

ATENCION PRIMARIA DE SALUD: ESTRATEGIA PARA EXTENDER LOS SERVICIOS A LA POBLACION MARGINADA¹

Fortunato Vargas Tentori²

En la estrategia de atención primaria de salud, las autoridades nacionales de salud, los organismos internacionales, los técnicos, profesionales y políticos deben determinar la forma de actuar en los distintos niveles. Hasta el momento, se han dedicado esfuerzos para definir y caracterizar el propósito de cobertura universal, pero se ha prestado escasa atención a la necesidad de definir el modo de alcanzarla. Al respecto, cabe señalar que entre los métodos y medios más adecuados, no se trata de imponer a la comunidad lo que el sistema de salud decida en forma unilateral por razones puramente técnicas o administrativas, sino de imponer al sistema lo que la comunidad local, regional y nacional en realidad demanda, para satisfacer sus necesidades básicas de salud.

Introducción

El derecho a la salud se ha reconocido y establecido en las cartas magnas de diversos países, y ello se refleja de modo universal, tanto en la Declaración de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, como en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, la realidad indica que este derecho aún está muy distante de hacerse efectivo en los países. Pero por primera vez en la historia de la salud pública internacional, los gobiernos han propuesto y aceptado como meta común la de Salud para Todos en el Año 2000, en respuesta y cumplimiento a lo establecido en las constituciones.

Hasta el presente, nunca se había obtenido un acuerdo mundial en forma unánime, en la determinación de la estrategia

conocida como atención primaria de salud, a fin de acelerar el proceso por el que se extiendan estos servicios a toda la población. Por consenso también, se identifican a los grupos de población prioritarios para recibir la cobertura y se indica con énfasis que el sujeto y objeto de esa acción y estrategia es la población marginada en las zonas rurales y la marginada en las ciudades.

En el ámbito internacional, experiencias basadas sobre la acción conjunta de naciones han producido logros insospechados, con respecto a campos específicos y áreas especializadas, tal como ocurrió con la erradicación de la viruela. Pero en la actualidad, al ponerse en práctica la estrategia indicada, ya no se trata de actuar en un área aislada de la salud pública, sino que se afecta desde sus raíces al sistema de salud, puesto que se define al hombre como centro de interés, y no al sistema ni a la técnica por sí mismos. Se trata de utilizar una estrategia de bases conceptuales más amplias, que exige enfoques diferentes,

¹ Tema asignado por el Comité Organizador (Seguro Social del Perú) del Seminario "Guillermo Almenara Irigoyen" con el tema central Salud para Todos en el Año 2000. Febrero. 1980.

² Ex-Representante del Area IV, OPS, Lima, Perú.

procedimientos operativos distintos, recursos humanos y de financiamiento diversos, del mismo modo que el empleo de tecnologías acordes con la realidad política, económica y sociocultural de los países, como un componente de su desarrollo.

Al respecto, es oportuno señalar que el principio de "la salud por sí misma" orientador de los programas hasta hace apenas uno o dos decenios, se ha venido sustituyendo progresivamente por el de "la salud en el desarrollo". Si hubo economistas y planificadores que en el pasado daban poca importancia al sector social y en especial a la salud como componente esencial en dicho desarrollo, hoy no dudan de su importancia y valor.

La capacitación y adiestramiento de personal de mando medio, auxiliar y local de la comunidad tenía una prioridad secundaria, pero ha adquirido preponderancia en la época actual. Además, en su mayor parte, el contenido de estos programas estaba dirigido a la práctica de actividades restauradoras de la salud; en cambio, ahora se incorporan en forma progresiva las acciones de promoción y prevención, dentro de un marco conceptual más realista, según la situación del presente.

El respaldo financiero internacional proporcionado por el Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo y otras instituciones de crédito externo, que antes se destinaba de manera casi exclusiva al sector de la producción, se ha orientado a combatir la pobreza, con una mayor atención a los programas de desarrollo social.

