

ALMA-ATA 1978

ATENCION PRIMARIA DE SALUD



SERIE «SALUD PARA TODOS», Nº 1

Primera impresión, 1978

Reimpresión 1979, 1981, 1984

ISBN 92 4 354135 8

© Organización Mundial de la Salud 1978

Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Las entidades interesadas en reproducir o traducir en todo o en parte alguna publicación de la OMS deberán solicitar la oportuna autorización de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. La Organización Mundial de la Salud dará a esas solicitudes consideración muy favorable.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, de parte de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

PRINTED IN SWITZERLAND

81/5049 - Atar - 4000 (R)

84/6002 - Atar - 4000 (R)

Alma-Ata 1978

Atención primaria de salud

Informe de la

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud

Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978



Patrocinada conjuntamente por la Organización
Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones
Unidas para la Infancia



ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
GINEBRA
1978

DECLARACION

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

I

La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

II

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

III

El desarrollo económico y social, basado en un Nuevo Orden Económico Internacional, es de importancia fundamental para

DE ALMA-ATA

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

IV

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

V

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

VI

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada

una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

VII

La atención primaria de salud:

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

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

VIII

Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores. Para ello,

será preciso ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles.

IX

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

X

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

* * *

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

OMS y al UNICEF y a otras organizaciones internacionales, así como a los organismos multilaterales y bilaterales, a las organizaciones no gubernamentales, a los organismos de financiación, a todo el personal de salud y al conjunto de la comunidad mundial, a que apoyen en el plano nacional e internacional el compromiso de promover la atención primaria de salud y de dedicarle mayor apoyo técnico y financiero, sobre todo en los países en desarrollo. La Conferencia exhorta a todas las entidades antedichas a que colaboren en el establecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la atención primaria de salud de conformidad con el espíritu y la letra de la presente Declaración.

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes that this is crucial for ensuring transparency and accountability in the organization's operations.

2. The second part of the document outlines the various methods and tools used to collect and analyze data. It highlights the need for consistent and reliable data collection processes to support informed decision-making.

3. The third part of the document focuses on the role of technology in enhancing data management and analysis. It discusses how modern software solutions can streamline data collection, storage, and reporting, thereby improving efficiency and accuracy.

4. The fourth part of the document addresses the challenges associated with data management, such as data quality, security, and privacy. It provides strategies to mitigate these risks and ensure that data is used responsibly and ethically.

5. The fifth part of the document concludes by summarizing the key findings and recommendations. It stresses the importance of ongoing monitoring and evaluation to ensure that data management practices remain effective and aligned with the organization's goals.

Indice

	<i>Página</i>
DECLARACION DE ALMA-ATA	2

Informe de la conferencia

1. ANTECEDENTES

Introducción	13
Objetivos	13

2. PARTICIPANTES Y ORGANIZACION DEL TRABAJO

Mesa de la Conferencia	16
Organización del trabajo	17
Discursos de bienvenida	17
Visitas sobre el terreno	18

3. RESUMEN DE LOS DEBATES

La situación sanitaria mundial en la actualidad	19
El criterio de la atención primaria de salud	19
Atención primaria de salud y desarrollo	20
Aspectos técnicos y operativos	21
Estrategias nacionales y ayuda internacional	23
Ceremonia de clausura	25

4. RECOMENDACIONES

Informe conjunto del Director General de la Organización Mundial de la Salud y del Director Ejecutivo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

1. GENERALIDADES

Introducción	43
La situación actual	43
Concepto de la atención primaria de salud	44
Apoyo por parte del sistema de salud	46

Coordinación con otros sectores	47
Medios de mejoramiento: la información y las investigaciones	47
Cómo superar los obstáculos	48
Repercusiones políticas y financieras	49
Necesidad de una acción mundial	50

2. LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD Y EL DESARROLLO

La relación entre la salud y el desarrollo	51
Aportación de la atención primaria de salud al desarrollo	52
Apoyo de otros sectores a la atención primaria de salud	53
Coordinación de las actividades de desarrollo a nivel de la comunidad	56
Participación de la comunidad	57
La descentralización en el proceso de desarrollo	60

3. ASPECTOS OPERATIVOS DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Lugar que ocupa la atención primaria de salud en el sistema sanitario	61
Planificación	62
La planificación y organización de la atención primaria de salud en una comunidad	64
Cobertura y accesibilidad	67
Tecnología apropiada para la salud	68
Recursos humanos	70
Personal sanitario de la comunidad	71
Curanderos tradicionales	72
Personal sanitario profesional	73
Miembros de la familia	73
El sistema de consulta y envío de casos	74
Logística del suministro	76
Locales e instalaciones	77
La administración nacional de la atención primaria	78
Preparación de presupuestos	78
Descentralización	79
Inspección	79
Evaluación	80
Información	81
Investigaciones	82
Financiación	82

	<i>Página</i>
4. ESTRATEGIAS NACIONALES Y AYUDA INTERNACIONAL	
Participación nacional e internacional	85
Estrategias nacionales	85
Las bases de una estrategia	86
Movilización de la opinión pública	87
Legislación	87
Un planteamiento a largo plazo	88
Ayuda internacional	88
Cooperación técnica en general y entre países en desarrollo	89
Ayuda financiera	89
Organizaciones no gubernamentales	90
Respeto a la gestión autónoma	90

1. Antecedentes

1. De conformidad con lo decidido por la Asamblea de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ y por la Junta Ejecutiva del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y respondiendo a la invitación del Gobierno de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud se celebró del 6 al 12 de septiembre de 1978 en Alma-Ata, capital de la República Socialista Soviética de Kazakstán.

Introducción

2. Los objetivos de la Conferencia eran los siguientes:

Objetivos

- i) promover el concepto de la atención primaria de salud en todos los países;
- ii) intercambiar experiencias e informaciones acerca de la organización de la atención primaria de salud en el marco de sistemas y servicios nacionales de salud completos;
- iii) evaluar la situación actual de la salud y de la asistencia sanitaria en todo el mundo por cuanto guardan relación y pueden ser mejoradas con la atención primaria de salud;
- iv) definir los principios de la atención primaria de salud así como los medios operativos que permitan superar los problemas prácticos que plantea el desarrollo de la atención primaria de salud;

¹ Resoluciones WHA28.88, adoptada en mayo de 1975, y WHA29.19, adoptada en mayo de 1976, en las que se confirmaban las resoluciones WHA20.53, WHA23.61, WHA25.17, WHA26.35 y WHA27.44 acerca de la organización y el fomento de una asistencia sanitaria completa y eficaz para toda la población y se indicaba la necesidad de celebrar una conferencia internacional para intercambiar ideas y experiencias acerca del desarrollo de la atención primaria de salud. (OMS, Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. I, 1973, págs. 29, 30 y 31, y Vol. II, (2ª ed.) 1977, págs. 19, 20, 21 y 148).

- v) definir la función de los gobiernos y de las organizaciones nacionales e internacionales en la cooperación técnica y la ayuda para el desarrollo de la atención primaria de salud;
- vi) formular recomendaciones para el desarrollo de la atención primaria de salud.

3. La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, que fue organizada y patrocinada conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud y por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, estuvo precedida por diversas reuniones nacionales, regionales e internacionales sobre atención primaria de salud que se celebraron en todo el mundo en 1977 y 1978. Entre las reuniones regionales e internacionales cabe citar: la reunión del Comité de Expertos en Atención Primaria de Salud en la Región de Africa (Brazzaville, 1977), la Cuarta Reunión Especial de Ministros de Países Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (Washington DC, septiembre de 1977), la Reunión Conjunta OMS/UNICEF para países de la Región del Mediterráneo Oriental (Alejandría, octubre de 1977), la Conferencia sobre Atención Primaria de Salud para países de la Región del Pacífico Occidental (Manila, noviembre de 1977), la Reunión Conjunta OMS/UNICEF sobre Atención Primaria de Salud en la Región de Asia Sudoriental (Nueva Delhi, noviembre de 1977), la Conferencia sobre Atención Primaria de Salud en Naciones Industrializadas (Nueva York, diciembre de 1977) y el Congreso Internacional de Organizaciones No Gubernamentales sobre Atención Primaria de Salud (Halifax, Canadá, mayo de 1978).

4. La documentación preparada para la Conferencia consistió en un documento de trabajo, el informe conjunto del Director General de la OMS y del Director Ejecutivo del UNICEF, titulado **Atención Primaria de Salud**,¹ y en seis informes regionales preparados por los Directores Regionales de la OMS, en los que se exponían

¹ Véanse las págs. 40-91.

diferentes experiencias y métodos nacionales y se resumían los problemas más graves que es preciso resolver en el plano nacional. Además de esa documentación oficial para la Conferencia, se pusieron a disposición de los participantes informes acerca de experiencias en los respectivos países y otros materiales, como publicaciones, ejemplos de tecnología apropiada, fotografías y películas relacionadas con la atención primaria de salud. Los participantes tuvieron también la oportunidad de visitar diversas exposiciones sobre atención primaria, y en particular el sistema de salud de la URSS, organizadas por el Gobierno huésped, así como sobre tecnología apropiada para la salud organizadas por el UNICEF y la República Socialista Soviética de Kazakstán.

2. Participantes y Organización del Trabajo

5. Asistieron a la Conferencia intergubernamental delegaciones de 134 gobiernos y representantes de 67 organizaciones de las Naciones Unidas, organismos especializados y organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS y el UNICEF.

