

## Atención primaria de salud y desarrollo de servicios en áreas urbanas

Se estima que en los próximos 20 años la población de la América Latina y el Caribe llegará a unos 610 millones de habitantes de los cuales aproximadamente el 76% se localizará en áreas urbanas. La urbanización masiva de la población ha generado y continuará ocasionando necesidades de enorme magnitud en términos estructurales de habitat, vivienda, trabajo y recreación, así como en servicios sanitarios básicos, agua potable, suministro de energía, educación y, por supuesto, de servicios personales de salud.

La atención de esas necesidades requiere una distribución mejor equilibrada de recursos y oportunidades, basada en una estrategia de desarrollo urbano que otorgue especial atención a los grupos postergados de la población, que en su inmensa mayoría se integran por migrantes de las zonas rurales. Un componente fundamental de dicha estrategia es el desarrollo apropiado de los servicios de salud y su participación en la formulación y ejecución de las políticas correspondientes.

Del 16 al 20 de noviembre de 1981 se llevó a cabo en la sede de la OPS en Washington, D.C., una Reunión Regional de Consulta Técnica sobre Atención Primaria de Salud y Desarrollo de Servicios en Areas Urbanas. Participaron en ella técnicos de ocho países de la Región, representantes de varios organismos internacionales, y personal de la Oficina Central de la OPS al igual que de diversos programas en los países.

La reunión se propuso: a) analizar los problemas de salud derivados del proceso de urbanización en América Latina y revisar enfoques de solución, especialmente relacionándolos con la estrategia de atención primaria de salud; b) identificar líneas de acción apropiadas al contexto de las metas y el Plan de Acción adoptados para la instrumentación de las estrategias regionales de salud para todos en el año 2000; y c) precisar las áreas necesitadas de cooperación técnica, inclusive la identificación de aspectos que requieren investigación epidemiológica y operativa.

Debido a la gran complejidad del proceso de urbanización y sus múltiples y variadas repercusiones en la salud de la población, esta primera revisión de situaciones concretas en áreas metropolitanas representa solo el primer acercamiento a este panorama general. En realidad debe constituir el comienzo de un proceso dinámico de análisis y de diseño de soluciones para la incorporación, en las situaciones urbanas, de las estrategias adoptadas por los países para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000 y, particularmente, de la atención primaria de salud en sus varios aspectos de cobertura universal, relaciones intersectoriales, participación comunitaria, etc.

En la reunión se tuvieron en cuenta los estudios realizados en 1981 por grupos nacionales, apoyados por la OPS, en Bogotá, Buenos Aires, Caracas, Lima, México, Río de Janeiro y São Paulo. Estas actividades forman parte de las acciones orientadas a lograr un mejor conocimiento de las situaciones de salud derivadas de los cambios en la distribución geográfica de la población.

Durante las discusiones, se hizo evidente la influencia que los factores socioeconómicos, culturales y políticos han ejercido en el proceso de urbanización en los distintos países. El crecimiento demográfico de las grandes ciudades latinoamericanas ha ocurrido a ritmo diferente según el país. Inicialmente, la migración se caracteriza por el movimiento de la población hacia áreas rurales-urbanas de menor complejidad, y más tarde se acrecienta por la acción combinada de un alto nivel de fecundidad y la disminución de la mortalidad.

En aquellos países en que el proceso de urbanización se inició más tardíamente, han aumentado las ciudades de tamaño intermedio, cuyo potencial de desarrollo podría ser una forma de solucionar la grave situación que plantean las grandes metrópolis.

Por la magnitud de las fuerzas que originaron esas migraciones, los instrumentos o mecanismos con que se cuenta para su control han resultado insuficientes. Sin embargo, existe la posibilidad de llegar a estabilizar la población y lograr su distribución más equilibrada en el territorio nacional, mediante políticas apropiadas de planificación y desarrollo urbano.

En las grandes ciudades de América Latina se destaca la superposición de un doble perfil de morbi-mortalidad. A las enfermedades transmisibles se agregan las degenerativas y crónicas, los accidentes y las violencias, las enfermedades mentales (principalmente el alcoholismo y la drogadicción), así como los padecimientos provocados por los efectos adversos de la contaminación del ambiente. Las necesidades que genera este patrón epidemiológico son tan diversas que su satisfacción supera la mera acción sectorial.

Por otra parte, la atención primaria en las zonas urbanas es más compleja que en las rurales, y exige enfoques diferentes. En este sentido se destaca la importancia de las acciones multisectoriales para lograr soluciones integrales, lo cual exige la coordinación de las actividades de prevención y recuperación de la salud con las relativas a saneamiento, vivienda, nutrición y educación. La atención primaria, por consiguiente, debe ser desarrollada por todos los sectores y no solamente por el de salud. A este último corresponde la doble responsabilidad de organizar sus propios programas y a la vez estimular los niveles de deci-

sión para lograr una acción conjunta y coherente.