Hasta hace uno o dos decenios atrás, la población marginada rural y urbana eran apenas expectadoras pasivas frente a los intentos de desarrollo ejecutados con un sentido paternalista, pero han comenzado a convertirse en grupos activos de presión y poder político con extraordinaria importancia. La participación manipulada de la comunidad en programas preelaborados sin ninguna opinión o sugerencia por parte

de los beneficiarios se reemplaza cada vez más por la participación activa y consciente de los mismos, con un ambiente favorable para aceptar su participación en las decisiones.

En forma paulatina se ha establecido una clara diferencia entre lo que se entiende por atención primaria de salud, y la denominada atención médica primaria. En lo que se refiere a la atención médica primaria, llamada también atención primaria del enfermo o paciente, la acción está dirigida a atender el efecto, el daño ya ocasionado por diversos factores; en otras palabras, a realizar actividades de reparación de la salud consideradas como importantes en la atención primaria de salud. Esta tiene una mayor proyección y dimensión en el desarrollo integral del individuo y la comunidad. En síntesis, la atención primaria del paciente solo es un componente importante de la atención primaria de salud. Con respecto a esta última, se reconoce la exigencia del enfoque interdisciplinario e intersectorial, en la aplicación de programas para la extensión de la cobertura. No obstante, este concepto es de reciente aceptación y solo se lo aplica en ciertos niveles de la estructura de sanidad nacional e internacional.

En atención primaria de salud, el problema consiste en determinar los procedimientos para llevarla a cabo. Hasta el momento, se han dedicado esfuerzos para definir y caracterizar el propósito común de "cobertura universal", pero se ha prestado escasa atención a la necesidad de definir el modo de alcanzarla.

Así pues, el político, el técnico y el administrador general deberían comprender que para la obtención del propósito deseado, se requiere aplicar los métodos y medios más adecuados. No se trata de imponer a la comunidad lo que el sistema de salud decida en forma unilateral por razones puramente técnicas, administrativas, sino de imponer al sistema lo que la comunidad local, regional y nacional en reali-

dad demanda, para satisfacer sus necesidades básicas de salud.

Estado actual del problema

La población de América Latina y el Caribe ha aumentado de 284,000,000 de habitantes en 1970, a 379,000,000 al terminar el pasado decenio, con población urbana de 227,000,000 (60%) y rural de 151,600,000 habitantes (40%); de esta cifra, 30,000,000 corresponden a población indígena. En 1980, se estima que la población rural sin acceso a ningún servicio de salud es de unos 139,500,000 habitantes (37% del total), y la de zonas marginadas en las ciudades se calcula entre 20 y 30 millones (1).

Entre los principales obstáculos para extender la cobertura de servicios de salud a la población no atendida se señalan, entre otros, los siguientes:

- Ausencia de mecanismos operativos que permitan aplicar las políticas para establecer la participación de la comunidad y la coordinación intersectorial.

- Multiplicidad de instituciones y duplicidad de acciones en el sector de salud y deficiencia de mecanismos para la coordinación intra-sectorial e intersectorial.

- Barreras culturales existentes en los diferentes niveles, tanto en la población beneficiaria como en las instituciones productoras de servicios, que ocasionan resistencias al cambio.

- Formación y capacitación de recursos humanos que aún no están suficientemente articuladas con los servicios de salud y no siempre responden a los requerimientos de los programas, ni a las necesidades reales de las comunidades.

- Insuficiente conocimiento sobre las tecnologías apropiadas para la extensión de la cobertura, en materia de atención primaria y participación de la comunidad.

- Deficiencias de los procesos de gestión administrativa, para satisfacer las necesidades de funcionamiento en las zonas rurales y barriadas urbanas, que son objeto de extensión de la cobertura.

- Limitaciones de orden financiero, en especial, para iniciar el proceso con la intensidad y la velocidad que requiere el cambio.

