

Atención Primaria de la Salud*

2

En 1977 la Organización Mundial de la Salud (OMS) dicta la *Política y Listado de Medicamentos Esenciales*¹ y un año más tarde, durante la Conferencia Internacional de Atención Primaria de la Salud (APS) celebrada en Alma-Ata, se lanza la meta “Salud para Todos en el año 2000” donde la estrategia de APS es considerada la clave para llevar adelante ese objetivo como parte del desarrollo y conforme al espíritu de la justicia social.

En ese momento, Argentina junto a otros países asume el compromiso de que todos los pueblos del mundo alcancen para el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. Sin embargo, el contexto político y social de América Latina resultó en menoscabo del real alcance de la estrategia.

Si bien en los últimos años la situación de salud en el país y la región ha mejorado como lo muestra la esperanza de vida —que en Argentina pasó de 65,4 años para los hombres y 72,1 años para las mujeres en el período 1975-1980, a 68,4 para los hombres y 75,6 para las mujeres en 2001— esta mejora no ha alcanzado a todos los países por igual, ni tampoco a todas las regiones y grupos humanos dentro de un mismo país.

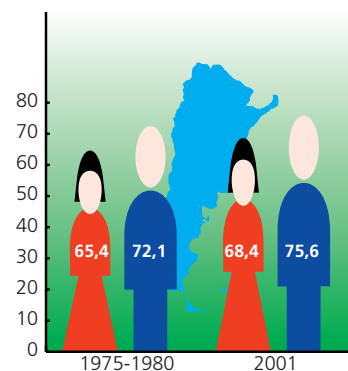
El debilitamiento del Estado como rector de las políticas del sector, la implementación de reformas basadas en la eficiencia y el ajuste de gastos; la falta de políticas de recursos humanos capacitados para entender la dimensión de la estrategia de APS y ponerla en práctica, la formación de profesionales y trabajadores de la salud bajo el modelo médico-hegemónico; la falta de difusión del concepto de “salud” como hecho social y derecho humano fundamental, así como también la existencia de un modelo de servicios de salud hospital-céntrico, fueron algunas de las características comunes en la región que entorpecieron el desarrollo de la APS.

Argentina no quedó ajena a esta situación. Tal vez, el punto más grave es que Argentina se ha convertido en un país sumamente injusto, con desigual-

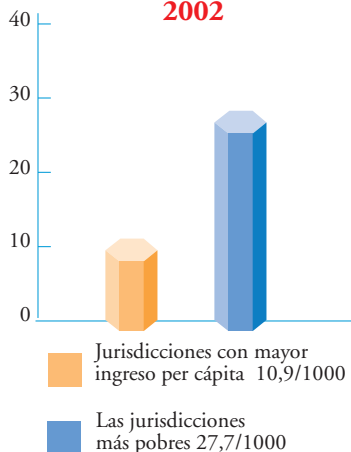
* Dr. Carlos Devani, Dr. Hilario Ferrero, Lic. Beatriz Llorens, Dr. Fernando Vallone, Secretaría de Programas Sanitarios, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

¹ *Política y listado de medicamentos lanzado por la OMS 1977, revisado y actualizado cada dos años.*

Esperanza de vida en la Argentina



Mortalidad Infantil 2002



dades entre sus habitantes y entre las regiones más ricas y más pobres. Por ejemplo en 2002, mientras las jurisdicciones con mayor ingreso per cápita tenían una Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) de 10,9/1000, las más pobres tenían una de 27,7/ 1000. Este tipo de indicadores manifiesta la desigualdad existente en el acceso y cobertura, fragmentación e ineficiencia en el uso de los recursos, falta de planificación de recursos humanos, escasos recursos para prevención, mortalidad y morbilidad evitable.

Esta situación se profundizó aun más a partir de diciembre de 2001, cuando el país entró en una de las mayores crisis de su historia. La inestabilidad, el establecimiento de nuevas condiciones macroeconómicas, el aumento de los niveles de desocupación y pobreza, la pérdida de confianza de la población en el sistema político y el reclamo de mayores niveles de participación impactaron sobre la estructura del sistema de salud. Frente a este escenario, el Estado argentino declaró la emergencia sanitaria nacional² donde se establece la estrategia de APS como el eje central del sistema.

