



seminario

atención primaria de salud

CONTRIBUCION A LA

=====

ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

=====

Dr. Aquiles R. Lanza

CLAEH / 27 - 28 - 29 de mayo 1985

Hace ya algunos años los países miembros de la OMS aceptaron la meta de "salud para todos para el año 2000" y establecieron -- que la atención primaria es la estrategia para lograr esta cobertura.-

Se ha entendido por atención primaria de la salud el conjunto de acciones programadas y de baja complejidad aunque no de baja calidad, dirigidas a las personas y al medio, que constituyen el punto de contacto con la comunidad y la puerta de entrada al sistema de servicios de salud, estratificado en niveles de complejidad creciente.-

Estas ideas se han difundido rápidamente incorporándose a las declaraciones de las autoridades de salud de prácticamente todos los países, especialmente de aquéllos en vías de desarrollo.-

Sin embargo, en realidad, estas ideas se han puesto en práctica aisladamente y en algunos casos, tal como en el Uruguay, no se han dado ni siquiera los primeros pasos en la instrumentación de la atención primaria como estrategia para alcanzar la "salud para todos para el año 2000".-

No se nos escapan las dificultades que existen para hacer efectivas ciertas políticas en el área de salud.-

Cuando se proponen cambios profundos en el sistema de atención se movilizan muchos factores que se oponen a ellos.-

Los "espacios" no están vacíos sino ocupados por otras concepciones y otros intereses.-

El retorno del país a la democracia pone estos temas en el tapete. Ahora se pueden discutir amplia y libremente sin temores a represión.-

Sería imperdonable que eludiéramos nuestras responsabilidades concretas, aún reconociendo que la profundidad y la gravedad de la crisis socio-económica desborda largamente todo lo previsto.

Pero este mismo hecho lleva de la mano a usar imaginación y audacia para la formulación de las políticas nacionales, procurando la concertación de las fuerzas políticas y sociales para alcanzar la superación de la crisis.-

En definitiva, como dice Sonis, el sistema de atención de la salud no es sino imagen del valor que una sociedad dada concede a una vida humana.-

Pero, si las ideas se han difundido tan rápidamente, qué ha pasado para que la situación sea tan insatisfactoria?

Será que la atención primaria no es una estrategia viable --- cuando se debe aplicar en medios urbanos donde las organizaciones que existen están orientadas a otros objetivos y responden a una concepción fragmentaria de la salud, sacando los problemas de la atención de la población del marco global económico y social?

Cuáles son los factores que impiden la instrumentación de esta estrategia?

En primer término, las políticas deshumanizadas. La teoría de la seguridad racional con su contrapartida económica neo-liberal no tienen al hombre como elemento sustantivo de sus propósitos.-

Al violentarse los derechos humanos esenciales se afecta severamente el derecho a la salud y se juega con concepciones eficientistas aún a expensas de la vida.-

No existe, en ese modelo, ningún interés en desarrollar estrategias de extensión de la cobertura cuando se libra el acceso a -- los servicios a fenómenos de mercado dependiendo así de la capacidad de la compra de cada persona.-

Falta así una visión global de la problemática de salud concebida como el completo estado de bienestar físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de enfermedad, se la desinserta -- del contexto y se aísla de los procesos de desarrollo económico y social pese a que Horwitz, Sonis y otros han marcado claramente hace ya muchos años, sus íntimas relaciones.-

A esto se agrega el concepto frecuentemente planteado de que los servicios de salud son un fin en sí mismo al tiempo que el sistema institucional peca de excesiva rigidez de lo que impide identificar y atender las necesidades cambiantes de la población, manteniendo una visión estadística de las mismas, sin el necesario -- análisis cualitativo de los problemas.-

Por otra parte, la estrategia de atención primaria pone el -- acento en la prevención de la enfermedad y el fomento de la salud mediante acciones programadas, usando tecnología poco compleja y -- poco costosa. Esta concepción colisiona abiertamente con el modelo dominante con un enfoque predominantemente cerrativo de los ser vicios, consumidor de tecnologías complejas y de alto costo, tendiendo a la especialización y superespecialización. Se ha fragmentado la atención médica a través de un modelo reduccionista que pone su interés en el órgano enfermo y en la aparatología. Esta ten dencia es muy fuerte y está apoyada en los sectores médicos de mayor poder, en los grupos sociales de más altos ingresos y en los -- intereses del complejo médico industrial y se traduce en una modalidad de organización de los servicios médicos que ocupa el espacio y dificulta fuertemente la incorporación de estrategias del tipo de la atención primaria para lograr la extensión de la cobertura a toda la población.-

Los organismos que utilizan los recursos humanos del sector -- salud privilegian la especialización en términos de ingresos y -- prestigio y el médico generalista -factor fundamental en la instrumentación de la atención primaria- tiene poco espacio y poco prestigio profesional.-

Por otro lado, las instituciones formadoras de los recursos -- humanos de salud están muy lejos de incorporar los elementos necesarios para lograr el cambio cualitativo imprescindible.-

Es evidente que no existen las relaciones necesarias entre or ganismos formadores y utilizadores de los recursos humanos y esto es muy grave, porque el período de latencia es muy largo y aunque ahora mismo se resolviera un cambio sustantivo en el sentido de -- instrumentar la atención primaria de la salud, quizás una de las --

mayores restricciones sea la resistencia de los profesionales y -- técnicos y su falta de capacitación para asumir nuevos roles que -- exigen un cambio fundamental del modelo que incorporaron desde su ingreso al sistema educativo.-

