de la accesibilidad variará de unas a otras sociedades y según sea el grado de desarrollo de una misma sociedad. Cada sociedad, en cada una de las etapas, tendrá que definir el criterio para medir la accesibilidad en función de los factores antedichos.

Un factor importante para el buen éxito de la atención primaria de salud es el empleo de la tecnología sanitaria apropiada. Por "tecnología" se entiende un conjunto de métodos, técnicas y equipo que, puesto en manos de quienes lo utilizan, pueden representar una contribución importante para la solución de un problema de salud. "Apropiada" significa que la tecnología, además de tener una base científica sólida, es aceptable para quienes la emplean y para quienes se benefician de ella. Esto quiere decir que la tecnología debe estar en consonancia con la cultura local. Es necesario que sea adaptable y que pueda someterse a perfeccionamiento ulterior, cuando proceda. Además, de preferencia debe ser fácil de comprender y aplicar por el personal sanitario de la comunidad y, en algunos casos, incluso por otros individuos de esa comunidad. Aunque a cada etapa de desarrollo corresponde una forma distinta de tecnología, siempre es conveniente que ésta sea sencilla. La manera más eficaz de lograr que la tecnología tenga una base apropiada consiste en tomar el problema como punto de partida y luego buscar o crear, de ser preciso, una tecnología que corresponda a la situación y los recursos locales.

Las preparaciones medicamentosas son un elemento importante de la tecnología sanitaria. En todas partes se reconoce que el número de medicamentos necesarios es inferior al número de los que se ofrecen a la venta en casi todo el mundo. Hoy se dispone de una lista modelo de unos 200 medicamentos esenciales, elaborada tras una consulta internacional.¹ Es posible que para la atención primaria de salud se necesiten menos de 200 medicamentos, pero esa lista puede servir de base para escoger los que haga falta en determinadas circunstancias locales. Los medicamentos que hayan de ser utilizados en la comunidad deben estar rotulados con sencillez y claridad, deben llevar instrucciones claras sobre su modo de empleo y deben poder ser aplicados sin peligro por el personal de salud que trabaja en la colectividad.

Al formular la estrategia nacional para la atención primaria de salud hay que señalar o establecer la tecnología apropiada. Siempre es ventajoso que el equipo y los medicamentos escogidos se puedan fabricar a bajo costo en el país. Asimismo, es preferible que el mantenimiento del equipo esté al alcance del personal local y de los medios de que éste disponga. A menudo es posible utilizar materiales nacionales para fabricar en pequeña escala en el país; es preferible utilizar materiales y fuentes de energía renovable. Cuando no es

posible la fabricación y el mantenimiento locales de determinados equipos y suministros, se deben instalar servicios de producción para comarcas enteras o para todos el país de alcanzar un grado de uniformidad que facilite tanto el suministro como el mantenimiento.

El principio de que la tecnología debe ser apropiada, en el sentido que anteriormente se ha atribuido a esta palabra, no sólo es aplicable a la atención primaria de salud en la comunidad, sino a todos los niveles de apoyo y, en especial, a los más cercanos a la comunidad, como los centros de salud o los hospitales de distrito.

La preferencia dada a la tecnología apropiada, el fomento del desarrollo local de esa tecnología, la difusión de la información sobre ella y la promoción de su uso generalizado forman parte de la política nacional de atención primaria de salud.

RECURSOS HUMANOS

La población es el recurso más importante de todo país, pero con demasiada frecuencia no se utiliza debidamente. Sin embargo, como la atención primaria de salud tiene que aprovechar plenamente todos los recursos disponibles, le es indispensable movilizar todas las reservas del personal de que dispone la comunidad. Para esto es necesario que los individuos y sus familias estén dispuestos a asumir una mayor responsabilidad en el mantenimiento de su propia salud. El interés de la población por sus propios problemas de salud. El interés de la población por sus propios problemas de salud y su participación activa para resolverlos no son solamente una manifestación clara de conciencia social y confianza en la propia capacidad, sino un factor importante para garantizar el buen éxito de la atención primaria de salud. Así se transforman los individuos en miembros de pleno derecho del grupo de salud, cuya acción conjunta es indispensable para que la atención primaria de salud rinda sus máximos beneficios.

