

Atención primaria en salud: Reto impostergable de la Educación Médica

Primary Health Care

En la Declaración de Alma-Ata, aprobada por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, que tuviera lugar en esa ciudad del Asia Central en 1978, se define la atención primaria 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. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.” (1)

En el Perú, tanto en el Ministerio de Salud (Minsa) como en EsSalud (2), la atención primaria ha sido objeto de amplio debate en las últimas tres décadas. Sin embargo, son pocos los resultados concretos que se han mostrado hasta la fecha. La diversidad de concepciones e interpretaciones acerca del tema no han permitido definir políticas de largo plazo que hubieran sido esenciales para lograr un avance significativo y ordenado sobre la materia.

En el caso del Minsa, se ha producido una pérdida importante de su papel rector del sistema, a partir de la descentralización de la gestión e incluso de gran parte de la definición de políticas en las Regiones y Direcciones Regionales de Salud, las cuales cuentan con autonomía para manejar el sector.

En EsSalud, la Unidad Básica de Atención Primaria (UBAP) constituye el eje de la atención primaria. Las actividades principales de esta unidad son:

Salud individual:

- Actividades preventivo - promocionales.
- Actividades recuperativas y de rehabilitación correspondientes al primer nivel de atención.

Salud colectiva:

- Talleres, charlas, actividades de comunicación masiva, etc.

Sin embargo, la atención primaria en salud es mucho más que eso. Ella implica: educación sobre los principales problemas de salud, métodos de prevención, promoción del suministro de alimentos, nutrición apropiada, abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico, asistencia materno-infantil, planificación familiar, inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales y enfermedades neoplásicas más frecuentes y fácilmente detectables, tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes, suministro de medicamentos esenciales, entre otras medidas.

En el mismo sentido, se reconoce que las políticas de atención primaria deben desarrollarse con participación, además de las instituciones y programas de la salud, de todos los actores relacionados con el desarrollo nacional y comunitario (3). Es decir, la atención primaria en salud, incluye a todos: los diferentes estratos socioeconómicos, hombres y mujeres, organizacionales sociales y comunales, el sector público y el privado. Solo de esa manera se logrará la necesaria ampliación y mejora de la cobertura y calidad de los servicios.

Esto requiere priorizar:

- La mejora del acceso y la utilización de los servicios de salud;
- El aumento de la disponibilidad relativa de recursos; y
- Puesta en operación de un sistema técnico y administrativo que responda a las necesidades y aspiraciones de la población.

De manera general, la Medicina Familiar o de Familia, es la especialidad médica que constituye el primer eslabón de la atención primaria a la salud. Ella posee un cuerpo de conocimientos propios, con una unidad funcional conformada por la familia y el individuo y tiene como base el método clínico epidemiológico y social e integra las ciencias biológicas, clínicas y de la conducta (4, 5).

La introducción de asignaturas de Salud Pública en la formación de pregrado, supone una muy buena adecuación de la educación a las necesidades de la sociedad, así como una normalización con respecto a la enseñanza que reciben los estudiantes de medicina en la mayoría de los países latinoamericanos y en especial en el nuestro. Es por esa razón que existe, en la actualidad, una tendencia mundial a poner mayor énfasis en los aspectos de salud comunitaria en la formación médica (6, 7, 8). Sin embargo, aún no todos los docentes manejan los mismos conceptos y estrategias de enseñanza, ni los alumnos están sensibilizados con la necesidad de conocer y la urgencia de resolver los problemas de salud de la comunidad. Atender esta problemática es un reto de las facultades de Ciencias de la Salud de nuestro país.

En conclusión, la tarea es extensa y difícil pero debemos continuar y profundizar contribuyendo con la salud de todos los peruanos, especialmente mediante la formación, desarrollo y gestión de recursos humanos en este campo, incluyendo la creación de la Red Sudamericana de Escuelas de Gobierno en Salud.

Frank Lizaraso Caparó
Editor

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Declaración de Alma Ata, 1978.
<http://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2006/12/alma-ata.pdf> , recuperado el 20 de febrero de 2013.
2. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Ginebra, Suiza 2008.
3. EsSalud. Atención Primaria en Salud, 2013.
4. OMS. Declaración de Alma Ata. Salud Publ Educ Salud 2002; 2 (1): 22-24.
5. Borroto R, Aneiros-Riba R. La Educación Médica en los albores del tercer milenio. Las transformaciones de la universidad de cara al siglo XXI. UNESCO/CRESALC. 1996.
6. Borroto R, Lemus ER, Aneiros-Riba R. Atención Primaria de Salud, Medicina Familiar y Educación Médica. La Paz: Biblioteca de Medicina 1998. Volumen XXXIV.
7. Cepeda NJ, Vul E, Rohrer D, Wixted JT, Pashler H. Spacing effects in learning: A temporal ridgeline of optimal retention. Psychol Sci 2008;19:1095-1102.
8. Dhalival G. Clinical Excellence: Make it a Habit. Acad Med 2012;87(11):1473-74