Mesa de la Conferencia

6. Fue elegido Presidente de la Conferencia el Profesor B. Petrovsky, Ministro de Salud de la URSS, y se eligió por aclamación para desempeñar el cargo de Vicepresidente de la Conferencia a las personas siguientes:

Su Alteza Real Princesa Ashraf Pahlavi (Irán)
Dr. P. S. P. Dlamini (Swazilandia)
Dr. Rodrigo Altman (Costa Rica)
Sri J. Prasad Yadav (India)
Dr. Khamliene Pholsena (República Democrática Popular Lao)

7. Para los cargos de Presidente y de Relator de cada una de las tres comisiones principales de la Conferencia se eligió a las personas siguientes:

Sr. Jorge Chávez Quelopana (Perú)	Presidente, Comisión A
Dr. Manuel Rodriguei Boal (Guinea-Bissau)	Presidente, Comisión B
Dr. Kari Puro (Finlandia)	Presidente, Comisión C
Profesor W. A. Hassouna (Egipto)	Relator, Comisión A
Dr. Francisco Aguilar (Filipinas)	Relator, Comisión B
Profesor Prapont Piyaratn (Tailandia)	Relator, Comisión C

8. Además de los funcionarios ya indicados, formaron parte de la Mesa de la Conferencia las personas siguientes:

Profesor E. Aujaleu (Francia)
Sr. Tsegaye Fekade (Etiopía)
Dr. Abdul Rahman Kabbashi (Sudán)
Dr. Roberto Lievano Perdomo (Colombia)

Srta. Billie Miller (Barbados)
Sra. Antoinette Oliveira (Gabón)
Profesor Georges Pinerd (Imperio Centrafricano)
Dr. J. Bryant (sustituto del Dr. Julius Richmond) (Estados Unidos de América)
Sr. E. Sánchez de León Pérez (España)
Dr. Siraj Ul-Haq Mahmud (Pakistán)
Profesor K. Spies (República Democrática Alemana)
Sr. Mahess Teeluck (Mauricio)

9. La Conferencia adoptó el orden del día y el método de trabajo y acordó distribuir los temas entre tres comisiones principales, encomendando: i) a la Comisión A las cuestiones relativas a la atención primaria de salud y el desarrollo; ii) a la Comisión B los aspectos técnicos y operativos de la atención primaria de salud; iii) a la Comisión C las cuestiones relativas a las estrategias nacionales de atención primaria de salud y a la ayuda internacional.

**Organización
del trabajo**

10. Pronunciaron discursos el Sr. Kamaluddin Mohammed, Presidente de la 31ª Asamblea Mundial de la Salud, el Profesor J. J. A. Reid, Presidente del Consejo Ejecutivo de la OMS, el Dr. Halfdan Mahler, Director General de la OMS, el Sr. Henry R. Labouisse, Director Ejecutivo del UNICEF, el Dr. T. Sh. Sharmanov, Ministro de Salud de la República Socialista Soviética de Kazakstán, en nombre del Gobierno huésped, y el Profesor B. Petrovsky, Presidente de la Conferencia. Los delegados de los gobiernos y los representantes de programas y organismos especializados de las Naciones Unidas, de movimientos de liberación y de organizaciones no gubernamentales intervinieron en las sesiones plenarias. Se propuso que esos discursos e intervenciones sobre el tema de la atención primaria de salud se publicaran por separado después de la Conferencia.

**Discursos
de bienvenida**

11. El Sr. D. A. Kunayev, miembro de la Presidencia del Soviet Supremo de la URSS, saludó a todos los participantes en la Conferencia y leyó el texto del mensaje de salutación del Sr. L. I. Brezhnev, Secretario General del Partido Comunista y Presidente del Presidium del Soviet Supremo de la URSS.

**Visitas sobre
el terreno**

12. La Comisión Organizadora Nacional invitó a los participantes en la Conferencia a visitar diversos lugares los días 9 y 10 de septiembre de 1978 para que conocieran las actividades desarrolladas por las instituciones de salud de las ciudades y regiones de Alma-Ata, Frunze, Karaganda, Chimkent, Tachkent, Samarcanda y Bucara. Los participantes sostuvieron conversaciones con los Ministros de Salud de las Repúblicas Socialistas Soviéticas de Kazakstán, Kirgistán y Uzbekistán, así como con otros funcionarios del sector sanitario, visitando dispensarios de «feldshers» y parteras, hospitales rurales y de distrito, hospitales regionales, servicios de urgencia, centros sanitarios y epidemiológicos y otras instituciones, cuyas organización y funciones les fueron explicadas. Si bien los tipos y actividades de estas instituciones han variado periódicamente con arreglo a la evolución del estado de salud de la población y al progresivo desarrollo de los servicios sanitarios, los principios fundamentales del sistema de salud siguen siendo los mismos. En el curso de esas visitas se informó a los participantes en la Conferencia acerca de los planes de desarrollo futuro del sistema de atención de salud de la URSS.

3. Resumen de los Debates

13. La Conferencia declaró que el estado de salud de centenares de millones de personas en el mundo actual es inaceptable, en particular en los países en desarrollo. Más de la mitad de la población mundial no recibe una asistencia de salud adecuada.

**La situación
sanitaria
mundial en
la actualidad**

14. Teniendo en cuenta la magnitud de los problemas sanitarios así como la insuficiencia y la injusta distribución de los recursos de salud entre los países y dentro de ellos y persuadida de que la salud es un derecho humano fundamental y un objetivo social para el mundo entero, la Conferencia pidió que se abordaran los problemas de la salud y de la asistencia sanitaria con nuevos criterios para reducir el abismo que media entre los « privilegiados » y los « desposeídos », asegurar una distribución más equitativa de los recursos de salud y conseguir que los ciudadanos de todos los países alcancen un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva.

15. La Conferencia estimó que la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde

**El criterio de
la atención
primaria de
salud**

residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

16. La Conferencia reiteró que los gobiernos tienen la obligación de cuidar de la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas y equitativamente distribuidas. La atención primaria de salud, como parte del sistema nacional de asistencia sanitaria completa, representa un gran paso hacia el logro de esos objetivos sanitarios y sociales fundamentales. Cada país deberá interpretar y adaptar determinados aspectos concretos de la atención primaria de salud en función de su propio contexto social, político y de desarrollo. Todas las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y organización de su asistencia sanitaria.

17. Basándose en la experiencia de diversos países, la Conferencia declaró que el criterio de la atención primaria de salud es esencial para alcanzar en todo el mundo y en un futuro previsible un nivel aceptable de salud que forme parte de un desarrollo social inspirado en la justicia social. Así se hará realidad el objetivo de lograr la salud para todos en el año 2000.

**Atención
primaria de
salud y
desarrollo**

18. La Conferencia examinó las estrechas relaciones y la interdependencia que existen entre la salud y el desarrollo social y económico, ya que con la salud mejoran las condiciones y la calidad de la vida y al mismo tiempo aquélla depende del progresivo mejoramiento de éstas. La Conferencia puso de relieve que la atención primaria de salud es parte integrante del proceso de desarrollo socioeconómico. Por consiguiente, las actividades del sector de la salud deben estar coordinadas en los planos nacional, intermedio y de la comunidad o local con las de otros sectores sociales y económicos, como la educación, la agricultura, la zootecnia, el abastecimiento doméstico de agua, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y la industria. Las actividades sanitarias deben emprenderse al mismo tiempo que otras medidas como las adoptadas para mejorar

la nutrición, en particular la de los niños y las madres; incrementar la producción y el empleo; distribuir más equitativamente los ingresos personales; combatir la pobreza; y proteger y mejorar el medio ambiente.

19. La Conferencia destacó la importancia de la participación plena y organizada y de la autorresponsabilidad final de la comunidad, de manera que los individuos, las familias y las comunidades sean más responsables de su propia salud. La participación de la comunidad en la identificación y solución de sus problemas de salud puede verse facilitada por el apoyo de grupos tales como los organismos de administración local, las personalidades locales, los grupos de voluntarios, los grupos juveniles y femeninos, los grupos de consumidores, la Cruz Roja y sociedades análogas, otras organizaciones no gubernamentales y movimientos de liberación, así como por la posibilidad de informar debidamente a la población. Para que la atención primaria de salud forme parte integrante del desarrollo del país y de la comunidad y no quede reducida a una acción aislada y periférica, es necesaria una labor de promoción y coordinación y el apoyo de la administración, no sólo a nivel local, sino también intermedio y central.

20. La Conferencia señaló la necesidad de una distribución equilibrada de todos los recursos disponibles, y en particular de los recursos públicos, de manera que se preste una atención apropiada a los grupos de población desfavorecidos en materia de atención primaria de salud y desarrollo en general. Las políticas nacionales de desarrollo en materia de salud deben hacer accesible a todos, con carácter prioritario, la atención primaria de salud como parte integrante de un sistema completo de asistencia sanitaria, teniendo en cuenta las características geográficas, sociales, culturales, políticas, económicas y de otra índole del país de que se trate.

21. La Conferencia examinó los diversos resultados obtenidos por los países al enfrentarse con problemas diferentes de salud en zonas rurales y urbanas. Estimó que el modo de resolver los problemas

**Aspectos
técnicos y
operativos**

de salud variará según el país y la comunidad en función de su grado de desarrollo, pero que deberá comprender servicios de promoción, de prevención, de curación, de rehabilitación y de urgencia adecuados para resolver los principales problemas sanitarios de la comunidad, que presten particular atención a los grupos vulnerables, y se adapten a las necesidades y capacidades de la población. La Conferencia reafirmó la importancia de organizar y perfeccionar un sistema nacional de salud completo, del que la atención primaria de salud forma parte integrante, estimulando la participación plena de la población en todas las actividades relacionadas con la salud.

