



seminario

# atención primaria de salud

CONTRIBUCION DE LAS INSTITUCIONES

DE SERVICIO Y DE LA UNIVERSIDAD

A LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Ponencia del M.S.P.

CLAEH / 27 - 28 - 29 de mayo 1985

PLAN NACIONAL DE SALUD

ESTRATEGIA DE

ATENCION PRIMARIA DE SALUD

PRESENTACION

El siguiente documento constituye una propuesta para la aplicación de la estrategia de Atención Primaria de Salud, aspecto prioritario a desarrollar dentro del Plan Nacional de Salud del Ministerio de Salud Pública. Constituye un resumen de aspectos doctrinarios, institucionales y técnicos para ser desarrollados en el quinquenio 1985-89 con el propósito de hacer efectivo el derecho a la Salud para todos los habitantes del país.

## 1. INTRODUCCION

El más grave desafío a enfrentar en el próximo período en el área de la Salud, está constituido, según lo han reconocido todos los grupos políticos y sociales, por la situación que hoy sufren más de 500 mil uruguayos desprovistos de asistencia sanitaria formal.

Nuestro país, de población altamente urbanizada y culta, no consigue hacer efectivo el derecho a la salud para la quinta parte de sus habitantes.

En el documento "Aspectos Preliminares de Doctrina, Política y Estrategia" presentado por este Ministerio a la Presidencia de la República se establece claramente que:

"El derecho de la Salud no es más que el derecho al bienestar, a una vida digna y grata, y por lo tanto es un derecho inalienable inherente a la persona humana. Es un derecho que no se usufructúa ni se ejerce pasivamente, sino que como el derecho a la libertad o la soberanía nacional, se construye y se conquista; su logro exige la participación social, la contribución consciente y crítica de todos los miembros de la comunidad.

El derecho a la Salud implica el derecho a una alimentación adecuada, a la protección y la seguridad social, al pleno empleo, a la vestimenta, vivienda, al descanso y la recreación, la educación, la libertad, los derechos civiles, políticos y culturales. El ejercicio pleno de este derecho debe fundarse en criterios de universalidad, equidad, solidaridad, accesibilidad.

En este marco la política y estrategias de salud serán orientadas a asegurar, con carácter igualitario, la satisfacción de las necesidades de salud de toda la población, con prioridad de los grupos desprotegidos y/o postergados e inspirados en el concepto de Atención Primaria de la Salud y en los criterios básicos de universalidad, equidad, solidaridad social a través de la ejecución de un Plan Nacional de Salud."

La Salud es por lo tanto un fenómeno biológico, ecológico y social condicionado por una alimentación, vivienda y ambiente adecuados, a partir de un medio socio-económico apropiado; es en

ese medio donde debe darse la lucha por preservar y recuperar la salud. Este camino, que implica centrar el Sistema Salud en los servicios periféricos en contacto con la Comunidad, constituye una estrategia global de organización de servicios conocida con el nombre de Atención Primaria de Salud (A.P.S.).

La Conferencia Internacional sobre A.P.S. celebrada en Alma Ata (1978) definió que:

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

organización 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. "

En nuestro país el desarrollo de Servicios de Salud se ha ido progresivamente incrementando.

Un alto porcentaje del P.B.I. se invierte en Salud, muchas veces en la implementación de sofisticada tecnología que requiere importante especialización del personal.

4

No obstante, el 20% de la población está sin cobertura formal no pudiendo acceder a los servicios de salud. "

La estrategia de la A.P.S. es la forma que permite aumentar la cobertura y facilitar la accesibilidad al Sistema de Salud. Esta estrategia al ser implementada en nuestro país con sus características propias, implica una adecuación de los fundamentos básicos de la A.P.S. a la realidad uruguaya.

El alto índice de urbanización y el elevado nivel cultural de la población conforman un tipo de A.P.S. distinto del que se desarrolla en otras regiones del continente.

## 2. ANTECEDENTES

Las distintas modalidades de organización de la atención: regionalizada, por niveles de complejidad, de atención progresiva por riesgo, se manejan desde varias décadas atrás.

