

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 v
y la form
rente.

55. T
sanitario
como un
adopción
adecua
prioritar
auxiliare
a la co
planifica
adecua
de la a
sociales
multidis
otros, po
y otras c

56. I
puedan
salud. Po
peñan en
en su pr
orientar
miento,
primaria
que no e

57. I
tación e
plename
de salud
la adop
local de
mecanis

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

dirigen
jadores
propor
poderes
propue
a la co
será de
con los
al meca
de salu
mado p
desarro

61.
para co
las prio
a un tie
disponi
recursos
se puec
gobiern
de las r
hará el
comuni

62.
habrá q
y que d
aquellos
hace fal
en el q
del sect
la comp
haya de
si lo deb
el mism

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 concebirlas o adaptarlas 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-

¿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 necesiten, 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

conjun
rinda s

78.
person
de los
La cor
de los
primar
asisten

79.
de asis
está a
grupo.
y de u
recurs
dades,
que ha
«médic
enferm
genera

80.
de alca
asisten
sanitar
para e
diversa
nado a
de un g
fica. E
primar
y sea e
person
adapte