

ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD COMO MARCO ESTRATEGICO

EN LA PREVENCION DE ACCIDENTES

DR. IGNACIO GUZMAN GARDUÑO*

FRENTE A LOS RETOS QUE EN LOS ALBORES DEL AÑO 2000, CONTINUARAN -
PLANTEANDO A NIVEL UNIVERSAL LOS NUMEROSOS PROBLEMAS DE SALUD QUE
AFECTAN A LOS SERES HUMANOS, TODAS LAS NACIONES DEL ORBE DECIDIE-
RON EMPRENDER NUEVAS ESTRATEGIAS QUE LES PERMITIERAN CONTENDER -
CON ELLOS, Y SINTETIZARON SUS ASPIRACIONES Y METAS EN EL LEMA DE
"SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000", QUE FUERA ACUÑADO A RAIZ DE LA
CELEBRE REUNION CELEBRADA EL 12 DE SEPTIEMBRE DE 1978, EN LA CIU-
DAD DE ALMA-ATA BAJO EL AUSPICIO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA
SALUD Y DEL FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA Y LA NI-
ÑEZ.

QUIENES PACIENTE Y ANALITICAMENTE VENIAN OBSERVANDO EL PANORAMA -
EPIDEMIOLOGICO DE NUESTRO PLANETA HACIA FINES DEL DECENIO PASADO,
PUDIERON PERCATARSE QUE LOS PADECIMIENTOS GASTROINTESTINALES, LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS -
PREVENIBLES O NO POR MEDIO DE LA VACUNACION, LAS ENFERMEDADES --
TRANSMITIDAS POR VECTOR, LOS PADECIMIENTOS QUE AFECTABAN A LA MA-
DRE Y AL NIÑO, LA DESNUTRICION, LOS PROBLEMAS CAUSADOS POR EL AL-
COHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES, AL LADO DE OTROS QUE EMPEZABAN A -
SURGIR COMO AMENAZAS SERIAS PARA LA SALUD PUBLICA, DOMINABAN CON
SUS EFECTOS DELETEREOS LAS TABLAS DE MORBIMORTALIDA.

*Director de Prevención de Accidentes y Atención a la Salud en Casos de Desas-
tre. D.G.M.P. S.S.A.

SE PERCATARON TAMBIEN DE QUE, AL LADO DE TODA ESA PATOLOGIA, EXIS
TIAN CIRCUNSTANCIAS QUE FACILITABAN SU PREVALENCIA, TALES COMO LA
EXTREMA POBREZA, LA PROFUNDA MARGINACION SOCIAL, EL GRAVE Y PRO--
GRESIVO DETERIORO DEL MEDIO AMBIENTE, LOS ACENTUADOS DESEQUILI---
BRIDS ECONOMICOS MUNDIALES, LAS CRECIENTES TENSIONES SOCIALES, LA
ALARMANTE EXTENSION DE LA IGNORANCIA Y DE LAS CONDICIONES INSALU-
BRES, EL ACELERADO CRECIMIENTO DEMOGRAFICO Y OTRAS CIRCUNSTANCIAS
IGUALMENTE IMPORTANTES.

PERCIBIERON, ADEMAS, QUE TODOS ESTOS FACTORES ERAN AL MISMO TIEM-
PO GENERADORES DE LOS GRANDES DESEQUILIBRIOS QUE EN MATERIA DE SA
LUD PODIAN OBSERVARSE EN LAS DIVERSAS REGIONES DE NUESTRO PLANETA,
Y DE QUE EXISTIAN PATOLOGIAS DIFERENTES SEGUN EL GRADO DE DESARRO
LLO DE LOS DISTINTOS PAISES QUE LO INTEGRAN.

