



**CAPACITACIONES**  
CURSOS ONLINE

# **DIPLOMADO**

# **SALUD PUBLICA**

**MODULO 1**

Bases conceptuales y  
metodológicas de la salud: APS y  
modelo de salud familiar

## 1.- CONCEPTO DE SALUD:

“La salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurran exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal. La calidad de la vida, el cuidado y la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, los problemas de salud, y la muerte misma, acontecen en el denso tejido social y ecológico en el que transcurre la historia personal” (Costa, M. y López, E., 1986)

La salud es un tema frecuente en nuestras conversaciones. Sin embargo y a pesar de la asiduidad con que usamos el término, pocas veces hemos reflexionado sobre su significado. Como cualquier otro concepto, la salud es una construcción mental que realizamos para acercarnos al mundo que nos rodea y es válida mientras nos sirve para encontrar una explicación a lo que percibimos. Ocurre lo mismo con el concepto de enfermedad.

El antiguo concepto de la salud negativa, como ausencia de enfermedad, se presentaba como tal concepto único. Esta definición mantiene una gran vigencia actualmente. Esto es cierto en el ámbito de la asistencia profesional médica (Sadegh-Zadeh, 2000) y, en general, en todos los campos de la salud (Juárez, 2010, p. 8). No solo eso, sino que casi ninguna persona querría tener un diagnóstico médico o psicopatológico, es decir no querría tener una enfermedad o trastorno, lo que da mayor validez a este concepto en la vida cotidiana de cada individuo.

La propia Organización Mundial de la Salud (World Health Organization [WHO], 1946) señala que la salud es un completo estado de bienestar y no solo la ausencia de enfermedad, poniendo así de manifiesto la confluencia de ambas perspectivas. Igualmente, esto es lo que hace Keyes (2005), al proponer el concepto de salud mental completa, el cual incorpora tanto la ausencia de enfermedad o diagnóstico, como la presencia de características positivas. Finalmente, dentro de una lógica de intervención en las comunidades se proponen múltiples relaciones entre la estructura de atención y los diferentes conceptos de salud (Lando, Williams, Williams, & Sturgis, 2006). La importancia que tienen en la salud determinantes relacionados directa o indirectamente con factores ambientales, las estrategias sanitarias y el control del medio ambiente (que se influyen recíprocamente) y las asociaciones causales entre factores socioambientales y sus efectos sobre la salud, han causado que algunos autores aporten definiciones de salud relacionadas con el equilibrio medioambiental. Entre éstas destaca la propuesta en 1970 por Wyllie, quien adapta y resume sus propias ideas y las de otros autores al afirmar que la salud es “el continuo y perfecto ajuste del hombre a su ambiente, y la enfermedad el continuo y perfecto desajuste del

hombre a su medio ambiente”.

**Tabla 1. Trayectoria y aportaciones que han ido conformando el concepto de salud.**

<b>Contexto Social</b>	<b>Concepto de Enfermedad</b>	<b>Concepto de Salud</b>
Existencias de enfermedades infecto-contagiosas. Peligro de Epidemias.	Consiste en una lesión producida por la acción de gérmenes patógenos.	Ausencia de enfermedades e invalideces.
Desarrollo del Psicoanálisis. Final de la 2ª gran guerra.	Existen enfermedades psicosomáticas.	Bienestar físico, mental y social
Desarrollo de la Ecología. Grandes concentraciones humanas por la industrialización.	El medio ambiente influye en el origen de las enfermedades.	Equilibrio con el entorno y adaptación al mismo. Capacidad de funcionamiento.
Predominio de las enfermedades crónicas. Desarrollo de las Ciencias de la Educación.	Importancia de la conducta en la prevención de las enfermedades y mejora de la salud	Salud conductual, como estilo de vida.
Incapacidad del Estado en mantener los gastos sanitarios y velar por el mantenimiento de la salud de los ciudadanos.	Origen multicausal de la enfermedad.	Salud holística, integral. Salud como desarrollo personal y social

A simple vista, la definición de la salud pudo haber surgido de manera espontánea, pues emerge de la capacidad del ser humano para discernir y expresar; valiéndose de su lenguaje, puede partir de la diferencia entre un estado de bienestar y otro de malestar. En la actualidad, el concepto de salud difiere de la idea que se ha tenido sobre ella desde épocas ancestrales. Originalmente se relacionaba el concepto de salud con el de enfermedad, no obstante, ha evolucionado hasta un concepto más en consonancia con el pensamiento actual, relacionado con la calidad de vida y el estado de bienestar del individuo.

El otro ángulo de mira estaría representado por un concepto de salud inherente a cada ser humano como sujeto capaz de tolerar, adaptarse e incluso fortalecerse ante una contingencia de cualquier índole, llegando así a sentir y vivir en armonía.

El concepto de salud a través de la evolución de la humanidad puede llegar a limitarse a la frase “Todos hablan de salud, pero nadie sabe lo que es.” Quienes la definen como “un estado de bienestar físico, mental y social”, rescatan el concepto del reduccionismo que lo enmarca en una relación causa-efecto respecto a los cuidados médicos. Como ya se mencionó, las variables involucradas son numerosas, heterogéneas y complejas.

