



CUADERNOS DE LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
Volumen 2 Numero 87 Caracas ENERO-JULIO 2014

ISSN 0798-0388. Depósito legal pp. 196502 df 714

[http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_edsp](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_edsp)



## ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL SIGLO XXI.

*Ligia Sequera Melean (\*)*

### RESUMEN.

La Atención Primaria en Salud (APS), inicialmente definida en la Conferencia de Alma-Ata en 1978, como la “asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías 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 de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”.

En este artículo será analizado a la luz de las evidencias y transformaciones producidas por esta estrategia en los últimos 25 años, y su interpretación desde la perspectiva de la modernidad.

**Palabras Clave:** *Atención Primaria de salud, Atención Médica, Salud Pública, Administración Sanitaria, APS.*

---

*(\*)Profesora Titular, Directora de la escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. [ligiasequeram@gmail.com](mailto:ligiasequeram@gmail.com)*

## INTRODUCCIÓN

Desde los organismos internacionales con competencia en la salud, es decir, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), en 2007 surgió la iniciativa de revitalizar lo referente a la Atención Primaria en Salud (APS), inicialmente definida en la Conferencia de Alma-Ata en 1978 <sup>(1)</sup>, como la “asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías 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 de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación” (...)

En principio hay que destacar que desde la década de los setenta, la APS inspiró al personal de salud a la aplicación de estrategias en las distintas disciplinas profesionales del sector de la salud. Sin embargo, no produjo igual efecto en los planificadores de los sistemas de salud de invocar la APS como un constructo, y que a decir de Kerlinger <sup>(2)</sup>, se entiende por constructo un concepto que tiene un sentido adicional adoptado de manera deliberada y consciente para un propósito científico especial. Dicho propósito especial, está dirigido a incluirlo en los sistemas de salud como una estrategia generadora de acciones para la articulación entre la atención ambulatoria y la atención hospitalaria en la conformación de un sistema de salud complejo. De tal manera, los intentos de articulación entre ambos modelos de atención han dado pocos resultados y altos costos de los servicios públicos de salud, acentuándose especialmente en el sistema de salud venezolano, en los últimos años.

Sin embargo, los organismos internacionales mantienen sus expectativas en la Atención Primaria de Salud. Y en ese sentido apuntan los esfuerzos tanto de la OMS como de la OPS hacia ese propósito. Así, en 2007 con el relanzamiento de la renovación de la APS, o resurrección como la denominan algunos autores, fue mostrado en el documento intitulado: “La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas <sup>(3)</sup>,” asumido

por ambas organizaciones como un documento de posicionamiento. El mismo desarrolla tres aspectos fundamentales: el primero, busca resolver la interrogante ¿Por qué renovar la Atención Primaria de Salud? El segundo, trata sobre la construcción de sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud. Y el tercero, señala el camino a seguir para la obtención de logros con el cometido de la APS.

Igualmente, sobre APS se señalan 4 enfoques caracterizados de manera estratégica, de los cuales se presenta el resumen siguiente:

- **Atención Primaria de Salud Selectiva.** Se centra en un conjunto específico de actividades de los servicios de salud dirigidas a los pobres.
- **Atención Primaria.** Se refiere a un nivel de atención de un sistema de servicios de salud, también llamado puerta de entrada al sistema
- **“Atención Primaria de Salud integral” de Alma-Ata** Está referida a la estrategia de organización de los sistemas de atención a la salud y la sociedad para promover la salud.
- **Enfoque de Salud y Derechos Humanos.** Se refiere a la filosofía que del sector social y de la salud, y en particular se concibe la salud como un derecho humano.

Haciendo una digresión para comentar sobre los enfoques, se observa que estos dan cuenta de variadas concepciones y por lo tanto no exhiben un modelo a seguir. Este elemento de variabilidad no contribuye a la generación de evidencias con la aplicación de la APS. Y dado que la “evidencia” es un rasgo característico del paradigma positivista, profundamente arraigado en las ciencias de la salud, se produce un contrapeso muy fuerte en los sistemas de salud acostumbrados a mostrar evidencias de la atención médica, logrando imprimirle representatividad de la efectividad de sus acciones en la atención de la salud.

Aun más, desde la perspectiva cultural de los usuarios, “atención” es un concepto con significado “asistencialista” el cual se asocia a la atención médica curativa, y en

consecuencia, se decide por esta última. Para el usuario, la evidencia no se refiere solo a los resultados, sino también la disponibilidad de recursos y a la capacidad de respuesta de los servicios. Por lo tanto, habrá que revisar estos aspectos en los espacios donde acontece la APS, así como valorar la cultura de salud que asume el usuario. Por otra parte, luce conveniente analizar la Carta de Ottawa sobre promoción de la salud, la cual apunta con una lógica más coherente, para facilitar la demarcación las acciones sanitarias en un sistema de salud basado en APS.

Retomando el asunto de la renovación, en ese mismo año se publicaron los resultados en algunos países y publicados la “Atención Primaria de Salud en la Práctica” (4). De esas experiencias se muestran los indicadores sistémicos en cinco de dichos países.