POR ULTIMO, OBSERVARON, QUE TODAS ESAS CIRCUNSTANCIAS Y FACTORES
ERAN SUSCEPTIBLES DE SER CORREGIDOS, QUE SE REQUERIA DE UNA AC---
CION Y DE UN COMPROMISO UNIVERSAL PROFUNDAMENTE SOLIDARIO PARA HA
CER REALIDAD EL ANHELO DE OBTENER SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000,
Y QUE HABIA QUE DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA QUE PRACTICADA AL UNI-
SONO POR TODOS LOS PUEBLOS Y GOBIERNOS DE LA TIERRA, FUERA CAPAZ
DE PROMOVER LA SALUD Y DE PREVENIR LAS ENFERMEDADES, PERO QUE TAM
BIEN PERMITIERA CORREGIR LOS DAÑOS CAUSADOS POR ESTAS, Y FACILITA
RA LA REHABILITACION DE QUIENES HUBIESEN QUEDADO CON SEQUELAS IN-
VALIDANTES.

FUE ASI QUE LA REUNION DE ALMA-ATA CONSAGRO A LA ATENCION PRIMARIA COMO LA ESTRATEGIA A SEGUIR PARA ENFRENTAR LOS RETOS DE SALUD PLANTEADOS A LA HUMANIDAD EN NUESTRA EPOCA CONTEMPORANEA. FUE ASI QUE DICHA CONFERENCIA EXPRESO QUE ALCANZAR EL BIENESTAR BIOPSICO SOCIAL DE LOS SERES HUMANOS, ES DAR SATISFACCION A UNO DE SUS DERECHOS FUNDAMENTALES, Y QUE EL LOGRO DE TAL DERECHO, ES UN OBJETIVO SOCIAL INSOSLAYABLE CUYA REALIZACION REQUIERE DE LA INTERVENCION CONJUNTA DEL SECTOR SALUD Y DE TODOS LOS SECTORES ECONOMICO-SOCIALES QUE INTEGRAN A LAS NACIONES DEL ORBE.

MANIFESTO TAMBIEN QUE LAS DESIGUALDADES EN MATERIA DE SALUD TIENEN UN CARACTER OMINOSO, ADEMAS DE SER UN HECHO POLITICA, ECONOMICA Y SOCIALMENTE INACEPTABLE POR LO QUE DEBE SER MOTIVO DE PREOCCUPACION COMUN PARA TODOS LOS PAISES. ENFATIZO IGUALMENTE QUE LA PROMOCION Y PROTECCION DE LA SALUD DE LOS DISTINTOS PUEBLOS DE LA TIERRA, ES CONDICION INDISPENSABLE PARA QUE EXISTA UN DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL SOSTENIDO; QUE ESTE DEBE SER INSCRITO EN EL CONTEXTO DE UN NUEVO ORDEN ECONOMICO INTERNACIONAL MAS JUSTO Y EQUILIBRADO; QUE SOLO ASI PODRA MEJORARSE LA CALIDAD DE LA VIDA EN TODOS LOS RINCONES DE LA TIERRA Y ALCANZARSE LA PAZ MUNDIAL; QUE EN ESTE ESFUERZO, LAS COMUNIDADES DEBEN TENER NO SOLO EL DERECHO SINO EL DEBER DE PARTICIPAR INDIVIDUAL Y COLECTIVAMENTE EN LA PLANIFICACION DE SU ATENCION DE SALUD, Y QUE UNO DE LOS PRINCIPALES OBJETIVOS SOCIALES DE LOS GOBIERNOS, DE LAS ORGANIZACIONES INTERNACIONALES Y DE LA COMUNIDAD MUNDIAL, EN EL CURSO DE LOS ---

PROXIMOS DECENIOS, DEBE SER EL DE ALCANZAR PARA EL AÑO 2000, UN -
NIVEL DE SALUD QUE PERMITA LLEVAR A TODOS LOS SERES HUMANOS SIN -
EXCEPCION ALGUNA, UNA VIDA SOCIAL Y ECONOMICAMENTE PRODUCTIVA, CA
PAZ DE IMPULSAR UN DESARROLLO VERDADERAMENTE JUSTO Y EQUILIBRADO.