Por tanto, es necesario intentar una síntesis de la evolución del concepto de salud a través del tiempo. Es así como en antiguos pueblos, que a veces y de manera ligera se catalogan como “primitivos”, se encuentran modelos de apreciación que aún se mantienen vigentes. Se seleccionan aquellos que quizás producen un eco en la memoria, cuando otrora se estudiaba Historia Universal. Es importante señalar que el orden en que están presentados no atiende a una cronología exacta, puesto que la superposición de estos sólo podría ser abordada por un experto historiador.

La elaboración del concepto de salud tiene como referencia fundamental en su génesis la visión ayurvédica. El Ayurveda es probablemente el sistema curativo más antiguo del mundo conocido, se le considera la “ciencia de la vida.” Sus raíces proceden de la era Védica, probablemente hace más de 5.000 años. No es sorprendente que haya sido llamada “la Madre de todas las curaciones.” Ayurveda es uno de los sistemas curativos, que trata el cuerpo, la mente y el espíritu.

Más adelante en la milenaria China se encuentran los primeros elementos filosóficos que caracterizan y asimilan distintas corrientes. Se considera que la salud, como todo lo que existe en el universo, está vinculada a un ente inmutable y eterno conocido como Tao.

La obra más antigua y clásica que alude a la salud en China apareció 3.000 años a.c., es un canon de medicina interna. Esta obra aparece dividida en dos partes y describe el yin y el yang, los cinco movimientos, habla de los órganos y vísceras, de los meridianos y colaterales, del qi (energía) y de la sangre, causas, enfermedades, métodos para diagnosticar, puntos de acupuntura y métodos para insertar las agujas.

Para Aristóteles (1999) —384-322 a.C.—, “de la salud no resultan efectos contrarios, sino solamente saludables”; considera que una de las reglas normativas de la ética es la del “justo medio”; su aplicación permite adivinar los límites intangibles que separan conceptos abstractos como la salud y la enfermedad.

Probablemente Perkins (1938), se inspiró en los principios de Bernard al definir, en 1938, la salud como un estado de relativo equilibrio de la forma y función corporal, que resulta del ajuste dinámico del organismo ante las fuerzas que tienden a alterarlo. Con esta misma idea Dubos (en Herremann, 1987), interpretó el concepto de salud en un sentido ecológico, pensaba que la vida implica.

En resumen, en cada momento histórico se han producido importantes variaciones en la concepción de la salud y la enfermedad, los cambios más relevantes han tenido lugar en la segunda mitad del siglo XX. Esta evolución ha significado, sin duda, un nuevo e importante paradigma ideológico en el campo de la salud. El estilo de vida óptimo relacionado con la salud, se inscribe en la definición de la salud en términos positivos, de bienestar y, al mismo tiempo, de capacidad de funcionar, desde una perspectiva integral de la persona, e implica la consideración de las diferentes dimensiones que componen este concepto. La definición de salud propuesta por la OMS supuso un importante avance: es un concepto positivo, no está centrado en la idea de enfermedad, sino en la salud del individuo; es un concepto integral pues se considera al individuo como ser biopsicosocial. No obstante, se pueden hacer algunas observaciones a esta definición.



**ESTADO DE COMPLETO BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL, Y NO SOLAMENTE LA AUSENCIA DE AFECCIONES O ENFERMEDADES.**

Por otro lado, el concepto de salud debe estar teñido de una visión holística del mundo, de ecología profunda, basada en “una nueva comprensión científica de la vida en todos los niveles de los sistemas vivientes” (Capra, 1998:25). Esta visión sistémica de la vida adquiere especial importancia debido a que se considera que la salud es el resultado de la interacción y adaptación entre los individuos y el medio ambiente físico y social. En consecuencia, de lo anterior se derivó el concepto de calidad de vida, de origen reciente que incluye un conjunto de factores psicológicos, afectivos, físicos, sociales, cognitivos y espirituales.

En conclusión, puede decirse que, en la actualidad, suele aceptarse un concepto de salud ecológico, sistémico, dinámico y positivo, resultante de la interacción y adaptación del hombre a su medio físico y social. Por otro lado, esto se contrapone a una concepción unicausal de la enfermedad, lo que lleva inevitablemente a una idea de multicausalidad o multifactorialidad del nivel de salud de los individuos, una visión integradora, holística.

Te presentamos algunos conceptos diferentes de salud. Léelos detenidamente.