22. Se hizo hincapié en que todos los escalones del sistema nacional de salud deben apoyar la atención primaria de salud mediante la formación adecuada de personal, la supervisión, los servicios de consulta y envío de casos y el apoyo logístico. Debe atribuirse alta prioridad a la preparación de personal sanitario y de otros sectores relacionados con la salud, suficientemente numeroso, debidamente adiestrado y apropiado para la atención primaria de salud (inclusive, cuando proceda, el personal y las parteras tradicionales). Ese personal debe estar organizado para trabajar en equipo, adaptado al modo de vida y a las condiciones económicas del país de que se trate.

23. La atención primaria de salud exige la elaboración, la adaptación y la aplicación de tecnología apropiada para la salud, que la población pueda utilizar y costear, incluido el suministro suficiente de medicamentos esenciales baratos y de buena calidad, vacunas, productos biológicos y otros materiales y equipos, así como servicios auxiliares de salud que funcionen eficazmente, como centros de salud y hospitales. Es preciso reorientar esos servicios en función de las necesidades de la atención primaria de salud y adaptarlos al medio social y económico.

24. La Conferencia convino en que la puesta en práctica de los principios de la atención primaria de salud exige la asignación

prioritaria de recursos presupuestarios a la atención primaria de salud, una mejor distribución y utilización de los recursos existentes y el perfeccionamiento de los métodos y de la capacidad de gestión en todos los niveles a efectos de planificación, ejecución, preparación de presupuestos, vigilancia, supervisión y evaluación, con el respaldo de un sistema de información pertinente. Deberían realizarse, con la plena participación de las poblaciones, investigaciones en apoyo de la atención primaria de salud, especialmente investigaciones sobre servicios de salud, y aplicar de manera innovadora los conocimientos existentes con objeto de que la atención primaria de salud se introduzca y mejore progresivamente como parte integrante y núcleo principal del sistema nacional de salud completo. Es preciso proseguir la elaboración de indicadores para la planificación, ejecución y evaluación de la atención primaria de salud, inclusive indicadores para la participación y la autoasistencia de la comunidad.

25. La Conferencia estimó que la adopción por los gobiernos de la Declaración de Alma-Ata ha representado una manifestación histórica y colectiva de voluntad política inspirada en la justicia social y destinada a mejorar la salud de todos los pueblos. Cada nación debe ahora responder comprometiéndose con firmeza y de manera constante a aplicar la atención primaria de salud en todos los escalones gubernamentales y de la sociedad. Ese compromiso debe quedar claramente expresado como parte integrante del sistema nacional de asistencia sanitaria y de otros sectores del desarrollo social y económico. Los gobiernos deben hacer participar a la población en ese compromiso.

**Estrategias
nacionales
y ayuda
internacional**

26. Se puso de manifiesto que para traducir la política en acción y para hacer accesible la atención primaria de salud de una manera equitativa a toda la población es preciso adoptar ciertas estrategias nacionales. Esas estrategias nacionales deben tener en cuenta la política y los factores socioeconómicos, los recursos disponibles y los problemas y necesidades particulares de la población, prestando, desde el primer momento, especial atención a los más desfavorecidos.

Dichas estrategias deben ser continuamente reevaluadas con objeto de garantizar su adaptación a las distintas fases del desarrollo. La Conferencia insistió en que las estrategias deben formularse y aplicarse con la participación más amplia posible de las comunidades y de todos los escalones y sectores del gobierno.

27. La Conferencia hizo hincapié en el carácter multisectorial del desarrollo de la salud y reconoció que el éxito de cualquier estrategia de la atención primaria de salud exigirá la plena participación y cooperación de todos los sectores del gobierno. La Conferencia reconoció igualmente que el mejoramiento de la salud contribuye de manera decisiva a aumentar la productividad y el bienestar del individuo y de la comunidad. En consecuencia, la Conferencia subrayó la necesidad de que el sector sanitario tome iniciativas y vele por que todos los factores relacionados con la salud reciban la atención que merecen al tiempo que colabora estrechamente con los demás sectores interesados.

28. La Conferencia estimó que los países pueden aprender unos de otros y sacar provecho de sus experiencias mutuas e instó a todos los países a cooperar entre ellos en la promoción de la atención primaria de salud compartiendo la información, las experiencias y los conocimientos técnicos.

29. La Conferencia estimó asimismo que las organizaciones internacionales, las entidades multilaterales y bilaterales, las organizaciones no gubernamentales y otras partes interesadas en la salud internacional deben fomentar activamente el desarrollo nacional de la atención primaria de salud y prestar un mayor apoyo técnico y financiero con pleno respeto de los principios de autorresponsabilidad y autodeterminación nacionales y con la máxima utilización de los recursos locales disponibles para la cooperación técnica. La Conferencia hizo observar que todo progreso hacia el desarme y el logro de la paz universal dejaría disponibles recursos que se podrían utilizar para acelerar el desarrollo socioeconómico y en particular la atención primaria de salud, de lo cual se beneficiarían,

al mismo tiempo, las poblaciones que padecen las consecuencias de los conflictos armados.

30. La Conferencia instó a la OMS y al UNICEF a estimular y apoyar estrategias y planes nacionales de atención primaria de salud como parte esencial del desarrollo general. Esas organizaciones deben desempeñar también un papel decisivo en la formulación de planes de acción concertada en los niveles regional y mundial con objeto de facilitar el apoyo mutuo de los países y de movilizar otros recursos internacionales para acelerar el desarrollo de la atención primaria de salud.

31. La Conferencia manifestó su profundo reconocimiento y agradecimiento a los gobiernos y al pueblo de la URSS y de la RSS de Kazakstán por su excelente organización de la Conferencia y por la magnífica hospitalidad brindada a los participantes. La Conferencia agradeció asimismo a los gobiernos y el pueblo de las RSS de Kazakstán, Uzbekistán y Kirgistán las visitas de estudio sumamente interesantes a sus servicios de salud preparadas para los participantes en la misma. Estos quedaron favorablemente impresionados por la calidad de esos servicios de salud y les desearon todo género de éxitos en lo futuro.

32. Tanto las Recomendaciones que figuran a continuación, como la Declaración de Alma-Ata fueron adoptadas por aclamación por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en la sesión plenaria celebrada el 12 de septiembre de 1978.

33. En la ceremonia de clausura, un participante, cuyo nombre se indica a continuación, de cada una de las seis regiones de la OMS expresó el agradecimiento de todos los participantes al país huésped por las disposiciones adoptadas con motivo de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud:

**Ceremonia
de clausura**

Profesor Rodrigo Altman	Costa Rica
Dr. Abdoulaye Diallo	Mali
Profesor Eugène Aujaleu	Francia

Dr. A. A. Bukair
Dr. Raja Ahmad Noordin
Dr. M. A. Matin

Yemen Democrático
Malasia
Bangladesh

34. A continuación del mensaje de despedida pronunciado por el Dr. T. Sh. Sharmanov, del país huésped, el Profesor B. Petrovsky, Presidente de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, pronunció una alocución. La Conferencia fue clausurada con la lectura solemne de la Declaración de Alma-Ata por la Dra. Marcella Davies, de Sierra Leona.

4. Recomendaciones

1. Relación entre la salud y el desarrollo

La Conferencia,

Persuadida de que la salud depende del desarrollo social y económico y, al mismo tiempo, lo favorece,

RECOMIENDA que los gobiernos incorporen y fortalezcan la atención primaria de salud en sus planes nacionales de desarrollo, dando especial importancia a los programas de desarrollo rural y urbano y a la coordinación de las actividades que en los diferentes sectores se refieren a la salud.

2. Participación de la comunidad en la atención primaria de salud

La Conferencia,

Persuadida de que la autorresponsabilidad y la conciencia social nacional y comunitaria son factores fundamentales del progreso humano, y reconociendo que el pueblo tiene el derecho y el deber de participar en el proceso de mejorar y conservar su salud,

RECOMIENDA que los gobiernos estimulen y aseguren la plena participación de la comunidad mediante la difusión eficaz de la información pertinente, el incremento de la alfabetización y el establecimiento del marco institucional necesario que permita a los individuos, las familias y las comunidades hacerse responsables de su salud y bienestar.

3. Función de las administraciones nacionales en la atención primaria de salud

La Conferencia,

Advirtiendo la importancia de contar con apoyos administrativos y financieros adecuados en todos los órdenes para lograr el desarrollo

nacional coordinado, inclusive el de la atención primaria de salud, y para poner en práctica las políticas nacionales,

RECOMIENDA que los gobiernos intensifiquen el apoyo de sus servicios administrativos generales a la atención primaria de salud y actividades conexas mediante la coordinación entre los diferentes ministerios y la delegación de las responsabilidades y poderes necesarios en favor de los niveles intermedio y comunitario, asignando personal y recursos suficientes a esos niveles.

4. Coordinación del sector sanitario y sectores afines

La Conferencia,

Persuadida de que para mejorar de manera apreciable la salud de toda la población se requiere la coordinación planificada y eficaz de los servicios nacionales de salud y de las actividades de otros sectores que guardan relación con la salud,

RECOMIENDA que en las políticas y los planes sanitarios nacionales se tengan plenamente en cuenta las aportaciones de otros sectores relacionados con la salud; que se adopten medidas concretas y viables en todos los niveles, en particular en los niveles intermedio y comunitario, para coordinar los servicios de salud con todas las demás actividades que contribuyen a promover la salud y la atención primaria de salud; y que en las medidas de coordinación se tenga en cuenta la función de los sectores encargados de la administración y las finanzas.