Además del personal sanitario de la comunidad y de otras personas de esa comunidad, ha de haber en el grupo de salud personal de los establecimientos pertenecientes a los sectores de apoyo. La composición del grupo variará según las distintas necesidades de los diferentes sectores de la población, pues así como la atención primaria es salud.

PERSONAL SANITARIO DE LA COMUNIDAD

En el primer nivel de contacto entre el individuo y el sistema de asistencia sanitaria, la prestación de atención primaria de salud está a cargo del personal sanitario de la comunidad, que trabaja en grupo. Las características de ese personal variarán de uno a otro país y de una a otra comunidad, en función de las necesidades y de los recursos disponibles para atenderlas. Así pues, en diferentes sociedades, puede haber en ese personal individuos muy poco instruidos que han recibido una preparación elemental en asistencia sanitaria, "médicos descalzos", ayudantes de medicina, enfermeras prácticas, enfermeras con estudios profesionales y médicos generales, así como curanderos tradicionales..

Para muchos países en desarrollo, la manera más práctica de alcanzar una cobertura total de la población con servicios de asistencia sanitaria fundamental es utilizar trabajadores o agentes sanitarios de la comunidad, que se pueden preparar, en breve plazo, para el desempeño de tareas concretas. SE les pueden encomendar diversas actividades o se pueden limitar sus funciones a un determinado aspecto de la asistencia sanitaria, en cuyo caso forman parte de un grupo en el que cada miembro tiene asignada una tarea específica. En muchas sociedades es ventajoso que el personal de atención primaria pertenezca a la propia comunidad en que haya de vivir y sea elegido por ésta, ya que así cuenta con su apoyo. Cuando el personal procede de otras comunidades, es importante que se adapte socialmente a la forma de vida de la comunidad que ha de atender. Recibe una formación breve y sencilla para ponerlo en condiciones de realizar los tipos de actividades que respondan a las necesidades explícitas de la comunidad; esa preparación se puede ampliar después gradualmente para que pueda desempeñar otras tareas. Como las funciones de ese personal son en gran medida de carácter educativo, es necesario que reciba la formación adecuada en esa esfera.

Es preciso adiestrar y readiestrar al personal sanitario de la comunidad a fin de que pueda recaer sobre él una función cada vez más importante en la atención primaria de salud. Su adiestramiento y readiestramiento se han de basar en una definición clara de los problemas que se plantean, de las tareas que es necesario realizar y de los métodos, técnicas y equipos que han de emplearse. Lo mejor es recurrir a los métodos modernos de enseñanza aprendizaje y, en lo posible, esta labor docente debe tener lugar en la vecindad de las comunidades que hayan de ser atendidas. La duración de la enseñanza dependerá de los fines que se quieran obtener y de los resultados de las pruebas preliminares de aptitud a que se sometan los alumnos, ya que la labor docente se ha de adaptar a su grado de alfabetización. Hay que tener en cuenta también la necesidad de prepararlos para el trabajo en grupo y

enseñarles la relación que existe entre su trabajo y el de los representantes de los demás sectores que intervengan, pues la colaboración de todos ellos puede tener repercusiones importantes sobre el desarrollo de la comunidad.

Asimismo, en los programas de formación continua ha de tenerse en cuenta la necesidad de dotar al personal de conocimientos y aptitudes para que asuma responsabilidades administrativas y de supervisión. En consonancia con la formación continua, hay que prestar la atención debida a las perspectivas profesionales del personal de salud que trabaja en la colectividad y a sus oportunidades de ascenso.

PERSONAL SANITARIO PROFESIONAL

En los casos en que se necesite una asistencia más compleja o asesoramiento sobre problemas de mayor dificultad, el trabajador o agente sanitario de la comunidad debe poder contar con la ayuda de personal más preparado. Las categorías de ese personal, situado en diversos niveles del sistema sanitario, variarán según los recursos de cada país. Sin embargo, cualesquiera que sea su situación, su labor recibe una nueva orientación por la necesidad de apoyar y fortalecer la atención primaria de salud. Además, las funciones del personal más capacitado aumentarán por el hecho de que habrá de aplicar sus conocimientos técnicos tanto a la solución de problemas de salud, determinados en función de las necesidades sociales, como a la orientación, la enseñanza y la supervisión del personal de salud que trabaje en las comunidades, y a educar a esas mismas comunidades, y a educar a esas mismas comunidades en todo cuanto se relacione con su salud. En consecuencia, además de sus funciones técnicas, tendrá funciones sociales y docentes, lo cual será un estímulo que, una vez aceptado, convertirá a ese personal en dirigente de las actividades sanitarias.