- “La salud no es sólo la ausencia de la enfermedad, sino que es algo positivo, una actitud gozosa ante la vida y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida hace recaer sobre el individuo” Sigerist (1941).
- “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad” OMS (1946)
- “El estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio”. R. Dubos (1995)
- “El grado en que una persona o grupo es capaz, por un lado, de llevar a cabo sus aspiraciones y de satisfacer sus necesidades y, por el otro de enfrentarse con el ambiente. En consecuencia, la salud debe considerarse no como un objetivo en la vida sino como un recurso más de la vida cotidiana. La salud es un concepto positivo que comprende recursos personales y sociales, así como de capacidad física adecuada” (OMS Europea- 1985)
- “La salud es el equilibrio entre las fuerzas naturales y espirituales entre los individuos y las comunidades. La salud se ve como un todo holístico de bienestar físico, moral, social, espiritual y el equilibrio cósmico, un todo. La enfermedad existe por desequilibrio, por avasallamiento y falta de convivencia armónica” (integrantes de una comunidad aborigen en el Taller sobre interculturalidad en Salud -Representantes de diferentes organizaciones Indígenas latinoamericanas, octubre 2009)

- Salud como normalidad, cuando el médico examina a una persona y verifica que una serie de características se encuentran en valores normales; por ejemplo, estatura, peso, frecuencia cardíaca, glucemia. Este concepto se basa en la normalidad estadística, es normal lo que se observa con más frecuencia.
- Salud como ausencia de enfermedad, cuando el médico busca en la persona signos (lo que se puede evaluar y ver) o síntomas (lo que la persona siente, el malestar) de las enfermedades con más probabilidades de ocurrir debido a su edad, antecedentes, características del ambiente donde vive, condiciones sociales y no los encuentra, concluye que la persona está sana o, mejor dicho, probablemente sana.

## 2.- SALUD PUBLICA: CONCEPTO Y EVOLUCIÓN

**ACCIONES ENCAMINADAS A MEJORAR  
LA SALUD DE LA POBLACIÓN//  
ESFUERZO COLECTIVO DE TODA LA SOCIEDAD PARA  
PREVENIR LA ENFERMEDAD Y PROMOCIONAR LA  
SALUD**

Aunque la definición de salud pública dada por Winslow (1920) supuso un intento loable de ordenar las diferentes representaciones que de este término se tenían en aquel momento, su conceptualización sigue ofreciendo serias dificultades. Términos como sanidad, atención sanitaria, higiene pública o administración sanitaria aparecen como los definidores más usuales cuando se explora este concepto a lo largo del tiempo. Mientras que otros como medicina social o medicina preventiva se presentan compartiendo el espacio común de lo colectivo, sin llegar por ello a una reconciliación integradora. A esta dificultad terminológica, motivada en gran medida por el carácter multifacético de esta disciplina, se suma la alternancia de planos (epistemológico y práctico) en el que nos movemos al afrontar el término salud pública. Una mirada atenta a algunas de las múltiples definiciones de salud pública existentes ratifica esta afirmación.

En la definición de Winslow, a la que antes aludíamos, la salud pública se presenta como la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad». En esta definición el acento está puesto en las finalidades y estrategias de intervención en lugar de en el contenido científico de esta disciplina, con el que engarza el autor al darle la denominación de ciencia.

Sonis, por el contrario, nos plantea diferentes formulaciones en función de la perspectiva de análisis en la que se sitúe: salud pública como filosofía social, como empresa del sector público, como sistema o como actividad científica.



**Prof. C -E. A. Winslow**

“La salud pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficacia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para:

- a.- El saneamiento del medio.
- b.- El control de las enfermedades transmisibles.
- c.- La educación sanitaria.
- d.- La organización de los servicios médicos y de enfermería.
- e.- El desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel adecuado para la conservación de su salud.”

En una primera aproximación global al estudio de la misma, la considera como ((una condición o grado de bien- estar físico, mental y social de la comunidad; una ciencia y un arte cuyo objetivo es promover y procurar el más alto nivel de ese bienestar; una actividad multiprofesional especializada en la aplicación de ese arte y esa cien- cia; una pragmática racional destinada a convertir en hechos los objetivos trazados según un orden lógico de prioridades y bajo el principio de una sana justicia distributiva; un conjunto de estructuras y condiciones físicas, administrativas, legales y financieras que aseguren a efectividad y continuidad de las 5 acciones; una evaluación permanente de los resultados y los métodos empleados, con una i apertura para la investigación de todos los fenómenos que afectan la vida del hombre y de la comunidad, para asegurarse el goce pleno de sus derechos a la salud y el bienestar, físico, social y económico))

Por el contrario, la definición emitida por la OMS en el año 1973 constituye un claro exponente de la perspectiva práxica, al considerar la salud pública como el conjunto de ((todas las actividades relacionadas con la salud y la enfermedad de una población, el estado sanitario y i ecológico del ambiente de vida, la organización y funciona- miento de los servicios de salud y enfermedad, la planificación y gestión de estos y de la educación para la salud. Del estudio de las diferentes definiciones revisadas (Sonis, Salleras, Serigo, San Martín, Piédrola, Freeman y Holmens) pueden extraerse tres acepciones diferentes del término.

- La salud pública entendida como la salud que goza la población en unas coordenadas espaciotemporales determinadas.
- La salud pública como disciplina perteneciente al área de las ciencias aplicadas.
- La salud pública como conjunto de acciones que se realizan en pro de la salud de los ciudadanos, fundamentalmente desde el sector público, ya sean éstas tecnicosanitarias, legales o administrativas.

## Concepto dinámico del procesos salud – enfermedad (Luis Salleras Sanmartí, 1986)



Las dos últimas se sitúan, respectivamente, en lo que hemos dado en considerar como nivel epistemológico y ámbito de intervención social, objeto de este apartado.

