

La atención primaria en salud (APS), una esperanza de vida para madres y niños

María Isabel Lalinde Ángel

Enfermera, especialista en Epidemiología y Magíster en Salud Colectiva, Jefe del Departamento de Formación Profesional de la Facultad de Enfermería, Líder del proceso del análisis cualitativo de la mortalidad materna que adelanta Nacer, Salud Sexual y Reproductiva - Centro Asociado al CLAP/SMR-OPS/OMS de la Universidad de Antioquia





Bienvenidos!
Institución Educativa
San Juan de Urabá
Sección Primaria

DRUG
ARCA
CÁMERA
FARMACIA
FARMACIA



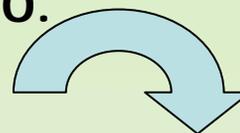
“La disponibilidad de una buena atención médica tiende a ser inversa a la necesidad de la población atendida”.

Julián Tudor Hart. Gran Bretaña, 1971.

Los gobiernos y las organizaciones internacionales han reconocido ampliamente la necesidad de mejorar la salud de toda la población.

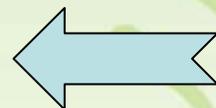
Década del 70.

La OMS.



impulsó

**153 países
firmaron el
compromiso**



**1978 en
Alma Ata
(Rusia)**

**Estrategia de
Atención Primaria
en salud.
"Salud para todos
en el año 2000"** [

[i] OMS, Declaración de alma-Ata (internacional conference on Primary Health Care. Alma Ata, USSR, september 6-12 de 1978.

Disparidad en salud (OMS)



Entre países

Pequeño número de enfermedades que afectan desproporcionadamente a los países en desarrollo; entre ellas se encuentran: los riesgos del embarazo, del parto y del puerperio y la malnutrición

En el seno de los países



Las deficiencias nutricionales y las complicaciones en el parto se concentran entre la gente de menos medios [\[1\]](#).

Carr, Dara. Cómo mejorar la salud e los más pobres en el mundo. Population Reference Bureau. Boletín de salud. Junio 2004. Pág 4.

En los países de América Latina hay inequidades inadmisibles en los resultados de la salud materna e infantil que están relacionadas con factores como el ingreso, el grupo étnico, el analfabetismo, la cultura y la zona geográfica de residencia.

Según el informe de la OMS "Cada madre y cada niño contarán":

- **Cada año 3.3 millones de niños nacen muertos.**
- **Más de 4 millones fallecen en los primeros 28 días de vida.**
- **6.6 millones mueren antes de los 5 años.**
- **Las muertes maternas ascienden anualmente a 529.000 defunciones (unas 68.000 a consecuencia de abortos peligrosos).**



• [1] OMS. Informe sobre la salud del mundo 2005. ¡Cada madre y cada niño contarán!

¿Cómo hacer frente a estas disparidades e inequidades?

Las respuestas son multisectoriales:

SALUD

EDUCACIÓN

AGRICULTURA

AMBIENTE

FINANZAS

TRANSPORTE

EMPLEO

¿Cómo hacer frente a estas disparidades e inequidades?

Además de trazar políticas en salud reproductiva y en la infancia, para mejorar la atención y reducir la mortalidad materna, perinatal, y de los menores, también habrá que resolver las inequidades sociales, de género y económicas; por lo tanto, se necesitan políticas para reducir la pobreza económica extrema, que según varios analistas representa el “principal riesgo de mala salud y muerte prematura a nivel mundial” [\[i\]](#).

- [\[i\]](#) Margaret Whitehead, en: Carr, Dara. Cómo mejorar la salud e los más pobres en el mundo. Population Reference Bureau. Boletín de salud. Junio 2004. Pág 16.

Políticas de toda índole para disminuir la pobreza económica extrema

S
A
L
U
D

El acceso equitativo a los servicios de salud podría reducir las diferencias en lo relativo a los niveles de gravedad y de riesgo de muerte debido a enfermedades

Con mayor acceso a programas y proyectos de salud pública se podría contribuir a reducir la incidencia de enfermedades

Algunos proyectos recientes en la India y Ghana [\[i\]](#), han movilizado los recursos de la comunidad con estrategias innovadoras para mejorar los servicios de salud a los más necesitados.

