

Tema X

La atención primaria de salud (APS)

Atención primaria de salud. Definición. Evolución histórica

En 1978, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Conferencia de Alma Atá definió la Atención Primaria de Salud (APS) como la “asistencia sanitaria esencial, basada en métodos 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 costo 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 APS forma parte integrante del Sistema de Salud, del cual es la función central y principal núcleo, así como del desarrollo económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de las personas, la familia y la comunidad con el sistema de salud y lleva lo más cerca posible la Atención Médica a los lugares donde las personas viven y trabajan. Constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”.

La APS es una megatendencia mundial de los sistemas de salud, considerada como la estrategia global para alcanzar la meta de Salud para Todos y por Todos. La APS así concebida, es un eje central del sistema prestador de servicios de salud.

La atención primaria de salud es la asistencia dirigida hacia la resolución de las necesidades y problemas de salud concretos y propios de cada comunidad y que deben ser abordados a partir de actividades coordinadas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, y potencia al mismo tiempo la autorresponsabilidad de la comunidad en ellas, su participación activa.

La APS representa el primer nivel de contacto con los servicios de salud de un país y debe resolver más del 80 % de los problemas de salud de las personas, familias y la comunidad.

La APS, cuya implantación y desarrollo constituyen una prioridad, especialmente para los países del continente, es un enfoque de atención integral de la salud que combina una forma de identificar y reconocer los problemas y necesidades básicas de la población y una estrategia para organizar la acción o conjunto de acciones necesarias para lograr una solución de los problemas. Debe ser aplicable a toda la población y debe satisfacer las necesidades básicas de los grupos marginados. La atención primaria de salud es, pues, una estrategia para conservar y mejorar la salud de la población, con la participación de las ciencias y el esfuerzo de la comunidad.

Evolución histórica

Desde la antigüedad a nuestros días, la interpretación que el hombre ha dado a

la determinación causal del proceso salud-enfermedad ha transitado desde un pensamiento mítico-mágico, ha pasado por un enfoque predominantemente biológico hasta llegar a un pensamiento biopsicosocial. La actual concepción sobre la salud y la enfermedad es fruto de la experiencia acumulada y del conocimiento adquirido por los hombres en los diferentes períodos históricos.

La organización de servicios de salud en forma de hospitales surgió desde la antigüedad, se consideró a los mismos como un lugar para atender enfermos, inválidos, heridos, ancianos, niños, entre otros. El desarrollo tecnológico creciente, la superespecialización y el hospitalocentrismo son 3 de los elementos fundamentales que definen a la medicina de la segunda mitad del siglo xx. Todos estos elementos se han acompañado de un incremento progresivo de los costos de los sistemas sanitarios.

A pesar de la tecnificación y superespecialización del hospital moderno, éste es cada vez menos pertinente a las necesidades de salud de la población, debido a su falta de eficacia frente a los padecimientos crónicos que constituyen la primera causa de muerte y de deterioro de la calidad de la vida en las diferentes regiones geográficas del planeta y al aumento extraordinario de los costos.

La organización de los servicios de salud, centrada en el hospital, no cumple su papel en la solución de los problemas de salud fundamentales de la población, lo que requiere necesariamente de un cambio en la ordenación de la prestación de servicios sanitarios hacia un modelo que busque ordenamiento global de las instituciones con la utilización de las estrategias que respondan a los problemas dominantes de salud.

En Cuba, a partir del triunfo revolucionario de 1959, comienza el proceso de desarrollo de la APS. La práctica médica se orientó a la atención médica ambulatoria:

1. Planificación estatal.
2. Creación de un organismo rector en el país.
3. Accesibilidad económica, geográfica y gratuidad.
4. Regionalización.
5. Participación popular en acciones preventivas (vacunación).
6. Creación del servicio médico rural.
7. Creación del policlínico: acciones curativas.
8. Redimensionamiento del policlínico hacia un policlínico integral con programas básicos de carácter preventivo, curativo y de atención ambiental.
9. Reforma universitaria: inicio y desarrollo de la formación masiva de profesionales y técnicos del sector salud.

En la década de los años 70, el policlínico integral se transforma en policlínico comunitario, y orienta sus programas a la promoción de salud de las personas, la familia y la comunidad y al control y prevención de enfermedades y factores de riesgo.

En los años 80 se fortalece el Sistema Nacional de Salud, y en 1983 ya se cumplen en nuestro país las metas de Salud para Todos propuestas por la Asamblea Mundial de la Salud en Alma Atá para el año 2000. A partir de 1984 el estado cubano decidió implementar el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia como parte de un conjunto de medidas en función de responder a las nuevas necesidades sanitarias de la sociedad. En Cuba, por tanto, la APS se materializa en el Programa de Medicina Familiar.