Si consideramos como finalidad de la salud pública contribuir a la mejora de salud de la población, a través de un conocimiento cada vez más ajustado de la dinámica salud enfermedad en la población y de los procedimientos y recursos a utilizar para conseguirlo, su objeto de estudio no puede ser otro que el propio fenómeno salud enfermedad en su expresión colectiva y el movimiento o respuesta que se genera en torno a él.

La amplitud y complejidad subyacente en cada uno de estos aspectos hace evidente la dificultad para aprehender este objeto desde un cuerpo específico de conocimiento y una metodología propia

### 3.- SALUD COMUNITARIA

#### Comunidad

El término comunidad ha tenido históricamente numerosos significados y esto se hace evidente al examinar una definición oficial, en donde se encuentran 8 acepciones diferentes. En el área de la salud también ha adquirido diferentes significados. Se destacan autores como Etzioni, quien sugiere que las comunidades deben cumplir mínimamente con dos características para denominarse como tal: desarrollar relaciones afectivas y compartir valores, normas, significados, una historia e identidad común. Por su parte, Brown resalta la importancia del entorno y su influencia sobre la salud. Plantea 12 dimensiones que definen el contexto de una comunidad: economía, empleo, educación, política, medio ambiente, vivienda, sistema de salud, gobierno, salud pública, psicología, conducta y transporte.

#### Salud

En el proceso de atención comunitaria resulta también fundamental tener en cuenta el concepto de salud del cual se parte, ya que determina y orienta sus intervenciones. El objetivo del sistema sanitario y de sus profesionales es mejorar y mantener la salud de las personas y comunidades, y por ello es fundamental analizar el concepto de salud y sus contenidos.

En junio de 1946, en el marco de la Conferencia Internacional de la Salud celebrada en Nueva York, la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó la definición de salud que hasta hoy permanece vigente en la medicina moderna. La OMS definió la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o dolencias” (9). Esta definición ofrece un buen marco de referencia contextual, sin embargo su puesta en práctica resulta difícil y limitada, por lo que ha sido criticada a lo largo de los años, a pesar de lo cual se ha mantenido inalterada desde entonces.

#### La Definición de Salud Comunitaria en el Siglo XXI

Durante las últimas dos décadas, los países de la región de América Latina y el Caribe (ALC) han experimentado cambios demográficos, epidemiológicos y sociales importantes, incluidos aquellos que tienen que ver con la estructura de edad de la población, los cuales han sido estimulados por la mortalidad y los cambios en los niveles de fecundidad (han pasado de niveles altos a bajos niveles). En general, la mortalidad infantil en menores de cinco años y la mortalidad materna han disminuido considerablemente en la región, aunque persisten las disparidades dentro y entre los países. Hay una menor fecundidad y un aumento en la esperanza de vida. Sin embargo, mientras las personas viven más tiempo, no necesariamente están viviendo más saludables o disfrutando de una mejor calidad de vida.

Los cambios rápidos en el entorno de la población de las zonas rurales a las zonas urbanas dan lugar a nuevos retos sanitarios. Las transiciones migratorias afectan a casi todas las comunidades las cuales rompen con los patrones históricos de poder, valores compartidos, normas y capital social. El surgimiento de nuevas enfermedades y problemas de salud con propagación global (como Zika, Chikungunya y la gripe aviar) existen junto con los brotes de enfermedades transmisibles (como el actual brote de fiebre amarilla en Brasil). Las enfermedades no transmisibles, las enfermedades crónicas y la salud mental están aumentando, junto con la permanencia de enfermedades infecciosas a lo largo de la vida.

Simultáneamente, el crecimiento económico de la región y la innovación tecnológica, como la interconexión y las plataformas Web 2.0 (contexto generado por usuarios la comunidad virtual), incluyendo las redes sociales, ofrecen nuevas oportunidades para abordar el multiculturalismo y los cambios dinámicos que afectan a las comunidades, así como la forma de trabajar y comunicamos con ellas.

Como sabemos, el significado de "comunidad" ha cambiado y evolucionado con el tiempo. La definición también cambia en diferentes contextos. El trabajo comunitario es diverso, algunos lo ven como el trabajo que se realiza directamente con los hospitales, mientras que otros lo ven relacionado directamente con personas de comunidades específicas.

Teniendo en cuenta estos cambios que la región está experimentando y la importante relación entre la salud de los individuos y su comunidad, FGL/HL tomó la iniciativa de iniciar un diálogo dentro de la OPS sobre la definición y el alcance de la salud comunitaria en el siglo XXI. El propósito de este diálogo fue tener un mejor conocimiento de dónde se encuentra la OPS en términos de definición de salud comunitaria y de comunidad, así como el poder recopilar información sobre los esfuerzos en curso que se están implementando en esta área de trabajo.

FGL / HL logró hacerlo con éxito a través de entrevistas con más de 25 expertos sobre la naturaleza evolutiva de la "comunidad" y la "salud comunitaria". Los resultados mostraron que la mayoría de los expertos de la OPS creen que es el momento oportuno para fortalecer la salud comunitaria dentro de la Organización. Es también el momento oportuno para actualizar nuestra definición de comunidad y aplicar nuevos principios en la manera en que abordamos la comunidad, la salud comunitaria y el trabajo comunitario, con la determinación de lograr los objetivos de la Organización dentro de la OPS - dado los cambios demográficos y epidemiológicos y sociales, así como los nuevos retos que la Región está experimentando hoy.

