



Revista Peruana de Medicina Experimental y  
Salud Pública

ISSN: 1726-4642

revmedex@ins.gob.pe

Instituto Nacional de Salud  
Perú

Somocurcio Vílchez, José Gabriel

LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, vol. 30, núm. 2, 2013, pp. 171-172

Instituto Nacional de Salud

Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36328562001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

## PRIMARY HEALTH CARE

José Gabriel Somocurcio Vélchez<sup>1,a</sup>

En la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de la Salud, Alma-Ata, llevada a cabo del 6 al 12 de septiembre de 1978 en la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas <sup>(1)</sup>, se declaró que la salud: *Es un derecho humano fundamental y que el logro del más alto grado posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.* Asimismo, se declaró que: *La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países.* Basado en estos conceptos, se definió la atención primaria de la salud 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 una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.* Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas.

Paulo M. Buss reconoció que los países miembros de la Unión de Naciones de Suramérica, como el Perú, se debaten en un contexto político caracterizado por la presencia de pobreza e inequidades sociosanitarias. A ello se suma la doble carga de enfermedades: crónico degenerativas, transmisibles, causas externas y violencias, sistemas de protección social aún inexistentes o frágiles y un sistema de salud inconsistente y con déficit de los recursos humanos necesarios para enfrentar la situación sociosanitaria. En efecto, el sistema de salud peruano es un sistema fragmentado, y desarticulado, con múltiples actores, tanto en la prestación de servicios como en el aseguramiento público y estos no necesariamente son complementarios. Los subsistemas para atender la salud de la población peruana están conformados por la seguridad social (EsSalud), el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), los gobiernos regionales y locales, la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, así como el sector privado y el municipal, pero, también por el “no sistema” para cerca del 30% de la población que no tiene acceso a los servicios de atención de su salud. Todo esto dentro de un marco de débil rectoría del Ministerio de Salud.

Considero indispensable la unificación de este sistema fragmentado a través de un seguro social universal para toda la población, dentro del cual, la estrategia de atención primaria de la salud (APS), se sustente en la evidencia de su impacto sobre la salud y desarrollo de la población. Las experiencias acumuladas tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo han demostrado que la APS puede ser adaptada a los distintos contextos políticos, sociales y culturales.

En julio de 2005 se celebró la Consulta Regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Montevideo (Uruguay) que contó con la participación de representantes de 30 países <sup>(2)</sup>. El 29 de septiembre de 2005, el 46.º consejo directivo ratificó la declaración regional sobre la renovación de la APS estableciendo, entre otras consideraciones, que las capacidades del personal (perfil y competencias) deben caracterizarse, y que el perfil de cada trabajador debe ajustarse a una labor específica, y las políticas deben apoyar el abordaje multidisciplinario de la atención integral. En este sentido, las facultades

<sup>1</sup> Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Editor invitado; médico, especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular.

Recibido: 27-05-13 Aprobado: 05-06-13

Citar como: Somocurcio Vélchez JG. La atención primaria de la salud [editorial]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(2):171-2.

y escuelas de Medicina del país, responsables de la formación de los recursos humanos en salud, deberán revisar sus planes curriculares, los contenidos de sus asignaturas, y cumplir estrictamente la exigencia académica en la formación de sus estudiantes.

Según el *Forúm Català d'Atenció Primària*, llevado a cabo en Barcelona el 19 noviembre de 2009 <sup>(3)</sup>, el papel de la APS es realizar intervenciones tempranas para prevenir enfermedades graves, evitar el deterioro por la enfermedad, orientados a la persona y a la población, reafirmando los valores y principios de equidad, solidaridad, justicia social, acceso universal a los servicios, acción multisectorial, descentralización y participación de la comunidad como las bases para fortalecer los sistemas sanitarios. Asimismo, se deben fortalecer los ministerios de salud, capacitándolos para proveer un liderazgo que sea inclusivo, transparente y responsable en el sector sanitario y facilitando la acción multisectorial como parte de la atención primaria.

Los países orientados a la atención primaria tienen: menos nacimientos de niños con bajo peso, menos mortalidad infantil -especialmente posneonatal-, menos años de vida perdidos debido al suicidio, una distribución de recursos más equitativa, seguros médicos o servicios sanitarios facilitados por el gobierno, poca o ninguna cobertura privada, muy poco copago por servicios sanitarios, están mejor valorados por sus poblaciones, incluyen una amplia gama de servicios y está orientada a la familia, y mejor salud a menor coste.

Otros muchos estudios realizados dentro de los países, tanto industrializados como en vías de desarrollo, muestran que las áreas con mejor atención primaria tienen mejores resultados en salud, incluyendo las tasas de mortalidad total, las tasas de mortalidad por causas cardíacas, y la mortalidad infantil, y una más temprana detección precoz de cánceres tales como el cáncer colorrectal, el cáncer de mama, el cáncer uterino/cervical, y el melanoma.

En el Perú, la implementación de la APS debiera procurar tratar de alcanzar los objetivos, metas e indicadores que aquellos países en donde la APS ha sido ya

implementada. Considero sin embargo que ninguno de estos objetivos podrá lograrse si el gasto público en salud permanece a nivel del 1,2% del PBI, el más bajo de la región, y si los mecanismos de financiación nacionales no son equitativos, eficientes y sostenibles.

Este número de la *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* está dedicado a la atención primaria de la salud. Se cuenta con importantes contribuciones, como la del Dr. David Tejada de Rivero, distinguido miembro de la orden médica del Perú, quien fue coordinador general de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (Alma-Ata); y por tanto, su experiencia en este campo es invaluable. Él nos presenta, además de parte de su experiencia como uno de los actores partícipes de la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de la Salud, Alma-Ata, algunos de los aspectos más importantes de lo que es y no es la APS. Procurando clarificar y especificar que el concepto que actualmente se tiene de APS no es sino el producto de una malinterpretación de conceptos que no han hecho otra cosa que distanciarse de la intención inicial propuesta en Alma-Ata. Se cuenta también con la participación del Dr. Pol de Vos, quien presenta el debate existente entre el enfoque de atención integral de salud, representada por la Declaración de Alma Ata de 1978 y la lógica de la competencia privada en salud, entendidas ambas como dos lógicas opuestas que dominan el debate político de la salud. Para culminar el simposio, el Dr. John Muench, del Departamento de Medicina Familiar de la *Oregon Health & Science University* (Portland, EE. UU.), nos presenta la experiencia de la implementación de la APS en el sistema de salud de los EE. UU., haciendo particular énfasis en la APS como un sistema coordinado que pone más énfasis en la prevención que en la intervención, rescatando además las tres líneas de evidencia descritas por Barbara Starfield las cuales demuestran que los sistemas de atención de salud fundados sobre una APS sólida producen mejor atención a un menor costo. Espero con este número, lograr aclarar y difundir el verdadero concepto de la Atención Primaria en Salud, además de concientizar a médicos y demás profesionales de salud, de la importancia del ejercicio de esta práctica que tanta falta hace en nuestro país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978*. Ginebra: OMS; 1978.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria de Salud. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS*. Washington, DC: OPS, 2008.
3. Starfield B, Shi L. *Policy relevant determinants of health: an international perspective*. Health Policy. 2002;60(3):201-18.