5. Contenido de la atención primaria de salud

La Conferencia,

Destacando que la atención primaria de salud debe concentrarse en los principales problemas sanitarios de la comunidad, pero reconociendo que esos problemas y las formas de resolverlos variarán según los países y las comunidades,

RECOMIENDA que la atención primaria de salud comprenda, cuando menos, las siguientes actividades: enseñanzas relativas a los problemas de salud más frecuentes y a los métodos para identi-

ficarlos, prevenirlos y combatirlos; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento suficiente de agua potable y medidas de saneamiento básico; la asistencia maternoinfantil, incluida la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; la promoción de la salud mental; y el suministro de medicamentos esenciales.

6. Atención primaria de salud completa en el plano local

La Conferencia,

Confirmando que la atención primaria de salud abarca todas las actividades que, en el punto de contacto entre la comunidad y el sistema sanitario, contribuyen al mejoramiento de la salud,

RECOMIENDA que, a fin de que la atención primaria de salud sea completa, todas las actividades encaminadas al desarrollo deben estar relacionadas entre sí y equilibradas de modo que se concentren en los problemas de máxima prioridad, conforme los perciban tanto la comunidad como el sistema sanitario; y que se pongan en práctica intervenciones culturalmente aceptables, técnicamente apropiadas, factibles y adecuadamente seleccionadas, en combinaciones que respondan a las necesidades locales, lo cual exige integrar los programas monovalentes en las actividades de atención primaria de salud tan rápida y armoniosamente como sea posible.

7. Apoyo a la atención primaria de salud dentro del sistema nacional de salud

La Conferencia,

Considerando que la atención primaria de salud es la base de un sistema nacional de salud completo y que éste debe estar organizado de tal forma que apoye a la atención primaria de salud y garantice su eficacia,

RECOMIENDA que los gobiernos fomenten la atención primaria de salud y otras actividades de desarrollo afines de manera que

aumente la capacidad y la determinación de la población para resolver sus propios problemas. Para ello se requiere una estrecha colaboración entre el personal de atención primaria de salud y la comunidad y que cada equipo sea responsable de una zona determinada. Se necesita asimismo reorientar el sistema existente para conseguir que todos los escalones del sistema sanitario apoyen a la atención primaria de salud facilitando el envío de enfermos y la consulta sobre problemas de salud, proporcionando supervisión y orientación de apoyo, ayuda logística y suministros, y haciendo un mejor uso de los hospitales de consulta y envío de casos.

8. Necesidades especiales de los grupos vulnerables y muy expuestos

La Conferencia,

Reconociendo las necesidades especiales de aquellos que, por razones geográficas, políticas, sociales o financieras, están menos capacitados para buscar asistencia de salud por propia iniciativa, y sumamente preocupada por los grupos más vulnerables o más expuestos,

RECOMIENDA que, como parte de la cobertura total de las poblaciones mediante la atención primaria de salud, se atribuya alta prioridad a las necesidades especiales de las mujeres, los niños, los trabajadores muy expuestos y los sectores desfavorecidos de la sociedad; y que se prosigan las actividades necesarias para identificar sistemáticamente, en el seno de todos los hogares y lugares de trabajo, a las personas más expuestas, a fin de prestarles atención permanente y eliminar los factores que contribuyen al mal estado de salud.

9. Funciones y categorías de personal de salud y de profesiones afines para la atención primaria de salud

La Conferencia,

Persuadida de que el desarrollo de la atención primaria de salud depende de las actitudes y capacidades de todo el personal de salud,

así como de la existencia de un sistema de salud organizado para apoyar y completar las actividades del personal de primera línea,

RECOMIENDA que los gobiernos atribuyan alta prioridad a la utilización plena de los recursos humanos definiendo para cada una de las categorías del personal de salud la función técnica, las competencias y las actitudes necesarias con arreglo a las tareas que le incumben a fin de lograr una atención primaria de salud eficaz; y creando equipos formados por agentes de salud de la comunidad, otro personal de desarrollo, personal de categoría intermedia, enfermeras, parteras, médicos y, cuando proceda, personas que practican la medicina tradicional y parteras empíricas.

10. Capacitación de personal de salud y de profesiones afines para la atención primaria de salud

La Conferencia,

Reconociendo la necesidad de disponer de personal capacitado en número suficiente para el apoyo y la prestación de la atención primaria de salud,

RECOMIENDA que los gobiernos emprendan o apoyen actividades de reorientación y capacitación para todas las categorías del personal existente y revisen los programas para el adiestramiento de nuevo personal de salud de la comunidad; que el personal de salud, especialmente los médicos y las enfermeras, reciba una formación social y técnica y esté motivado para servir a la comunidad; que todas las actividades de capacitación comprendan trabajos prácticos sobre el terreno; que se exhorte a los médicos y a otras categorías de profesionales de la salud a que, al comenzar sus carreras, trabajen en zonas desatendidas; y que presten la debida atención a la enseñanza permanente, a la supervisión de apoyo, a la preparación de los profesores de personal de salud y al adiestramiento sanitario de personal de otros sectores.

11. Incentivos para prestar servicio en zonas remotas y desatendidas

La Conferencia,

Reconociendo que la prestación de servicios de atención primaria de salud que respondan ante todo a las necesidades de la población desatendida exige una dedicación y motivación especiales y que, incluso cuando se dan esas condiciones, es absolutamente necesario recompensar y reconocer por medios culturalmente adecuados los servicios prestados en condiciones difíciles y rigurosas,

RECOMIENDA que se prevean incentivos para todas las categorías de personal de salud en proporción con el aislamiento geográfico y la dureza de las condiciones en que viven y trabajan. Esos incentivos deben adaptarse a las situaciones locales y pueden adoptar formas tales como mejores condiciones de vida y de trabajo y posibilidades de perfeccionamiento y de enseñanza permanente.

12. Tecnología apropiada para la salud

La Conferencia,

Persuadida de que la atención primaria de salud exige la identificación, el desarrollo, la adaptación y la aplicación de una tecnología apropiada,

RECOMIENDA que los gobiernos, las instituciones de investigación y de enseñanza, las organizaciones no gubernamentales y, sobre todo, las comunidades, desarrollen, tanto en el sistema sanitario como en los servicios afines, tecnologías y métodos aptos para mejorar la salud, científicamente válidos, adaptados a las necesidades locales, aceptables para la comunidad, y mantenidos por la propia población, de conformidad con el principio de autorresponsabilidad, y a un coste abordable para la comunidad y para el país.

13. Apoyo logístico e instalaciones para la atención primaria de salud

La Conferencia,

Consciente de que el éxito de la atención primaria de salud depende de un apoyo logístico suficiente, apropiado y continuo

en miles de comunidades de muchos países, lo cual plantea nuevos problemas de gran magnitud,

RECOMIENDA que los gobiernos adopten disposiciones para el establecimiento de servicios eficaces de administración, abastecimiento y mantenimiento que abarquen todas las actividades de atención primaria de salud en el plano de la comunidad; que todos los escalones del sistema sanitario, y en particular el personal de salud de la comunidad, dispongan en todo momento de suministros y equipo apropiados y suficientes; que se preste particular atención al envío y almacenamiento, en condiciones de seguridad, de suministros perecederos, como las vacunas; que se refuercen debidamente las instalaciones de apoyo, comprendidos los hospitales; y que los gobiernos se aseguren de que el transporte y todas las instalaciones materiales para la atención primaria de salud sean funcionalmente eficaces y adecuados al medio social y económico.

14. Medicamentos esenciales para la atención primaria de salud

La Conferencia,

Reconociendo que la atención primaria de salud exige un suministro continuo de medicamentos esenciales; que el suministro de medicamentos representa una proporción importante de los gastos del sector sanitario; y que la progresiva ampliación de la atención primaria de salud para lograr en su día una cobertura nacional entraña un gran incremento en el suministro de medicamentos,

RECOMIENDA que los gobiernos formulen políticas y reglamentaciones nacionales en lo que se refiere a la importación, la producción local, la venta y la distribución de medicamentos y productos biológicos, a fin de garantizar la disponibilidad de fármacos esenciales en los diversos niveles de la atención primaria de salud, al menor costo posible; que se adopten medidas específicas con el objeto de prevenir la utilización excesiva de medicamentos; que se utilicen remedios tradicionales de eficacia comprobada; y que se establezcan sistemas eficaces de administración y de suministro.

15. Administración y gestión de la atención primaria de salud

La Conferencia,

Considerando que para poder llevar a la práctica los principios de la atención primaria de salud es preciso reforzar la estructura administrativa y los métodos de gestión,

RECOMIENDA que los gobiernos establezcan la estructura administrativa necesaria y apliquen en todos los niveles métodos apropiados de gestión para planificar y poner en práctica la atención primaria de salud, mejorar la asignación y distribución de recursos, controlar y evaluar los programas con ayuda de un sistema de información sencillo y pertinente, compartir el control con la comunidad, y facilitar adiestramiento apropiado en materia de gestión a personal de salud de diferentes categorías.

16. Investigaciones y estudios operativos en materia de servicios de salud

La Conferencia,

Poniendo de relieve que es bastante lo que se sabe sobre atención primaria de salud para que los gobiernos inicien o amplíen su práctica, pero persuadida también de que es preciso resolver muchos problemas vastos y complejos, de que la contribución de los sistemas de medicina tradicional exige nuevas investigaciones y de que en el proceso de aplicación de la atención primaria surgen continuamente nuevos problemas,

RECOMIENDA que en cada programa nacional se reserve una parte de los créditos para realizar investigaciones permanentes sobre servicios de salud; se organicen centros de investigación y desarrollo de los servicios de salud y zonas de ensayos prácticos que funcionen paralelamente al proceso general de ejecución; se fomente la evaluación y la utilización de los resultados obtenidos para la pronta identificación de los problemas; se den atribuciones a las instituciones de enseñanza y de investigación a fin de que colaboren

estrechamente con el sistema sanitario; se fomente la participación del personal local y de los miembros de la comunidad; y se despliegue un esfuerzo permanente para formar personal de investigación a fin de promover la autorresponsabilidad nacional.