La estrategia de atención primaria de salud para acelerar el proceso de extensión de la cobertura debe basarse sobre acciones que permitan incidir sobre los obstáculos identificados, al mismo tiempo que se propongan soluciones alternativas y viables según las características de cada país, región o comunidad.

El perfeccionamiento de los servicios de salud y la extensión de cobertura

Desde hace varios decenios, sobre todo desde que se fundó la OMS, se ha realizado una serie de esfuerzos conjuntos entre los gobiernos y la institución, a fin de perfeccionar servicios nacionales de salud en los países miembros. Entre otros aspectos se trata de lograr dos grandes propósitos relacionados entre sí en forma estrecha: uno, mejorar la calidad de los servicios existentes y el otro, extender la cobertura de dichos servicios a la población no beneficiada o sin acceso a los mismos.

Con respecto al primer propósito, se han obtenido grandes logros, al aplicar los notables adelantos de la ciencia y la tecnología en los últimos años. Sin embargo, su utilización se ha limitado a grupos de población minoritarios que se beneficiaron en forma parcial, no obstante el alto costo de estos progresos en la salud pública (2).

Conviene señalar que en el mejoramiento de la calidad de los servicios existentes se han obtenido resultados más alentadores, mediante las acciones dirigidas a reparar la salud. Es decir, aquellas que se dedican sobre todo al tratamiento de las enfermedades, pero sin conceder una importancia relevante a los factores condicionantes de esa enfermedad, ni a aquellos otros que determinan cierto nivel de salud en la colectividad. En muchos de los países en desarrollo, es muy frecuente observar que una gran proporción de los recursos presupuestales (entre un 80 y 90%) se orientan de modo casi exclusivo a atender los

problemas de la enfermedad y no los de la salud con un sentido integral, interdisciplinario e intersectorial.

En cuanto al segundo propósito de extender la cobertura de servicios a la población marginada, se ha relegado de manera paulatina y progresiva a través de los años, ya que los esfuerzos se han centrado en administrar y planificar los recursos disponibles en el ámbito de los servicios existentes. Es por ello que actualmente las tres cuartas partes de la población mundial no se benefician de los adelantos técnicos y científicos obtenidos en los últimos tiempos; de esta proporción, alrededor de 39,000,000 de habitantes en América Latina y el Caribe no reciben ningún servicio.

La estrategia: atención primaria de salud

Conscientes de la grave situación en gran parte de la población mundial y la importancia de la salud en la consecución del desarrollo, los gobiernos, como ya se indicó, se han impuesto en forma unánime la tarea de lograr para el año 2000 que todas las colectividades y las personas cuenten con una adecuada atención en salud, y de ese modo puedan desempeñarse en forma social y económicamente productiva. Para alcanzar este objetivo social es necesario poner en práctica la estrategia llamada atención primaria de salud, para extender los servicios con bases conceptuales y enfoques diferentes a los actualmente en vigor.

La atención primaria es un término conocido desde hace varios años en los países desarrollados y, en general, se ha utilizado para definir acciones de reparación de la salud dirigidas al individuo. Por tal razón, cuando se trata de integrar esa misma definición con el nuevo enfoque interdisciplinario e intersectorial, se advierte que su empleo resulta dificultoso ya que significado, contenido e interpretación son diferentes (3).

Entre las acepciones del término "pri-

mario" se encuentran las de básico, fundamental, elemental, primero en tiempo, primero en importancia. Sin embargo, también se corre el riesgo de que, por su simplicidad aparente, pueda interpretarse como sinónimo de mínimo o bien que, por su conexión con la extensión de la cobertura, se considere como discriminatorio y aplicable al tipo de atención destinada solo a población de escasos recursos (4).

La atención primaria de salud ya fue definida por todos los Estados Miembros de la OMS en la Reunión de Alma Ata, Rusia, celebrada en septiembre de 1978. De la correcta interpretación, como asimismo de la puesta en práctica de esta definición, dentro de la política mundial de extender la cobertura, dependerá que se acelere o se retrase el cumplimiento de la meta de Salud para Todos en el Año 2000.

