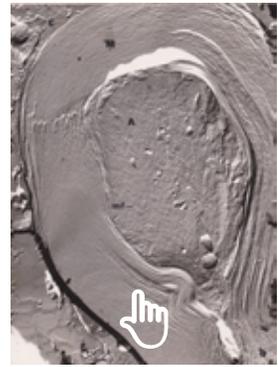


Revista Salud Bosque

ISSN 2248-5759 (impresa) | ISSN 2322-9462 (digital)



REDIB

latindex
ratology

Editorial



Autor de correspondencia:

Hugo Cárdenas López
cardenashugo@unbosque.edu.co



How to cite

Cárdenas-López H. Atención Primaria en Salud – APS- en la era de la información . Rev. salud. bosque. 2022;12(1):1-4.



DOI: doi.org/10.18270/rsbv12.1.4355

Atención Primaria en Salud -APS- en la era de la información

Hugo  **Cárdenas-López**
Universidad El Bosque, Facultad de Medicina.
Bogotá, Colombia.

En el año 1978 la conferencia de la Organización Mundial de la Salud de Alma-Ata conceptuó la Atención Primaria en Salud como “la asistencia 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 coste 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 es 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”¹.

¹ Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Organización Mundial de la Salud.

En el texto es evidente que la naturaleza de la APS es su vínculo con la prestación de servicios de salud en el marco de los sistemas de salud, los cuales definen reglas constitutivas que pueden favorecer o limitar su desarrollo. En virtud de ello, la APS es la estrategia que anticipa las acciones de prestación de servicios, por lo tanto, es regla de decisión que lee los contextos internos del sistema de salud y los entornos políticos y culturales donde este último se aloja. Desde esta perspectiva, la APS es múltiple y diversa, adaptativa, generadora de experiencias, aprendizajes, procesos evolutivos. Supone muchas posibilidades, lo que controvierte la idea de una APS que debe su esencia conceptual a la fijación en estructuras y jerarquías tanto organizacionales como territoriales o a relatos universalistas, abstractos e idealizados. Se hace entonces APS tanto en un centro de salud como en un hospital altamente especializado; en una gran ciudad como en un centro poblado de una zona rural periférica.

Decir que su naturaleza y significado estratégico esta enlazado con la prestación de servicios de salud implica la interacción no lineal de equipos locales de salud con personas, familias y comunidades que acuden para que sus problemas de salud y enfermedad sean interpretados y resueltos. En los servicios, por un lado, los equipos de salud hacen de los problemas retos que demandan creatividad e innovación, y, por otro, quienes acuden esperan superar sus problemas para continuar viviendo. Resolver problemas exige eficiencia y efectividad, optimizar recursos para transformar realidades sociales donde tienen lugar los fenómenos de la salud y la enfermedad. Ciencia y tecnología apropiadas a *contextos locales globalizados*.

En los territorios de vida, donde se organizan los servicios de salud y habitan los individuos y las comunidades, suceden ejercicios permanentes de competencia y cooperación, armonías discordantes que algunas veces y, otras no, alcanzan acople y sincronización. Las acciones individuales y colectivas son en sí mismas participación, deliberación, debate, discusión; son autonomías relativas que ejercen sus libertades intentando coordinarse para construir propósitos e intencionalidades compartidas. Las estrategias de APS no reclaman universalidad, se sitúan en la inmediatez de lo particular. Son radicalmente empiristas, tecnológicas, particulares.

En el siglo XXI la APS como estrategia política y cultural navega en una era de la información, siendo sus cualidades: el flujo, el desarraigo, la compresión espacial y temporal y la virtualización de los tiempos y los espacios. Se crean y recrean realidades en tiempos que suceden en la simultaneidad y la síntesis. La información es una arquitectura de la descontextualización, de la desterritorialización, que se re territorializa en la plataforma, la marca, la propiedad intelectual y la red. Los ejemplos más notorios son la tele salud y la tele educación.

De ninguna manera se desconoce el territorio, la información surge de él adquiriendo autonomía propia, vuelve a él enriqueciéndolo, constituyéndose en una fuente de globalidad para esa localidad. Redes dentro de redes, uno entre varios patrones de la vida. El efecto, la APS no se fija a un territorio geográfico o a un orden político administrativo, emerge de él, es particularista y se globaliza en la red.

En razón a lo señalado, una de las reglas constitutivas de nuestro sistema de salud es el modelo de aseguramiento, el cual requiere de diversidad para encarnarse en las distintas realidades territoriales, políticas y culturales de nuestro país. Es precisamente en los territorios de vida donde se configuran los modelos de atención, heterogéneos de carácter regulativo, estratégico. Modelos de atención que unas veces discuten y otras dialogan con los modelos de aseguramiento, relaciones que se dirimen a la luz de los problemas locales los cuales se resuelven en el pensar y el actuar propio de una era de la información.

1. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (1978: Alma-Ata, URSS), World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (1978). Atención primaria de salud : informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Organización Mundial de la Salud.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/39244>