De la Atención Primaria de Salud a la promoción de la salud. Hacia la salud personal y la calidad de vida.

Dr. Mariano Fernández Silano.

La Atención Primaria de Salud (APS) fue conocida a partir de la Conferencia de Alma Ata en 1978, como: "…la asistencia sanitaria esencial o integral accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. **Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad".** Como se ha podido apreciar en estos casi 40 años la APS se ha convertido en un conjunto de procesos, estrategias, enfoques y principios que con gran amplitud rigen los sistemas de atención a los enfermos, de recuperación de la salud y otros procesos y estrategias denominadas de manera genérica como Sistemas de atención de salud.

La APS adoptó una posición más holística sobre el modelo biologicista y de atención a la enfermedad imperante hasta el momento, esta estrategia está siendo prestada en diferentes niveles de complejidad dentro de los sistemas de salud y desde las programas de atención. Los procesos y planes de la APS incluyen también la llamada gobernanza del sistema, es decir los procesos administrativos y de gestión de los sistemas.

Pero por otra parte, la APS ha sido responsable de un gran movimiento teórico y de investigación en el área de la salud, a pesar de las diferentes maneras de implementar la estrategia que se presentaron en el mundo, es innegable su penetración en el ámbito médico y de salud pública.

Uno de los productos más destacados de la evolución de la APS, es la **Promoción de la Salud** (PS), dada a conocer en 1986, en una declaratoria o carta en la Primera Conferencia Mundial sobre la Promoción de la Salud, realizada en Ottawa, Canadá, donde se concibe la **PS como el conjunto de políticas, estrategias y acciones que permiten que las personas tengan un mayor control de su propia salud para mejorarla**. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales, económicas y ambientales destinadas a beneficiar, promover y proteger la salud y la calidad de vida individual y colectiva mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. Esto incluye el compromiso de los estados en facilitar los medios y recursos para el logro de la salud de sus conciudadanos.

Otro de los elementos distintivos de la PS es propuesta de repensar el concepto de salud desde una perspectiva saludable, considerándola por encima del daño o enfermedad y descartando el antagonismo salud enfermedad.

Los ámbitos de acción son: 1. Elaboraciónn de políticas públicas saludables, 2. Creación de ambientes favorables a la salud, 3. Reforzamiento de la acción comunitaria, 4. Desarrollo de aptitudes personales hacia la salud, y 5. La reorientación de los servicios sanitarios.

REFERENCIAS

1. De Vincezi A, Tudesco F. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. Universidad Abierta Interamericana. Revista Iberoamericana de Educación. 2000 n. ° 49/7.
2. Eriksson M, Lindstrom B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: A systematic review. J Epidemial Community Health. 2005;59:460-466.
3. Hernán M, Morgan A, Mena A. Formación en saluto génesis y activos de salud. Escuela Andaluza de Salud Pública. 2013:15-24.
4. Juárez F. El concepto de salud: Una explicación sobre

su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. International Journal of Psychological Research. 2011;4(1):70-79.

5. Lindstrom B, Eriksson M. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. Health Promot. Int. (2006); 21(3):238-44.
6. Lindstrom B, Eriksson M. Guía del autoestopista salutogénico. Camino salutogénico hacia la promoción de la salud. Girona: 2011; Documenta Universitaria.
7. Lindstrom B, Ericsson M. Contextualizar Salutogénesis y Antonovsky en el desarrollo de la salud pública. Centro de Investigación Folkhälsan, Programa de Promoción de la Salud. 2013; Helsinki, Finlandia.
8. OPS/OMS. Promoción de la Salud: Una antología. Publicación Científica N° 557. Washington, D.C. 1996; 235-312.
9. Rodríguez A. De la Enfermología a la Salutogénesis: Conceptos teóricos en la búsqueda de la salud como derecho universal. Rev Méd Universidad de Costa Rica. 2015;9(2).

Red Comunal en el diseño curricular de Pregrado.

Dr. Saúl Peña A.

Debido a la profundidad del tema y su apertura para el debate en la enseñanza médica se partirá de cuatro preguntas generadoras para el desarrollo de este ensayo: ¿Qué tuvimos ¿ Que tenemos? ¿Qué necesitamos? ¿Qué proponemos? ¿Que tuvimos?

El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, creado en el año 1936, desarrolló desde el 1962, el Programa de Medicina Simplificada, dirigido a proporcionar a la población rural dispersa, atención de salud en forma permanente continua, accesible y eficiente, dentro del marco de un sistema regionalizado de servicios de salud. …En cuanto a la APS, se considera que hubo un importante problema semántico de inicio, ya que el "*Primary Health Care*" del inglés fue traducido como "Atención Primaria de Salud" cambiando el término "cuidado" por "atención", y utilizando el confuso "primario", que según algunos debió haber sido "integral". En artículo publicado por Tejada (2003) quien fuera el coordinador de la reunión de Alma Ata y sub director general de la OMS señala que el término "Cuidado integral de la salud" expresa mejor el sentido primigenio de la reunión de Alma Ata. Hoy 38 años después de Alma Ata, es y seguirá siendo una estrategia para alcanzar un nivel de Salud que nos permita llevar una vida Social y Económicamente productiva en el marco del buen vivir (1-3).

¿Qué tenemos?

La participación ciudadana y su espacio han poco explorados desde la perspectiva formativa. La Atención Primaria en Salud (APS) como la atención ambulatoria el primer nivel de atención en salud, se corresponde con el espacio ideal para un acercamiento a la población por el profesional de salud, y también es una oportunidad para las profesiones vinculadas directamente con programas de salud, así como para otras que puedan aportar sus activos académicos y disciplinares (4,5).

¿Qué necesitamos?

Retomando la primera interrogante, necesitamos: 1. Formación basada en competencias sanitarias, 2. Servicios centrados en prácticas integradoras 3. Compromiso con la demanda poblacional (cobertura-accesibilidad), 4. Aprendizaje Basado en Evidencias, 5. Formación generalista esencial, 6. Atención ambulatoria domiciliaria (6,7).

¿Qué proponemos?

El ambulatorio espacio de formación académica y de institucionalidad sanitaria. Dentro de este orden de ideas, cuando se menciona APS, Red ambulatoria y atención en el 1er nivel, se estaría relacionando tres componentes de la atención en salud y parte integrante del SPNS. Se quiere con ello significar que a medida que las necesidades aumentan para la población y los sistemas de salud incrementan su complejidad, la