

PARTIDO UNION CIVICA

CLAEH. Seminario Técnico sobre

"Atención Primaria en Salud."

Vamos a referirnos en este espacio, solamente a una parte de la atención primaria en salud, que atañe a la atención primaria de la madre embarazada, y el niño hasta el fin de la lactancia.

No es caprichosa esta elección de centralizar la atención en esta etapa de la vida, sino que por ser la primera etapa de la vida humana, y porque su entorno es lo más íntimo de la familia, tema central de nuestras inquietudes de acuerdo a nuestro programa de principios y nuestro plan de gobierno.

En relación con nuestro programa de gobierno debemos decir que allí nuestra propuesta es la creación del Ministerio de la Familia y es en la órbita de ese Ministerio donde se atenderían los enfoques no precisamente médicos o preventivos en cuanto a salud, considerando la nueva definición de salud de la O.M.S.

En la órbita pues del Ministerio de la familia, tendremos todo lo referente al completo bienestar físico, mental y social, y en la parte médica, dentro de la órbita de nuestra propuesta del Seguro Nacional de Salud que hoy se ve como una realidad a breve plazo.

La atención primaria en salud la dividimos pues en aspectos sanitarios y sociales.

Dentro de los primeros entendemos que la atención primaria en salud no debe estar centralizada, sino que debe llegarse hasta el propio hogar de la mujer embarazada para tener en su medio ambiente, el primer contacto con un equipo multidisciplinario, que va a relevar las condiciones de vida de la madre, el entorno socio económico, la vivienda y las condiciones sanitarias a fin de intentar reducir la morbimortalidad perinatal con la necesaria vigilancia del feto "in útero"



PARTIDO UNION CIVICA

(cont.)

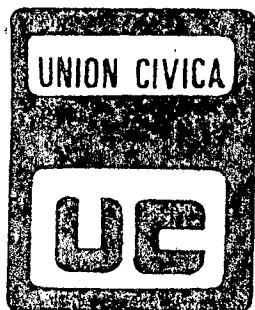
a fin de que ese embarazo llegue a feliz término con un hijo sano en el total sentido de la palabra..

Con la participación de la comunidad organizada en forma de coordinar los equipos multidisciplinarios que comprendan como mínimo: médicos, parteras, pediatras, odontólogos, promotores sociales, sicólogos, personal de guarderías, educadores; en pleno dinamismo para identificar, investigar, y adoptar las tecnologías disponibles para llegar al uso más eficaz y apropiado a nuestro medio, asociando la ciencia a la realidad nacional en todo el territorio del país.

Estos llevarán sus informes al centro de salud base y de aquí en más se planificará y resolverá en cuanto a las prioridades y posibilidades de descubrir las necesidades para entonces especializar los contactos y efectivizar una asistencia oportuna, eficaz, igualitaria, completa y que de ninguna manera quede relativizada a la situación económica de la madre y la familia, poniendo especial énfasis, en una primera etapa, en atender a los materialmente más desprotegidos, marginados, a efectos de llegar prontamente a niveles mínimos de mortalidad infantil, tanto en ciudades como en el campo, por un principio que, para nosotros, los social-cristianos, es elemental y es la defensa de la dignidad natural de la persona humana desde el momento mismo de la concepción.

En el Uruguay la formación en salud materno-infantil se ha reducido al ambiente universitario sin tomar demasiado en cuenta los factores socio-culturales de la población, desaprovechando así un pueblo "que respira cultura" como decía Vaz Ferreira. Creemos que la educación en salud materno-infantil debiera extenderse a otros muchos niveles de la población, aboliendo el ambiente ciertamente mixtico que poseen los profesionales universitarios del Uruguay.

En cuanto a los aspectos sociales creemos que los programas de deben contribuir al desarrollo de la autoresponsabilidad de la Familia en la vigilancia en los procesos de desarrollo, crecimiento y reproducción, me-



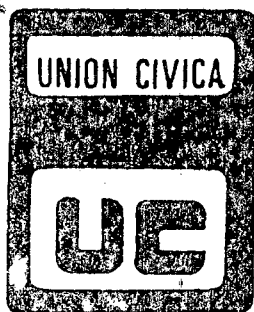
PARTIDO UNION CIVICA

dante una información adecuada que le ayude a asumir esa responsabilidad. No debemos olvidar que las decisiones más importantes se toman en el seno de la familia, centro ecológico donde el niño se gesta, nace, crece y se desarrolla.

Así, entendemos que la atención primaria en Salud debe ser realizada por el Ministerio de Familia, al llevar y muy prontamente las condiciones de vida de toda la población y en especial a las embarazadas y niños a un nivel que está muy lejos de ser el que hoy día se conoce en el Uruguay, recién liberado del yugo de una dictadura que tanto daño ha hecho en esta etapa de la vida que es la fundamental para el desarrollo del país y sus habitantes, y para un futuro mejor de nuestra patria.

PORCENTAJES DE DEFUNCIONES INFANTILES POR CAUSAS PERINATALES ENTRE 1970 y 1980

| <u>PAIS</u> | <u>1970</u> | <u>1980</u> |
|-------------|-------------|-------------|
| Argentina | 23.6 | 37.0 |
| Colombia | 19.2 | 22.0 |
| Costa Rica | 18.1 | 38.1 |
| Cuba | 39.6 | 43.1 |
| Chile | 22.1 | 39.4 |
| Méjico | 17.3 | 17.3 |
| Nicaragua | 6.5 | 2.1 |
| Uruguay | 33.6 | 42.9 |
| Venezuela | 24.2 | 32.5 |



**PARTIDO
UNION CIVICA**

PLAN de ACCION de la OPS dentro del marco

"SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000"

- La expectativa de vida no deberá ser, en ningún país de las Américas, inferior a los 70 años.
- La tasa de mortalidad infantil no deberá ser superior a 30 defunciones por 1000 nacidos vivos.
- La tasa de mortalidad de niños de 1 a 4 años no deberá ser superior a 2.4 por 1000.
- En 1990 se habrán de facilitar al 100% de los niños de menos de un año de edad, servicios de inmunización contra la difteria, el tétanos, la tos ferina, la tuberculosis, el sarampión y la poliomielitis.
- La disponibilidad de agua potable habrá de extenderse al 100% de la población.
- Los servicios de salud habrán de estar al alcance del 100% de la población.