En la Declaración de Alma Ata (5) se señala que "La atención primaria de salud es 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 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 forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y 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.

"La atención primaria de salud es a la vez reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas, 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. 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”.

La atención primaria de salud tiende a lograr que el individuo y la comunidad adquieran una actitud de suficiencia y autoconfianza en la solución de los problemas de salud, de acuerdo con su propia capacidad y posibilidades, a crear conciencia en cuanto a sus limitaciones para actuar por sí solos, como también a orientarlos hacia una mejor utilización de los recursos externos provenientes del sector público y privado, a los que puede recurrir para mejorar sus condiciones de salud y vida en general.

Por otra parte, como objeto y sujeto de la acción de la atención primaria en esta etapa y con prioridad se identifica a la *población que nunca ha recibido antes ningún beneficio del subsistema institucional de salud*. Es decir, que esta estrategia se dirige a aquella población marginada que ha tenido que defenderse y sobrevivir por cientos de años con sus propios recursos.

Sin embargo, lo antes indicado no excluye el hecho de que la estrategia se aplique al resto de la población que en la actualidad goza de servicios de salud. Pero mientras no se determine en forma absolutamente concreta quién es el sujeto y objeto de la atención primaria en un grupo humano y en su realidad política, social, económica y cultural, será difícil que un concepto operativo funcione o se acepte por igual entre aquellos que tienen un ingreso anual per capita de cerca de EUA\$7,500 y aquellos que no llegan a EUA\$100 de ingresos (6); entre los que tienen el privilegio de consumir cada día más de 896 litros de agua y las grandes mayorías que apenas, en promedio, tienen a su disposición solo

tres litros y medio (7); entre el 5% de latinoamericanos que concentra un 30% del ingreso y consume de 4,100 a 4,700 calorías por día y el 20% de la población con ingresos muy bajos que ingieren de 1,700 a 1,850 calorías diarias (8); entre los grupos de población con elevados índices de analfabetismo—73% en Africa, 46% en Asia y 27% en América Latina—y aquellos que han logrado reducir su porcentaje de analfabetos a cifras mínimas (9); entre una minoría de mujeres que paga de 2,200 a EUA\$2,500 por la atención del parto (10) y aquellas que no disponen de medios para hacerlo.

La atención primaria se proyecta y actúa en la comunidad dentro de un contexto integral, con acciones de bajo costo, sencillas pero eficaces, aceptadas por la comunidad y dirigidas a prevenir, promover y reparar la salud, para evitar aquellos elementos causantes de un posible deterioro, cuyo efecto negativo contribuirá al subdesarrollo. El aspecto primario de la estrategia se orienta a combatir aquellos elementos condicionantes que determinan, inician o bien originan un determinado problema de salud. Si actúa en otros niveles por no haberlo realizado en las etapas iniciales del proceso patológico y de sanidad social, entonces la atención deja de ser primaria, para tratar los efectos en otros niveles dentro del subsistema institucional, con acciones más costosas, complejas y de mayor impacto negativo en el desarrollo social y económico, tal como sucede con los grandes complejos hospitalarios (11).

Como estrategia, la atención primaria de salud está dirigida a atender en el individuo y la comunidad los problemas de salud más frecuentes, en el lugar mismo en donde se origina. Sus acciones se orientan a atacar el efecto (enfermedad) al mismo tiempo que le dan mayor importancia a los factores condicionantes; es por ello que entre los principales atributos de dicha atención primaria además de la tecnología apropiada y participación de la comuni-

dad, se destacan los enfoques interdisciplinarios e intersectoriales y alcanza una importancia capital el reconocimiento de las prácticas tradicionales de la medicina autóctona, desarrollada por las comunidades.