MIEMBROS DE LA FAMILIA

Es frecuente que los miembros de la familia presten la mayor parte de la asistencia de salud. En casi todas las sociedades las mujeres desempeñan una función importante en el fomento de la salud, sobre todo por la posición central que ocupan en la familia, lo cual indica que pueden aportar una importante contribución a la atención primaria de salud, en especial para aplicar las medidas preventivas. En las organizaciones femeninas de la comunidad se pueden tratar problemas relativos a la nutrición, a la

puericultura, a la higiene del medio y a la planificación de la familia. Además de la importancia que tienen para el fomento de la salud, esas organizaciones pueden despertar el interés de las mujeres por otras actividades que ofrezcan probabilidades de mejorar la calidad de la vida de la colectividad.

Los demás miembros de la familia pueden también hacer aportaciones importantes. Se puede educar a los jóvenes para que aprecien lo que la salud significa, cómo se puede lograr y cómo puede contribuir al desarrollo. Los jóvenes pueden ser muy útiles para llevar esas ideas al interior de sus hogares y para explicarlas a sus familias; asimismo, pueden ser muy útiles para ciertos trabajos prácticos, por ejemplo, la prestación de primeros auxilios y las actividades de higiene elemental del medio. Asimismo, los ancianos pueden encargarse de muchas tareas que contribuyen a la salud de la comunidad y que, al mismo tiempo, son beneficiosas para ellos porque les dan un objetivo social, y esto contribuye a su propia salud. También es importante alentar a los varones adultos a que se interesen más por la salud y ayudarles a comprender que pueden colaborar configurando el sistema de salud de la comunidad y participando en ciertas tareas prácticas. Su participación les permite también comprender mejor la importancia del desarrollo sanitario de la comunidad.

LA ADMINISTRACION NACIONAL DE LA ATENCION PRIMARIA

Para que los principios de atención primaria de salud se lleven efectivamente a la práctica, es preciso un sistema nacional de administración. Su competencia se ha de extender a la planificación, la programación, la preparación de presupuestos, las finanzas, la vigilancia de la aplicación, la evaluación, las investigaciones, la replanificación cuando sea necesaria y los servicios de información para todas esas actividades. Ya se ha mencionado la necesidad de una planificación amplia, a nivel central, para adoptar decisiones que faciliten el desarrollo de la atención primaria y permitan la delegación de funciones, primero, en las comunidades para que planifiquen y ejecuten sus programas y, segundo, en otros niveles del sistema de servicios de salud para que planifiquen y desarrollen sus actividades de apoyo a la atención primaria. A nivel central se ha de adoptar en una fase temprana la importante decisión de conceder prioridad a la atención primaria de salud, tanto a nivel de la comunidad como de los niveles que apoyan dicha asistencia. Esa decisión básica ha de traducirse en términos presupuestarios para que la aplicación sea efectiva.

INSPECCION

La atención primaria de salud y sus servicios de apoyo han de estar bajo inspección para asegurar en lo posible de que funcionan conforme a la política y la estrategia adoptada por el país de que se trate.

La propia comunidad asegura en gran medida un servicio de inspección mediante diversos mecanismos concebidos para comprobar la aplicación de las medidas establecidas y la ejecución de las actividades previstas. Si se producen desviaciones se pueden notificar rápidamente y corregirlas en su punto de origen o, en otro caso, se las puede aprobar si parecen más acertadas que las medidas y actividades planeadas inicialmente.

La inspección técnica está a cargo de otros niveles más especializados del sistema de servicios de salud y consiste en orientación, educación y suministro de los datos necesarios, junto con la intervención, llegado el caso, para resolver problemas más complejos.

De lo que antecede se deduce que la inspección de la atención primaria de salud entraña supervisión en un doble sentido: control por la propia comunidad, combinado con orientación técnica, y apoyo de otros niveles del sistema de servicios de salud, prestado como parte de un verdadero proceso de educación.

