

Comentario

Medwave 2013;13(4):5667 doi: 10.5867/medwave.2013.04.5667

Atención primaria en salud: concepto o utopía

Primary health care, concept or utopia

Autores: Donovan Casas Patiño^(1,2), Alejandra Rodríguez Torres^(2,3), Isaac Casas Patiño⁽⁴⁾

Filiación:

⁽¹⁾Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, México

⁽²⁾Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), Unidad Médico Familiar (UMF) Valle de Chalco, México

⁽³⁾Instituto Mexicano de Diagnóstico por Imagen (IMDI), Cuernavaca, México

⁽⁴⁾Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH), México DF, México

E-mail: capo730211@yahoo.es

Citación: Casas D, Rodríguez A, Casas I. Primary health care, concept or utopia. *Medwave* 2013;13(4):5667 doi: 10.5867/medwave.2013.04.5667

Fecha de envío: 23/3/2013

Fecha de aceptación: 5/5/2013

Fecha de publicación: 20/5/2013

Origen: no solicitado

Tipo de revisión: con revisión por un par revisor, a doble ciego

Palabras clave: primary health care, health policy

Introducción

El término atención primaria en salud guarda en sí mismo historia, ideología, filosofía, planificación, gestiones, debates y política, debido a que todos estos elementos se han ido modificando de acuerdo al desarrollo de las sociedades y de los cambios socioeconómicos¹.

La atención primaria en salud surge como política en salud en 1978 con la Declaración de Alma-Ata (Kazajstán, Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas), en la cual todos los países del mundo se comprometieron a alcanzar para el año 2000 una salud para todos basándose en una estrategia de atención que implica el concepto integral de la salud en el cuidado de los enfermos, combate de la desnutrición, campañas de vacunación, dotación de agua potable, saneamiento básico y crecimiento de la capacidad de los sistemas de salud para ofrecer servicios de calidad adecuados para toda la población.

Al parecer en todos estos años sólo se ha limitado a la organización de la atención médica desde un perfil biomédico hegemónico de tipo curativo. Partiendo de las iniciativas del concepto salud, esto origina reduccionismo en la atención primaria en salud en una orientación biomédica. Pero no en todos los casos sucede esto. En Cuba y Brasil la atención primaria involucra promover la salud y mejorar la calidad de vida como política de salud hacia las colectividades en un marco de condiciones igualitarias para toda la población, sin excluir a ningún individuo o comunidad². Es así que la atención primaria en salud puede ser una política en práctica orientada a las colectividades y no a intereses económicos que surgen alrededor del modelo biomédico hegemónico. La atención primaria en salud debe determinar el ritmo de trabajo de

los otros niveles de atención, desde un nivel de empoderamiento del individuo y la colectividad acerca de estilos de vida saludables y no al contrario, como lo que sucede en México donde las subespecialidades médicas en su modelo biomédico hegemónico establecen el ritmo de la atención primaria en salud hacia las colectividades.

La atención primaria en salud ha sido puntualizada por múltiples autores y organizaciones. Una aproximación a una definición sería entenderla como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, así como la entrada al sistema de salud que debe estar al alcance de todos los individuos y de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que el país pueda soportar. Además debe coordinar la integración de los niveles de salud para llevar los servicios básicos de esta área al lugar donde residen y trabajan las personas en un proceso permanente de asistencia sanitaria^{3,4,5,6}. La atención primaria en salud debe formar parte integrante tanto del sistema nacional de salud, como del desarrollo social y económico de la colectividad.

En México se tiene antecedentes de la atención primaria en salud como política y práctica desde el año 1936, cuando el doctor Gustavo Baz siendo director de la Escuela Nacional de Medicina lanzó el programa de servicio social de pasantes para las Escuelas de Medicina⁷. Además, en aquella época ya existía en México el Programa de los Servicios Médicos Ejidales por medio del cual se vinculaba a las instituciones estatales y la participación comunitaria, estipulado más tarde en la Declaración de Alma-Ata de 1978. En 1934 se publicó un trabajo de ingreso a la Academia de Medicina titulado "La

coordinación de los servicios sanitarios federales y locales como factor de progreso higiénico en México". En este documento el doctor Bustamante Miguel precisó la organización de los servicios de salud en México de esa época. Asimismo, describía el concepto y composición del equipo de salud y la necesidad imperiosa de que la comunidad participara en estos equipos de salud.

La atención primaria en salud en México ha tenido un desarrollo importante en tres ámbitos:

1. **Políticas en salud:** ampliación de la cobertura y la creación de programas nacionales para los principales problemas de la población, a partir de programas preventivos y de servicios médicos, principalmente en áreas rurales.
2. **Instituciones públicas:** Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que orientan sus servicios médicos a un determinado número de familias en una área geográficamente definida desde 1942 y 1959.
3. **Formación de recursos humanos:** posgrado en medicina familiar, especialidad médica con reconocimiento universitario⁸. Pero definitivamente el sistema de salud mexicano es el que otorga los atributos de reconocimiento social a la atención primaria en salud y ésta tiene relación con el sistema de salud y la sociedad. Es aquí donde se deben producir las políticas en salud dirigidas a las colectividades por ser el aparato que identifica las necesidades sociales en salud y no proseguir con el perfil biomédico curativo, que se aleja por completo de la búsqueda de la promoción de la salud y de la calidad de vida del individuo y la colectividad.