FUE ASI COMO LA CONFERENCIA DE ALMA-ATA PROCLAMO A LA ATENCION -
PRIMARIA COMO LA ESTRATEGIA PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS ANTERIOR-
MENTE SEÑALADOS Y LA DEFINIO COMO SIGUE: "LA ATENCION PRIMARIA DE
SALUD ES LA ASISTENCIA ESENCIAL BASADA EN METODOS Y TECNOLOGIAS -
PRACTICAS, CIENTIFICAMENTE FUNDADAS Y SOCIALMENTE ACEPTABLES, ---
PUESTA AL ALCANCE DE TODOS LOS INDIVIDUOS Y FAMILIAS DE LA COMUNI
DAD, MEDIANTE SU PLENA PARTICIPACION, Y A UN COSTO QUE LA COMUNI-
DAD MISMA Y EL PAIS PUEDAN SOPORTAR EN TODAS Y CADA UNA DE LAS -
ETAPAS DE SU DESARROLLO, CON UN ESPIRITU DE AUTORRESPONSABILIDAD
Y AUTODETERMINACION".

DEFINIDA DE ESTA MANERA, LA DECLARACION DE ALMA-ATA ESTABLECE QUE
LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD ES PARTE INTEGRANTE DE LOS SERVI---
CIOS PROPORCIONADOS POR EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD QUE CADA ---
PAIS TIENE ORGANIZADO, DEL QUE CONSTITUYE LA FUNCION PRINCIPAL Y
EL NUCLEO CENTRAL, TAL COMO LO ES IGUALMENTE DEL DESARROLLO ECONO
MICO Y SOCIAL DE LA COMUNIDAD.

DE MODO GENERAL, LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD RECAE EN EL PRIMER
NIVEL DE CONTACTO ENTRE LOS INDIVIDUOS, LAS FAMILIAS Y LA COMUNI-
DAD, CON EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, LLEVANDO LO MAS CERCA POSI

BLE LA ATENCION DE SALUD AL LUGAR DONDE RESIDEN, TRABAJAN Y SE DESE ENVUELVEN LAS PERSONAS. ELLA CONSTITUYE, POR LO TANTO, EL PRIMER ELEMENTO DE UN PROCESO PERMANENTE DE ASISTENCIA SANITARIA.

VISTA DE ESTA MANERA LA PROPIA DECLARACION DE ALMA-ATA CONFIERE A LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS:

1. COMO REFLEJO Y CONSECUENCIA DE LAS CONDICIONES ECONOMICAS, - DE LAS CARACTERISTICAS SOCIOCULTURALES Y DE LAS POLITICAS - PROPIAS DE CADA PAIS Y DE SUS COMUNIDADES, LA ATENCION PRIMARIA A LA SALUD SE BASA EN LA APLICACION DE LOS RESULTADOS - PERTINENTES DE LAS INVESTIGACIONES SOCIALES, BIOMEDICAS Y SORE SERVICIOS DE SALUD, ASI COMO EN LA EXPERIENCIA ACUMULADA EN MATERIA DE SALUD PUBLICA.
2. DEBE ESTAR ORIENTADA HACIA LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SA-- LUD PUBLICA DE LA COMUNIDAD Y DESARROLLAR LAS ACCIONES SI--- GUIENTES:
 - a) PROMOCION DE LA SALUD.
 - b) PREVENCION DE ENFERMEDADES.
 - c) TRATAMIENTO DE DAÑOS A LA SALUD.
 - d) REHABILITACION DE INVALIDECES.
3. IMPULSA POR LO MENOS LA REALIZACI(N DE LAS ACTIVIDADES QUE A CONTINUACION SE SEÑALAN:

- a) EDUCACION SOBRE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD Y SO
BRE LOS METODOS DE PREVENCION Y DE LUCHA CORRESPONDIENTES.
- b) PROMOCION DEL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y DE UNA NUTRICION
BALANCEADA.
- c) ABASTECIMIENTO ADECUADO DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO -
BASICO.
- d) ASISTENCIA MATERNO INFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR.
- e) INMUNIZACION CONTRA LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES INFECCIOSAS
SUSCEPTIBLES DE RESPONDER A ELLA.
- f) PREVENCION Y LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES ENDEMICAS LO
CALES.
- g) TRATAMIENTO APROPIADO DE LAS ENFERMEDADES Y TRAUMATISMOS
COMUNES.
- h) SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES.