Actualmente, el fortalecimiento de la APS es una de las políticas sustantivas del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación a partir del Plan Federal de Salud presentado en mayo de 2004, y consensuado por los niveles nacional y provincial. El propósito es fortalecer los sistemas de salud para que organicen las respuestas según niveles de complejidad en el marco de una política de descentralización y regionalización sanitaria. Asimismo, se busca promover la conformación de redes intersectoriales, jerarquizar la red pública de salud y definir con claridad los mecanismos de referencia y contrarreferencia, priorizando el primer nivel de atención, otorgándole una adecuada capacidad resolutive que privilegie intervenciones de prevención y promoción de la salud, y promueva la participación comunitaria.

Además, se ha propuesto generar un ámbito político que favorezca la viabilidad y sustentabilidad de la estrategia de APS por medio de alianzas estratégicas con actores políticos e institucionales, así como promover un cambio estructural y funcional en el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación conformando un área de articulación y coordinación de las direcciones y programas que favorezca el cumplimiento de la APS como política de Estado.

Comprender las bases

El punto fundamental es comprender el concepto de Atención Primaria de la Salud (APS). Esta se define como “la asistencia sanitaria esencial basada en

² Decreto N° 486/2002

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”³.

La atención primaria no está aislada, debe ser 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. 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 la salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

La APS es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades, y se basa en la aplicación de los resultados pertinentes de las investigaciones sociales, biomédica y de servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública. En este marco, y frente al nuevo escenario demográfico y epidemiológico es preciso trabajar con una concepción renovada de la APS que considere elementos de contexto tales como la urbanización y el envejecimiento demográfico; las enfermedades crónicas, violencia y discapacidades; el SIDA y otras enfermedades emergentes; la vulnerabilidad a desastres y a otras circunstancias de impacto ambiental; la diversidad cultural, étnica, de género y de modos de vida.

Al considerar a la salud como hecho social y requerir del compromiso de una serie de sistemas que se entrelazan entre sí, la APS introduce el concepto de “cuidado de la salud”, noción mucho más amplia e integral que la de “atención”. Mientras que la atención (o asistencia) es vertical, asimétrica y nunca participativa en su sentido social, el cuidado implica relaciones horizontales, simétricas y participativas. Además, el cuidado es y requiere de instituciones y personas que se propongan lograr el más alto nivel de salud posible para la población o grupos vulnerables, que definan acciones y recursos, así como también las tareas con las que se comprometen para alcanzarlo.

La APS comprende algunas actividades básicas:

- la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y promoción de la salud;
- la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada,
- un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico;

³ Declaración de Alma Ata, Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Alma Ata, 1978.

La APS requiere:



- Inclusión de las premisas de educación sanitaria
- Provisión de alimentos
- Nutrición adecuada
- Salubridad del agua
- Saneamiento básico
- Cuidados materno infantiles
- Inmunizaciones
- Prevención y control de enfermedades endémicas
- Tratamiento básico apropiado
- Abastecimiento de medicamentos.

- la asistencia maternoinfantil, con inclusión de la planificación de la familia;
- la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales;
- el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes;
- y el suministro de medicamentos esenciales;

La APS requiere de la participación del sector sanitario pero también de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores.

Necesita asimismo el grado máximo de autorresponsabilidad y participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar.

La APS se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeros y paraprofesionales como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresadas de la comunidad.

La APS requiere de un trabajo intersectorial, una construcción en el espacio y en el tiempo que permita articular sin descuidar las funciones sustantivas de cada sector, integrando nuevos saberes e involucrando a personas e instituciones. Este trabajo alcanza su máxima expresión en la construcción de una red social que, si bien incluye a personas e instituciones con una alta especialización —que se encuentran separados en la realidad—, tienden líneas de comunicación horizontal, ligadas a objetivos y tareas concretas, sin relaciones jerárquicas, que dan por resultado una estructura organizacional abierta, flexible, funcional, con alta capacidad de adaptación a objetivos socio-comunitarios, que requieren un saber interdisciplinario.

La red social que permite sostener el espacio de la intersectorialidad es, al mismo tiempo, el espacio donde se logran los consensos, y donde se desarrolla y ejerce el derecho de ciudadanía, pre-requisito para alcanzar la meta de “Salud para todos”. La Carta de Ottawa⁴ menciona como *condiciones y requisitos para la salud a: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la ren-*

⁴ Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el 21 de noviembre de 1986.