Bases de la APS en Cuba

Las bases fundamentales sobre las que se sustenta la APS en nuestro país son:

1. Participación comunitaria: es la intervención activa de la comunidad en la solución de sus problemas de salud y necesidades sanitarias en coordinación con el equipo de salud.
2. Participación intersectorial: es la intervención consensuada de dos o más sectores sociales en acciones de salud, basadas en la lógica de las alteraciones de la salud y no en la lógica de los sectores.
3. Descentralización: es la capacidad ejecutiva para la toma de decisiones necesarias de acuerdo con la disponibilidad de recursos en cada uno de los núcleos de gestión y en función de las necesidades sociales del área específica.
 - Programa del Médico y la Enfermera de la Familia: partiendo de premisas que tienen en cuenta la función de guardianes de la salud y la consagración al trabajo, se organizan las actividades sin esquemas rígidos, se programan a partir de las familias, sin olvidar las acciones específicas y con la evaluación de los resultados a través de las acciones tomadas y de las modificaciones cualitativas logradas y no sólo en el alcance de metas numéricas.
 - Tecnología apropiada: tecnología que se corresponde con el grado de desarrollo socioeconómico del país.

Estrategias de la APS

Las estrategias para la APS según la OMS, son las siguientes:

1. Coordinación multisectorial.
2. Participación popular.
3. Utilización de tecnología apropiada.
4. Medicamentos esenciales.
5. Educación sanitaria.
6. Disponibilidad de alimentos.
7. Nutrición adecuada.
8. Agua y saneamiento básico.
9. Inmunizaciones.
10. Lucha contra las enfermedades endémicas, locales y otras no endémicas.

Componentes de la medicina familiar en la APS

Integralidad: atención integral significa asistir a la persona, integrante de esa comunidad, y tratarla como un todo, no sólo buscando signos objetivos de enfermedad, sino enfocando al ser humano como una unidad biopsicosocial. Interrelaciona los elementos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social que han de formar parte de las acciones desarrolladas.

Continuidad: es la atención a las personas por períodos prolongados, acompañar a las familias en su crecimiento y maduración, vivir con ellas las distintas etapas de sus ciclos vitales, mantener siempre la responsabilidad, tanto en la atención individual

como colectiva y coordinar las acciones de salud en toda la red sanitaria.

Accesibilidad: consiste en la oportunidad garantizada de acceder a la red sanitaria. Presupone la eliminación de todas las trabas o barreras, geográficas, legales, culturales, económicas y de organización.

Dispensarización: es un proceso organizado, continuo y dinámico de evaluación e intervención planificada, con un enfoque clínico, epidemiológico y social, del estado de salud de las personas y familias, coordinado y liderado por el equipo básico de salud.

Trabajo en equipo: conjugación de objetivos y actividades de distintos tipos de profesionales que tienen como ámbito la APS.

Participación social y comunitaria: es la capacidad intelectual y jurídica de los actores sociales para identificar sus intereses y ejercer su opinión sobre la estrategia que se le propone para la solución de los problemas de salud, con pleno derecho, además, de evaluar el proceso y sus resultados.

Sectorizada: cada equipo de salud se responsabiliza con el estado de salud de los grupos poblacionales que atiende.

Equipo básico de salud (EBS)

El equipo básico de salud está conformado por el médico y la enfermera de la familia que atiende una población geográficamente determinada y pueden estar ubicados en la comunidad, centros laborales o educacionales. Sus funciones son dar respuesta a las necesidades de salud de su población, desarrollar actividades de atención médica en consultas, actividades de terreno, e interconsultas con otros especialistas; de docencia, al participar en la formación al personal de pregrado y posgrado; de investigación y gerencial. Las actividades de terreno las realiza el equipo básico de salud fuera del consultorio, con visitas al hogar, al hospital u otras instituciones de salud.

A nivel del equipo básico de salud se desarrollan múltiples acciones, entre las que hay que destacar el análisis de la situación de salud, la dispensarización y el ingreso en el hogar, como básicas en el trabajo de la APS.

En este primer nivel existen también los grupos básicos de trabajo (GBT).