Carr, Dara. Cómo mejorar la salud e los más pobres en el mundo. Population Reference Bureau. Boletín de salud. Junio 2004. Pág 26.

El distrito de Gadehiroli en la India:

A través de la Sociedad para la educación, la acción y la investigación en salud comunitaria, estableció un programa para la atención del recién nacido en el hogar, que logró reducir en un 62% la muerte de los bebés en el primer año de vida; este programa consistió en capacitar a promotores de salud y a parteras, en técnicas para “resucitar” a los recién nacidos, y la forma de monitorear la nutrición y la temperatura, así como la manera de reconocer y tratar los signos de infección.

En Navrongo, una zona de Ghana

Un estudio experimental reubicó en las aldeas rurales a las enfermeras comunitarias que tenían su asiento en los centros de salud, las instaló en recintos construidos por la comunidad, las equipó con motocicletas e insumos de vacunación y planificación familiar y las capacitó en educación comunitaria y en el manejo de sistemas de información. Así mismo, capacitaron a los líderes de la comunidad para movilizar el apoyo de la sociedad a la atención sanitaria y a la planificación familiar.

En Navrongo, una zona de Ghana

Los resultados:

- Se elevaron enormemente las coberturas en vacunación y en planificación familiar.
- La mortalidad en los niños entre 2 y 5 años disminuyó casi en un 60%.

Conclusión: la presencia de una enfermera en la comunidad tiene mayor efecto que en los centros de salud.

En Navrongo, una zona de Ghana

El gobierno de Ghana ha convertido el experimento en política nacional y ha propuesto un programa para lanzarlo por etapas en todo el país.

Estos ejemplos de Atención Primaria en Salud (APS), demuestran que ésta sigue siendo importante para llegar a las poblaciones más vulnerables; el fin último es ofrecer servicios básicos de salud de forma amplia y a precios razonables.

La atención primaria en salud

Se concibe como un modelo de garantía del derecho a la salud; es un proceso orientador de equidad, de solidaridad, de autodeterminación y de sostenibilidad dentro del desarrollo del ser humano; orienta el desarrollo de políticas inclusivas, dinámicas, transparentes y apoyadas por compromisos legislativos y financieros y hace hincapié en el concepto de salud como un derecho humano y en la necesidad de abordar los amplios determinantes sociales y políticos de salud.

Sanders People's Health Movement.

La APS entendida como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y auto determinación” [\[i\]](#), fue retomada en el 44^a Consejo Directivo de septiembre de 2003 de la OPS/OMS como estrategia que posibilita los logros hacia la equidad en salud.

[i\]](#) Frank K. Nyonator en: Cómo mejorar la salud e los más pobres en el mundo. Population Reference Bureau. Boletín de salud. Junio 2004. Pág 26 y 27.

El desarrollo de este tipo de estrategias permite:

- Intensificar los esfuerzos para fortalecer la población con mayor riesgo y vulnerabilidad.
- Mejorar la situación de las personas al disminuir los riesgos.
- Aumentar las posibilidades de esperanza de vida y la calidad de vida.
- Mejorar la atención en salud bajo un sistema administrativo que garantice la calidad y la eficacia.

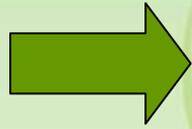
Según la OPS, las mujeres sufren algunos retrasos en la búsqueda y obtención de la atención de emergencia, lo que las lleva a poner en riesgo su vida y/o la del bebé; para reducir estos retrasos se requiere voluntad política y acciones a nivel local, departamental y nacional.

Los gobiernos y las comunidades pueden contribuir a reducir el riesgo:

- Evaluando las condiciones locales y mejorando los recursos existentes.
- Mejorando las redes de referencia y de contrarreferencia.
- Ayudando a las mujeres a superar los obstáculos que les impiden recibir la atención que les puede salvar la vida.