Estrategia de la APS

- Los municipios y las comunas juegan un papel fundamental
- Se debe fortalecer la capacidad de gestión, el desarrollo de políticas socio-sanitarias

ta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Al respecto sostiene que “cualquier mejora de la salud debe basarse necesariamente en estos requisitos”⁵.

Comprender el problema en la localidad

Abordar el problema de la APS en el municipio es una ocasión para hablar de “lo que nos está pasando” en términos de atención de la salud. Habilitar la escucha es estar dispuesto a respetar aquello que va más allá de lo que se espera oír. Es aceptar lo que es, aunque sea distinto de lo que conocemos o elegimos. En esta actividad proponemos promover la reflexión sobre la APS en la propia localidad, valorarla y plantear alternativas saludables.

En grupo, describan por lo menos cinco situaciones vinculadas con la APS. Expliquen para cada caso:

- ¿Se cumplen los requisitos de la APS? Sí- No ¿Por qué?
- ¿Cuáles son los pro y los contra de la APS en cada caso?
- ¿Qué otras alternativas hay para la APS en la localidad?



Sugerencias y propuestas para actuar

En la implementación de la estrategia de APS los municipios y comunas juegan un papel fundamental, sobre todo si tenemos en cuenta que se trata de una estrategia integral que no sólo se propone proveer servicios de salud, sino también afrontar las causas fundamentales —sociales, económicas y políticas— que inciden sobre ella.

La APS considera prioritario fortalecer la capacidad de gestión en los distintos niveles, definiendo acciones de asistencia técnica y capacitación para la implementación de los ejes estratégicos y los temas emergentes que requieran intervenciones específicas para su abordaje, comprometiendo a los decisores, a los equipos técnicos y a las áreas de apoyo, generando espacios de trabajo conjunto y brindando herramientas metodológicas para la planificación, ejecución y evaluación de las acciones dirigidas a la población.

⁵ Carta de Ottawa, Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el 21 de noviembre de 1986.

Componentes fundamentales de la APS

- Reorganización de los servicios de salud
- Participación comunitaria
- Articulación intersectorial
- Uso de tecnologías apropiadas
- Implicación de recursos humanos no convencionales
- Reorientación del financiamiento
- Cobertura
- Accesibilidad

También, la APS considera necesario fortalecer el desarrollo de políticas socio-sanitarias que favorezcan un trabajo intersectorial, de articulación jurisdiccional y de programas, que revalorice las acciones y reoriente el financiamiento tomando como eje las necesidades de la población, en el marco de una estrategia de universalización de la cobertura.

El logro de los objetivos priorizados favorecerá la construcción de un modelo de cuidado de la salud que base la intervención en las necesidades de la población definidas desde un diagnóstico epidemiológico que de cuenta de las distintas realidades, garantizando un abordaje integral, universal y continuo, con una intervención interdisciplinaria e intersectorial proactiva, sobre una población nominal a cargo, según objetivos y metas predeterminados, priorizando aquellos sectores de mayor vulnerabilidad social, implementando tecnologías adecuadas tendientes a un accionar eficiente, eficaz, efectivo y de calidad.

Este espacio es óptimo para que lo ocupe el Municipio o la Comuna. Para ello, teniendo en cuenta las experiencias regionales⁶ y nacionales⁷, algunas de las actividades que se pueden realizar y coordinar son:

Para el fortalecimiento Institucional:

- a) Desarrollo de actividades para el fortalecimiento de la red socio sanitaria y de servicios locales en el marco de la integración intersectorial a nivel municipal
- b) Articulación de los efectores sanitarios de las jurisdicciones municipal y provincial.
- c) Fortalecimiento de la articulación operativa de los programas sanitarios nacionales, provinciales y locales junto a los desarrollados por otros sectores afines.
- d) Definición de la jerarquización del Primer Nivel de atención otorgándoles una mayor capacidad de resolución.

Para la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad

- a) una firme voluntad política para reformular el modelo de atención de salud incorporando estrategias de promoción y prevención así como también buscando modelos asistenciales que promuevan la atención ambulatoria,

⁶ Ver OPS/OMS "Atención Primaria de la Salud en las Américas: las enseñanzas extraídas a lo largo de 25 años y los retos futuros", presentado en 44º Consejo Directivo de la OPS, Washington DC, 22 al 26 de septiembre de 2003.