La organización actual de los servicios no alienta la forma-- ción de equipos multidisciplinarios. Algunos ejemplos aislados no ocultan la falta de percepción de que los problemas de salud exi-- gen abordajes complejos en los que se necesita algo más que la pre-- sencia del médico.-

La falta de la participación de la comunidad hace a las perso-- nas objetos pasivos de la atención médica, con el consiguiente ais-- lamiento de los servicios y de su personal, en un sistema cerrado a la influencia de los usuarios. En la definición que hicimos de atención primaria, decíamos que es el punto de contacto con la co-- munidad, porque la estrategia consiste en proyectarse y penetrar -- profundamente en la trama social, especialmente en los grupos mar-- ginados, yendo a buscar la necesidad de atención y estimulando la demanda.-

Podríamos decir que este punto es la esencia de la estrategia, pero es conveniente recordar que sólo se participa en aquello que se conoce y hay que brindar información a la comunidad, no sólo en aspectos sanitarios, sino en las características organizativas del sistema.-

La atención primaria de la salud debe ser concebida como la puerta de entrada a un sistema de servicios de salud que incluya -- todos los recursos del país en este sector, para coordinarlos pro-- gresivamente hasta llegar a la integración del sistema. No sería -- concebible organizar un nivel de atención primaria que no tuviera una relación normatizada y regular con el resto de los niveles del sistema, especialmente con los centros de referencia para el diag-- nóstico y tratamiento más complejo, con la condición de integrar un sistema de información único y de realizar docencia e investi-- gación en todo el ámbito del sistema.-

La formación del estudiante en contacto directo con los problemas de salud y socio-económicos que constituyen el 80% de los casos y que se resuelven en el primer nivel pasando sólo un 20% a niveles de complejidad mayores, será muy importante para ubicarlos en términos realistas en el contexto en que tendrán que actuar.-

La investigación también debe alcanzar todos los niveles, en todas sus formas, clínica, epidemiológica y en servicios de salud para enriquecer la docencia y alimentar al sistema de datos destinados a evaluar las estructuras, procesos y resultados y a efectuar las correcciones ya en el sistema de atención como en los aspectos docentes.-

La introducción acrítica de tecnologías complejas y costosas que aumentan nuestra dependencia, encarecen la atención médica y estimulan el exceso de utilización de ciertos medios, también conspira contra la aceptación plena de la atención primaria.-

Cierto es que esta confrontación no debe plantearse en términos de rechazo de una u otra modalidad, pues ambos aspectos deben conformar una atención integral de la salud. Nadie puede estar en contra del uso de los avances tecnológicos, pero éstos no deben actuar en desmedro de modalidades de organización complejas, con tecnologías apropiadas al nivel de atención y a los recursos disponibles.-

Este conjunto de factores que deberán ser considerados al analizar los mecanismos para organizar y desarrollar una estrategia de atención primaria y extensión de la cobertura, deben tener respuesta en el marco de una política explícita de salud, como parte integrante de una política de desarrollo global económico y social.

Por supuesto que no es fácil elaborar el marco político y los objetivos de corto, mediano y largo plazo, cuando hay que dedicarse a apagar incendios y a resolver los problemas más críticos que se presentan a diario en el proceso de salida de una situación dramática como la que vivió la República.-

Pero no es menos cierto que sin políticas explícitas que toman como elementos orientadores, imperativos o indicativos según los casos, el nivel de incertidumbre seguirá siendo muy alto y la toma de decisiones será, en muchos casos, una apuesta de alto riesgo.-

Es evidente que en estos momentos existen barreras económicas, sociales, físicas y culturales que impiden o dificultan el acceso a los servicios de salud a grupos muy numerosos de la población.-

Las respuestas útiles para facilitarles el acceso, no sólo a los servicios de salud, sino a la alimentación, vivienda, educación y cultura, deben estar en relación con políticas globales de desarrollo en las que el área de salud debe tener su parte fundamental.

En tal sentido la Intendencia Municipal de Montevideo ha estructurado un programa social poco habitual en su esfera.-

Este comprende acciones en el campo de la vivienda, del mejoramiento de la infraestructura comunitaria, de la alimentación de algunos grupos más vulnerables -especialmente niños y mujeres embarazadas-, en salud.-

Todas las acciones serán coordinadas con los organismos nacionales responsables de las políticas sectoriales para evitar duplicaciones y lograr mayor eficiencia.-

En el área de la salud estamos próximos a firmar un convenio con el Ministerio de Salud Pública por el cual toda la red de políclínicas para la atención primaria pasa a ser operada por la Intendencia, en el marco de las políticas, programas y normas nacionales determinados por el Ministerio.-

De este modo se pretende llegar progresivamente a la cobertura de toda la población subsidiaria del sector público que se irá organizando con un modelo tendiente a crear un sistema nacional de salud en el que deberán estar incluidas las organizaciones de asistencia médica colectiva. Pero, el énfasis inicial debe estar vinculado a mejorar y poner en condiciones de funcionamiento digno al sector público.-

Todo esto con la participación plena de la comunidad. Las comi
siones de vecinos deben ser concebidas como una fuente riquísima de
recursos humanos propicios a realizar actividades múltiples en el -
área social. El contacto permanente con ellos no hace más que afir
mar una posición optimista para el futuro, aunque pueda parecer hoy
muy difícil, porque, en definitiva, los países son lo que es su gen
te y nosotros tenemos lo más importante: Nos tenemos a nosotros mis
mos.-

* * * * *