4. EN SU DESARROLLO, DEBE CONTAR CON LA PARTICIPACION, ENTRE -
OTROS, DE LOS SIGUIENTES SECTORES:

- a) SECTOR SALUD.
- b) AGRICULTURA.
- c) ZOOTECNICA.
- d) ALIMENTARIO.
- e) INDUSTRIAL.
- f) COMERCIAL
- g) EDUCATIVO.
- h) DE VIVIENDA.

- i) DE OBRAS PUBLICAS.
 - j) COMUNICACIONES Y TRANSPORTES.
 - k) ECONOMICO.
 - l) DESARROLLO SOCIAL.
 - m) TODOS LOS DEMAS SECTORES DE CARACTER PUBLICO, SOCIAL Y PRIVADO.
5. REQUIERE, EXIGE Y FOMENTA EN GRADO MAXIMO, LA AUTORRESPONSABILIDAD Y LA PARTICIPACION PERMANENTE, CONSCIENTE, ORDENADA Y ORGANIZADA DE LA COMUNIDAD Y DE LOS INDIVIDUOS Y FAMILIAS QUE LA COMPONEN, PARA LLEVAR A CABO ENTRE OTRAS LAS SIGUIENTES ACCIONES:
- a) EDUCACION APROPIADA A LA COMUNIDAD QUE GARANTICE SU PLENA Y BIEN INFORMADA PARTICIPACION.
 - b) PLANIFICACION DE LA ATENCION PRIMARIA.
 - c) ORGANIZACION DE LA ATENCION PRIMARIA.
 - d) FUNCIONAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA.
 - e) CONTROL DE LA ATENCION PRIMARIA.
 - f) USO RACIONAL DE LOS RECURSOS LOCALES Y NACIONALES DISPONIBLES.
 - g) USO RACIONAL DE OTROS RECURSOS AL ALCANCE (RECURSOS EXTERNOS, AYUDAS Y APOYOS INTERNACIONALES).
6. DEBE ESTAR ASISTIDA POR UNA REGIONALIZACION ADECUADA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN LA QUE LOS DIVERSOS NIVELES DE ATENCION MEDICA ESTEN FIRMEMENTE ENTRELAZADOS, A FIN DE TENER -

BIEN ESTABLECIDO UN SISTEMA FUNCIONAL Y EFICAZ DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE PACIENTES ENTRE ESOS NIVELES, PARA LO GRAR UNA ASISTENCIA SANITARIA INTEGRAL Y COMPLETA A TODA LA POBLACION, Y, DE MODO ESPECIAL, A LOS GRUPOS MAS DESPROTEGIDOS.

7. DEBE ESTAR BASADA EN LA ACCION DE EQUIPOS DE SALUD BIEN INTE GRADOS (MEDICOS, ENFERMERAS, TRABAJADORAS SOCIALES, PROMOTORES DEL DESARROLLO COMUNITARIO), Y PERFECTAMENTE ADIESTRADOS, NO SOLO EN LAS ACTIVIDADES DE CARACTER TECNICO QUE DEBEN LLEVAR A CABO, SINO EN LAS TECNICAS DE TRABAJO COMUNITARIO Y DE ORGANIZACION SOCIAL PARA LA SALUD, A EFECTO DE LO GRAR LA INCORPORACION PLENA DE PARTERAS EMPIRICAS, MEDICOS - TRADICIONALES Y TODOS LOS ELEMENTOS DE LA COMUNIDAD MISMA, - EN LAS TAREAS PROMOCIONALES, PREVENTIVAS, CURATIVAS Y REHABILITATORIAS CARACTERISTICAS DE LA ATENCION PRIMARIA A LA SA LUD.

COMO COROLARIO A TODO LO ANTERIOR, LA DECLARACION DE ALMA-ATA TER MINA EXPRESANDO QUE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD, COMO EJE FUN CIONAL DE UN SISTEMA NACIONAL DE SALUD COMPLETO, DEBE FORMAR PARTE DE LOS PLANES DE ACCION, ESTRATEGIAS Y POLITICAS DE TODOS LOS GOBIERNOS DEL MUNDO, QUIENES DEBERAN MOVILIZAR, A TRAVES DE UNA - SOLIDA VOLUNTAD POLITICA, TODOS LOS RECURSOS DEL PAIS, Y UTILIZAR RACIONALMENTE LOS RECURSOS EXTERNOS DISPONIBLES.