⁷ Visitar material informativo sobre los Encuentros Regionales organizados por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación: "La APS en el centro de la escena" en www.msal.gov.ar

la facilitación de servicios de salud en ambientes no clínicos (por ejemplo, escuelas, lugares de trabajo, domicilio, etc.) y la aplicación de los enfoques familiar y comunitario, que posibilitan un conocimiento adecuado de la realidad física, social, económica y cultural de la población usuaria;

- b) la asignación de las funciones de coordinación intersectorial;
- c) la integración o coordinación de los servicios de salud de las personas con los servicios de salud pública;
- d) el fortalecimiento de la capacidad de los equipos locales de salud y la comunidad para evaluar y atender las necesidades, expectativas y demandas de salud de la población en el marco de los procesos de descentralización. Esto requiere un esfuerzo sostenido tanto para desarrollar y mejorar las aptitudes del personal, mediante acciones educativas, como para la generación y sostenimiento de sistemas de incentivos para atraer y mantener personal de buena calidad en la práctica sanitaria en los niveles locales de atención.
- e) el establecimiento de un marco político e institucional que considere e integre las estrategias de garantía de la calidad con las estrategias de mejoramiento continuo de la calidad, y
- f) la motivación adecuada y el desarrollo de las competencias técnicas, clínicas y de salud pública y administrativas del personal de salud. Este esfuerzo debe incluir también las competencias para el trabajo en equipo. Para ello, es necesario revisar y ajustar los programas de desarrollo de recursos humanos y prácticas gerenciales actuales para que incorporen los cambios propuestos.

Para el manejo de Información actualizada y oportuna:

- a) Disposición de información epidemiológica regional y local.
- b) Relevamiento socio-sanitario y ambiental de la población a cargo.
- c) Participación en la elaboración de un diagnóstico epidemiológico local.
- d) Desarrollo de una unidad de información epidemiológica y sanitaria municipal.
- e) Definición de Indicadores de Impacto en APS a nivel local.
- f) Construcción una línea de base
- g) Medición los indicadores seleccionados en forma periódica (monitoreo).

Para el fortalecimiento de la participación social en salud:

- a) Establecimiento de un marco político e institucional que oriente y facilite la existencia de un espacio de participación comunitaria plural, planificado y sistematizado junto a la sociedad civil;
- b) Instauración de un proceso que se construye paulatinamente en el tiempo y que requiere que la autoridad sanitaria transfiera poderes de decisión a las instancias de participación social,

Recuperación del espacio público



- Diversas manifestaciones de la sociedad intentan abrir caminos de participación ciudadana.
- Nuevos ámbitos de empoderamiento.

Fortalecer el desarrollo de la APS



- Diseñando e instrumentando estrategias de intervención comunitaria que tomen a la familia como unidad epidemiológica de abordaje.
- Colocando la salud de la población en el eje de la agenda política.

- c) Desarrollo de modelos de atención y de gestión de la atención de salud que relacione en un continuo integrado los diferentes niveles, programas y agentes de atención.
- d) Programación de una política regional de información y difusión pública.
 - 1) Diseño e implementación de un medio de comunicación impreso o a través de una página/sitio web que garantice la transparencia de los actos de la función pública del nivel.
 - 2) Puesta en funcionamiento y validación del dispositivo para el fortalecimiento y promoción de la participación comunitaria, a nivel local, que permita la revalorización de la identidad cultural.

Para el Area de Recursos Humanos:

- a) Conformación y consolidación de equipos interdisciplinarios e intersectoriales proactivos, de actuación en comunidad, con población nominal a cargo, con un abordaje integral, según diagnóstico epidemiológico georeferenciado y haciendo eje en lo promocional y preventivo.
- b) Participación en la selección, formación, capacitación e incorporación de la figura del Agente Socio-Sanitario en el ámbito del equipo interdisciplinario e intersectorial.
- c) Integración de los beneficiarios de los planes Jefas y Jefes de Hogar de Salud en el equipo mencionado anteriormente.
- d) Capacitación del recurso humano municipal integrado en equipo en la integralidad de la salud.

