

Universalización de la Atención Primaria de Salud

En septiembre de 1978, se realizó en Alma Ata, Kazajistán, la Conferencia sobre Atención Primaria de Salud (APS), ocasión en la que se la definió como las acciones integrales, accesibles y basadas en las necesidades de las comunidades, centradas en la promoción, la prevención de enfermedades, la participación comunitaria y la cooperación intersectorial. Debía actuar como eje del sistema, asegurando que las personas recibieran cuidados continuos y coordinados a lo largo de todo el curso de la vida.

Desde su origen, la APS ha sido reconocida como una estrategia esencial para promover la equidad en el acceso, mejorar los resultados sanitarios, la eficacia y eficiencia, y en ser el instrumento más efectivo para lograr una cobertura universal y materializar el derecho a la salud de las personas.

En Chile luego de la creación del Servicio Nacional de Salud, hubo una introducción temprana de la APS, contribuyendo de manera notable a los éxitos sanitarios en reducir la mortalidad infantil y materna.

A principios de los 90, el financiamiento al primer nivel de atención era inferior al 10% del gasto público en salud y eran notorios sus déficits en infraestructura, equipamiento y recurso humano. Así, paulatinamente los gobiernos fueron invirtiendo en este sistema de atención, que actualmente no supera todavía el 30% del gasto, cifra que es señalada por los organismos internacionales como un umbral mínimo. Esta falta de inversión se traduce en brechas de cobertura y dificultades en el acceso, sumado a que miles de personas presentan padecimientos crónicos mal compensados y persisten requerimientos por especialistas y hospitalizaciones que pudieran haber sido evitados.

En la actualidad, hay total consenso en que la APS universal debe ser una política de Estado para que toda la población acceda sin distinción. Esto implica que año a año, debe haber incrementos sustanciales de inversión para el primer nivel de atención, que permitan disponer de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas, desarrollar y fortalecer equipos interdisciplinarios que trabajen intersectorialmente con las propias comunidades y mejorar el apoyo de las especialidades.

A esta política todos debemos aportar, incluyendo a las universidades, las que debemos modificar nuestros currículos. En salud, la APS es el lugar que nos une, allí deberemos poner todos nuestros esfuerzos de reforma.

Oswaldo Artaza Decano Facultad de Salud y Ciencias Sociales Universidad de Las Américas