PARA FINALIZAR, DICHA DECLARACION EXHORTO A TODAS LAS NACIONES -
DEL ORBE, A LAS ORGANIZACIONES INTERNACIONALES DE SALUD, A OTRAS
ORGANIZACIONES INTERNACIONALES, A ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES ,
A INSTITUCIONES DE CARACTER FINANCIERO, A TODO EL PERSONAL DE SA-
LUD Y A LA COMUNIDAD MUNDIAL, PARA QUE APOYEN EN LOS PLANOS NACIOU
NALES E INTERNACIONALES EL COMPROMISO DE PROMOVER LA ATENCION PRIU
MARIA DE SALUD, Y PARA DEDICARLE MAYOR APOYO TECNICO Y FINANCIERO,
SOBRE TODO EN LOS PAISES MAS DESFAVORECIDOS, COMO UN MEDIO EFICAZ
PARA ACELERAR EL DESARROLLO SOCIAL Y ECONOMICO, Y ASI ELEVAR EL -
NIVEL Y LA CALIDAD DE VIDA DE TODOS LOS PUEBLOS EN UN ESFUERZO PAU
RA LOGRAR LA PAZ Y EL BIENESTAR UNIVERSAL, DANDO PLENA SATISFAC--
CION, A NIVEL MUNDIAL, AL PRIMERO DE LOS DERECHOS HUMANOS: EL -
DERECHO A LA SALUD.

REQUISITOS DE APOYO A LA ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD.

1. VOLUNTAD DE JUSTICIA SOCIAL Y ECONOMICA:
(ASIGNACION PRIORITARIA DE RECURSOS A LAS ACCIONES DE ATENCION PRIMARIA CON ENFASIS EN LOS GRUPOS MAS DESPROTEGIDOS PERO CON METAS HACIA EL LOGRO DE UNA COBERTURA TOTAL DE LA POBLACION).
2. PRESTACION EQUITATIVA DE ATENCION A LA SALUD:
 - DESCENTRALIZACION.
 - REGIONALIZACION.
3. VOLUNTAD POLITICA:
DECISION REAL DE LLEVAR A CABO LAS ACCIONES DE ATENCION PRIMARIA.
4. RECURSOS ECONOMICOS:
 - MAYOR VOLUMEN DE RECURSOS A LA ATENCION PRIMARIA.
 - REASIGNACION DE OTROS RECURSOS YA EXISTENTES A LA ATENCION PRIMARIA.
 - OBTENCION DE FONDOS DE NUEVAS FUENTES.
5. TIPOS DE APOYO A LA ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD:
 - A) PROMOCION DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD.
 - ESTABLECIMIENTO DE LAS POLITICAS Y DEL ORDEN DE PRIORIDADES.

- MOVILIZACION DEL APOYO INTERSECTORIAL.
 - LEGISLACION.
 - MOVILIZACION DEL APOYO DE LA COMUNIDAD.
- B) DESARROLLO DE LA ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD.
- PLANIFICACION Y PROGRAMACION, INCLUIDA LA COORDINACION INTERSECTORIAL, ELECCION DE UNA TECNOLOGIA APROPIADA, PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD.
 - FORMACION DE PERSONAL DE SALUD, INCLUIDAS LA ORIENTACION DEL PERSONAL YA EXISTENTE Y LA FORMACION DE NUEVOS AGENTES.
 - ORGANIZACION, INCLUIDOS LOS MECANISMOS DE ENVIO DE ENFERMOS.
 - PROVISION DE MEDIOS DE FINANCIACION Y DE INSTALACIONES.
- C) FUNCIONAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD.
- GESTION DE LOS RECURSOS, CON INCLUSION DE LAS FINANZAS, LOS RECURSOS HUMANOS Y LA INFORMACION.
 - COORDINACION DE LOS DIVERSOS COMPONENTES, INCLUYENDO A LAS INSTITUCIONES SECTORIALES Y A LAS COMUNIDADES.
 - SUPERVISION DE APOYO.
 - PROVISION DE EQUIPO, SUMINISTROS Y MEDICAMENTOS.
- LA PROMOCION, EL DESARROLLO Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA, CON LOS ELEMENTOS CITADOS, SOLO PODRA DARSE CUANDO SE OBTENGA LA COMPRESION Y ACEPTACION GENERALIZADA DE SU IMPORTANCIA POR PARTE DE:

1. AUTORIDADES SANITARIAS.
2. AUTORIDADES POLITICAS.
3. PUBLICO EN GENERAL.

6. ESTABLECIMIENTO DE POLITICAS Y PRIORIDADES.

- INTENCIONES GUBERNAMENTALES APOYADAS POR LA LEGISLACION CORRESPONDIENTE.
- PRIORIDADES DE ACCION CONCORDES CON POLITICAS GENERALES.
- IDENTIFICACION DE LOS PROBLEMAS Y ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES POR PARTE DE LA COMUNIDAD LOCAL.

7. LEGISLACION.

ESTA DEBE SERVIR PARA:

- A) RATIFICAR LA POLITICA NACIONAL ACERCA DE LA ATENCION PRIMARIA PARA LA SALUD.
- B) ASEGURAR SU FINANCIACION.
- C) CONTROLAR Y REGLAMENTAR LAS MEDIDAS ADOPTADAS.
- D) DICTAR NORMAS JURIDICAS ESPECIFICAS PARA AUTORIZAR A -- LAS INSTITUCIONES Y AL PERSONAL DE SALUD A REALIZAR -- CIERTAS ACCIONES (INFORMACION, ADMINISTRACION DE DETERMINADOS MEDICAMENTOS O VACUNAS).

BASADO EN LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD UN SISTEMA
SANITARIO BIEN EQUILIBRADO DEBE PROCURAR:

- 1) ABARCAR A LA TOTALIDAD DE LA POBLACION SOBRE UNA BASE DE -
EQUIDAD Y DE PARTICIPACION RESPONSABLE DE TODOS SUS ELEMEN--
TOS.
- 2) INCLUIR EN EL, LOS SIGUIENTES COMPONENTES:
 - A) DEL SECTOR SALUD.
 - B) DE OTROS SECTORES.
 - C) DE LA COMUNIDAD.ESTOS DEBEN INTERACTUAR CONSTANTEMENTE PARA OBTENER SALUD.
- 3) LLEVAR LOS ELEMENTOS ESENCIALES DE LA ATENCION PRIMARIA DE -
SALUD AL PRIMER PUNTO DE CONTACTO ENTRE LOS INDIVIDUOS Y EL
PROPIO SISTEMA (PROGRAMAS) (PRIMER NIVEL DE ATENCION MEDICA).
- 4) APOYAR LA PRESTACION DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN EL
NIVEL LOCAL COMO PRIORIDAD IMPORTANTE.
- 5) FACILITAR EN LOS ESCALONES INTERMEDIOS LA ATENCION PROFESIO-
NAL ESPECIALIZADA NECESARIA PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS DE SALUD MAS
TECNICOS, QUE NO PUEDAN RESOLVERSE EN EL NIVEL LOCAL, ASI COMO FORMACION
Y ORIENTACION PERMANENTES PARA LAS COMUNIDADES Y LOS AGENTES DE SALUD DE
LA COMUNIDAD.

- 6) FACILITAR, EN EL ESCALON CENTRAL, SERVICIOS DE ASPECTOS EN PLANIFICACION Y GESTION, ATENCION DE SALUD SUMAMENTE ESPECIALIZADA, FORMACION POR ESPECIALISTAS, LOS SERVICIOS DE CIERTAS INSTITUCIONES COMO LOS - LABORATORIOS CENTRALES Y APOYO LOGISTICO Y FINANCIERO CENTRALIZADO.
- 7) FACILITAR LA COORDINACION EN TODO EL SISTEMA, CON EL ENVIO - DE CASOS DIFICILES ENTRE LOS DIVERSOS ESCALONES Y ENTRE LOS CAMPAMENTOS DE ESTOS, CUANDO SEA NECESARIO.