Grupo Básico de Trabajo (GBT)

El GBT es un equipo de trabajo multidisciplinario, y está integrado por:

1. Médico y enfermera de la familia (EBS) (entre 15 a 20).
2. Especialistas en: Medicina Interna, Pediatría, Ginecoobstetricia, Medicina General Integral y Licenciados en Psicología, en función de interconsultantes y/o de profesores.
3. Supervisora de enfermería.
4. Técnicos de estadística, higiene y epidemiología y trabajo social.

El GBT cumple funciones asistenciales, docentes, investigativas y gerenciales, dirigidas a incrementar la calidad de la atención de salud y constituyen la célula fundamental del área de salud, en la que se integran las principales funciones del médico de la familia.

Para dar una mejor atención a las urgencias médicas en el primer nivel se creó un subsistema de urgencia desde la atención primaria (SUAP) formado por una red de consultorios, policlínicos y farmacias, que es rectoreado por un policlínico principal de urgencias (PPU), con la garantía de recursos humanos especializados, comunicación, transporte sanitario y otros elementos que lo integran al subsistema hospitalario, que posibilitan la atención lo más próxima posible al paciente de manera precoz, eficaz, calificada, regionalizada y estratificada por prioridades, en dependencia del tipo de urgencia y se eslabonan desde allí hacia los diferentes niveles de atención según necesidades.

Centros de salud en la APS

El Centro de salud de la APS es la estructura física y funcional en la que se desarrolla una parte importante de las actividades de la APS, de forma coordinada, integral, continuada, permanente y con base en el trabajo en equipo de los profesionales que actúan en él. El policlínico es la unidad básica de APS que planifica, organiza, desarrolla, controla y evalúa las acciones dirigidas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, familias, y la comunidad, en un espacio geodemográfico determinado que es el área de salud, basada en programas y en el análisis de la situación de salud, con participación social y comunitaria.

Es la institución responsabilizada con la atención médica integral, dispensarizada, dirigida a las personas, las familias, los grupos escolares y laborales y con el liderazgo en la intervención intersectorial en la salud comunitaria y ambiental. Su principal objetivo es mejorar el estado de salud de la población a través de prestación de servicios de mayor calidad con los recursos disponibles, al aplicar tecnologías más avanzadas, se proyecta a la comunidad a través del Programa de Trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia.

El centro de acción y el núcleo funcional del policlínico lo constituye el consultorio del médico de la familia, en el cual se identifican, priorizan y solucionan los problemas de salud de las personas, la familia y la comunidad. El policlínico coordina con otros niveles del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con la regionalización y en específico con los hospitales de base (Clínicoquirúrgico, pediátrico y ginecoobstétrico), las acciones de salud a desarrollar para dar solución a los problemas identificados.

Los policlínicos disponen de diferentes servicios asistenciales para dar atención a la población como son: medios diagnósticos (laboratorio clínico, radiografía, electrocardiografía), estomatología, fisioterapia y rehabilitación, cirugía ambulatoria, podología, medicina natural y tradicional, planificación familiar, gabinete gerontológico, atención de urgencias y otros.

El hospital rural asume estas acciones en las zonas que se consideran como no urbanas y llegan a tener como promedio entre 20 y 40 camas hospitalarias y como objetivo fundamental el de contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población que atiende.

Atención Primaria Ambiental (APA)

Es una estrategia de acción ambiental, básicamente preventiva y participativa en el nivel local que reconoce el derecho del ser humano a vivir en un ambiente sano y

adecuado y a ser informado sobre los riesgos del ambiente en relación con su salud, bienestar y supervivencia; pero a la vez, define sus responsabilidades y deberes en relación con la protección, conservación y recuperación del ambiente y la salud.

En la Cumbre Mundial del Medio Ambiente y Desarrollo, celebrada en Río de Janeiro en el año 1992, más conocida como Cumbre de la Tierra, se reafirmó que el ser humano, como centro del desarrollo sustentable, debe vivir con salud y en armonía con la naturaleza.

En la cumbre se propuso la instrumentación de estrategias integradas, para poder detener el impacto negativo del comportamiento humano sobre el medio ambiente físico, y promover un desarrollo armónico sustentable.

Se resaltó que la protección y la promoción de la salud humana dependen de la capacidad para regular la interacción entre el medio ambiente físico, el biológico, el espiritual y el economicosocial; y sirvió para reforzar la relación del medio ambiente sano y equilibrado con el desarrollo humano y el desarrollo sustentable, y que todas las personas tengan acceso a la información sobre el medio ambiente.

En esta cumbre del año 1992 se iniciaron los preparativos de lo que sería la *Conferencia Panamericana de Salud y Ambiente para el desarrollo humano sostenible*, realizada en Washington en 1995, donde se enunciaron importantes lineamientos de trabajo. Se destacó la participación en su sentido amplio, la responsabilidad compartida, el papel del nivel local y la descentralización, entre otras.