Actuar
en la localidad

Generar proyectos que apunten a fortalecer la APS requiere de un mínimo de intercambios y de acuerdos previos acerca del encuadre que se le dará al tema.

Se podrá organizar una campaña para concientizar sobre las necesidades y requerimientos de la APS, a través de la elaboración de materiales para la comunicación: un folleto, un video, un programa de radio, mega-afiches con imágenes y consignas, entre otras opciones. Si se ha planteado armar redes con la comunidad, se pueden elaborar mensajes para difundir y movilizar recursos para la APS.

Se podrá organizar un proyecto para indagar qué situaciones son favorables a la APS, cuáles no, por qué y de qué o quiénes depende. También se puede solicitar que todos propongan alternativas para mejorar en la comunidad. Luego se orientará la ponderación de estas alternativas, invitando a considerar su pertinencia, los pro y contra y la posibilidad de que las mismas se sostengan en el tiempo.

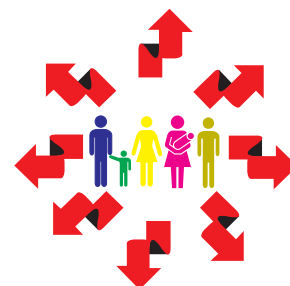


El desafío

Históricamente, la APS debió enfrentar dos grandes obstáculos. El primero, el trabajo en el área de salud en compartimentos estancos y, el segundo, la traducción de APS por “primer nivel de atención”.

Por lo tanto, un abordaje de la salud desde otra concepción, con el alcance y complejidad como propone la Estrategia de APS, implica al mismo tiempo la ruptura de algunos paradigmas y la construcción de nuevos modelos. Esto presupone que los distintos niveles políticos y los diferentes actores involucrados deberán replantear sus roles, relaciones, incumbencias, responsabilidades y actitudes.

Al municipio y/o comuna le cabe en esta nueva construcción un papel central, fundamental e irremplazable por ser el escenario donde transcurre la vida de las personas, la célula social que las convoca e interrelaciona, sede de la autoridad política directamente elegida y con responsabilidad, directa sobre el cuidado de la salud de sus conciudadanos.



Implicaciones para políticas públicas*

Si bien la vigencia de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS), como lo plantea este capítulo, es muy alta hoy, es necesario analizar a fondo cuáles fueron las causas de su distorsión en muchos lugares, tal como lo señaló el Dr. H. Mahler, ex-director de la OMS e ideólogo de la APS, cuando expresó su frustración por el incumplimiento de sus postulados.⁸ Desde el punto de vista de implicaciones para políticas públicas, identificamos algunas recomendaciones para evitar nuevamente que la APS regrese a la medicalización, al compromiso débil de otros sectores diferentes de salud y al escaso fortalecimiento de la participación social, aspectos claves que se trataron de corregir con los planteamientos que rescató la Carta de Ottawa de 1986 para la Promoción de la Salud (PS)⁹:

- 1) Reafirmar el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales.

* Comentarios de la Dra. Helena Restrepo, experta internacional en Promoción de la Salud.

⁸ Mahler, H. Discurso ante la Asamblea Anual de la Organización Mundial de la Salud (1986). Documento interno. Ginebra, Suiza.

⁹ Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa, Canadá, 1986.

Objetivos de desarrollo del Milenio

Para el año 2015, los 189 Estados Miembros de las Naciones Unidas se han comprometido a:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
2. Lograr la enseñanza primaria universal.
3. Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.
4. Reducir la mortalidad infantil.
5. Mejorar la salud materna.
6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