Mario Testa refiere que la atención primaria en salud tiene una contextualidad dependiendo del sistema de salud al que uno quiera referirse. Dice también que ésta puede tener un significado concreto o abstracto⁹. A veinticinco años de la Declaración de Alma-Ata se intentó realizar una recapitulación histórico-social-económica de la declaración de 1978. Por ello se realizó una reunión en Ginebra en 2003, en la cual se determinó que el concepto de atención primaria en salud se originó de una percepción sesgada y errada obteniendo una restringida interpretación conceptual.

Ante esta situación, el doctor Tejeda Rivero comentó que *"en repetidas veces en mis actividades docentes he desarrollado este punto procurando señalar lo que no es la atención primaria en salud y lo que sí es"*^{10,11}. Entonces surge una pregunta ¿qué es la atención primaria en salud? Todo depende de su organización, momento histórico, planeación, desarrollo económico, evolución social, aspiración y voluntad política. Derivado de lo cual podríamos señalar que la atención primaria en salud en México en este momento histórico requeriría contemplar:

- a) Atención médica proporcionada por un equipo de salud:
- **Médico:** generales, médico familiar, médico rural, médico internista, pediatra, ginecólogo, médico en rehabilitación física.

- **Enfermera o auxiliar de enfermería:** enfermera familiar, enfermera general, enfermera sanitarista, enfermera auxiliar universal, enfermera materno-infantil.
- **Licenciado en educación para la salud:** promover estilos de vida saludable en los individuos y las colectividades.

b) Ser el punto de entrada al sistema de salud: con accesibilidad real y no comprometida a momentos políticos electorales.

c) Ser un sistema de salud que realice las funciones de atención médica primaria (primer contacto): que resuelva los problemas de menor dificultad técnica –diagnóstico, pronóstico, prescripción y seguimiento –, además de derivar a los otros niveles de atención de manera oportuna y clara.

d) Vincular los servicios de salud hacia el individuo y la colectividad: especialmente orientado hacia los determinantes sociales.

e) Realizar prevención, educación, pronóstico y tratamiento de accidentes y enfermedades laborales¹².

f) Determinar la reorganización de todos los niveles de atención médica de acuerdo a las necesidades reales de los individuos insertos en las colectividades.

La atención primaria en salud puede ser la entrada directa a un entendimiento y ejercicio de la medicina social, el objeto por el cual se analice el estado de necesidades o condiciones de las colectividades, teniendo en cuenta la historicidad individual y colectiva, no sólo reducida al perfil biomédico.

A manera de conclusión

La atención primaria en salud es un sistema de atención de salud cuya orientación depende de cada país, adecuándose a sus problemáticas de determinación social asociados al proceso salud/enfermedad. Por otro lado, no existe una definición universal de la atención primaria en salud. Lo que sí, su influencia en las políticas en salud deben dirigirse a las colectividades y al individuo en un marco de significado sustentado en la problemática emergente de cada país, en busca de "garantizar la salud".

Varias investigaciones han intentado explicar por qué la atención primaria en salud difiere de un país a otro. Éstas han concluido que el desarrollo histórico de la salud y los servicios de salud, aunado a los sistemas políticos y sociales, pueden explicar la gran variedad de conceptos y aplicaciones en cada país. Como cualquier programa social, la atención primaria en salud sufrirá cambios por influencias internas y externas, ideológicas, políticas, económicas (neoliberalismo) e intereses multinacionales. Todo esto debe condicionarle adaptación, evolución y teorización.

Nota

Declaración de conflictos de intereses

Los autores han completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declaran no haber recibido financiamiento para la realización del artículo; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. El formulario puede ser solicitado contactando al autor responsable.

Referencias

1. Fundación Mexicana para la Salud. Innovaciones de los sistemas de salud: una perspectiva internacional. México, D.F.: Editorial Médica Panamericana, 1995:55-75.
2. Sousa M. Programa Saúde da família no Brasil, análise da desigualdade no acesso a atenção básica. Brasília, Brasil: Editorial Departamento de Ciência da Informação e Documentação, 2007:39-57.
3. Pan American Health Organization. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. [On line] | [Link](#) |
4. Starfield B. Atención primaria: equilibrio entre necesidades de salud servicios y tecnología. Barcelona: Masson, 2002.
5. Starfield B. Primary care: concept, evaluation, and policy. New York: Oxford University Press, 1992:35-47.
6. Organización Mundial de la Salud. Cuidados primarios de la salud: conferencia Internacional sobre cuidados primarios de la salud, Alma Ata. Russia Moscú: UNICEF, 1979:13-24.
7. Urbina F, Miguel A, Muñiz M, Solís U. La experiencia mexicana en salud pública, oportunidad y rumbo para el tercer milenio. México. D.F.: Editorial Fondo de Cultura Económica, 2006:580-598.
8. García P, Pérez C, Espinel B. La atención primaria: equidad, salud y protección social. México, D.F.: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, 2009:4-26.
9. Testa M. Pensar en salud. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial, 2006:161-178.
10. Tejeda R. Alma-Ata: 25 años después. Rev Persp Sal. 2003;8(2):34-45. | [Link](#) |
11. Mendizábal G. La atención a la salud en México. Cuernavaca Morelos: Editorial Universidad Autónoma del Estado de Morelos, 2010:19-32.
12. Cortes F. La atención primaria de salud, un agente clave de la salud laboral. Aten Primaria 2008;40(1):7-14. | [Link](#) |

Correspondencia a:

⁽¹⁾Av. Bordo de Xochiaca s/n
Col. Benito Juárez
Nezahualcóyotl
México



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.