EVALUACION

Hay que prever un proceso de evaluación para asegurarse de que la atención primaria de salud funciona adecuadamente y de que la experiencia adquirida se aprovecha para mejorar el programa. La evaluación está a cargo de las personas que prestan los servicios, de las que los usan y de las que han de ejercer la inspección administrativa y técnica en los diferentes niveles del sistema de salud. De esa forma se establece un diálogo entre todos los interesados, que se basan en los resultados de sus evaluaciones respectivas, siempre con el objetivo de mejorar la atención primaria de salud. El hacer la evaluación parte integrante del programa contribuye además a mantener los costos al nivel más bajo posible.

La evaluación tiene varios componentes. En primer lugar, es necesario saber si las actividades se desarrollan de manera que respondan a los principios sociales en que se inspira el programa. Seguidamente, hay que hacer un análisis de los progresos en la ejecución del plan para facilitar el control de las operaciones. La evaluación de la eficiencia con que se desarrolla el programa tiene por objeto mejorar su ejecución mediante la comparación de los resultados con los medios que se aplicaron para alcanzarlos, es decir, personal,

tiempo, fondos y técnicas de salud; la evaluación de la eficiencia comprende la del uso que efectivamente se hace de los servicios. El examen de la eficacia del programa consiste en determinar la medida en que parece reducir la gravedad de condiciones específicas o mejorar la situación sanitaria de la comunidad. Puede comprender además una evaluación del grado de participación de la comunidad en el programa y de la satisfacción que le produce. El impacto es la expresión de los efectos del programa en el desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

Se necesitan ciertos indicadores para medir los cambios, así como diversos criterios que sirvan de pauta para enjuiciar la labor realizada. Por ejemplo, hay que establecer indicadores para determinar la extensión de la cobertura de la comunidad en lo que respecta a la provisión de agua potable o la mejora del estado de salud de los niños. Puede citarse como otro ejemplo habida cuenta de que uno de los fines de la atención primaria es que los servicios de asistencia básica sean accesibles para todos el establecimiento de criterios para determinar el grado de accesibilidad, criterios que podrían basarse en los factores que se mencionan en los párrafos 68 a 71. Cuando no se dispone de indicadores y criterios oficiales, pueden utilizarse preguntas sencillas, por ejemplo: ¿Son realmente aceptables para los niños los métodos aplicados? ¿Tiene efectivamente acceso toda la población a los servicios y hace de ellos un uso adecuado?

ESTRATEGIA NACIONALES Y AYUDA INTERNACIONAL

PARTICIPACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL

Es imprescindible una decidida participación nacional en la atención primaria de salud y es preciso exponer con claridad lo que esa participación entraña. Se ha puesto de manifiesto que la atención primaria de salud tiene muchos aspectos y consecuencias que exceden en gran medida los aspectos técnicos. Por consiguiente, son necesarias estrategias nacionales que tengan en cuenta todos los factores, tanto los políticos, sociales y económicos como los técnicos, y que contribuyan a la superación de toda clase de obstáculos. Tales estrategias deben orientarse a crear un clima que haga viables los objetivos, las metas y las actividades de la atención primaria de salud. También reviste importancia la ayuda internacional para promover este clima y ayudar a los distintos gobiernos a superar las dificultades que encuentren.

ESTRATEGIA NACIONAL

Es importante que la formulación del programa se realice a escala nacional. El programa nacional puede iniciarse en determinadas zonas del país, pero a condición de que la cobertura se extienda a la totalidad de éste lo más pronto posible. Puede asimismo comenzar sólo con un reducido número de los componentes de la atención primaria de salud, siempre que después se le vayan agregando los otros. Lo fundamental es que el ámbito geográfico y el contenido del programa aumenten hasta que todos los componentes esenciales sean asequibles a toda la población. La estrategia nacional debe comprender los sistemas de consulta y envío de casos de que ya se ha hecho mención, así como el apoyo de los elementos pertinentes de otros sectores, tales como los de enseñanza, transporte, agricultura y medio ambiente.