## La salud de la comunidad y su mejora

Para hablar de salud comunitaria es indispensable reconocer que la salud de personas y grupos está determinada por múltiples factores, los determinantes, algunos de los cuales están muy cerca y otros alejados del control individual, y que existen desigualdades sociales en salud, es decir, un reparto desigual de oportunidades de disfrutar la salud.

El impacto de las intervenciones en los diferentes niveles de determinantes de la salud es variable. Así, las políticas (macroeconómicas, de empleo, de derechos, etc.) influyen en mayor medida y sobre más cantidad de personas que las intervenciones más cercanas a los individuos. Además, la acción simultánea en diversos niveles suele potenciar los efectos de las intervenciones, por lo que conviene alinear las acciones sobre la persona y su entorno próximo, como la familia y el lugar de estudio o de trabajo, con las que actúan más alejadas a ella, como las políticas que influyen en el barrio, el centro de trabajo o el municipio.

De este modo, en paralelo a las grandes políticas que modulan lentamente el mundo, podemos y debemos intervenir en los niveles intermedios. Ahí es donde opera la salud comunitaria, entendida como la acción en y desde la comunidad que puede influir positivamente en la salud. La salud comunitaria actúa sobre los factores de carácter comunitario que influyen en la salud, por ejemplo, según la evidencia disponible, las intervenciones para mejorar la salud mental que pueden trabajarse a nivel comunitario deberían orientarse a:

- 1) mejorar la inclusión social
- 2) reducir la violencia y la discriminación
- 3) incrementar el acceso a los recursos económicos

Respecto a la medicina tradicional, la salud comunitaria desplaza el foco desde la enfermedad al bienestar, y desde la restitución de la salud a su promoción. La evaluación de las necesidades de la comunidad señala las áreas donde actuar en el entorno más cercano a las personas, más allá de la intervención sanitaria. La actuación para la mejora de la salud comunitaria incluye también los servicios sanitarios e integra la atención social, promoviendo el autocuidado, la independencia y las redes de soporte familiar. Para los servicios sanitarios, en especial la atención primaria, la adopción de una visión comunitaria implica introducir cambios en la atención individual y en la relación con la comunidad (se aconseja leer el trabajo de Montaner et al.). Para la salud pública, implica adaptar su quehacer a poblaciones pequeñas (análisis de necesidades, priorización de áreas de intervención, métodos de evaluación, etc.).

#### 4.- EL CONCEPTO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Desde hace algunas décadas, los bienes y servicios provistos a través del primer nivel de atención (PNA) por profesionales de medicina familiar en el marco de la estrategia de atención primaria de salud (APS) se consideran prioritarios en el diseño de las políticas y la gestión de los servicios de salud. Sin embargo, aún persisten discrepancias en torno al concepto de APS, las cuales se reflejan en el uso impreciso del término y en las distintas implementaciones de esta estrategia.

En el 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció que "no existe una definición uniforme, universalmente aceptable del término APS. Las ambigüedades estaban presentes en el mismo documento de Alma Atá, donde el concepto fue discutido tanto "como un nivel de atención como un enfoque integral de política de salud y provisión de servicios". Tal imprecisión se ha traducido en el frecuente uso indistinto de las expresiones "atención primaria" (AP) y APS, pese a derivar de premisas y constituir nociones muy distintas.

Entre 1920 y 1978 aparecen las primeras referencias a los términos relacionados con la APS, las cuales son precursoras de las definiciones encontradas en la literatura reciente. Pese a que primero se alude a la expresión AP, al relacionarla con el PNA, varias décadas más tarde, se comienzan a establecer simultáneamente, los conceptos de AP y APS tal como los conocemos actualmente.

El término APS fue usado por primera vez a fines de los años sesenta en la revista Contact de la Comisión Médica Cristiana del Consejo Mundial de las Iglesias, la cual divulgaba experiencias de misioneros cristianos que participaban en proyectos de salud en los países en desarrollo. Sin embargo, Rovere indica que mucho tiempo antes algunas iniciativas sanitarias tales como las enfermeras visitadoras o de salud pública, las campañas de vacunación obligatoria y los programas integrales con personal comunitario, podrían considerarse antecedentes de la APS. En 1977, Castellanos Robayo define la APS como un enfoque de atención integral de la salud que combina una forma particular de identificar los problemas básicos de la población (al reconocer que estos no son estrictamente médicos) con una estrategia para abordar los problemas de salud que involucra la activa participación de la comunidad y la coordinación con otros sectores de política pública, mientras que Vargas Tentori presenta la APS como un instrumento para conseguir la extensión de la cobertura de los servicios de salud, entendiéndola como la intervención adecuada para proveer servicios de salud a la población no atendida en las áreas rurales y subatendida de las áreas urbanas de bajo nivel de ingresos. El concepto de APS queda establecido en 1978 en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en Alma-Atá (Kazajistán, ex-Unión Soviética), organizada por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Con el propósito de difundir internacionalmente modelos de atención en los cuales la población constituía un agente fundamental en la producción de salud, se presentaron experiencias (seleccionadas por su significancia en términos de tamaño y complejidad) implementadas en China, Tanzania, Bangladesh, India, Venezuela, Cuba, Yugoslavia, Níger y Nigeria. El evento concluyó con la confección de la Declaración de Alma-Ata, en la cual se ratificó la definición de salud propuesta por la OMS, que la concibe como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y se consensó que la APS, entendida como la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias, a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo factible para la sociedad, era primordial para mejorar el nivel de salud poblacional.