El origen del concepto de APA proviene fundamentalmente de 2 vertientes y ha ido enriqueciéndose con otras fuentes:

1. La atención primaria de salud (APS).
2. El desarrollo rural integrado.
3. Otras fuentes.

La estrategia de la APS surgió del análisis de lo que estaba sucediendo en el sector salud en el decenio de los años 70 en el mundo. Las iniciativas de la APS han permitido los siguientes cambios de paradigmas:

1. De la curación a la *prevención*.
2. De la atención hospitalaria a la atención a la *comunidad*.
3. De la atención urbana a la atención *rural*.
4. De los factores determinantes dentro del sector de la salud a los factores determinantes *fuera* del sector.
5. De la responsabilidad única del gobierno por la salud de la población, a la responsabilidad de las *personas* por su salud.
6. De los servicios centralizados de salud a los servicios *descentralizados*.
7. Del poder político centralizado al poder político descentralizado.

Principios básicos

La estrategia de APA está fundamentada en valores básicos de la APS, a los que ha incorporado sus propios principios, que de acuerdo con sus requerimientos son más amplios que los de la APS, a fin de asegurar su viabilidad y el logro de cambios importantes, tanto en el nivel de conciencia comunitaria, en las políticas ambientales del estado y la participación social.

Los principios básicos de la APA son:

1. **Participación ciudadana:** la APA busca a través de la capacitación y el aumento de la conciencia ambiental, lograr la participación responsable, informal y organizada de la comunidad.
2. **Organización:** es fundamental que la comunidad se organice para que sus demandas y acciones en torno a la defensa de sus derechos ambientales tengan éxito y adquieran relevancia.
3. **Prevención y protección ambiental:** toda iniciativa que busque alcanzar un mejor nivel de desarrollo económico y social debe evitar o minimizar el daño ambiental, a través de la sensibilización, educación, investigación, difusión y participación ciudadana.
4. **Solidaridad y equidad:** implica un compromiso de los ciudadanos entre sí y del estado para con ellos y con la justicia social para remediar desigualdades y asegurar que cada persona tenga acceso a un medio ambiente saludable.
5. **Integralidad:** las acciones ambientales deben ser vistas como parte de un sistema y no como responsabilidad de un sector en particular que monopolice la dinámica en torno a la búsqueda de la sostenibilidad local.
6. **Diversidad:** es uno de los principios fundamentales de la ecología. Los ecosistemas son múltiples y obedecen a procesos y relaciones específicas que son irrepetibles; también las culturas son distintas entre sí; por lo tanto, el derecho a la diversidad y el respeto a las diferencias es uno de los principios rectores de la APA.

Estos 6 principios básicos de la APA son complementados por las siguientes características:

Descentralización: la descentralización implica transferir capacidades reales tanto políticas, técnicas, financieras y administrativas a instancias regionales y locales. En las jurisdicciones descentralizadas, la APA plantea que la escala territorial más importante es la municipal, donde la sociedad civil puede recuperar y desarrollar su capacidad de decisión sobre asuntos comunes y cotidianos que la afectan.

Intersectorialidad e interdisciplinaridad: los problemas y temas ambientales hacen converger una serie de intereses que no pueden verse bajo una sola óptica, disciplina o sector. En ese contexto la APA debe constituirse en un marco facilitador de iniciativas de trabajo integral entre organizaciones de base, municipios, comisiones vecinales y ONG en torno a acciones de planificación territorial y desarrollo local.

Coordinación: debido a que lo ambiental afecta a todos, requiere una visión de conjunto e involucra varios aspectos, por lo que es necesario desarrollar instancias de coordinación entre instituciones y grupos.

Eficiencia: la eficiencia permite utilizar los recursos disponibles de la manera más apropiada, al emprender acciones de mejoramiento o protección ambiental más ágiles, desburocratizadas y coordinadas, dando espacio a la innovación, la diversidad de actividades, metodologías y prácticas locales.

Autonomía política y funcional: los actores locales no deben perder su autonomía ni independencia. Sus acciones y declaraciones siempre tienen que reflejar el sentir de quienes representan.

Participación e intervención comunitaria en salud

En 1978, durante la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud que se desarrolló en la ciudad de Alma Atá, se definió la participación comunitaria como: “Proceso en virtud del cual las personas y la familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario, llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes, lo cual les permite ser agentes de su propio 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, adquieren la amplitud necesaria para evaluar una situación, ponderar las diversas posibilidades y calcular cuál puede ser su propia aportación. Ahora bien, así como la comunidad debe 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 aptitudes propuestas y de sus costos relativos”.