17. Recursos destinados a la atención primaria de salud

La Conferencia,

Reconociendo que la puesta en práctica de la atención primaria de salud exige la movilización efectiva de recursos relacionados con la salud,

RECOMIENDA que, para expresar su voluntad política de promover el concepto de la atención primaria de salud, los gobiernos, al aumentar progresivamente los créditos asignados a la salud, atribuyan la máxima prioridad a la extensión de la atención primaria de salud a las comunidades menos favorecidas; fomenten y apoyen distintas maneras de financiar la atención primaria de salud, inclusive, cuando proceda, por medios tales como la seguridad social, las cooperativas y todos los recursos disponibles en el plano local mediante la intervención y participación activas de las comunidades; y adopten medidas encaminadas a obtener el mayor rendimiento y eficacia posibles de las actividades relacionadas con la salud en todos los sectores.

18. Participación nacional en la atención primaria de salud

La Conferencia,

Afirmando que la atención primaria de salud exige una decidida y constante participación política en todos los escalones del gobierno, basada en la comprensión y el apoyo sin reservas de la población,

RECOMIENDA que los gobiernos expresen su voluntad política de alcanzar la salud para todos comprometiéndose a participar de manera permanente en la aplicación de la atención primaria de

salud como parte integrante del sistema nacional de salud en el marco del desarrollo socioeconómico general, con la participación de todos los sectores interesados, a promulgar la legislación apropiada cuando sea necesario y a estimular, movilizar y mantener el interés y la participación del público en el desarrollo de la atención primaria de salud.

19. Estrategias nacionales para la atención primaria de salud

La Conferencia,

Destacando la necesidad de formular estrategias nacionales para llevar a la práctica las políticas generales en materia de atención primaria de salud,

RECOMIENDA que los gobiernos elaboren sin demora estrategias nacionales con objetivos bien definidos y desarrollen y apliquen planes de acción para garantizar que la atención primaria de salud sea accesible a la totalidad de la población, atribuyendo la máxima prioridad a los grupos y zonas más desfavorecidos, y que reevalúen esas políticas, estrategias y planes de atención primaria de salud con objeto de cerciorarse de que se adaptan a las sucesivas fases del desarrollo.

20. Cooperación técnica en materia de atención primaria de salud

La Conferencia,

Persuadida de que todos los países pueden aprender unos de otros en cuestiones de salud y desarrollo,

RECOMIENDA que los países compartan e intercambien informaciones, experiencias y conocimientos técnicos relativos al desarrollo de la atención primaria de salud como parte de la cooperación técnica entre los distintos países y en particular entre los países en desarrollo.

21. Apoyo internacional a la atención primaria de salud

La Conferencia,

Consciente de que, para fomentar y sostener la atención primaria de salud y superar los obstáculos que se oponen a su aplicación, son necesarios una solidaridad y un apoyo internacionales enérgicos y coordinados, y

Enterada con satisfacción de las ofertas de colaboración procedentes de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas así como de otras fuentes de cooperación,

RECOMIENDA que las organizaciones internacionales, los organismos multilaterales y bilaterales, las organizaciones no gubernamentales, las entidades de financiación y otras partes interesadas en la salud internacional, actuando de manera coordinada, estimulen y ayuden a los países a hacer suya una política de atención primaria de salud y encaucen hacia ésta una mayor asistencia técnica y financiera, dejando enteramente a los propios países que coordinen esos recursos con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación y aprovechando al máximo los recursos locales disponibles.

22. Función de la OMS y del UNICEF en el apoyo a la atención primaria de salud

La Conferencia,

Persuadida de la necesidad de un plan mundial de acción en pro de la atención primaria de salud concebido como un esfuerzo cooperativo de todos los países,

RECOMIENDA que la OMS y el UNICEF, inspirándose en la Declaración de Alma-Ata y en las recomendaciones de esta Conferencia, sigan fomentando y apoyando las estrategias y los planes nacionales de atención primaria de salud como parte del desarrollo general;

RECOMIENDA que la OMS y el UNICEF, sobre la base de las estrategias y los planes nacionales, formulen a la mayor brevedad posible planes de acción concertada de alcance regional y mundial que fomenten y faciliten el apoyo mutuo de los países, en particular mediante la utilización de sus instituciones nacionales, a fin de acelerar el desarrollo de la atención primaria de salud, y

RECOMIENDA que la OMS y el UNICEF fomenten continuamente la movilización de otros recursos internacionales en favor de la atención primaria de salud.

Atención primaria de salud

Informe conjunto del
Director General de la Organización Mundial de la Salud

y del

Director Ejecutivo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
presentado en la

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

ATENCIÓN PRIMARIA

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 coste 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 traumatismos 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 orga-

DE SALUD

nización y la administración de la atención primaria de 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 consulta 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 proceda, 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.

1. Generalidades

1. 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.

Introducción

2. 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.

La situación actual

3. 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. Aun 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.

4. Al mismo tiempo, en todo el mundo existen grupos desfavorecidos que no tienen 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.

5. 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.

6. 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. Aun 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 importándolos y que es indispensable buscar otros procedimientos.

**Concepto
de la atención
primaria de salud**

7. 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 expe-

riencia, 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.

8. 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.

9. 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 únicamente 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.

10. 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**

11. 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. Esos 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 apoyo logístico y financiero.

12. 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 debe 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.

13. 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 tienen 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.

**Coordinación
con otros sectores**

14. Los principios de la atención primaria de salud son bien conocidos, pero son susceptibles, sin duda, de mejoramiento y de extensión progresivos. En la práctica, existen en todo el mundo muchas formas diferentes de atención primaria, y de todas ellas se pueden extraer provechosas lecciones. Sería útil, por ejemplo, disponer de mayor información sobre la participación y el comportamiento de la comunidad, la acción conjunta con otros sectores, la tecnología apropiada, la formación y supervisión de los agentes sanitarios de la comunidad y las cuestiones relativas a su vida profesional, sus medios de apoyo y de envío de pacientes, y los medios de comunicación entre la atención primaria de salud y los

**Medios
de mejoramiento:
la información
y las
investigaciones**

demás niveles del sistema sanitario. La práctica puede enseñar mucho, pero hace falta además organizar investigaciones estrechamente vinculadas a la prestación de servicios.

Cómo superar los obstáculos

15. Es fácil advertir que la aplicación apropiada de la atención primaria de salud tendrá consecuencias de vasto alcance, no sólo en todo el sector de la salud sino también en otros sectores sociales y económicos, en el plano de la comunidad. De la misma manera, su aplicación influirá en gran medida en la organización general de la comunidad. Es de prever cierta resistencia a esos cambios. Así, es muy posible que la introducción de una distribución más equitativa de los recursos de salud tropiece con la resistencia de grupos de presión políticos y profesionales, y que el empleo de una tecnología apropiada suscite oposición por parte de las industrias médicas.

16. Estos obstáculos se podrán vencer si se han previsto con antelación. El factor que por sí solo puede tener mayor importancia para la promoción de la atención primaria de salud y la superación de los obstáculos es una voluntad y un apoyo políticos firmes, lo mismo en el plano nacional que en el de la comunidad, fortalecidos por medio de una resuelta estrategia nacional. Pero cabe emplear también antidotos específicos. Por ejemplo, es posible influir en los profesionales de la salud que aún no estén persuadidos de la importancia de la atención primaria de salud invitándoles a participar en su desarrollo. Será preciso hacerles comprender que, lejos de renunciar a sus funciones médicas, están acrecentando sus responsabilidades en materia de salud. De manera parecida, cabe desarmar la posible resistencia entre el público en general mediante la celebración de debates en las comunidades y el uso de los medios de comunicación de masas. Esos debates deben tener por objeto hacer comprender a la gente que la atención primaria de salud es una solución realista, puesto que facilita a todos, a un costo asequible, la atención sanitaria indispensable, dentro de un espíritu de justicia social, en lugar de prestar una asistencia médica muy elaborada a unos pocos privilegiados, en contra del espíritu de equidad social.

17. La oposición de las industrias médicas se puede encauzar en una dirección positiva, interesándolas en la producción de equipo apropiado para la tecnología que se haya de aplicar en la atención primaria de salud. Cualquier pérdida causada por la disminución de la venta de cantidades limitadas de equipo costoso podría perfectamente compensarse con creces con la venta, en mercados inexplorados, de mayores cantidades de equipo y de suministros menos costosos para la atención primaria de salud.

18. Es posible que algunas escuelas de planificación económica manifiesten reservas, partiendo de la creencia común de que el crecimiento económico por sí solo traerá como consecuencia la solución de los problemas de salud. En respuesta a esa hipótesis debe explicarse que, si bien es cierto que el verdadero desarrollo social y económico puede indudablemente contribuir al mejoramiento de la salud, es también necesario aplicar directamente medidas de salud para mejorar la situación sanitaria y que, como se ha dicho ya, las actividades de todos los sectores interesados se fortalecen mutuamente.

19. También puede ocurrir que el apoyo que se preste a la atención primaria de salud parta del supuesto erróneo de que lo que se ha de hacer es facilitar a los pobres el tipo más barato de asistencia médica, con el mínimo apoyo financiero y técnico. Esa actitud sólo puede superarse mediante la intervención política acompañada de explicaciones convincentes acerca de la finalidad y el alcance propios de la atención primaria de salud.