En la Declaración de Alma-Ata también se proponen algunos principios básicos que debe respetar la APS como la participación comunitaria, definida como la activa participación de sus miembros en la planificación, financiamiento, organización, funcionamiento y control de los servicios de salud<sup>12</sup> o la intersectorialidad, entendida como la intervención coordinada de instituciones, gubernamentales y no gubernamentales, de más de un sector social, que comparten sus recursos en acciones destinadas a tratar los problemas vinculados con la salud. Estos principios junto con la descentralización, referida a la capacidad de tomar decisiones de acuerdo con la disponibilidad de recursos en cada uno de los niveles de gestión y en función de las necesidades sociales del área y la tecnología apropiada (concebida como aquella que está disponible, es asimilable, sostenible y se utiliza racionalmente por la comunidad) son señalados por Borroto Cruz y otros<sup>14</sup> como los ejes fundamentales de la APS. En particular el concepto de intersectorialidad es destacado por autores que sostienen que para proveer salud no alcanza con sistemas de salud eficientes. En este sentido, Sansó Soberats y otros<sup>15</sup> consideran que la APS es una convocatoria a la práctica de intersectorialidad con el objetivo de garantizar el derecho universal a la salud, a partir de asegurar la atención sanitaria esencial a las poblaciones y con ello, el mejoramiento de los perfiles de bienestar, entendidos como la accesibilidad de toda la población a servicios de salud, vivienda y educación, entre otros.

## **Declaración de Alma Ata**

“La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, reunida en Alma Ata en el día de hoy, doce de septiembre de mil novecientos setenta y ocho, considerando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo, hace la siguiente Declaración”:

### **I**

La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

### **II**

La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países.

### **III**

El desarrollo económico y social, basado en un Nuevo Orden Económico Internacional, es de importancia fundamental para lograr el grado máximo de salud para todos y para reducir el foso que separa, en el plano de la salud, a los países en desarrollo de los países desarrollados. La promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial.

### **IV**

El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.

### **V**

Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales y de la comunidad mundial entera en el curso de los próximos decenios debe ser el de que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social.

## VI

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, 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. 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 salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

## VII

La atención primaria de salud:

1. 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, biomédicas y sobre servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública;
2. Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas;
3. Comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; 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;
4. Entraña la participación, además del sector sanitario, 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;

5. Exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la 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;
6. Debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados;
7. 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, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad.

#### **VIII**

Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores. Para ello, será preciso ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles.

#### **IX**

Todos los países deben cooperar, con espíritu de solidaridad y de servicio, a fin de garantizar la atención primaria de salud para todo el pueblo, ya que el logro de la salud por el pueblo de un país interesa y beneficia directamente a todos los demás países. En este contexto, el informe conjunto OMS/UNICEF sobre atención primaria de salud constituye una base sólida para impulsar el desarrollo y la aplicación de la atención primaria de salud en todo el mundo.

#### **X**

Es posible alcanzar un nivel aceptable de salud para toda la humanidad en el año 2000 mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, de los cuales una parte considerable se destina en la actualidad a armamento y conflictos militares. Una verdadera política de independencia, paz, distensión y desarme podría y debería liberar recursos adicionales que muy bien podrían emplearse para fines pacíficos y en particular para acelerar el desarrollo social y económico asignando una proporción adecuada a la atención primaria de salud en tanto que elemento esencial de dicho desarrollo.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud exhorta a la urgente y eficaz acción nacional e internacional a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al Nuevo Orden Económico Internacional.



Pese a que en la definición consensuada en la Declaración de Alma-Ata aparecen los elementos, componentes y principios esenciales de la APS, su escasa precisión determinó la implementación de distintas versiones en función de las necesidades y capacidades de cada comunidad. En este contexto, y a partir de las críticas de diversos organismos internacionales, en 1979 surge un enfoque limitado que da lugar al concepto de atención primaria selectiva de salud (APSS). Este se fundamenta en la provisión de un conjunto restringido de servicios de salud de alto impacto sobre los indicadores de resultados de salud en relación con el costo, o de programas focalizados en la población de alto riesgo sanitario los cuales pueden tener estructuras verticales, y en general, bajo nivel de resolución de los problemas de salud. Para Sepúlveda Álvarez<sup>26</sup> se trata de paquetes técnicos diseñados por la corriente que priorizó la implementación de los componentes programáticos tradicionales, tales como salud materno-infantil e inmunizaciones

## Enfoque Familiar en Atención Primaria

La forma en que la Educación Participativa de Adultos en Salud se pone en práctica, es a través de la Atención Primaria en Salud (APS) donde es posible generar acciones de Promoción en Salud.