Tanto la participación de la comunidad como las acciones de orientación comunitaria son un eje fundamental para el trabajo de los profesionales de la salud. La participación Comunitaria en los servicios de salud se produce cuando se puede detectar alguna influencia de los actores del medio social en el trabajo que se realiza en los servicios sanitarios. Es una cualidad de carácter gradual.

El paciente (cliente, usuario, consumidor, ciudadano) está en relación con su familia, vecinos, amigos y su red social. Además, cada comunidad está relacionada con el resto del sistema social. El profesional sanitario se encuentra en el entorno organizativo que es el centro de salud. La participación se produce si el paciente y su entorno social pueden influir en la organización, los servicios y el funcionamiento del centro y en el profesional y su forma de trabajar. Esta participación se expresa en los espacios donde exista un problema que para su solución necesita concertación con otros actores de la comunidad que tienen la posibilidad y fuerza para diseñar acciones a ejecutar, en particular uno de los espacios para el proceso de deliberación, concertación y negociación necesario para la planificación de acciones en salud son los consejos populares de salud.

Consejo popular de salud

Forma de participación por excelencia, son órganos donde se reúne un grupo de personas que suelen representar a diferentes colectivos sociales y a varios sectores con repercusiones sobre la salud y también a los profesionales que trabajan en los servicios sanitarios, para hablar de la salud de una colectividad. Los integrantes suelen ser miembros de la administración sanitaria, de los equipos de atención primaria de asociaciones formales del territorio, líderes informales de algunos colectivos sociales, etc.

La integración de los programas de salud pública en el nivel local, se produce en el consultorio de los médicos y enfermeras de la familia y la intersectorialidad se establece en el nivel de los consejos de salud, donde se logra la discusión de los problemas que afectan a la comunidad y la búsqueda de soluciones entre todos los sectores.

El desarrollo de proyectos locales fortalece el papel de las comunidades y constituye uno de los eslabones fundamentales de las estrategias nacionales. En Cuba el programa del médico y la enfermera de la familia y la constitución de los consejos de salud ofrecen un contexto propicio para el desarrollo de esta estrategia, potencializada por la voluntad política de apoyar en la búsqueda de soluciones de los problemas existentes.

La atención primaria ambiental, al destacar el papel de cada individuo en la construcción de ambientes saludables, pone de manifiesto la participación activa del hombre como elemento fundamental en el desarrollo, a través del movimiento de municipios y comunidades por la salud.

Municipios y comunidades por la salud

La promoción del movimiento de municipios y comunidades por la salud es parte esencial de la reorganización en Cuba del SNS hacia la APS. La red cubana fue creada en 1994 tras varios años de experiencia en la ciudad de Cienfuegos y en el centro de la isla con un proyecto piloto que logró un incremento de los niveles de participación comunitaria e interrelación de los factores sociales, culturales, administrativos, políticos, sanitarios y otros en la solución de los principales problemas de salud existentes en aquel momento en el territorio, movimiento que se ha ido incrementando a lo largo y ancho del país, especialmente en los últimos años del pasado siglo.

Bibliografía consultada

- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1998): *Orientaciones estratégicas y programáticas (OEP) 1999-2000*, documento CSP25/8 25ª Conferencia Sanitaria Panamericana, Washington, DC, 1999
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: *Declaración de Alma Atá*, 1978
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. DIVISIÓN DE SALUD Y AMBIENTE: *Atención Primaria Ambiental (APA)*, Washington, DC, septiembre, 1998.
- BORROTO CRUZ, R., E.R. Lemus Lago, R. Aneiros-Riba: *Atención Primaria de Salud. Medicina Familiar y Educación Médica*, Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia, 1998.
- BARTOMEU, A. Y OTROS: *La Salud y la Enfermedad en Atención Primaria*, Buenos Aires, 1998.
- MINSAP: *Carpeta Metodológica, Cuba, 1999-2001*.
- MINSAP: *Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. VII Reunión Metodológica del MINSAP*, 2001.
- MARTÍN ZURRO, A., J.FCANO PÉREZ.: *Compendio de Atención Primaria*. Ediciones Harcourt, 2000.
- JÚSTIZ, R., R. OCHOA, M.E. REYES: "La atención primaria ambiental al servicio del desarrollo humano", *RESUMED*; 12(3): 131-6: 1999.