



Revista de Salud Pública

ISSN: 0124-0064

revistasp\_fm bog@unal.edu.co

Universidad Nacional de Colombia

Colombia

Eslava, Juan Carlos

Las Lecciones de la Pasada Atención Primaria en Salud

Revista de Salud Pública, vol. 11, núm. 1, febrero, 2009, pp. 1-2

Universidad Nacional de Colombia

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42211101>

- 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

### Las Lecciones de la Pasada Atención Primaria en Salud

Dentro del ámbito sanitario, el nuevo siglo vio resurgir con carácter renovado –y renovador–, el discurso de la Atención Primaria en Salud (APS). Y aún en medio de un ambiente internacional que, por un lado, le rinde tributo a la ultra-especialización de los saberes y las prácticas sanitarias y, por otro lado, sigue aferrado a las promesas efectuadas por quienes lideraron las reformas sanitarias de corte neoliberal de los años 90, la APS se ha ido posicionando como una opción legítima para superar los inconvenientes existentes en el actual contexto de fragmentación de los sistemas de salud y, una vez más, se concibe como una solución viable capaz de enfrentarse a muchos de los problemas permanentes del sector de la salud.

Pero hay que reconocer que las ansias y expectativas que hoy despierta el renovado discurso de la atención primaria en salud ya fueron experimentadas, de cierta manera, al terminar los años 70 y comenzar los años 80 del siglo XX. Por ello, vale la pena preguntarnos, ¿Cuáles son las lecciones que nos ha dejado esa experiencia?

La literatura frente a la APS es abrumadora así como es amplia y diversa la experiencia de todas aquellas personas que han trabajado –y que han sido atendidas– en instituciones, programas y servicios de atención primaria. Por ello, pese a las extraordinarias potencialidades que la informática nos brinda para analizar datos y registros, sería casi imposible sintetizar los hallazgos y las vivencias que, a la luz de las acciones de la APS, han aparecido a lo largo de los últimos 30 años.

Sin embargo, una reflexión sostenida con base en el saber que el tiempo ha ido acumulando puede permitirnos leer el pasado con la intención expresa de extraer, en la medida que eso es posible, un aprendizaje útil que nos posibilite enfrentarnos con mayor lucidez a la incertidumbre que nos ofrece el porvenir inmediato.

Por lo pronto, creo que vale la pena resaltar cuatro lecciones que merecen un análisis juicioso, por parte de todos aquellos que hoy lideran la APS renovada: la primera, es que la atención primaria significó diferentes cosas para diferentes personas. Y esta disparidad de pareceres condujo a tradiciones y prácticas diversas, no todas coincidentes. La segunda, es que no fue suficiente con tener propósitos loables y metas claras y no bastaron los llamados permanentes y las recomendaciones emanadas de los organismos sanitarios internacionales para mantener la continuidad y la coherencia de la acción. La tercera, es que el impacto de la estrategia de APS parece mayor en aquellos países con menor desigualdad en la distribución de su ingreso y, por último, si bien la APS marcó el inicio de un cambio de paradigma en el ejercicio de la salud pública en América Latina, este cambio no fue pleno y sufrió los reveses propios de un proceso complejo.

Por todo ello, un trabajo hacia futuro que reivindique y renueve los fundamentos de la APS no sólo debe entablar un diálogo crítico con el pasado y definir formas diferenciales de inserción en los contextos locales, sino que debe ligarse, indeclinablemente, a la búsqueda de una real equidad en la sociedad.

Juan Carlos Eslava  
Departamento de Salud Pública  
Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia

### Lessons from past primary health Care

The arrival of the new century has seen a resurgence of interest in the debate about Primary Health Care (PHC) within the public health setting, thereby giving it a fresh impetus. This is taking place within an international setting which still pays tribute to ultra-specialization in knowledge and public health practices and continues clinging to promises made by those who led neoliberal sanitary reforms during the 1990s. PHC have thus been positioned as a legitimate option for overcoming existing problems in the current context of health system fragmentation and, once more, as a viable solution capable of confronting many of the health sector's ongoing problems.

However, it should be remembered that the yearnings and expectations being awakened today by the renewed debate concerning PHC have already been experienced (to a certain extent) at the end of the 1970s and beginnings of the 1980s. It is thus worth asking ourselves the question, "What have we learned from this experience?"

There is an overwhelming amount of literature regarding PHC, just as the experience of all the people who have worked in (and been attended by) PHC institutions, programmes and services is broad and diverse. Thus, in spite of the extraordinary potentiality provided by computer science for analyzing data and records, it is almost impossible to synthesize the findings and experiences which, in the light of PHC actions, have appeared during throughout the last 30 years.

However, accumulated, sustained knowledge-based reflection lets us read the past with the express intention of extracting useful learning (to the extent that this is possible) which will enable us to deal with the uncertainty offered by the immediate future with greater lucidity.

I therefore think that it is worth highlighting four lessons warranting sensible analysis by all those leading the revitalized PHC today. Firstly, primary attention means different things to different people. Such disparity of opinion thus led to differing traditions and practices, not all of them coinciding. Secondly, it was not enough to have commendable proposals and clear goals and there were more than enough ongoing calls and recommendations emanating from international sanitary organisms for maintaining continuity and coherent action. Thirdly, the impact of the PHC strategy seems to be greater in countries having less inequality in their income distribution. Fourthly, if PHC marked the beginning of a change in the paradigm in exercising public health in Latin-America, such change was not all-embracing and suffered the reverses implicit in a complex process.

Work aimed at the future vindicating and renewing PHC foundations must therefore not just strike up critical dialogue with the past and define differential ways of insertion into local contexts, but must also be irrevocably linked to the search for real equity in society.

Juan Carlos Eslava  
Public Health Department  
Medicine Faculty, Universidad Nacional de Colombia