

Atención Primaria de la Salud

De Alma Ata a la Renovación de la APS

Dto Salud Pública Facultad de Medicina- UNAM

Mtro. Silberman Martín

APS

- En la 28a Asamblea Mundial de la Salud de 1975 se logró imponer el concepto -con necesidad y urgencia- de nuevos enfoques del cuidado de la salud, con el *slogan* “Salud para todos en el año 2000”.
- Las naciones del mundo junto a la OMS, el UNICEF y las principales agencias financieras se comprometieron a trabajar por la cobertura de las necesidades básicas de la población con un planteamiento integral y progresista denominado Atención Primaria de Salud

Alma Ata (Kazajstán 1978)

- Mundo bipolar
- La mayoría de las propuestas que se hicieron en esa conferencia procedían de diferentes experiencias :
 - Programas de salud basados en la comunidad (PSBC),
 - La experiencia de los médicos descalzos de China,
 - Otras experiencias pequeñas y poco conocidas, de Filipinas, América Latina y otros países.
- La íntima conexión de muchas de estas iniciativas con movimientos políticos reformistas y el hecho de que la conferencia se celebrara en una nación perteneciente a la URSS, explica en parte tales resistencias y tensiones asociándola la mayoría de las veces como **postura ideológico política** más que sanitaria

Alma Ata

- La salud es un derecho humano fundamental.
- Las desigualdades en salud entre y dentro de los países son política, social y económicamente inaceptables.
- Se reconoce la relación entre salud y desarrollo, el derecho y el deber que tiene el pueblo de participar en la planificación y aplicación de la atención en salud.
- Se llama a la acción urgente de los gobiernos, el personal de salud y de la comunidad mundial a sumarse a la APS para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo

Alma Ata

- “La APS es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y los países puedan soportar, en todas y cada etapa de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.”
- Reformulación del sistema Sanitario.

Respuestas

- Fundación Rockefeller (1979): la versión integral (APS-I) era demasiado cara y demasiado poco realista y había que apuntar a los grupos de alto riesgo mediante intervenciones eficientes elegidas con mucho cuidado.
- Esta nueva intervención, más limitada, se conoce como atención primaria de salud selectiva (APS-S)
- La organización que dio mayor impulso a la APS-S fue el UNICEF que en 1983 anunció la adopción de una nueva estrategia diseñada para lograr una revolución en pro del desarrollo y la supervivencia infantil a un coste accesible para los países pobres.
- Con este fin, daba prioridad a cuatro importantes intervenciones sobre la salud que, en inglés, forman el acrónimo GOBI (growth monitoring, oral rehydration therapy, breastfeeding and immunization)

Años ´80s y ´90s

- los programas de ajuste estructural de la economía, la reducción del tamaño del Estado y el cambio de su rol
- Era de privatizaciones que afecta la estructura del sector salud y afectará también a actores claves en su “sentido común” sobre salud.
- **Visión neoliberal: la salud es un bien a adquirir en el mercado con sus reglas.**
- Estas fueron las recomendaciones de los principales organismos financiadores tanto el FMI como el BM.
- Los países que buscaban asistencia financiera fueron obligados bajo esta política a privatizar sus servicios de salud y exigir el pago de la atención a los pacientes

Reducción del concepto de APS

- Estas propuestas contaron con gran financiamiento y apoyo de varios organismos internacionales y tuvo como resultado la erosión del sentido que Alma Ata le dio al término “atención primaria,” que quiere decir esencial, y se le asignó el significado de lo **elemental**, evidenciado por los paquetes de servicios basados en la atención primaria selectiva.
- APS:
 - Medicina básica para personas pobres de países de tercer mundo.
 - Relación perjudicial entre APS y pobreza o baja calidad o bajo costo que fue permeando en el imaginario de los referentes sanitarios.
 - APS reducida al primer nivel de atención, sin promover la integración del sistema.
- De esta manera, el concepto de Atención Primaria de la Salud fue epicentro de batallas ideológico – políticas en relación a los sistemas políticos necesarios para implementarla.

Promoción de la Salud (Ottawa 1986)

- La promoción de la salud: consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.
- Pone en el centro de la escena al individuo y su grupo de pertenencia y no al sistema de salud, por otro lado el objetivo es el logro de una vida plena y el medio es un buen estado de salud.
- Prerrequisitos para la salud: las condiciones para la salud son la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad.
- Se incorporan al concepto de salud condiciones necesarias para el normal desarrollo de una vida saludable.

Promoción de la Salud

- Un nuevo papel asignado a los sistemas y servicios del sector salud, ya no como responsables de la salud de la población sino como favorecedores o mediadores de los procesos positivos para el logro de la misma.
- Elaboración de una Política Pública Sana se insta a los gobiernos a repensar las políticas públicas y pasarlas con el tamiz de la responsabilidad en salud.
- El reforzamiento de la Acción Comunitaria: Este es otro concepto fundamental que establece el rol de la propia comunidad como protagonista, no para deslindar responsabilidades del sector salud, sino por el contrario, como asegurador y contralor del desempeño.