En cuanto a los menores de cinco años, la OPS también tiene definidos los retrasos que pueden llevarlos a la muerte y para superarlos se requieren las mismas acciones descritas para salvar a las mujeres.

En Colombia



Falta de garantías para el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres.



El derecho a la vida

Determinantes de tipo económico, social y cultural que se reflejan en una mayor vulnerabilidad de las mujeres ante las complicaciones obstétricas



Afecta de manera definitiva los indicadores de mortalidad materna y de los menores de cinco años

Los factores que con más frecuencia se asocian a la mortalidad materna y de los niños son: el bajo nivel de escolaridad, la pobreza, la residencia en zonas rurales y urbanas marginadas o de conflicto armado, el desplazamiento forzado, las limitaciones de la cobertura del SGSSS, entre otros [\[i\]](#)

[\[i\]](#) Ministerio de Protección Social. República de Colombia. Plan de choque para la reducción de la mortalidad materna. Bogotá, agosto de 2004. Pág 13.

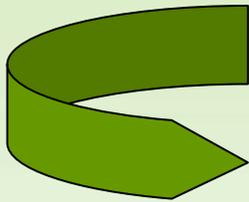
- En Antioquia, el programa de gobierno “ANTIOQUIA NUEVA, UN HOGAR PARA LA VIDA”, busca que la vida humana se desarrolle en mejores condiciones de equidad. Para ello es fundamental la construcción de un escenario como nicho para la vida, como un lugar de interacción entre el Estado, las organizaciones sociales y los ciudadanos, para propiciar el desarrollo humano sostenible.

Se busca la gestión de políticas públicas saludables que mejoren las condiciones de vida de las poblaciones con equidad e igualdad en el acceso a los servicios sociales, planteando un proceso liderado por la comunidad donde la salud sea un interés colectivo y público, que permita el empoderamiento y la participación comunitaria por la defensa de la vida y de su dignidad, además de la calidad en la prestación de los servicios.

Modelo de APS

Énfasis en desarrollo humano

Enfoque familiar.