Lineamientos generales de trabajo

Hasta la fecha, los subsistemas administrativos, de programación, información, recursos humanos, etcétera, han actuado en apoyo de una organización rígida, cerrada en la mayoría de las veces y muy centralizada. Pero en la aplicación de la estrategia de atención primaria, las diferentes situaciones con respecto a la salud, y los factores determinantes exigen una flexibilidad del sistema y del apoyo administrativo. Por tanto, se trata ahora que la demanda no siempre se dirija a la institución que ha promovido y que ofrece los servicios, sino que estos se acerquen y respondan mejor a la población que más los necesita. De esta manera, se evitaría que solo se establezca una línea de relación entre el consumidor y los servicios, mediante la oferta y la demanda espontánea reflejada casi en forma exclusiva en el tratamiento de las enfermedades, consulta médica y odontológica, hospitalización, egresos, etcétera; en cambio, se obtendría otra que permita una mayor apertura para mejor uso de los servicios interdisciplinarios por parte de la comunidad.

Si bien se posee un conocimiento previo y general sobre la problemática de la salud en la población rural y en la urbana marginada, es muy poco lo que se sabe con respecto a la complejidad de los factores que condicionan esa situación. Es preciso que los servicios presten mayor atención al problema y lo resuelvan en sus orígenes, en lugar de concentrarse en sus efectos, es decir, la enfermedad. La información que suele requerir el método tradicional de programación no existe en las comunidades no atendidas; por esta razón, tendrán

que experimentarse nuevos métodos de información y programación local, así como la organización de los servicios básicos de salud.

El contenido y la organización de los programas de salud estarán sujetos, entre otras cosas, a los problemas específicos del área o región; a los factores multisectoriales que la condicionan; al uso racional de los recursos que la comunidad pueda proporcionar, sobre todo en lo que se refiere al personal local encargado de atención primaria (líderes y voluntarios), como también al grado de aceptación, posibilidades de mantenimiento y continuidad que la propia comunidad pueda ofrecer a las actividades de salud.

En cuanto a los subsistemas de información, administración, planificación y programación se deberán tener presentes las observaciones siguientes:

- La experiencia pasada demuestra que, más que una participación de la comunidad en los programas de salud, ha existido una manipulación de ella y su apoyo se ha utilizado para alcanzar los propósitos establecidos en forma previa por el grupo de técnicos de salud, sin que la comunidad haya estado presente en las etapas anteriores a la organización de trabajos para la construcción de caminos, escuelas, centros de salud, sistemas de abastecimiento de agua, etcétera.

- La comunidad ha intervenido en la ejecución pero no en la planificación de los programas de salud; es decir, que no ha tenido la oportunidad de participar en el análisis de la problemática, en la expresión de opiniones y en la formulación de sugerencias sobre lo que considera más conveniente. Pocas veces se la ha tomado en cuenta, para el planteamiento de sus propios problemas y la forma de resolverlos. En la mayoría de los casos, no está presente en las decisiones y, menos aún, en la programación y evaluación de los proyectos de salud comunitaria.

- La ejecución de la estrategia de atención primaria no permitirá al sistema de salud imponer las condiciones en la ejecución de un programa de salud. El diálogo mutuo, el acuerdo conjunto de las decisiones y las responsabilidades compartidas por la comunidad y el sistema, son los principios que deben regir las

relaciones entre los técnicos y la población a quien se destina el servicio.

- La comunidad, por ejemplo, puede aportar a los programas mucho más de lo que la programación presupuestaria supone. Se reintegran al erario nacional cantidades importantes, en lugar de utilizarlas en otras actividades, porque se calcula en cifras muy bajas el aporte de la población en obras de salud al iniciarse el ejercicio económico (11).

- Deberá tenerse muy en cuenta la orientación y capacitación, el apoyo logístico, la supervisión y la coordinación de los que practican la medicina tradicional (herbolarios, parteras empíricas, curanderos, rezadores, etc.), ya que, en muchos casos, serán los únicos elementos con que se podrá disponer para iniciar las actividades de atención primaria y con los cuales habrá que determinar, en cierta medida, la acción y el contenido de la atención primaria de salud.