ATENCION PRIMARIA Y SISTEMAS DE SALUD

CARACTERES DEL SISTEMA SANITARIO

DEFINICION DEL SISTEMA DE SALUD

CONJUNTO COHERENTE DE GRAN NUMERO DE COMPONENTES RELACIONADOS ENTRE SI:

- A) SECTORIALES.
- B) INTERSECTORIALES.
- C) COMUNIDAD.

RESULTADO:

EFECTO POSITIVO EN LA SALUD DE ESA INTERACCION.

EL SISTEMA SANITARIO DEBE EJECUTAR:

- A) MEDIDAS DE PROMOCION.
 - B) MEDIDAS DE PREVENCION.
 - C) MEDIDAS DE TRATAMIENTO.
 - D) MEDIDAS DE REHABILITACION.
-

LAS ACCIONES DEL SISTEMA SANITARIO DEBEN LLEGAR A:

- A) HOGARES.
- B) CENTROS DE TRABAJO.
- C) ESCUELAS.
- D) CENTROS DE RECREACION.
- E) COMUNIDAD.

EL SISTEMA SANITARIO DEBE ESTAR ESCALONADO

- 1) 1er. NIVEL: (CASAS DE SALUD RURALES, CENTROS DE SALUD RURAL DE POBLACION CONCENTRADA, CENTROS DE SALUD RURAL DE POBLACION DISPERSA, CENTROS DE SALUD URBANO, ETC.).
 - 2) 2o. NIVEL: HOSPITAL GENERAL CON CUATRO ESPECIALIDADES BASICAS (PEDIATRIA, GINECOLOGIA, CIRUGIA GENERAL, MEDICINA INTERNA).
 - 3) 3er. NIVEL: HOSPITALES DE ESPECIALIDADES Y CENTROS MEDICOS.
-

EL SISTEMA SANITARIO DEBE ESTAR REGIONALIZADO Y LAS ACCIONES DE ATENCION PRIMARIA DEBEN TENER LA MAXIMA PRIORIDAD QUE GENERALMENTE SE PRESTA EN EL NIVEL LOCAL.

LA PREVENCION, EL FOMENTO A LA SALUD Y LA SOLUCION DE LOS PROBLEMAS COMUNES DEBEN CONSTITUIR EL PRINCIPAL LEMA DE ACCION.

ENTENDIDA ASI LA ATENCION PRIMARIA A LA SALUD, Y CONSCIENTES DE -
QUE LOS ACCIDENTES OCUPAN YA EN NUESTRO PAIS Y EN MUCHOS OTROS -
PAISES DEL ORBE EL PRIMER LUGAR EN LAS TABLAS DE MORTALIDAD Y LU-
GARES MUY CERCANOS AL PRIMERO EN LAS DE MORBILIDAD, NO ES SI----
NO LOGICO PENSAR QUE LA LUCHA PARA PREVENIRLOS DEBERA ESTAR ENMAR-
CADA EN EL CONCEPTO MISMO DE DICHA ESTRATEGIA.

EL COMBATE A LOS ACCIDENTES, PARA SER EXITOSO REQUIERE DE CONTAR
CON LOS SIGUIENTES APOYOS:

1. UNA SOLIDA VOLUNTAD POLITICA GUBERNAMENTAL PARA RESOLVER ES-
TE GRAVE PROBLEMA DE SALUD PUBLICA, Y PARA DOTAR A LOS PRO--
GRAMAS QUE LOS PREVIENEN, DE LOS RECURSOS MINIMOS QUE SE RE-
QUIEREN A NIVEL NACIONAL, ESTATAL, JURISDICCIONAL Y LOCAL.
2. UNA EXCELENTE COORDINACION SECTORIAL A TRAVES DEL SISTEMA -
NACIONAL DE SALUD PARA LA EJECUCION DE LOS PROGRAMAS, NACIO-
NALES Y ESTATALES DE PREVENCION DE ACCIDENTES.
3. UNA EXCELENTE COORDINACION INTERSECTORIAL A EFECTO DE QUE EL
RESTO DEL SECTOR PUBLICO, SOCIAL Y PRIVADO COLABORE CON EL -
SECTOR SALUD EN LA EJECUCION DE LAS LINEAS DE ACCION Y DE -
LAS ESTRATEGIAS PLANTEADAS PARA PREVENIR ACCIDENTES.