El éxito de la estrategia dependerá en definitiva de que refleje la plena participación del gobierno en su conjunto. Dicha participación es importante para organizar y poner en ejecución la estrategia y para mantener su impulso. La existencia de una voluntad política así es fundamental para garantizar la asignación preferente de recursos a la atención primaria de salud, para garantizar asimismo el apoyo a las comunidades en la planificación de sus propios programas de asistencia sanitaria y para asegurarse de que todos los sectores participantes coordinan sus esfuerzos. Ahora bien, si no hay posibilidad de desarrollar las estrategias de conformidad con un proceso

estrictamente nacional de adopción de decisiones, puede ser necesario recurrir a un procedimiento pragmático a fin de aprovechar todas las oportunidades de introducir la atención primaria de salud cuando y donde sea factible.

LAS BASES DE UNA ESTRATEGIA

El objetivo global de la estrategia es la prestación de atención sanitaria básica a la población. Para alcanzar este objetivo final se hace necesario establecer algunas etapas intermedias. A continuación se indican algunos de los pasos más importantes para la elaboración y ejecución de una estrategia.

Es necesario: Determinar qué comunidades son las que precisan tal tipo de asistencia, decidir de qué forma hay que agruparse a efectos del apoyo que se les ha de prestar y del sistema de consulta y envío de casos, y cerciorarse de que los demás niveles del sistema de salud están adecuadamente orientados para prestar la ayuda requerida.

Es necesario asegurarse de que la planificación central fomente realmente la planificación comunitaria descentralizada, de que el presupuesto de salud conceda prioridad a la asignación de fondos a la atención primaria de salud y a sus mecanismos de apoyo y de que se proceda a una delegación de autoridad y de funciones. Asimismo, es importante asegurarse de que existe una adecuada coordinación con todos los demás sectores interesados, a nivel de la comunidad, intermedio y central.

Hay que facilitar información acerca de las técnicas que pueden emplearse y de la mejor manera de utilizarlas. Se ha de organizar un sistema de suministros. Se ha de dar formación al personal y se ha de desarrollar la aptitud por la investigación, por ejemplo, para mejorar los conocimientos que puedan ser efectivamente aplicados al programa, o para asegurar la aplicación del programa en distintos contextos sociales y culturales.

Por último, es importante establecer mecanismos de cooperación técnica entre países en desarrollo, tanto para aportar y recibir los resultados de la experiencia, como para asegurarse de que los fondos provenientes del exterior se destinan a la atención primaria de salud y se distribuyen adecuadamente.

MOVILIZACION DE LA OPINION PUBLICA

Uno de los principios básicos de la atención primaria de salud es el de la participación de la comunidad en todas las etapas. para que esa participación

sea consciente, es preciso que la población tenga fácil acceso a la información pertinente sobre su situación sanitaria y sobre la forma en que puede contribuir a mejorarla. Tiene especial importancia la clara explicación de las técnicas disponibles, de sus ventajas e inconvenientes, de sus éxitos y fracasos, de sus posibles efectos adversos y de su costo. La información que se facilite no debe ser ni excesivamente complicada, ni excesivamente simple; la norma que se ha de seguir es formularla en términos que la población pueda entender. Pueden utilizarse periódicos, revistas, emisiones de radio o de televisión, películas, representaciones teatrales, carteles, tableros de anuncios y otros medios de los que se disponga, para despertar el interés y obtener la cooperación de la población en las tareas de la atención primaria de salud y en el buen funcionamiento de sus servicios.

LEGISLACIONES

En algunos países serán necesarias medidas legislativas para facilitar el desarrollo de la atención primaria de salud y la puesta en práctica de su estrategia. Con este fin, puede haber necesidad de adoptar nuevas disposiciones o de reformar las existentes para que las comunidades puedan planificar, administrar y fiscalizar la atención primaria de salud y para que el personal que trabaje en ella pueda desempeñar tareas que, hasta ahora, han sido de la competencia exclusiva de quienes tenían el título profesional. También son frecuentes los casos en que la legislación existe ya, pero no se aplica; sin embargo, hacerla cumplir puede ser de utilidad para el desarrollo de la atención primaria de salud.

UN PLANTEAMIENTO A LARGO PLAZO

El pleno desarrollo del programa de atención primaria de salud y la consecución de sus objetivos básicos exigen mucho tiempo, la estrategia debe tener en cuenta este hecho. Es necesario ir recogiendo los nuevos conocimientos adquiridos en el curso de las actividades nacionales e internacionales y de las investigaciones. Por consiguiente, conviene que todos los países establezcan mecanismo que les ayuden a asimilar la información sobre la experiencia relativa a la atención primaria de salud. Habrá que readaptar constantemente la estrategia en función de esta información, de la propia experiencia del país y de los cambios sociales que inevitablemente se produzcan a lo largo del tiempo.