El cuadro N° 1 muestra los indicadores de la esperanza de vida, el gasto per- cápita y el número de médicos por diez mil habitantes. Los resultados informan que los indicadores sobre el gasto en salud y el número de médicos por cada diez mil habitantes reviste importancia en la longevidad de las poblaciones, aspecto que se observará afectado con los nuevos problemas de salud de los altos consumos de sal, azúcar, grasas saturadas, alcohol, sustancias nocivas a la salud, así como la maternidad y paternidad prematura, debido a la atención después de los efectos de dichos elementos nocivos a la salud. Y adicionalmente, pone en evidencia la preponderancia de la atención médica en los sistemas de salud en la mayoría de los países como ocurre en los países citados.

**Cuadro N° 1.**  
**Indicadores Sistémicos en Cinco Países. Año 2.005**

País	Esperanza de vida (Años)	Gasto per-cápita salud (\$)	N° médicos x 10.000 habitantes
Bangladesh	63	57	3
Brasil	72	775	12
Cuba	78	333	59
Portugal	79	2.034	34
Tailandia	72	323	4

Fuente: OMS. Atención Primaria en la Práctica. Boletín de la OMS. Julio 2.008

El cuadro N° 2 destaca la tendencia de la APS dirigida a los grupos poblacionales pobres. De tal forma que existen pocas iniciativas en la mayoría de los países de proporcionar atención para toda la población desde los servicios en los sistemas de salud del Estado, en el entendido que la salud es un derecho.

**Cuadro N° 2.**  
**Indicadores de Gestión de APS en Países de Asia y Europa Año 2.005**

País	Resultados APS	Responsable
Bangladesh	El centro rural de salud: -Atención de salud a 1,2 millones de habitantes -Gestión: Seguro médico, pago de prima según posibilidades de la Flia., colegio médico, cooperativas agrícolas, escuelas comunitarias y una planta de fabricación de medicamentos genéricos.	Proyecto de ONGs.
Tailandia	Reducción de la mortalidad de los lactantes, más de 80% en 30 años. Cobertura universal proporciona atención de salud a la mayoría de sus 64 millones de habitantes. Monjes budistas están muy involucrados en la educación para la salud y el fomento de la salud y como voluntarios. Voluntarios de la comunidad desempeñan un papel crucial en la APS	Programa APS
Portugal	Reducción de la mortalidad de lactantes más de 90%, últimos 30 años. Aumento de esperanza de vida en más de nueve años, desde 1978. Atención de salud universal, amplia y gratuita. Centros de salud dotados de médicos de familia y enfermeros para cobertura a todo el país.	Sistema Nacional de Salud

Fuente: OMS. Atención Primaria en la Práctica. Boletín de la OMS. Julio 2.008

Por otra parte, como se muestra en el cuadro N° 3 dos países de Iberoamérica, el modelo del sistema de salud de Brasil, tiene como centro de la atención a la familia. Esta focalización en el grupo poblacional comunitario garantiza por una parte, mayor cobertura en la atención y por la otra, posibilita la obtención de resultados basados en evidencias.

Cuadro N° 3.

Indicadores de Gestión de APS en dos Países de Iberoamérica Año 2.005

País	Resultados de APS	Responsable
Brasil	-70% de población: atención sanitaria gratuita del sistema público. -27 000 equipos de la salud de la familia en casi 5 560 municipios -Las comunidades retro-informan sobre los servicios de salud.	Sistema Público de Salud
Cuba	-Goza de una de las esperanzas de vida del mundo entre países en desarrollo -Las clínicas proporcionan una amplia gama de servicios de atención de salud, no sólo básicos. -Programa nacional de salud aborda necesidades de más del 95% de la población. -Adapta los servicios de salud a las necesidades específicas de la comunidad.	-Policlínicas -Policlínicas Comunitarias

Fuente: OMS. Atención Primaria en la Práctica. Boletín de la OMS. Julio 2.008

Con relación al sistema que informa Cuba, el criterio de organización de la APS, luce más dirigido a la clínica que a los determinantes sociales de salud, asunto que responde con poca fuerza al concepto de APS como estrategia de desarrollo social y a la salud como concepto asociado al bienestar y la calidad de vida

Finalmente, APS como base organizativa de un sistema de salud amerita de un trabajo de consenso para sistematizar un proceso de gestión en el que intervienen actores con intereses muy variados en un contexto de incertidumbre, y con las contradicciones políticas e ideológicas en sociedades postmodernas.

## REFERENCIAS

- 1.- OMS. Alma- Ata. 1978. Atención Primaria de Salud. Serie Salud para Todos. Ginebra. 1978.
- 2.- UNA. Dirección de Postgrado. Epistemología e investigación. Capítulo 3: Constructos, Variables y Definiciones.
- 3.- Kerlinger, F. Investigación del Comportamiento. Segunda Edición. México: McGraw-Hill. 1988. (Compilación con fines instruccionales)
- 4.- OMS/OPS. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Julio 2.007
- 5.- OMS. Informe sobre la salud en el mundo: Atención primaria de salud en la práctica Disponible 26-8-14 en [http://www.who.int/whr/2008/media\\_centre/country\\_profiles/es/](http://www.who.int/whr/2008/media_centre/country_profiles/es/)