En lo que respecta a Políticas Internacionales de Salud, diversas reuniones de la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), realizadas en distintas partes del mundo durante el año 1977 (Washington, Alejandría, Manila) fueron preparando estudios sobre la situación sanitaria mundial y planteos de políticas nacionales que enfrentaran los grandes problemas de salud de la población.

En el año 1978 en Alma Ata (URSS) se reunió la Asamblea Mundial de la Salud conjuntamente con UNICEF y Organizaciones No Gubernamentales, enfocándose el tema de la Atención Primaria de Salud como la estrategia clave que posibilite dar cumplimiento al lema de "Salud para Todos en el Año 2000".

En nuestro continente, varios países iniciaron experiencias de Atención Primaria de Salud destacándose la realizada por Costa Rica. En este país se aplicó esta estrategia a nivel general lográndose reducir la mortalidad infantil en forma sustancial y promoviéndose un efectivo trabajo de la comunidad en el mejoramiento de su nivel de salud.

En el Uruguay se inició una experiencia que estuvo destinada al Sector Materno Infantil y fue realizada en el Departamento de Cerro Largo en el período comprendido entre los años 1979-1982.

Este Programa que contó con el apoyo de la OPS y la Fundación Kellogg, obtuvo buenos resultados. Además se pudieron identificar las principales carencias de nuestro medio para aplicar la estrategia de la A.P.S. Algunas de ellas son la incoordinación de servicios, escasa o nula participación comunitaria, insuficiente información y poca jerarquización de los aspectos preventivos.

A nivel de la ciudad de Montevideo, se han desarrollado algunas policlínicas barriales inspiradas en la filosofía de la A.P.S. que revelan el interés que este enfoque ha despertado en el medio médico.

Es de hacer notar que existen en Montevideo más de 100 servicios periféricos de Salud de carácter público que actualmente cumplen funciones inconexas que podrían rápidamente ser incorporados al Plan Nacional de Salud.

### 3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA A.P.S.

La finalidad de la A.P.S. es aportar a la totalidad de la población la asistencia sanitaria esencial.

Esto supone otorgar cobertura total a través de servicios de atención básica y alcanzar un adecuado aprovechamiento de los mismos, haciéndolos debidamente accesibles.

Para el logro de este propósito se requiere la utilización de tecnologías apropiadas que definan estrategias y técnicas acordes a la realidad nacional y la participación de la comunidad a través de un proceso que permita a los individuos y a la familia asumir responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad. De esta forma se incentiva la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario.

#### 3.1. Objetivos generales.

3.1.1. Planificar e implementar una red de servicios de atención básica capaz de brindar cobertura inmediata a la población actualmente desprotegida y esporádicamente asistida en Salud Pública.

3.1.2. Promover la participación organizada de la comunidad en la solución de sus problemas básicos incluidos los de la salud.

### 3.2. Objetivos específicos.

- 3.2.1. Promover una adecuada nutrición de la población.
- 3.2.2. Otorgar un abastecimiento suficiente de agua potable.
- 3.2.3. Asegurar un saneamiento básico.
- 3.2.4. Garantizar la atención de la madre y el niño.
- 3.2.5. Inmunizar contra las principales enfermedades infecciosas.
- 3.2.6. Prevenir y luchar contra las enfermedades endémicas locales.
- 3.2.7. Educar sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y lucha correspondientes.
- 3.2.8. Tratamiento apropiado para las enfermedades y traumatismos comunes.

## 4. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DE A.P.S.

Las actividades generales se agrupan en diferentes programas de acuerdo a los objetivos anteriormente mencionados.

### 4.1. Actividades de acción comunitaria y educación para la salud.

- 4.1.1. Difusión de los objetivos de la A.P.S.
- 4.1.2. Divulgación de los servicios que se ofrecen.
- 4.1.3. Promoción de la participación organizada y efectiva de la Comunidad ligada a los Servicios.

### 4.2. Actividades de Atención Médica.

4.2.1. La atención médica general, pediátrica, obstétrica, de salud mental y odontológica, complementada con especialistas a determinar.

Esta atención se prestará bajo tres modalidades:

- Atención por demanda tendiendo a la atención programada por listado de pacientes.
- Atención domiciliaria a enfermos que lo justifiquen, dentro de la zona de jurisdicción.
- Atención de urgencia las 24 horas.