Informe Invertir en Salud (BM, 1993)

- El informe –minimiza el papel de los gobiernos en salud pública y en la prestación de servicios de salud y se opone a la estrategia de la APS al situar la mayor parte de la responsabilidad de la salud y en la producción de enfermedad en los individuos *“Lo que las personas hacen con su vida y la de sus hijos afecta a su salud mucho más que cualquier cosa que hagan los gobiernos”* (p. 38).
- Los gobiernos no deberían reducir los gastos en medicinas a través de la fabricación de genéricos, ya que crearían una competencia desleal contra las compañías farmacéuticas.
- Defiende la financiación de los servicios sanitarios, cobrando a las personas en función a su nivel de ingresos.
- Los países que quisieran obtener financiación del organismo debían realizar reformas estructurales orientadas a reducir el rol del estado y permitir a las empresas privadas nacionales o transnacionales la organización del sistema de salud.
- Esta situación generó un gran retroceso en el desarrollo de sistemas de salud basados en la APS, quedando en una posición contrahegemónica, sobre todo en

ODM (OMS, 2000)

- Se establecieron oficialmente en la Cumbre del Milenio en el año 2000, donde todos los líderes mundiales presentes adoptaron la Declaración del Milenio (resolución 55/2 de la Asamblea General aprobada el 8 de septiembre de 2000)
- Ocho ambiciosos Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que se intenta alcanzar para 2015, a su vez los ODM se componen de 21 metas cuantificables supervisadas a través de 60 indicadores, estos son:
 - Erradicar la pobreza extrema y el hambre
 - Lograr la enseñanza primaria universal
 - Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer
 - Reducir la mortalidad infantil.
 - Mejorar la salud materna.
 - Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.
 - Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
 - Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Volver a las fuentes:

Determinantes Sociales en Salud

- En 2004, se establece la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Con el propósito generar recomendaciones de intervenciones y políticas apoyadas en acciones sobre los determinantes sociales que mejoren la salud y disminuyan las inequidades sanitarias
- La comisión plantea que el contexto social y político, y los procesos económicos, dan origen a posiciones socioeconómicas desiguales y dicha estratificación por ingreso, educación, ocupación, género, lleva a la creación de inequidades sociales en condiciones de vida y de trabajo.

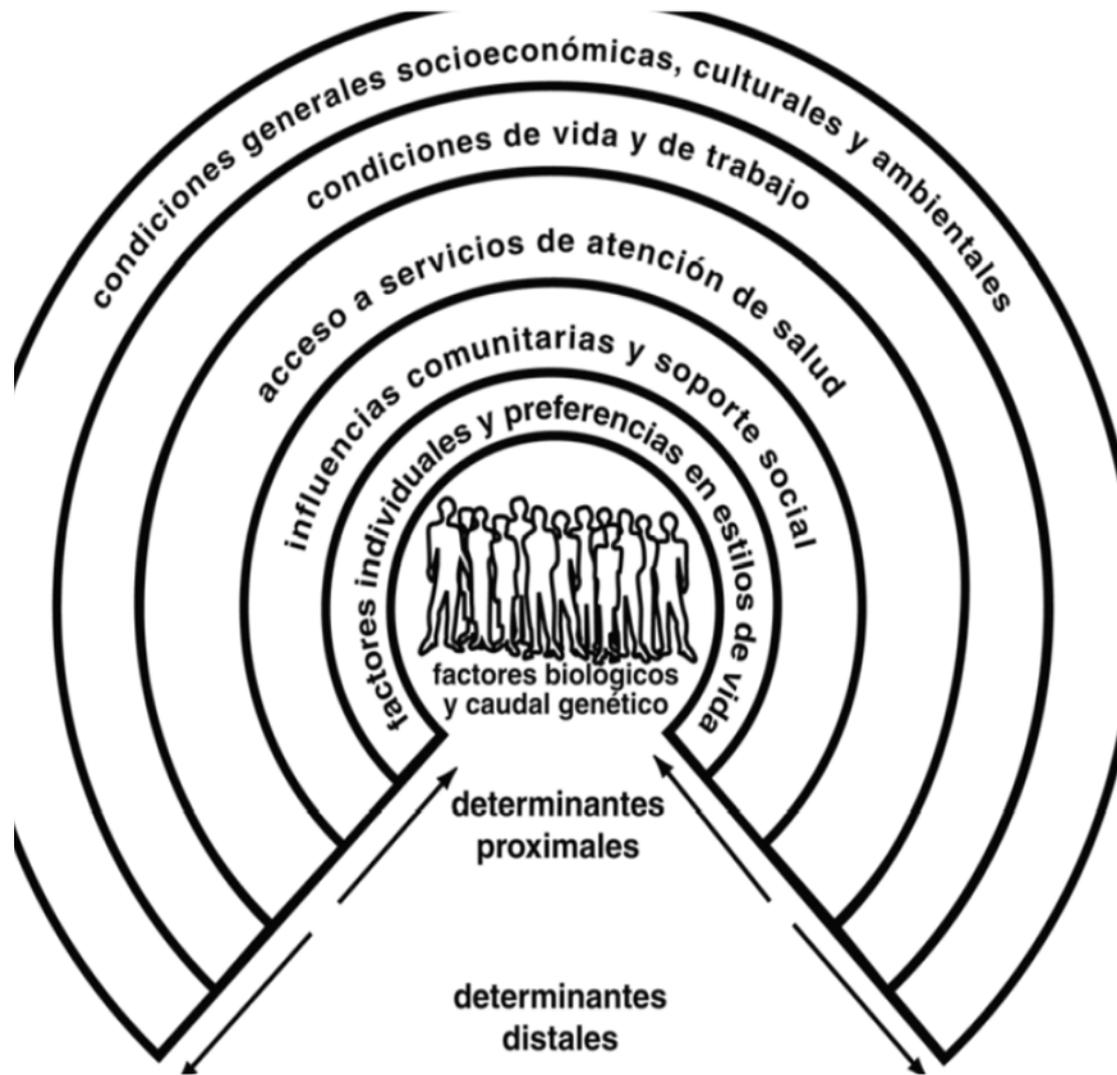
Volver a las fuentes: Determinantes Sociales en Salud