Con APS nos referimos a “atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica y en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, y a un coste que la comunidad y el país lo pueden soportar, a fin de mantener cada nivel de su desarrollo, un espíritu de autodependencia y autodeterminación. Forma una parte integral tanto del sistema sanitario del país (del que es el eje central y el foco principal) como del total del desarrollo social y económico de la comunidad. ***Es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria al máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan, constituyendo el primer elemento del proceso de atención sanitaria continuada***”.

En Chile desde el año 1993 se inicia el camino para transformar Consultorios en Centros de Salud y una de las formas de intervenir en la comunidad es específicamente a través de los centros de salud que entregan APS, es decir, los Consultorios, las Postas de Salud Rural y los Hospitales de Baja Complejidad, actualmente en transformación a Hospitales Comunitarios, que entregan los siguientes servicios a la comunidad:

- **Consultorios Generales:** Realizan actividades de prevención, promoción, tratamiento y recuperación, en los distintos aspectos de la salud familiar e individual, que abarcan todo el ciclo vital, que consideran las características de las diversas comunidades donde se insertan, y para realizar sus actividades trabajan considerando los determinantes sociales de la salud de dichas comunidades y brindan sus prestaciones con pertinencia cultural.
- **Postas de Salud Rurales:** Las Postas de Salud Rural tienen como propósito contribuir a la satisfacción de las necesidades de salud de las comunidades rurales con pertinencia cultural, a través del conjunto de acciones, que incluyen la atención de salud, la promoción, prevención de las enfermedades y el auto cuidado de la salud; promover el desarrollo de las personas, familias y comunidad, en el ejercicio de sus derechos así como su acceso al sistema de protección social.

- **Hospitales de Baja Complejidad en Transformación a Hospitales Comunitarios :** El Hospital de la Familia y la Comunidad (HFC), brinda una amplia gama de servicios de atención: ambulatoria, cerrada, urgencia, domiciliaria y hacia la comunidad; todo ello desde la perspectiva de las necesidades y preferencias de la población del territorio al que pertenece, considerando como tal, aquel de dónde proviene la población que acude al centro, más allá de la definición político administrativa de los municipios. Todo ello define el carácter particular de estos centros hospitalarios, cuyo eje es asumir la responsabilidad del cuidado integral de la salud de la población de un territorio, contribuir a la continuidad del cuidado en la red asistencial y contribuir al desarrollo social de las comunidades.
- **CESFAM:** Corresponden a consultorios que han adquirido la certificación como centros de salud integral, con enfoque familiar y comunitario mediante un trabajo sistemático de los equipos de salud. Cuentan, entre sus estrategias el trabajar en forma sectorizada, con equipos de cabecera a cargo de familias; se trabaja con familias con enfoque biopsicosocial, se fomenta el autocuidado y los estilos de vida saludable, las acciones son participativas en todas sus etapas, se buscan resultados sanitarios con permanente mejora de coberturas y compensaciones, disminuyendo agudizaciones o agravamientos de patologías crónicas, disminuyendo hospitalizaciones evitables, disminuyendo daños a las familias tales producidas por disfunciones tales como VIF, alcoholismo y/o drogadicción, mediante la aplicación de estrategias antropológicas y sociológicamente aceptables en el trabajo multisectorial.
- **CECOSF:** No son establecimientos por sí mismos. Son estrategias de intervención dependientes de un Consultorio o CESFAM, que dan prestaciones de modo desconcentrado, insertos en el nivel local. Entregan una parcialidad de las prestaciones del Plan de Salud Familiar. El diseño de la estrategia, con base comunitaria en su origen, está orientado a la atención máxima de 5 mil personas, en un territorio geográfico definido y que ejecutan fundamentalmente acciones de tipo promocional y preventivo.
- **Estaciones Médico Rurales:** Corresponden a estrategias de trabajo.

## 5.- MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

El Modelo de Atención Integral de Salud, de carácter familiar y comunitario, entiende que la atención de salud debe ser un proceso integral y continuo que centre su atención en las personas y sus familias: que priorice actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y se preocupe de las necesidades de salud de las personas y comunidades, entregándoles herramientas para su autocuidado. Su énfasis radica en la promoción de estilos de vida saludables; en fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de salud.

El Modelo de Atención Integral de Salud se define como; “El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”.<sup>5</sup> Si bien esta definición reconoce una visión integral de las personas, se centra en la organización de los recursos de la red de salud y la oferta de prestaciones. Dado el marco de la renovación de la APS, la adhesión a los objetivos del milenio, el proceso de Reforma del Sector Salud y la experiencia acumulada en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud a lo largo del país, se ha identificado la necesidad de precisar la definición del Modelo de Atención Integral de Salud, atendiendo a la importancia de poner en el centro al usuario y recoger la operacionalización del modelo biopsicosocial. Es así que el Modelo de Atención Integral de Salud, se ha conceptualizado de la siguiente forma: Un Modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive, en toda la red de prestadores, la que además es social y culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de las personas, la participación social en todo su quehacer - incluido el intersector y la existencia de sistemas de salud indígena. En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales.