El desarrollo de la atención primaria exige una modificación general del sistema de servicios de salud en los aspectos de administración, asignación de recursos y formación de personal, así como la modificación de actitudes, tanto de la población como del propio sector y de los niveles de decisión. Entre las áreas identificadas para la realización de investigaciones se destacan: a) el análisis epidemiológico de las patologías prevalentes en las grandes ciudades y sus factores condicionantes; b) el estudio de la correlación de variables en la determinación de la vulnerabilidad en los grupos de población; c) el examen de las interacciones entre los componentes del habitat y su efecto en la salud de la población urbana; d) el estudio de modelos de administración y prestación de servicios de salud en función del daño, riesgo y vulnerabilidad, y e) el desarrollo de criterios para determinar la tecnología apropiada para la atención primaria.

Las principales recomendaciones emanadas de la reunión fueron las siguientes:

- El estímulo y fortalecimiento por parte del sector salud de una integración intersectorial en la elaboración de planes y programas de desarrollo.
- La coordinación de acciones entre los centros urbanos representativos del país, para generar y presentar planes conjuntos ante los organismos de planificación y decisión nacional.
- La búsqueda de una solución integral territorial para planificar la coordinación de los diferentes servicios de las áreas metropolitanas mediante una organización regional que en cada caso actúe bajo la jurisdicción del país interesado, con una conducción central metropolitana y descentralización de la operación a nivel local.
- La incorporación de la atención primaria en las grandes ciudades en los servicios de salud existentes, y el reconocimiento de los países del papel del hospital en la atención primaria a nivel urbano.
- El fortalecimiento de la coordinación entre las diferentes en-

tidades de salud pública y la seguridad social, en términos de información, operación, recursos humanos y recursos físicos.

- La elaboración de programas de salud y sistemas de operación con base en el diagnóstico de salud de la población, mediante análisis epidemiológicos apropiados y sistemáticos y apoyados en un sistema de información que permita la evaluación de las acciones y el conocimiento de la evolución del estado de salud de las comunidades (es decir, con un enfoque de vigilancia epidemiológica).
- El desarrollo de una política distributiva para la asignación de recursos a nivel nacional, que logre un mejor equilibrio entre el área urbana y rural.
- La formación del recurso humano en salud por los diferentes organismos de educación de acuerdo con las necesidades del sector y las características del "perfil ocupacional", y el desarrollo de la educación continua en forma paralela al desarrollo y la orientación de los servicios.
- Realización a nivel nacional de análisis orientados al estudio de problemas y soluciones en las ciudades de tipo intermedio, similares a los efectuados a nivel regional.
- La formación del personal necesario para el desarrollo de los recursos físicos del sector salud en relación con su planificación, arquitectura, equipo y mantenimiento.
- La realización a nivel regional de reuniones técnicas durante un período de cinco años, para analizar en profundidad temas específicos (tales como: red de servicios de emergencia, control del medio ambiente, definición de acciones prioritarias en atención primaria, metodología de programación y control de gestión y participación de la comunidad).

Por último, en la reunión se formularon una serie de sugerencias respecto a la orientación que se debía dar a la cooperación técnica en el campo motivo de estudio, dentro del marco general del Plan de Acción aprobado para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

(Fuente: Programa de Desarrollo de Sistemas de Atención Médica, Prestación de Servicios de Salud, División de Servicios Integrados de Salud, OPS.)

## Evolución de algunos indicadores de salud pública en Chile, 1971-1980

La política de salud del Gobierno de Chile se concentra fundamentalmente en servicios a las personas y en acciones sobre el ambiente. El sector salud—que ha sido reestructurado con el fin de cumplir de manera más eficiente los objetivos fijados—incluye el Ministerio de Salud, un sistema de 27 servicios de salud y otros organismos que por su función específica dependen del Ministerio. El 80% de la población (estimada en unos 11 millones de ha-

bitantes) se beneficia del Sistema Nacional de Servicios de Salud.<sup>1</sup>

Algunos indicadores biodemográficos demuestran el curso que ha experimentado la salud pública en el país durante el decenio de 1971-1980 (cuadro 1).

En 1980 la tasa de natalidad era de 22,8 por 1.000 habi-

<sup>1</sup> *Estrategias de salud de Chile hasta el año 2000*. Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas, Ministerio de Salud, Chile, 1981.