- El retorno de las propuestas de los determinantes sociales, mediante la creación de Comisión la OMS expresa varios procesos y actores, y entre ellos la estrepitosa caída de las concepciones y prácticas denominadas neoliberales.
- Crítica al uso de conceptos como estilo de vida y autocuidado que fueron referidos casi exclusivamente a conductas individuales, y frecuentemente en términos de culpabilización de la víctima

(Menéndez 1998).

Determinantes Sociales en Salud

- Los principales determinantes de la salud como capas jerárquicas concéntricas, donde cada capa externa determina las capas sucesivas en dirección al centro.
- El individuo es ubicado en el centro junto con los factores constitucionales que afectan a su salud pero que no son cambiables. Inmediatamente adyacente hacia afuera se encuentran determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, objeto desde hace décadas de los esfuerzos de promoción en salud.



Determinantes Sociales en Salud

- Así, los mecanismos de estratificación socioeconómica son los denominados determinantes estructurales de inequidades en salud que configuran mejores o peores oportunidades para la salud.
- Los mecanismos de acción de la estratificación no son directos, sino mediado por diversos factores (vivienda, estrés, depresión y los comportamientos hábito de fumar) .
- El marco conceptual incorpora al sistema de salud como un determinante social más

Determinantes Sociales en Salud

- Lo importante, en contraposición a los postulados del Informe del BM “Invertir en salud”, es que propone que los individuos y sus conductas son influenciados por su comunidad y las redes sociales, las que pueden sostener o no a la salud de los individuos.
- Las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, representadas en la capa más externa, son los determinantes sociales más “duros” o amplios, pero los de mayor influencia.

Consecuencias: Volver a la APS “Renovada” (Montevideo 2005)

- Nuevos desafíos epidemiológicos que la APS debe asumir;
- Corregir las debilidades e incoherencias presentes en algunos de los distintos enfoques de la APS;
- Reconocimiento creciente de la APS como estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las desigualdades en materia de salud;
- Consenso respecto a que la APS es un enfoque sólido para abordar las causas de la falta de salud y de las desigualdades.
- Por lo tanto, se considera que una estrategia renovada de APS es una condición esencial para lograr objetivos de desarrollo a nivel internacional, como los contenidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas (ODM), así como para abordar las causas fundamentales de la salud, tal como ha definido la Comisión de la OMS sobre los Determinantes Sociales de la Salud.
- La reunión, contó con la participación de más de 100 participantes de 30 países de la Región, así como de diversas organizaciones no gubernamentales, asociaciones profesionales, universidades y organismos de la Organización de las Naciones Unidas.
- En septiembre de 2005, la OPS aprobó la Declaración de Montevideo, todos los gobiernos de las Américas se comprometen a renovar la APS ya convertirla en la base de los sistemas de salud de la Región.

Resumen

- Alma Ata: APS enfoque integral, foco en los Sistemas de Salud, Salud como derecho Humano fundamental.
- 1983, FMI, BM, UNICEF: APS-S: medicina de segunda, para países de tercer mundo por sistemas de cuarta.
- 1986: Ottawa, Promoción de la Salud: en el centro la comunidad, prerrequisitos, sistema como mediador.
- 1993: Invertir en Salud, BM, limita la financiación a los Países que “Reestructuren el Estado”, salud como bien de mercado.
- 2000, ODM, metas a cumplir para el 2015.
- 2004, Comisión de DSS, opuesto al Informe del BM.
- 2005, Renovación de la APS.