20. El apoyo político a la atención primaria de salud supone algo más que la aprobación oficial del gobierno y de los dirigentes de la comunidad. Exige una nueva orientación de las estrategias nacionales de desarrollo sanitario. En particular para los países en desarrollo, esto impone la necesidad de aumentar la transferencia de recursos de salud a esa parte más numerosa de la población que se encuentra insuficientemente atendida y, al mismo tiempo, aumentar el presupuesto nacional de salud hasta que la atención sanitaria

**Repercusiones
políticas
y financieras**

esencial quede al alcance de todas las personas. Gran parte de ese aumento se habrá de consagrar a las instituciones que prestan apoyo directo a la atención primaria de salud.

21. Las consecuencias del apoyo político de los países desarrollados a la atención primaria de salud son igualmente de vasto alcance y repercuten además directamente en los esfuerzos de los países en desarrollo. También los países desarrollados deben racionalizar sus sistemas de asistencia sanitaria y frenar sus costes crecientes. Hace falta igualmente establecer una política explícita en virtud de la cual los países prósperos se comprometan a una distribución más equitativa de los recursos internacionales de salud para que los países en desarrollo, y en particular los menos desarrollados, puedan aplicar la atención primaria de salud.

**Necesidad
de una acción
mundial**

22. 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.

23. 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.

2. La atención primaria de salud y el desarrollo

24. 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.

**La relación entre
la salud y el
desarrollo**

25. 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.

Aportación de la atención primaria de salud al desarrollo

26. Como la atención primaria de salud es la clave para conseguir un grado aceptable de salud para todos, ayudará a las gentes a contribuir a su propia evolución social y económica. Por ello es muy natural que la atención primaria de salud forme parte integrante del desarrollo general de la sociedad.

27. La atención primaria de salud contribuye al desarrollo mediante el mejoramiento de la situación sanitaria y el estímulo de las medidas que favorezcan ese proceso evolutivo. Por ejemplo, la lucha contra ciertas enfermedades transmisibles mediante la atención primaria de salud y por otros medios suele favorecer el desarrollo en general. La lucha contra el paludismo, la enfermedad del sueño y la oncocercosis puede abrir nuevas zonas geográficas a la colonización, pero esos éxitos hay que consolidarlos manteniendo la salud y las posibilidades de mejora de los colonos. Una nutrición adecuada y la disminución de las enfermedades, son factores que aumentan la productividad laboral. Romper el círculo vicioso de la malnutrición y la infección mejora el desarrollo físico y mental del niño. La reducción de la mortalidad infantil puede — en las sociedades donde los ancianos son atendidos directamente por la familia — conducir, con el tiempo, a una reducción en el número de hijos, ya que, si se sabe que los dos o tres primeros van a vivir y disfrutar de buena salud, los padres se sienten seguros de contar con el apoyo necesario para su vejez. En general, la disminución de la mortalidad de niños y adultos nos hace ver la conveniencia de planear para el futuro. Además, al aprovechar recursos humanos y financieros que hasta ahora no habían sido utilizados, la atención primaria de salud puede contribuir al despertar del interés social, tan importante para lograr la cooperación popular en pro del desarrollo. Como se ve, la atención primaria de salud puede ser una palanca que mejore la conciencia y el interés sociales, la iniciativa y la innovación.

28. Los demás niveles del sistema de salud de un país pueden también contribuir al desarrollo, con tal de que estén en condiciones

de prestar apoyo a toda la gama de actividades de atención primaria de salud. Por ejemplo, pueden concentrar su esfuerzo en combatir los riesgos sanitarios que directa o indirectamente influyen en la pobreza. Además de prestar servicios curativos especializados, pueden catalizar el desarrollo mediante el fomento de actividades comunitarias que tiendan a promover la salud y evitar la enfermedad. Pueden desempeñar un papel más amplio en la formación del personal de salud, enseñándole a actuar en armonía con quienes trabajan en sectores sociales y económicos afines, con la mira común del desarrollo. Pueden contribuir a asegurar, en los estamentos administrativos apropiados, la aceptación de ideas y propuestas emanadas de comunidades que fomenten un enfoque integrado de la salud y el desarrollo. Asimismo, pueden contribuir a moldear, en esos niveles administrativos, los mecanismos que permitan adoptar decisiones en favor de un desarrollo integrado.

29. 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.

**Apoyo de otros
sectores a la
atención primaria
de salud**

30. 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.

31. 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.

32. 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.

33. 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.

34. 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 de las viviendas y del terreno circundante.

35. 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 accionada por pedal, que resulta de muy bajo costo.

36. 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 coste 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.

37. 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.

38. 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 riego y de embalses; 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.

39. 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 lo tanto, mejoran la base económica y el poder adquisitivo locales.

Coordinación de las actividades de desarrollo a nivel de la comunidad

40. 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 trabajador 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.

41. 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.

42. 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.

Participación de la comunidad

43. 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.

44. 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 mejoran 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 relativos.

45. 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.

46. 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 reservas cuando esas actividades se lleven 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.

47. Asimismo, incumbe a 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.

48. 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 sus aspiraciones sanitarias y otras de índole social, y que garantice la fiscalización por la comunidad de los fondos que ésta invierta en atención primaria de salud y del personal que la proporciona. La participación comunitaria exige además el mutuo apoyo entre el gobierno y la comunidad, reforzado por la reciprocidad de información. Incumbe al gobierno estimular este tipo de 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 humanos, materiales, técnicos y financieros.

La descentralización en el proceso de desarrollo

49. El sistema general de administración de un país es importante para conseguir la coordinación de las aportaciones al desarrollo procedentes de los diferentes sectores interesados. Hasta hoy, se ha observado la tendencia a una concentración casi total en el nivel de la administración central. Sólo en los últimos tiempos se ha empezado a centrar la atención en los niveles locales. Conviene hacer ahora hincapié en la importancia de la descentralización en beneficio de los niveles intermedios, provinciales o de distrito, por ejemplo, pues se encuentran bastante cerca de las comunidades para ser sensibles a sus necesidades y problemas prácticos y poder responder a los mismos; igualmente, están bastante cerca de la administración central para poder poner en práctica la política del gobierno. Son particularmente útiles para armonizar las actividades de los diversos sectores que promueven conjuntamente el desarrollo. Así, los niveles administrativos intermedios actúan como importantes ejes del desarrollo coordinado. Para que puedan desempeñar esa función habrá que fortalecerlos en muchos países, en particular asignándoles los recursos de personal que necesitan los diversos sectores.

3. Aspectos operativos de la atención primaria de salud

50. 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 proporcionan servicios más especializados de creciente complejidad.

51. 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 la atención

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

primaria de salud. En el nivel central se encuentran los altos servicios técnicos de planificación y administración, la asistencia muy especializada, la formación de especialistas 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.

Planificación

52. 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, determinando los sectores susceptibles de cambio y estableciendo programas prioritarios para provocar ese cambio.

53. 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.

54. 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.

55. 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, integrados, entre otros, por personas con conocimientos de economía, ciencia política y otras ciencias sociales.

56. 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.

57. 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.

58. Lo ideal es que la información relativa a los programas de atención primaria de salud de todas las comunidades se haga llegar a los demás 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 planificación
y organización
de la atención
primaria de salud
en una comunidad**

59. 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 distintas 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.

60. 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 todos 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 mecanismo 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.

61. 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 decidir si se han de poner en ejecución todas a un tiempo o por etapas. Desde luego, esto dependerá de los recursos disponibles. 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 quien 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 aquél como éstos.

62. 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 mejora profesional; y si habrá que utilizar personal voluntario.

63. 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 propio desarrollo sanitario, y cómo y por quién van a ser instruidos en los temas sanitarios.

64. 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 y vacunas fundamentales, el sistema de mantenimiento 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.

65. 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 pro-

gresos 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?

66. 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.

67. La finalidad de la atención primaria de salud es aportar a la totalidad de la población la asistencia sanitaria fundamental. La *cobertura de la población* se ha expresado con frecuencia como la proporción 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 posible 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 existente 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. Aun 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.

68. La *accesibilidad* supone el suministro continuo y organizado de asistencia para toda la comunidad, en condiciones favorables

**Cobertura
y accesibilidad**

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.

69. 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.

70. 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.

71. 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.

**Tecnología
apropiada para
la salud**

72. 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, puede 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.

73. 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.

74. 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 fabri-

¹ OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 615, 1977 (*Selección de Medicamentos Esenciales: informe de un Comité de Expertos de la OMS*).

car 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 el equipo en el país; es preferible utilizar materiales y fuentes de energía renovables. 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 todo el país, a fin de alcanzar un grado de uniformidad que facilite tanto el suministro como el mantenimiento.

75. 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.

76. 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

77. 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 de 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 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.

78. 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 el eje del sistema sanitario, las personas que necesitan asistencia son el eje de la atención primaria de salud.

79. 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, « feldshers » y médicos generales, así como curanderos tradicionales.

**Personal
sanitario
de la comunidad**

80. 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.

81. 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 equipo 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.

**Curanderos
tradicionales**

82. En casi todas las sociedades hay curanderos y parteras tradicionales. Suelen éstos formar parte de la comunidad, la cultura y las tradiciones locales, y en muchos lugares siguen gozando de gran

consideración social, lo que les permite ejercer una influencia considerable sobre las prácticas sanitarias de la localidad. Con el apoyo del sistema oficial de salud, ese tipo de personal indígena puede llegar a ser un colaborador importante en la organización de las actividades para mejorar la salud de la comunidad. Es posible que algunas colectividades los designen para la prestación de atención primaria en el nivel local y, en consecuencia, se deben explorar las posibilidades de incorporarlos a las actividades de atención primaria de salud, dándoles el adiestramiento correspondiente.