- 2) Impulsar las políticas que conduzcan al incremento de la paz, de la justicia social y de la equidad.
- 3) Privilegiar las políticas de educación gratuita de las niñas y mujeres, cuyo efecto en el mejoramiento de la salud materno-infantil ha sido muy probado en el mundo.
- 4) Estimular las políticas que conduzcan a una mayor participación de la gente a través de establecer espacios de participación, convocatorias respetuosas, búsqueda de consensos y mecanismos de empoderamiento de grupos sociales como los de mujeres, jóvenes y adultos mayores. De igual modo, son importantes las políticas de apoyo a las organizaciones comunitarias de diversa índole incluyendo la provisión de recursos financieros y técnicos para fortalecerlas.
- 5) Desarrollo de políticas de recursos humanos en los sectores sociales, en especial los de salud y educación. Esto incluye capacitación y mejoramiento de las condiciones de trabajo para el personal.
- 6) Políticas de construcción de vías de comunicación para facilitar el acceso a los servicios de salud y el mejoramiento de la productividad económica.
- 7) Políticas de desarrollo tecnológico en informática y comunicación social. Si los grandes inventos y avances en estos campos no llegan a los grupos menos favorecidos en los niveles comunitarios locales, no se está haciendo verdadero progreso.¹⁰
- 8) El capítulo plantea una nueva forma de trabajo en el campo de la epidemiología más comprometida con las realidades sociales y de salud locales; ésta es la que se conoce como la "epidemiología comunitaria" en la cual los números adquieren rostro humano. Es deseable entonces que dentro del sector salud, se impulsen políticas de desarrollo y capacitación en este tipo de trabajo epidemiológico.
- 9) Impulso a las políticas de investigación participativa en diferentes campos y sectores sociales.

¹⁰ Milio, N. (1996). *Engines of Empowerment. Using Technology to Create Healthy Communities and Challenge Public Policy*. Health Administration Press Chicago, Illinois

Bibliografía consultada

"Jornadas Argentinas de Atención Primaria de la Salud", Años 1987/1992, Buenos Aires.

Declaración de Alma Ata, Surgida de la Conferencia Internacional de Atención Primaria de la Salud, OMS, Alma Ata, 1978.

Carta de Ottawa, surge de la Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, Ottawa, Noviembre, 1986.

Carta de Yakarta sobre la promoción de la salud siglo XXI, 1997.

Salud para todos OMS, formulado como meta "Salud para Todos en el año 2000"

Kroeger, A. y Luna, R. compiladores: *Atención Primaria de la Salud, principios y métodos*, 2ª edición OPS, Centro Latinoamericano del Instituto de Higiene Tropical en la Universidad de Heidelberg, Serie Paltex para Ejecutores de programas de salud N° 10 (PXE 10).

Starfiels, Bárbara: *Atención Primaria: Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología*, Masson SA., Fundación Jordi Gol i Gurina, 2004.

Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación: *Plan Federal de Salud*, mayo de 2004.



Itinerarios de lectura

Le proponemos dos itinerarios de lectura sobre Atención Primaria de la Salud.

- 1) Si su interés es profundizar en lecturas que ayuden a *comprender las bases de la APS*, le sugerimos los siguientes títulos:

Sonis, A. Paganini, J. *Atención de la salud*. Buenos Aires, El Ateneo, 1982. Parte II: Características, tendencias, problemas. Hacia sistemas integrales de atención.

Este libro se considera un texto básico de la enseñanza de la salud pública en el país. La parte II ofrece un panorama actual de la atención médica y analiza las posibilidades de cambio en el sector salud, teniendo en cuenta su evolución en las últimas décadas.

Starfield, B.: "Atención Primaria: Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología", Masson S.A., Fundación Jordi Goli Gurina, 2004.



Esta obra es una recopilación de la técnica de evaluación y de la forma de entender la atención primaria dentro del sistema sanitario de la Profesora Bárbara Starfield. La metodología que aporta permite mejorar los sistemas de atención primaria, adecuándolos mejor a los constantes cambios de las necesidades asistenciales de los pacientes y a las ventajas que ofrecen los avances diagnósticos y terapéuticos.

- 2) Si su interés es profundizar en lecturas que sugieran diversos modos de actuar en APS, le recomendamos:

OPS/OMS. 44° Consejo Directivo. "Atención Primaria de Salud en las Américas: las enseñanzas extraídas a lo largo de 25 años y los retos futuros" y Resolución CE132.R5.

Este documento constituye un análisis sobre lo que ha pasado en esta estrategia de APS en las Américas y su contribución a la reducción de las desigualdades.

Datos útiles



"Atención Primaria de la Salud" Se vierten conceptos teóricos y el desarrollo de las "Jornadas regionales la estrategia APS en el centro de la escena" así como los relatos de algunas de las experiencias presentadas.	www.msal.gov.ar
Organización Panamericana de la Salud	http://www.paho.org
Representación de la OPS/OMS en República Dominicana. Presenta modelos de salud propuestos para compatibilizar los Sistemas de Salud con la Estrategias APS	www.dor.ops-oms.org
Organización Mundial de la Salud	http://www.who.int