### Principios

En el desarrollo histórico de la Atención Primaria orientado hacia una mejoría de la equidad en los resultados en salud, se han descrito distintos principios<sup>6 7 8 9</sup> que sustentan el Modelo de Atención Integral en Salud. Asimismo, en documento “Modelo de Atención Integral en Salud” (MINSAL 200510), fueron consensuados y expuestos los siguientes principios (figura).

Figura 1. Principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario



### **Centrado en las personas**

Considera las necesidades y expectativas de las personas y sus familias desde su particular forma de definir las y priorizarlas, para lo cual se debe establecer un modelo de relación, entre el equipo de salud, las personas, sus familias y la comunidad, basado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud y enfatizando en los derechos y deberes de las personas, tanto equipo de salud como usuarios.

### **Integralidad**

El concepto de integralidad ha sido definido desde al menos dos aproximaciones complementarias, una referida a los niveles de prevención<sup>12</sup> y la otra, a la comprensión multidimensional de los problemas de las personas.<sup>13</sup> La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos.<sup>14</sup> Implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural del ser humano. Considera el sistema de creencias y significados que las personas le dan a los problemas de salud y las terapias socialmente aceptables.

### **Continuidad del cuidado**

La continuidad de la atención se puede definir desde distintas perspectivas: Desde la perspectiva de las personas que se atienden, corresponde al grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo.

### **Población a cargo**

Para hacer realidad los principios del Modelo de Atención Integral de Salud, los equipos de Atención Primaria deben definir su población a cargo, entendida como las personas beneficiarias con la cual el Centro de Salud asume la responsabilidad de brindar y coordinar los servicios sanitarios orientados a mantener a la población sana, mejorar su nivel de salud y ser la puerta de entrada a la Red de Salud

## 6.- ENFOQUES A CONSIDERAR EN LAS ACCIONES DE SALUD

### **Enfoque Intercultural**

Para el Modelo de Atención Integral de Salud, así como para el conjunto de las áreas de la reforma, hay principios orientadores como la equidad y la participación y está orientado fundamentalmente a mejorar la calidad de vida de las personas, las familias y comunidades. Si a estos principios, agregamos, además, 19 Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria la interculturalidad, se debieran incorporar estrategias de pertinencia cultural que respondan a las particularidades de los distintos pueblos originarios y de la población extranjera que vive en el país en las políticas de atención, prevención, rehabilitación y promoción de la salud, que sean diseñadas, ejecutadas y evaluadas participativa- mente.

Atención Integral e integrada Su función es proporcionar a la población atención integral e integrada y longitudinalidad. Es decir, cuidados en los distintos niveles de prevención, en una red integrada de servicios y a lo largo de la vida. La Ética del Cuidado que ve a la persona con sus particularidades, supone no sólo contener la agresión o el daño, sino ocuparse anticipadamente de lo que podría ocurrir; y comprende el mundo como una red de relaciones; será un marco ético que sustente este elemento de la APS renovada.

### **Énfasis en promoción y prevención de la salud**

La promoción de la salud y prevención de las enfermedades apela al principio bioético de Beneficencia que implica prevenir el daño o mal, evitarlo y promover o hacer el bien.

### **El Equipo Interdisciplinario**

Cuando un equipo de profesionales de diferentes disciplinas se plantea una tarea compartida, es necesario producir una modificación en el enfoque teórico. Citando a R. García (1990)27: "... Se habla de interdisciplina con mucha ligereza, se habla de interdisciplina allí donde no se ve el `inter` para nada". La integración debe realizarse no sólo a nivel de las disciplinas sino de los miembros del equipo, porque el saber no basta para poder hacer". Según el autor "la interdisciplina tiene que ver con aperturas conceptuales y perceptuales relacionadas con vínculos y emociones más que con voluntades. Se juegan no sólo identidades profesionales sino también personales".

## BIBLIOGRAFÍA

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1946). Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio.

SALLERAS, L. (1989). Educación Sanitaria: Principios, Métodos y aplicaciones. Ed. Díaz de Santos: Madrid. SANMARTIN, H. (1981). Manual de salud pública y medicina preventiva

ALLEYNE, G. (2001). Promoción de la salud en las Américas. Informe del director. Oficina Sanitaria Panamericana Washington.

GIL, P. (2001). La salud y sus determinantes. Concepto de Medicina Preventiva y Salud Pública. En: Revista Medicina Preventiva y Salud Pública. Editorial Masson, Barcelona, España

Sonis A. Medicina sanitaria y administración de salud. Barcelona: El Ateneo, 1982

Wilkinson R, Marmot M. Los determinantes sociales de la salud. Los hechos probados Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.

Pasarín MI, Miller R, Segura A. Aportaciones de la atención primaria y la salud pública al desarrollo de la salud comunitaria. Aten Primaria. 2008;40:115-7.

Pasarín MI, Forcada C, De Peray JL, et al. Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010;24:23-7.

Gofin J, Gofin R. Significado y definiciones de salud comunitaria. Salud comunitaria global: principios, métodos y programas en el mundo. 1st ed. Burlington: ELSEVIER MASSON; 2012. p. 3-23.