83. 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, cualquiera 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 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.

Personal sanitario profesional

84. 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

Miembros de la familia

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.

85. 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.

**El sistema
de consulta
y envío de casos**

86. Como se ha dicho en la sección relativa al lugar que ocupa la atención primaria de salud en el sistema sanitario, las actividades de atención primaria en la comunidad necesitan el apoyo de otros servicios que ocupan distintos niveles. Esos servicios de consulta y envío de casos están atendidos por un personal más capacitado que está en condiciones de ocuparse de una gama cada vez más amplia de intervenciones especializadas que requieren una tecnología más elaborada de la que puede proporcionarse en el nivel de la comunidad.

87. En esos servicios de consulta y envío de casos habrá que prestar atención muy especial a los que, en la cadena del sistema de salud, constituyen el eslabón más próximo a los servicios de atención primaria. En particular, es necesario examinar las funciones, la dotación de personal, la planificación, la estructura, el equipo, la organización y la administración de los centros de salud y los hospitales de distrito, a fin de prepararlos para su ampliación de funciones en apoyo de los servicios de atención primaria de salud. Esos establecimientos tendrán que desempeñar nuevas funciones en respuesta a las necesidades de la atención primaria. Como los problemas se plantearán en una escala más amplia que los problemas clínicos de los enfermos graves, será también preciso dar a los servicios mayor extensión. Habrá de figurar entre ellos la formación continua, la orientación y la supervisión del personal de salud que trabaje en la comunidad y la educación sanitaria de la comunidad. Esos establecimientos tendrán que dar orientaciones sobre medidas sanitarias y habrán de difundir información sobre métodos de lucha contra las enfermedades, que se adapten a las condiciones locales. Tendrán que prestar apoyo logístico en el abastecimiento de plaguicidas, medicamentos y equipo sanitario y médico. Desde luego, seguirán proporcionando asistencia clínica especializada para pacientes ambulatorios y hospitalizados. Entre sus funciones se contará también la de servir de enlace y órgano de gestión con otros sectores que, en el nivel administrativo apropiado en cada caso, intervengan en el desarrollo social y económico. Esa actividad extramuros es indispensable para fomentar la confianza en la totalidad del sistema y para no recargar las instituciones de envío de casos con personas que no necesiten sus servicios y que puedan ser atendidas en la comunidad en el marco de la atención primaria de salud.

88. Para organizar el sistema de envío de casos que requieran una asistencia más especializada, lo mejor es establecer con claridad el procedimiento que se ha de seguir en cada nivel. De esta manera se logrará que en cada eslabón de la cadena del sistema se desempeñen las funciones para las que fue creado, sin olvidar que, siempre que sea posible, la atención sanitaria se debe prestar a nivel de la comunidad.

89. Es preciso organizar adecuadamente el transporte de ida y vuelta de los pacientes a los servicios de consulta y envío de casos, aprovechando lo mejor posible los medios de que se disponga. A veces es posible evitar traslados innecesarios cuando se puede obtener el asesoramiento apropiado por conducto de cualquiera de los medios de comunicación que existan o que puedan establecerse a bajo costo.

90. Conviene insistir en que el sistema de consulta y envío de casos es un proceso bidireccional y que los pacientes no deben permanecer en una institución más que el tiempo más breve posible. Tan pronto como su restablecimiento pueda continuar por procedimientos más sencillos, deben regresar a su comunidad, a la que se debe enviar una información clara sobre el diagnóstico clínico y el tratamiento aplicado, así como instrucciones sobre la asistencia ulterior que necesiten.

**Logística
del suministro**

91. Una vez adoptada la decisión de implantar la atención primaria de salud, es preciso conceder prioridad al envío de suministros a las comunidades. El proceso de suministro empieza con la decisión sobre los componentes del programa de atención primaria a la comunidad y sobre las técnicas que se aplicarán en cada caso. A continuación se establecen los planes de suministro y se encarga y ordena el material en forma ajustada a esas técnicas. Conviene tener preparadas listas mínimas de medicamentos y equipo que se ajusten a la situación epidemiológica y a la disponibilidad de recursos. Algunos artículos fundamentales serán idénticos para muchas comunidades pero es posible que haya que hacer reajustes conforme a las variaciones locales, por ejemplo, el cambio de las estaciones y la incidencia de ciertas enfermedades. En consecuencia, el suministro se habrá de planear como parte integrante de la formulación de programas de atención primaria de salud a diferentes niveles.

92. La logística del suministro comprende la preparación de los planes y presupuestos correspondientes, la obtención o fabricación del material y su almacenamiento, distribución e inspección. Los suministros de la calidad y en la cantidad adecuadas se entregarán

a los servicios de atención primaria de salud en el momento oportuno para que puedan desarrollar su actividad sin interrupción. Habrá que tener en cuenta el tiempo necesario para las diversas operaciones de compra y distribución de los diferentes tipos de material, y se aplicarán procedimientos administrativos que garanticen la continuidad del suministro.

93. Al establecer un sistema de suministro hay que tomar en consideración el costo y la producción nacional y local, como parte del desarrollo general. Por ejemplo, ciertos artículos pueden ser más baratos en el extranjero pero, a la larga, quizá resulte más conveniente producirlos en el propio país. Ese principio puede aplicarse también cuando se trata de elegir entre la compra en el ámbito nacional y la producción local.

94. Los locales para atención primaria de salud pueden ser muy sencillos, pero es preciso que se mantengan siempre muy limpios. No hay necesidad de construirlos especialmente ni de emplearlos con exclusividad para atención primaria. En muchas comunidades existen ya edificios que se pueden fácilmente adaptar y emplear para atención sanitaria y otras actividades de la comunidad. A menudo, esa combinación es muy satisfactoria porque la gente adquiere la costumbre de congregarse en ese punto central y disfruta de la oportunidad de reunión que se le brinda.

**Locales
e instalaciones**

95. En caso de que haya que construir un edificio especial, los miembros de la comunidad pueden hacerlo fácilmente aportando su propio trabajo y sus materiales. El local puede quedar bajo su custodia y responsabilidad y constituir un centro acogedor para todos. Es importante recordar que, probablemente, la afluencia al edificio será grande, por lo que conviene disponer un lugar de espera espacioso, sea en el interior, sea en el exterior, bajo techado, con servicios de aseo.

96. En muchos países escasean particularmente los locales e instalaciones para centros del primer nivel de consulta y envío de

casos, es decir, los más próximos a los servicios de atención primaria de salud. De ser así, hay que construirlos y obtener el equipo adecuado. Se debe dar prioridad al fortalecimiento de este eslabón débil de la cadena, mediante las oportunas inversiones, a fin de que esos centros respalden a la atención primaria de salud en la forma indicada en los párrafos 86 a 90.

**La administración
nacional
de la atención
primaria**

97. 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.

98. 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.

**Preparación
de presupuestos**

99. La preparación de presupuestos a nivel central es importantísima porque permite calcular los recursos necesarios y distribuir los existentes de manera que haga posible transformar los planes y propuestas en la ejecución concreta del programa en los diversos niveles del sistema de servicios de salud. Por consiguiente, al preparar el presupuesto se considerará prioritaria la asignación de recursos a la atención primaria de salud, empezando a nivel de la comunidad y pasando sucesivamente a los siguientes. Se trata, fundamentalmente,

de facilitar a las comunidades y a los servicios de apoyo recursos financieros hasta un límite determinado, y de utilizarlos para los fines establecidos en el programa de atención primaria de salud. Hay que destacar, sin embargo, que esa preparación de presupuestos no ha de basarse forzosamente en una relación exacta de lo que pida cada comunidad. Puede ahorrarse mucho tiempo y trabajo asignando los recursos según estimaciones generales de las necesidades, basadas en los objetivos del programa y en métodos comunes para el logro de esos objetivos, conforme a un sistema de costos uniformes.

100. Las asignaciones presupuestarias han de ir acompañadas de una delegación de funciones y autoridad. De esa forma, a cada comunidad se le asignan, dentro de límites determinados, créditos que puede emplear como estime oportuno y que vendrán a sumarse a sus propios recursos en metálico y en especie para dispensar atención primaria de salud de acuerdo con el programa que haya establecido. También se asignan fondos y se delegan funciones y atribuciones a otros niveles, con el fin específico de que apoyen la atención primaria de salud en las comunidades a que sirven. Este sistema asegura la ejecución del programa mediante la asignación de fondos que sólo pueden utilizarse para atención primaria y para servicios de apoyo.

Descentralización

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

Inspección

102. 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.

103. 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.

104. 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.

Evaluación

105. 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.

106. 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 específi-

cas 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.

107. 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?

108. Para la planificación y administración de la atención primaria de salud es preciso disponer del tipo adecuado de información, pero la labor de acopio de datos ha de mantenerse en el mínimo indispensable. Lo importante es determinar solamente la información que se ha de utilizar en la comunidad o en el servicio de consulta y envío de casos. En muchas ocasiones es más importante empezar con datos cualitativos sobre la situación sanitaria y demográfica que esforzarse por obtener datos cuantitativos precisos. Esta precisión puede alcanzarse con el transcurso del tiempo. Cada nivel del sistema tiene sus necesidades propias en materia de información sobre atención primaria de salud, y puede ocurrir que los datos hayan de tener diversos grados de elaboración o que hayan de estar agrupados de distinta manera según los niveles.

Información

109. Para que sea práctica, la transmisión de información ha de ser recíproca entre dos niveles, pero sólo han de comunicarse los datos que verdaderamente necesite cada uno de ellos. En general, la información será de dos tipos: uno que exige una actuación inmediata y otro que sirve de base para fines más amplios, evaluación y modificación ulterior de los programas cuando sea necesaria.