AYUDA INTERNACIONAL

La atención primaria de salud exige un cambio muy importante en la manera de aplicar la asistencia sanitaria. Hacer de la comunidad el punto principal de todo el sistema de salud, buscar técnicas adecuadas que los países y las comunidades puedan aceptar y aplicar y aspirar a que todos sin excepción tengan acceso a la asistencia necesaria es algo que, en muchos aspectos, pueda calificarse como revolucionario. La atención primaria de salud será más aceptable y más fácil de poner en práctica en cualquier país, si en él se sabe que en otros países se está aplicando con éxito. Por este motivo es importante el apoyo internacional, tanto político como moral, técnico y económico. Es preciso determinar y coordinar cuidadosamente el tipo de ayuda exterior que se necesita y esto ha de hacerlo el propio país receptor. Incumbe al gobierno la tarea de definir los sectores en los que esa ayuda es necesaria. Esa responsabilidad es consecuencia lógica de la aplicación del principio de la autonomía económica nacional al sector sanitario. En ese principio se ha de basar siempre la coordinación inter organismo de la ayuda internacional. Si bien la idea básica de la atención primaria de salud es de carácter universal, no existe ninguna fórmula que sea universalmente aplicable a los programas de atención primaria, ya que cada uno de ellos representa un esfuerzo nacional especialmente destinado a hacer frente a una situación determinada. Lo que se hace en un país no siempre se puede trasplantar a otro para lograr en él los mismos resultados. No obstante, de las experiencias nacionales surgen ciertos factores que pueden servir de guía en otras partes, por lo que la cooperación internacional en este sector puede ser provechosa.

ATENCIÓN A LAS COMUNIDADES.

Existe una amplia variedad de servicios y diferentes medios en los que se proporciona atención a la comunidad según las necesidades locales. Una comunidad se define como un grupo de personas con ciertas características o intereses comunes, y que viven en una misma área dentro de una sociedad más grande. Generalmente, se considera que los habitantes de un área geográfica forman una comunidad; sin embargo, los grupos de individuos que se reúnen por que están interesados en un problema particular de salud también son una comunidad.

La enfermera puede atender a una comunidad desde tres puntos de vista:

- 1) el mantenimiento del ambiente físico y social.;
- 2) la obtención de ayuda y apoyo en épocas difíciles, y
- 3) el reforzamiento de los individuos para alcanzar un sentido de valor personal y social.

El énfasis del trabajo estará calibrado por su percepción de las diversas necesidades de los ciudadanos de la comunidad a su cargo.

Ambiente general	Trabajo	Actividades recreativas
Vivienda	Familia e individuo	Servicios generales
Oportunidades educativas	Grupo político Local y comunitario	Transporte

Ejemplo de fuentes de ayuda en la comunidad.

Por lo tanto, cuando se habla de evaluar a una comunidad se da prioridad a estos elementos, los cuales son importantes para la salud de los residentes y el tipo de atención comunitaria de que se disponga.

La atención comunitaria puede referirse a la atención que se le brinda al paciente en su propia casa mediante servicios de salud y sociales, tales como enfermeras de jurisdicción y ayuda doméstica.

ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.

La enfermería para salud de comunidad es una síntesis de la práctica de la enfermería y la práctica de la salud pública, aplicadas a promover y preservar la salud de la población. En la práctica de la enfermería para salud de la comunidad el consumidor es el cliente, entendiéndose por consumidores los individuos, los grupos y la comunidad como un todo.

Toma en cuenta la salud presente y futura de los individuos, las familias y las comunidades, en términos de interrelaciones hombre – ambiente, y permite apreciar la eficacia de una labor de enfermería.

La OMS (1969) estableció las bases de lo que se espera lograr con la educación para la salud: los objetivos son:

- 1) convencer a la gente para que adopte y mantenga prácticas sanas en sus vidas,
- 2) utilizar los servicios de salud con inteligencia y
- 3) tomar sus propias decisiones, tanto individuales como colectivas, para mejorar su estado de salud y su ambiente.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.