- Las actividades de educación para la salud dirigidas a la comunidad deberán convertirse en un trabajo cotidiano y a largo plazo.

- Las relaciones de cooperación y coordinación con personal de otros sectores tendrán que sistematizarse, en especial con maestros de escuela, trabajadores sociales, especialistas en extensión agrícola, promotores del desarrollo de la comunidad, voluntarios de la lucha contra la malaria, y otros.

Actividades para acelerar el proceso de cobertura universal. Salud para Todos en el Año 2000

Sobre la base de los nuevos planteamientos, los gobiernos han comenzado con una reorientación en sus propias acciones dentro del contexto político, administrativo y legal de cada uno de ellos; entre ellas, figuran las siguientes:

- Estudios para determinar el volumen, distribución y características de la población no atendida;

- Revisión de los programas de salud en ejecución, a fin de ajustarlos a la nueva política y estrategia;

- Inventario de los programas de salud en otros sectores y los realizados en el medio rural o en zonas marginadas de las ciudades;

- Estudio y revisión de los ajustes que requiere el sistema de salud, en cuanto a su orga-

nización, administración, financiamiento, niveles de atención, mecanismos de referencia, etcétera;

- Estudios de la medicina tradicional, para obtener un mejor conocimiento de sus aspectos positivos y formas de lograr su articulación con el sistema institucional de salud;

- Investigación de métodos prácticos para conseguir una participación consciente y activa de la comunidad;

- Investigación operativa del empleo de la tecnología apropiada para promover su selección o adaptación a la atención primaria de la salud;

- Revisión de los programas de enseñanza y adiestramiento del personal de salud en diversas categorías, y

- Experimentación de modelos de evaluación, para determinar los parámetros cuantitativos y cualitativos en la implantación de la estrategia de atención primaria.

La cooperación de la OPS/OMS estará dirigida a promover, apoyar o complementar los aspectos antes señalados.

Resumen

La atención primaria de salud tiende a lograr que el individuo y la comunidad adquieran una actitud de suficiencia y autoconfianza en la solución de los problemas de salud, de acuerdo con su propia capacidad y posibilidades, a crear conciencia en cuanto a sus limitaciones para actuar por sí solos, como también a orientarlos hacia una mejor utilización de los recursos externos provenientes del sector público y privado, a los que puede recurrir para mejorar sus condiciones de salud y vida en general.

Como objeto y sujeto de la acción de la atención primaria, se identifica a la población que nunca ha recibido antes ningún beneficio del subsistema institucional de salud. Es decir, que esta estrategia se dirige a aquella población que ha tenido que defenderse y sobrevivir por cientos de años con sus propios recursos. La atención primaria se proyecta y actúa en la comunidad dentro de un contexto integral, con acciones de bajo costo, sencillas pero efica-

ces, aceptadas por la comunidad y dirigidas a prevenir, promover y reparar la salud, para evitar aquellos elementos

causantes de un posible deterioro del nivel de salud cuyo efecto negativo impedirá el desarrollo integral. ■

REFERENCIAS

- (1) Vargas Tentori, F. La atención primaria como estrategia para extender los servicios a la población no atendida. Instituto Indigenista Interamericano. *Anuario Indigenista*. México, Vol. XXXVIII, diciembre de 1978.
- (2) Organización Mundial de la Salud. Los métodos modernos de gestión y la organización de los servicios de salud. Cuadernos de Salud Pública 55. Ginebra, 1974.
- (3) Vargas Tentori, F. Extensión de la cobertura, atención primaria de salud y participación de la comunidad: definiciones y conceptos operativos. *Bol Of Sanit Panam* 82(5):386-396, 1977.
- (4) Alcocer, J. J. Trabajo inédito.
- (5) OMS/UNICEF. Declaración de Alma Ata. *Bol Of Sanit Panam* 86(3):264-267, 1979.
- (6) *The Washington Post*. Washington, D.C., 25 de julio de 1976.
- (7) *The Washington Post*. Washington, D.C., 10 de mayo de 1976.
- (8) CEPAL/FAO. Informe conjunto. *El Nacional*, México, D. F., 30 de marzo de 1976.
- (9) *Time*. Cifras del Banco Mundial. Nueva York, 11 de octubre de 1976.
- (10) *The Washington Post*. Washington, D.C., 8 de agosto de 1976.
- (11) Vargas Tentori, F. La atención primaria de salud y la medicina autóctona. Trabajo presentado en el Primer Congreso Mundial de Medicina Folklorica, Lima, Perú, 27 de octubre-2 de noviembre de 1979.