110. El acopio de información y su análisis han de ser parte integrante de las actividades del personal de atención primaria de salud y de sus servicios de apoyo, es decir, no se las ejecutará por separado. Deben formar parte de los planes desde un principio, y la información se debe reunir y transmitir sólo para los dos fines mencionados y limitarla al mínimo.

Investigaciones

111. Ya se sabe bastante sobre atención primaria de salud para llevarla a la práctica inmediatamente. Sin embargo, todavía queda mucho por aprender respecto a su aplicación en condiciones locales y, por otra parte, cuando se encuentre en marcha se plantearán problemas de inspección y evaluación que requerirán las oportunas investigaciones. Estas podrán versar sobre cuestiones tales como la organización de la atención primaria en las comunidades y la de los servicios de apoyo; el interés y la participación de la comunidad; los modos para aplicación óptima de la tecnología existente o establecimiento de otra nueva, si fuere preciso; la planificación y formación de recursos de personal de salud de la comunidad, supervisión, remuneración y perspectivas profesionales; y los métodos para financiar la atención primaria de salud. Cualquiera que sea el tema de las investigaciones, la inclusión de éstas en el programa desde un principio constituye un medio práctico de promover la introducción continua de mejoras.

Financiación

112. En el párrafo 99 se ha hablado de la importancia de dar carácter preferente a la asignación de recursos para atención primaria de salud y para el correspondiente sistema de apoyo. Al financiar servicios para la comunidad hay que tener en cuenta la participación de ésta, pero en la mayor parte de los países es probable que en esa

esfera haya una participación combinada de la comunidad y del gobierno, siendo éste, en fin de cuentas, el que asegure una financiación adecuada para el programa convenido. Los medios financieros para asistencia sanitaria pueden provenir de la exacción de impuestos por el gobierno o de un sistema de seguridad social (con aportación de los individuos, de los empleadores o de ambos), así como también de aportaciones filantrópicas o individuales. Sin embargo, para los países en desarrollo, el confiar solamente en los métodos de financiación de la asistencia sanitaria practicados en los países más favorecidos sería tan desacertado como confiar en la tecnología que estos últimos utilizan. Por ejemplo, la cobertura del costo de la atención primaria de salud mediante impuestos nacionales puede ser totalmente impracticable e inadecuada en sociedades de carácter principalmente agrícola. Asimismo, los sistemas de seguridad social que suelen encontrarse en algunos países industrializados podrían favorecer a grupos muy específicos en los países en desarrollo, y entrañar así una discriminación contra la mayoría de la población de esos países. El pago individual por servicio prestado no es, de toda evidencia, una solución susceptible de aplicación general. Además, ese tipo de seguridad social y los métodos de pago por los particulares pueden ser totalmente inaplicables a algunos componentes esenciales de la atención primaria de salud que nada tienen que ver con el servicio directo a los individuos, como serían por ejemplo el abastecimiento de agua potable, la protección de las viviendas contra insectos y roedores o la educación sanitaria en todos sus aspectos.

113. Es, por tanto, necesario proceder con flexibilidad en la elección de métodos de financiación de la atención primaria de salud. Cada país ha de establecer los suyos propios, según las circunstancias y las ideas en él imperantes, analizando la experiencia de los demás en relación con sus propias condiciones políticas, sociales y económicas, efectuando los ensayos necesarios y comunicando a los demás el resultado de esos ensayos. Por ejemplo, en muchos países, incluso un ligero aumento de la productividad de amplios sectores de la sociedad modificaría sus características de

consumo y les permitiría asumir parte de la carga financiera que supone el desarrollo económico. En algunas sociedades, si la población estuviera verdaderamente interesada y preparada sería posible hacer un uso mayor de servicios voluntarios para diversas actividades de salud, inclusive la organización del abastecimiento de agua en las ciudades o la colaboración en la asistencia sanitaria.

114. Cuando el gobierno tiene a su cargo todos los servicios de salud es posible fiscalizar no sólo la organización y la preparación de presupuestos de atención primaria de salud sino también financiarla. Cuando el sistema se basa en la actuación de distintos organismos, es importante coordinar los recursos y los esfuerzos de todos ellos y conseguir que respalden la atención primaria de salud y sus estructuras de apoyo.

115. Conviene estimular a las organizaciones nacionales no gubernamentales para que financien la atención primaria y los servicios complementarios. Del mismo modo, el apoyo financiero exterior que necesitan muchos países debería orientarse en la misma dirección. Ese apoyo financiero puede consistir en préstamos y subvenciones de origen bilateral y multilateral, pero los países habrán de sopesar las ventajas y los inconvenientes de aceptarlo. Además de facilitar fondos para uso inmediato, la financiación exterior puede estimular la asignación de más fondos nacionales, facilitando así la implantación de programas para todo el país y acelerando la cobertura total de éste. Sin embargo, conviene velar por que la financiación exterior no reemplace los esfuerzos nacionales que se necesitan para garantizar la continuidad y el ulterior desarrollo de la atención primaria de salud.

4. Estrategias nacionales y ayuda internacional

116. 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.

**Participación
nacional
e internacional**

117. Ya se ha hecho referencia en el Capítulo 3 al proceso de transformación de los sistemas de atención primaria de salud en programas prácticos y a la necesidad de una estrategia específica para la formulación y ejecución de los mismos. 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, transportes, agricultura y medio ambiente.

**Estrategias
nacionales**

118. 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**

119. 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.

120. Es necesario: determinar qué *comunidades* son las que precisan tal tipo de asistencia, decidir de qué forma hay que agruparlas 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.

121. 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.

122. 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* y se han de dar *orientaciones* en cuanto a edificios, equipo y suministros. Se ha de dar *formación* al personal y se ha de desarrollar la aptitud para 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.

123. 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.

124. 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, tabloneros 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.

Movilización de la opinión pública

125. 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

Legislación

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 un 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**

126. El pleno desarrollo del programa de atención primaria de salud y la consecución de sus objetivos básicos exigen mucho tiempo, y 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 mecanismos 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**

127. 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, puede 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.

128. 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 interorganismos de la ayuda internacional.

129. 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.

130. La ayuda mutua de los países respecto de los programas de atención primaria de salud debe consistir, sobre todo, en compartir los conocimientos técnicos y los medios de formación profesional, en el desarrollo de una tecnología apropiada y en el intercambio de información y de experiencias, a través de instituciones nacionales. Si bien la ayuda económica y técnica de los países desarrollados seguirá siendo sumamente útil, la atención primaria de salud ofrece una especial oportunidad para la práctica de la cooperación técnica entre países en desarrollo. La función de los organismos internacionales consistirá sobre todo en fomentar y apoyar dicha cooperación técnica, así como la cooperación entre países industrializados y países en desarrollo. De todas formas, esta función de fomento y apoyo tiene también su mejor medio de ejecución en las instituciones nacionales.

**Cooperación
técnica en general
y entre países
en desarrollo**

131. La atención primaria de salud, tal y como ha sido descrita, exige grandes recursos financieros, especialmente en la etapa de organización y sobre todo en los países en desarrollo. La ayuda a la atención primaria de salud debe ser debidamente canalizada. Hasta

Ayuda financiera

ahora la mayor parte de la ayuda financiera se ha destinado a servicios médicos extremadamente complejos y especializados, en provecho de pequeños grupos privilegiados. Hoy es necesario cambiar radicalmente esa orientación y concentrar la ayuda en el sector de la atención primaria de salud. Como expresión del apoyo y del compromiso político internacionales mencionados en los párrafos 116 y 128, los países prósperos harían bien en aumentar considerablemente la transferencia de fondos a los países en desarrollo, con destino a la atención primaria de salud. La flexibilidad en el empleo de esos fondos es importante para que los países beneficiarios puedan dedicarlos a lo que haga más falta. Las necesidades de atención en la comunidad son obvias. Sin embargo, debido a la necesidad de dar un nuevo rumbo al sistema sanitario para que preste su apoyo a la atención primaria de salud, y de facilitar el sistema de consulta y envío de casos a centros de asistencia sanitaria especializada, debe existir la posibilidad de destinar también esa ayuda financiera exterior a los centros y hospitales de distrito, a condición de que presten pleno apoyo a la atención primaria de salud. Ese apoyo políticamente motivado, acompañado de los recursos complementarios que los propios países en desarrollo pueden generar en el contexto del Nuevo Orden Económico Internacional, agregará auténticas posibilidades de desarrollo a la colaboración internacional.

**Organizaciones
no
gubernamentales**

132. Las organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales pueden hacer una aportación muy valiosa a los programas de atención primaria de salud, precisamente porque actúan en el seno de la comunidad. Asumen las mismas funciones que las organizaciones gubernamentales internacionales, puesto que prestan ayuda técnica y financiera a los países, y deben asegurarse de que esa ayuda se destina a la promoción de la atención primaria de salud y de su sistema de apoyo.

**Respeto a la
gestión autónoma**

133. En resumen, la participación internacional en la atención primaria de salud debe orientarse hacia el apoyo de los programas nacionales de atención primaria, creando una actitud favorable en la

opinión pública, facilitando el intercambio de conocimientos especializados, de tecnología e información por medio de la cooperación técnica entre los países en desarrollo y, asimismo, entre los países industrializados y los países en desarrollo, e impulsando la debida orientación de los recursos financieros. Sin embargo, todos los organismos internacionales, organismos no gubernamentales y países que faciliten ayuda deben tener presente que a largo plazo la finalidad de sus esfuerzos consiste en poner a los propios países en condiciones de aplicar la atención primaria de salud como parte de su desarrollo general, alentados por un espíritu de confianza en su propia gestión.