El equipo de atención primaria a la salud también se ocupa de la prevención de enfermedades. Existen tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

PREVENCIÓN PRIMARIA: antes de que comience el proceso patológico o la incapacidad.

PREVENCIÓN SECUNDARIA: cuando la enfermedad o incapacidad todavía puede aliviarse o detenerse. Esto incluye la detección, el diagnóstico y el tratamiento tempranos de los problemas de salud.

PREVENCIÓN Terciaria: cuando la enfermedad o incapacidad han ocurrido y la conservación y rehabilitación son el objetivo.

Un enorme error. Por eso hemos de volver a plantearnos seriamente cuales son las prioridades a comienzos de este siglo XXI en materia de salud. De ahí que, cuando vemos la inminencia de una especialidad como ésta comprendemos que su desarrollo no responde a un mero interés corporativo sino a exigencias profundas de una sociedad a la que –tanto políticos como enfermeros- decimos servir.

La Organización Mundial de la Salud ha puesto de relieve cómo la misión de la Enfermería en la sociedad es ayudar a los individuos, familias y grupos a determinar y conseguir su potencial físico, mental y social y a realizarlo dentro del contexto en que viven y trabajan.

El envejecimiento de la población, el incremento de enfermedades crónicas y los cambios en la morbi-mortalidad apuntan hacia el profesional de enfermería comunitaria como el referente principal de las familias. Es cada vez más evidente que los propios familiares necesitan apoyo para desempeñar su papel de cuidadores con lo que ello implica de soporte emocional y asesoramiento.

La tan aireada “promoción de la salud”, continua siendo un tema pendiente de desarrollo integral dentro de la oferta de servicios brindados por el Sistema sanitario. En definitiva, un Sistema Nacional de Salud que se plantee seriamente mejorar y fomentar la salud de los ciudadanos no puede centrar su atención –ni siquiera preferentemente- en construir hospitales y potenciar, aunque sea de forma subconsciente, una sanidad exclusivamente curativa.

Es imprescindible favorecer cada vez más ese primer nivel de asistencia, entre otros extremos, activando y asegurando la formación de sus profesionales por la vía de la especialización.

Y en ese momento nos encontramos hoy. La descentralización recientemente culminada al concluir el proceso transferencial de competencias sanitarias, hace posible retomar estos cambios de orientación aunque, a primera vista, pueda aparecernos como más complejo el llevarlos a cabo en la práctica.

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

En 1977, la Asamblea Mundial de la Salud decidió que la principal meta social de los gobiernos y de la OMS consistía en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva. Un año después, 1978, fue celebrada en Alma Ata (ciudad de la antigua Unión Soviética, hoy capital de la República de Kazajistán) la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud (APS). Allí se elaboró la Declaración de Alma Ata que propone a la APS como la estrategia para alcanzar las metas propuestas en la política “Salud para Todos en el Año 2000”. La declaración afirma que es inaceptable la grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países desarrollados y los menos desarrollados, así como dentro de cada país son igualmente inaceptables las desigualdades políticas, sociales y económicas. Los principales enunciados de la declaración incluyen, entre otras afirmaciones, que la promoción de la salud es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida; que la comunidad tiene derecho y deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención en salud; y que los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que solo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. La estrategia de APS es definida en Alma Ata como...

“Asistencia sanitaria básica 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 auto responsabilidad y autodeterminación”

La APS prioriza sus esfuerzos sobre los determinantes biológicos del proceso de salud-enfermedad. Pero, a diferencia de la salud pública que se realizaba hasta entonces, incorpora la educación en salud, la participación social y la intersectorialidad como estrategias para la atención de los problemas de salud. Sin embargo, la estrategia es incapaz por si misma de superar el quehacer médico e incorporar a otros sectores como el económico y social para actuar sobre los otros determinantes la salud y las desigualdades sociales que la estrategia quiere abordar.

BIBLIOGRAFÍA.

ENFERMERIA COMUNITARIA.

Turton Pat, Orr Jean

Colección Limusa de enfermería Práctica.

Editorial LIMUSA México, 1992 178p.p

ENFERMERIA PARA LA SALUD DE LA COMUNIDAD.

Cobb Jones, Leahy

Editorial: La Prensa Médica Mexicana.

México, 445 p.p