4.2.2. La complementación del acto médico con la disponibilidad a nivel periférico de

- Recursos para acciones de enfermería.
- Stock de medicamentos esenciales y de urgencia.
- Equipamiento para la realización de exámenes de laboratorio y radiología básica.



4.3. Actividades de Promoción de la Salud, Protección Específica y Diagnóstico Precoz.

4.3.1. Nutrición. Vigilancia y seguimiento del estado nutricional de la población cubierta con especial énfasis en la embarazada y la población infantil. Entrega de complementos alimentarios y coordinación de los servicios de apoyo nutricional (comedores escolares, INDA, entidades benéficas) y colaboración estrecha con la Dirección Nacional de Subsistencias en el mantenimiento de la oferta y disponibilidad de alimentación a la población.

4.3.2. Educación para la salud, en las instancias de participación de la comunidad y en conjunto con la acción de los servicios educativos de la zona.

4.3.3. Inmunizaciones a través de los Programas Nacionales

4.3.4. Detección precoz de enfermedades a través de tecnologías apropiadas, en particular cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama, diabetes, hipertensión, cardiopatía isquémica, tuberculosis, afecciones mentales, dificultades de aprendizaje, patología bucodental y otras.

4.3.5. Vinculación con los establecimientos industriales de la zona para colaborar con los programas de salud del trabajador.

4.3.6. Vigilancia epidemiológica y relevamiento de la situación sanitaria local.

4.4. Actividades de rehabilitación y reinserción social de pacientes con impedimentos o consecuencias de enfermedades y seguimiento de enfermos crónicos referidos por el sistema hospitalario.

4.5. Actividades de vigilancia y protección del ambiente, realizadas en conjunto con los integrantes de la comunidad, que comprendan:

4.5.1. Acceso a agua potable y su control de calidad, cantidad y condiciones de disponibilidad.

4.5.2. Disposición de aguas servidas con tecnologías apropiadas al medio geográfico.

- 4.5.3. Eliminación de basuras y control de insectos y roedores.
- 4.5.4. Vigilancia de los residuos industriales.
- 4.5.5. Control de condiciones de seguridad en las vías de tránsito.
- 4.5.6. Colaboración y participación en los programas de vivienda.
- 4.6. Actividades de Docencia e Investigación, a través de programas de articulación docente-asistencial en las áreas de:
  - 4.6.1. Enseñanza de la Medicina (programa de externado).
  - 4.6.2. Enseñanza de la Odontología.
  - 4.6.3. Enseñanza de la Enfermería.
  - 4.6.4. Enseñanza de la Nutrición y Dietética.
  - 4.6.5. Enseñanza del Servicio Social.
  - 4.6.6. Posgraduación Médica o de otras profesiones en atención médica, Pediatría, Ginecología y Salud Pública, comprendiendo los programas de Residencia, Reciclaje y Educación Continuada.

Estas actividades conforman un nuevo tipo de Servicio de Salud, que amplía y mejora los tradicionales servicios de salud médicos, pues coloca su centro de gravedad fuera de sus paredes, para entrar a actuar en el medio social, allí donde se rompe y se reestablece el equilibrio salud-enfermedad.

## 5. - La Atención Primaria de Salud en Uruguay.

5.1. Marco político. El Uruguay ha vivido sustanciales cambios políticos en los últimos tiempos que inciden sobre la política de salud desarrollada por el Ministerio.

Se pasó de un modelo autocrático a uno democrático. Este trámite que se produce a través de un acto electoral, jerarquiza la búsqueda del consenso entre las diferentes fuerzas políticas y sociales a través de lo que se denominó la Concertación Nacional Programática.

En ella, un grupo de trabajo destinado a los problemas de salud, acordó que debe implementarse la creación de un Sistema Nacional Unico de Salud que coordinará e integrará todos los recursos existentes en los sectores público y privado, accesible a toda la población desde el punto de vista legal, geográfico y económico, con la participación activa de la comunidad organizada democráticamente.

Se establece además que la estrategia de la APS es la manera más adecuada de suministrar los servicios de salud a la comunidad.