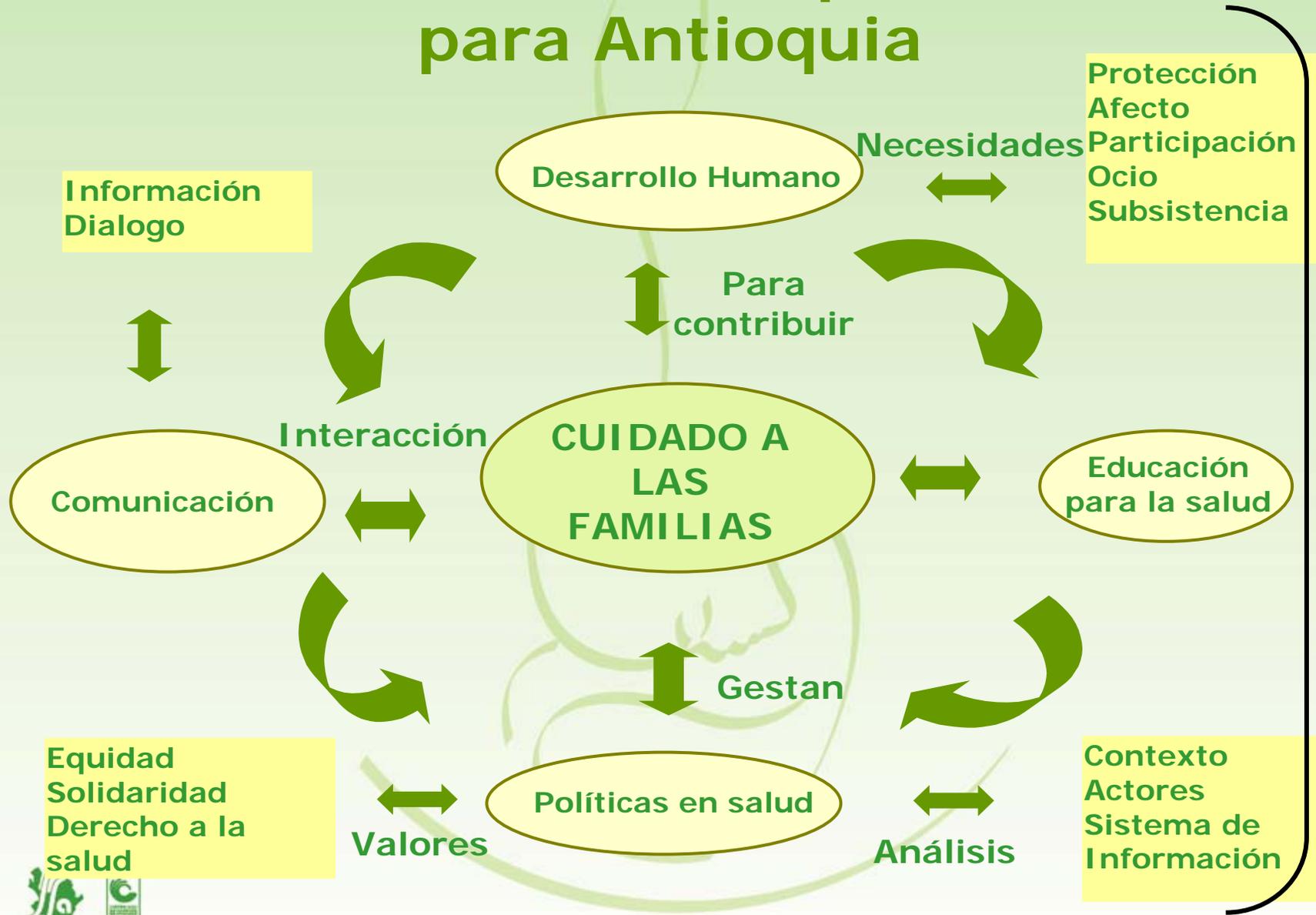
Se constituye

En una visión integral de la salud que apoya un sistema de valores cuyo objetivo es lograr el cambio para obtener niveles de bienestar mejores y más igualitarios

Propósito del modelo

- Fortalecer los procesos para mantener una vida saludable en las familias y comunidades adoptando el cuidado humano como promotor y protector para la salud.
- Educar para la salud y desarrollar conocimientos, comportamientos de salud y habilidades para el auto cuidado.
- Establecer procesos de gestión social para que la población participe en las decisiones y en la evaluación de los servicios sociales y de las políticas públicas.

Modelo atención primaria para Antioquia



P
R
O
M
O
T
O
R
A
S

D
E

V
I
D
A

Y

E
N
F
.
C
O
M
U
N
I
T
A
R
I
A
S

Fuente: U de A. Facultad de enfermería. Oficina de Extensión. Proyecto Atención Primaria en Salud. Convenio inter administrativo 226 / 2006



La familia

Es la primera escuela de aprendizaje social y de construcción de identidad, de valores, de conductas y de costumbres en forma permanente y esencial.

Es un sistema social natural de seres humanos que interactúan recurrentemente en un tiempo y contexto determinados, para cumplir un objetivo común:

Posibilitar la vida de sus miembros

El cuidado a las familias

Se basa

- Reconocimiento y respeto a los saberes de las familias y de las comunidades.
- Comprensión de que la salud familiar es más que la suma de la salud de cada uno de sus miembros.
- La participación de la familia en la identificación de sus necesidades y potencialidades para el cuidado de la salud.

Desarrollo humano

- El desarrollo humano se basa en la capacidad de cada individuo de mantener e incrementar sus posibilidades de desarrollo personal en el ámbito en que se desenvuelve.
- Busca la construcción del ser desde la autonomía y la libertad, en armonía con la satisfacción de sus necesidades y de las de los otros.



Las necesidades y potencialidades que cada familia tiene en su espacio vital

El encuentro, entre la enfermera comunitaria y los promotores de vida con las familias favorece el desarrollo de las habilidades cognitivas, afectivas y procedimentales

mediatizadas

La observación

La reflexión

la acción comunicativa

La creatividad

El análisis racional

El reconocimiento de los seres humanos como el centro del cuidado, de la salud y de la vida.