Primary health care: Strategy for extending services to the marginal populations (Summary)

Primary health care tends to instill in the individual and the community a feeling of adequacy and self-confidence with respect to solving health problems, in keeping with their own capacity and resources and to create awareness of their own. It also orients them toward improved utilization of external resources supplied by the public and private sectors to which they can resort for improving their health conditions and life style, in general.

Furthermore, the population that has never before received attention of any kind from the

institutional health subsystem is identified as the object and subject of primary health care. That is, this strategy is aimed at the population that for hundreds of years has had to survive and feud for itself. Primary health care is projected to and implemented in the community within an integral context, making use of simple but effective, low-cost actions acceptable to the community and designed to prevent and treat disease and promote health in order to avoid factors which could cause deterioration, or contribute to underdevelopment.

Assistência primária de saúde: Estratégia para estender os serviços à população marginalizada (Resumo)

A assistência primária de saúde pretende conseguir que o indivíduo e a comunidade adquiram uma atitude de suficiência e confiança em si próprios para a solução dos problemas de saúde, segundo a sua capacidade e as suas pos-

sibilidades, criar neles consciência das suas limitações para agirem por si sós, e também orientá-los para que possam utilizar melhor os recursos provenientes do sector público e do privado aos quais podem recorrer para melho-

rar as suas condições de saúde e de vida em geral.

Por outro lado, a população que nunca antes recebeu qualquer benefício do sistema institucional de saúde identifica-se como objecto e sujeito da acção da assistência primária. Ou seja, que esta tática tem em vista os grupos de população que se tem tido que defender e sobreviver durante séculos com os seus próprios

recursos. A assistência primária é planeada para servir a comunidade dentro de um contexto integral, com acções de baixo custo, simples mas eficazes, aceites pela comunidade e para prevenir doenças, promover e reparar a saúde, a fim de evitar os elementos causantes de uma possível deterioração, cujo efeito negativo contribui para o subdesenvolvimento.

Soins médicaux primaires: Stratégie pour élargir les services à la population marginale (Résumé)

Le but des soins médicaux primaires est d'obtenir que l'individu et la collectivité acquièrent une position de suffisance et de confiance en soi pour résoudre leur problèmes de santé, conformément à leurs capacités et à leurs possibilités; de créer une prise de conscience quant à leurs limites s'ils agissent seuls; de les orienter vers une meilleure utilisation des ressources extérieures provenant du secteur public et du secteur privé auxquels ils peuvent avoir recours pour améliorer leur santé et leurs conditions de vie en général.

Par ailleurs, en sa qualité d'objet et de sujet des soins primaires, il est possible d'identifier la

population qui n'a encore jamais bénéficié de cette subdivision du système officiel de santé. Cette stratégie vise donc la part de la population qui n'a disposé que de ses propres ressources pour se défendre et survivre pendant des centaines d'années. Les soins médicaux primaires sont prévus dans le cadre d'un projet global présentant des mesures peu onéreuses, simples mais efficaces, acceptées par la collectivité et visant à prévenir, à promouvoir et à rétablir la santé pour éviter ainsi les éléments qui sont la cause d'une éventuelle détérioration et dont les effets négatifs contribueraient au sous-développement.