5.2. Políticas institucionales. Hay múltiples instituciones públicas y privadas que han mostrado su interés en participar en un programa que atienda las necesidades básicas de la población.

Existen en funcionamiento efectores coordinados del M.S.P. y la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM) en materia de salud. También participan el Consejo del Niño, Asignaciones Familiares, INDA y entidades privadas barriales o cooperativas.

5.2.1. En Montevideo hay en marcha un proyecto de coordinación asistencial concreto entre el Servicio de Asistencia Externa (SAE) del MSP y la IMM. Además funcionan coordinaciones operativas entre el SAE y el Consejo del Niño y un Centro Coordinado con la Dirección General de la Seguridad Social (DGSS). Existen además más de 50 policlínicas barriales y de cooperativas de vivienda.

5.2.2. En el Interior, algunas Intendencias poseen infraestructura de atención primaria (Canelones, Salto, Treinta y Tres). Estas estructuras podrían desarrollarse en coordinación con el MSP. Las instituciones de protección al menor, Seguridad Social y de Alimentación tienen efectores a nivel departamental con diversos grados de desarrollo. El potencial de desarrollo de la acción multisectorial es pues diferente para los distintos departamentos y plantea la necesidad de elegir áreas piloto.

5.3. Perspectivas. Hay un consenso general en la necesidad de revertir la orientación de los servicios de salud hacia la estrategia de APS.

a) Existen programas concretos de desarrollo de Servicios Médicos de nivel primario de la Intendencia de Montevideo, del MSP y de otros organismos. Existen buenas perspectivas para el establecimiento de una red de atención primaria, en la cual se espera incluso realizar importantes inversiones con financiación internacional.

b) Parece importante diseñar una estrategia de actividades intersectoriales y con orientación predominantemente extramural que dinamice las importantes inversiones en instalaciones de servicios médicos de nivel primario y las transforme en el sentido de APS.

Es una oportunidad histórica, siempre que se enfatizen los componentes intersectoriales, de motivación y de relación con la comunidad.

c) Es imprescindible encarar en forma global:

- La readecuación del personal de salud a los nuevos objetivos.
- La evaluación permanente del impacto en la salud de la gente de las actividades y programas, tanto preexistentes como innovadores.
- La sistematización de actividades tendientes a una participación capacitante de la comunidad.
- La efectivización de esta participación en acciones de transformación de las condiciones de vida y del entorno.
- El compromiso de las instituciones formadoras de recursos humanos para la salud en la estrategia de APS que permita garantizar la reversión de los modelos de atención a la salud vigentes.

d) El desarrollo de estos componentes supone un conflicto previsible entre los elementos de innovación y la práctica establecida, en la medida que utiliza coordinadamente elementos e instituciones preexistentes. El cambio que significa abandonar actividades rutinarias y encarar meras formas de relación con la comunidad es el principal obstáculo a encarar en la implementación concreta de la estrategia.

A largo plazo, la principal traba al desarrollo de la APS es el paradigma vigente de atención médica, volcado a lo curativo, con una predominancia de personal técnico de alta especialización.

Vencer este obstáculo será la garantía de lograr que estos esfuerzos se traduzcan en cambios reales de la salud de la gente.

#### 6. -PROPOSITO

La estrategia de Atención Primaria de Salud en el medio uruguayo debe desenvolverse en dos planos de diferente alcance:

a) La reorganización técnico-administrativa de los Servicios de Salud. En este aspecto existen ya adelantados proyectos que implican importantes cambios en la coordinación institucional y la expansión de la red física (convenios MSP-Intendencias Municipales).

b) La reorientación de actitudes y procedimientos de los recursos humanos de los servicios de salud (personal y comunidad) para conseguir potenciar las transformaciones mencionadas en a) y producir verdaderos cambios con impacto en la salud de la gente.

En la medida que la reorganización técnico-administrativa se ha puesto en marcha, se considera imprescindible proyectar un conjunto de actividades concomitantes, que constituyen la presente propuesta, orientados hacia el propósito de:

"Desarrollar procedimientos y conductas tendientes a la orientación de los recursos institucionales y comunitarios hacia la extensión de la cobertura de la satisfacción de necesidades básicas, incluyendo las de salud."