**Las(os) enfermeras(os)
comunitarias(os) y
las(os) promotoras(os)
de vida**

GUARDIANES DE LA SALUD

Espacios que motivan al autocuidado, en procura de mejores condiciones de vida para las familias antioqueñas



Las acciones básicas para reducir la mortalidad materna y perinatal incluyen:

- ❖ Diagnóstico familiar y social desde la identificación de los procesos protectores y de riesgo con énfasis en desarrollo humano y con enfoque familiar.
- ❖ Censo de mujeres en edad fértil por unidad de cobertura.
- ❖ Captación precoz que se logra con divulgación de la oferta, sensibilización de individuos, familias y comunidades sobre la importancia del control prenatal.

Las acciones básicas para reducir la mortalidad materna y perinatal incluyen:

❖ Remisión y seguimiento al acceso con estrategias que permitan a la mujer ser atendida en el primer contacto con el servicio y proporcionar un segundo encuentro.

❖ Control o acompañamiento prenatal.

❖ Identificación de limitantes del sistema de referencia para servicios de mayor complejidad.

Las acciones básicas para reducir la mortalidad materna y perinatal incluyen:

- ❖ Promoción de un ambiente cálido, estableciendo una relación basada en la confianza.
- ❖ Seguimiento de las referencias y garantía de las contrarreferencias.
- ❖ Búsqueda activa de la embarazada en caso de inasistencia.

Las acciones básicas para reducir la mortalidad materna y perinatal incluyen:

- ❖ Desarrollo de acciones educativas sobre el proceso de la gestación saludable con material escrito.
- ❖ Participación en el comité de vigilancia epidemiológica municipal.
- ❖ Fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud desde la participación en las redes de cooperación municipales de los derechos de las mujeres y de los niños.

Las acciones básicas para disminuir la mortalidad por desnutrición incluyen:

- Diagnóstico de los procesos de protección y de riesgo de los niños del municipio.
- Establecer un monitoreo epidemiológico de la salud integral de los niños
- Censo de menores de cinco años por unidad de cobertura.

Las acciones básicas para disminuir la mortalidad por desnutrición incluyen:

- Identificación de riesgos mediante la clasificación nutricional con el score z. y referencia oportuna.
- Captación precoz del niño desnutrido.
- Garantizar el acceso a los centros de recuperación nutricional.

Las acciones básicas para disminuir la mortalidad por desnutrición incluyen:

- Promover un ambiente cálido, estableciendo una relación basada en la confianza.
- Seguimiento de las referencias y garantía de las contrarreferencias.
- Garantizar el complemento nutricional si es del caso.

Acciones anteriores

Promotoras
de vida

Modelo de
atención primaria

Enfermeras
comunitarias

Sistema de referencia
y contrarreferencia

Clínico

La visita
domiciliaria

Comunitario

Conclusiones:

- ❑ Existe una necesidad urgente de mejorar la atención de las mujeres y de los niños en el mundo. Muchísimas personas se ven excluidas tanto de la atención básica como del progreso en salud y tecnología, simplemente por su extrema pobreza.
- ❑ Hay suficientes pruebas de que las desigualdades en salud pueden corregirse, reorientando las políticas y programas para dar atención a las comunidades más pobres y vulnerables.

Conclusiones:

❑ La APS puesta al alcance de individuos, familias y comunidades, contribuye a la disminución de las inequidades en salud.

❑ El monitoreo epidemiológico de la muerte materna y de la muerte infantil por desnutrición, es la esencia de una práctica profesional con ética y responsabilidad social.

❑ La muerte como un fenómeno social y humano debe constituirse en un dinamizador de la evaluación de los servicios de salud para alcanzar la calidad de atención.

GRACIAS.



naC(er)

Salud Sexual y Reproductiva
Centro Asociado al CLAP/SMR – OPS/OMS
Universidad de Antioquia