4. UNA VIGOROSA ESTIMULACION DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN TORNO AL PROBLEMA DE LOS ACCIDENTES A EFECTO DE QUE INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COLECTIVAMENTE, EJECUTE COTIDIANAMENTE LAS ACCIONES PREVENTIVAS QUE CADA QUIEN, RESPONSABLEMENTE, DEBE EJECUTAR PARA PREVENIRLOS.
5. UN FORTALECIMIENTO EFECTIVO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y DE LOS SERVICIOS SUSTANTIVOS QUE PRESTA A LA POBLACION EN TO DOS LOS NIVELES DE SU OPERACION, A EFECTO DE ENFRENTARSE CON EXITO A LA PREVENCION DE LOS ACCIDENTES.
6. UN ESFUERZO PERFECCIONADOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD ESTRUCTURADOS POR NIVELES Y ACOMPAÑADOS DE UN SISTEMA AGIL Y EFICIENTE DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES AFECTA DOS POR ACCIDENTES.
7. UNA CLARA CONCEPCION Y PREPARACION POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD, DE LO QUE LOS ACCIDENTES SIGNIFICAN COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA Y DE COMO PREVENIRLOS, TRATAR SUS DAÑOS Y REHA BILITAR SUS SECUELAS. ESTO ES ESPECIALMENTE VALIDO PARA LOS EQUIPOS QUE LABORAN EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION MEDICA DE PRIMER CONTACTO Y DE QUIENES PRESTAN SUS SERVICIOS EN EL SEGUNDO Y TERCER NIVELES CON ESPECIAL DEDICACION A LAS AREAS - DE URGENCIAS Y TRAUMATOLOGIA.

8. PREPARACION Y CAPACITACION CONTINUA DE GRUPOS ORGANIZADOS DE LA COMUNIDAD QUE VOLUNTARIAMENTE COLABOREN CON EL SECTOR SALUD PARA LLEVAR A CABO OPERACIONES DE AUXILIO PREHOSPITALARIO A LAS VICTIMAS DE ACCIDENTES O EJECUTEN Y PROMUEVAN MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN INDUSTRIAS, COMERCIOS, OFICINAS PUBLICAS O PRIVADAS, ESCUELAS, CENTROS DE RECREACION, VIA PUBLICA ETC.
9. UN GRAN ESFUERZO EDUCATIVO NACIONAL QUE ARRANQUE DESDE LOS PRIMEROS AÑOS DE LA VIDA ESCOLAR EN RELACION CON LOS ACCIDENTES, SUS CAUSAS Y SUS CONSECUENCIAS, ASI COMO EL MODO DE PREVENIRLOS (ESCUELAS, HOGARES, CENTROS DE TRABAJO, ETC.).
10. UN PROCESO CONTINUADO DE COMUNICACION SOCIAL EDUCATIVA PARA QUE DE MODO MASIVO, PERIODICO Y PERMANENTE, MANTENGA VIVA EN LA COMUNIDAD UNA MENTALIDAD PREVENTIVA FRENTE A LOS ACCIDENTES.
11. COLABORACION TECNICA Y FINANCIERA DE ORGANISMOS INTERNACIONALES DE SALUD Y DE ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES. COMO FACILMENTE PUEDE VERSE, TODOS ESTOS APOYOS ESTAN INMERSOS EN EL ESPIRITU Y EN LA FILOSOFIA DE ACCION DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD.

A MAYOR ABUNDAMIENTO YA EN MUCHOS PROGRAMAS NACIONALES RELACIONADOS CON LA LUCHA POR LA SUPERVIVENCIA INFANTIL, ADEMÁS DE PROGRAMAS PARA CONTROLAR DIARREAS, INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, ESTADOS DESNUTRICIONALES, PROBLEMAS PSICOAFFECTIVOS Y CONDICIONES PATOLOGICAS QUE AFECTAN A LA MADRE Y AL NIÑO, SE ESTAN INCLUYENDO - PROGRAMAS ESPECIFICOS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, EN VIRTUD DE - QUE ESTOS HAN ALCANZADO LOS PRIMEROS LUGARES EN LAS TABLAS DE MORBIMORTALIDAD.