

**Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Atención Primaria
en Salud
y Plan de Atención Básica
¿Qué los acerca? ¿Qué los separa?**

CONSUELO GARCIA OSPINA

Enfermera Magíster en Educación en Enfermería
Departamento de Salud Pública
Profesora Asociada Universidad de Caldas

OFELIA TOBÓN CORREA

Enfermera Especialista en Promoción de la Salud
Departamento de Salud Pública
Profesora Titular Universidad de Caldas

A través de la bistoria de la humanidad los pueblos han buscado mantener, proteger y recuperar su salud: para ello, los gobiernos han organizado sus sistemas de salud buscando optimizar los recursos humanos, físicos, económicos y ambientales, partiendo de enfoques y estrategias variadas de acuerdo al momento histórico; en tal sentido, y a raíz de las diferencias en el estado de salud de los habitantes, como respuesta a factores de tipo social, político y económico, en 1977—1978 se llevaron a cabo reuniones de salud nacionales e internacionales (Asambleas mundiales de salud), donde se definió que la principal meta social de los gobiernos y de la OMS debía consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva, con una política mundial denominada “Salud para todos en el año 2000”¹ y aplicada a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud APS.

Para esa época la atención en salud se orientaba primordialmente a la curación de la enfermedad, la prevención de factores de riesgo y algunos aspectos puntuales para proteger la salud. En las últimas décadas el auge en las ciencias sociales trajo consigo un replanteamiento en los paradigmas en salud, lo cual fortaleció el enfoque de Promoción de la Salud que venía perfilándose desde 1945 con Henry Sigerist.² Con este enfoque actualmente se pretende privilegiar el fomento y protección de la salud sin olvidar la necesidad de prevenir, tratar y rehabilitar al individuo.

En el marco de estos movimientos en salud en el mundo, en Colombia, en 1991 se reformó la Constitución Política la cual consagra en su artículo 48 la Seguridad Social y la salud como derechos colectivos, y en el artículo 49 plantea que “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud... Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda

¹ DURANA, Inés. Estrategias de enseñanza aprendizaje en la APS. Washington: OPS/OMS. 1984. p. 12

² SIGERIST citado por Tenis Milton. Qué es la Promoción de la Salud. OPS Washington. Julio 1991. p. 3.

persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad".³

La Constitución aporta elementos esenciales que favorecen la convivencia, la solidaridad, la equidad en salud, la formulación e implementación de políticas públicas saludables y la descentralización como requisitos para conseguir mejores condiciones de vida para los colombianos. Estos elementos fueron retomados por el sector salud e implementados a través de la ley 100 "Ley de Seguridad Social Integral en Salud"⁴, considerada como el acto legislativo de mayor importancia en salud, puesto que pretende crear un servicio único, integrando el sistema de salud al Sistema de Seguridad Social.

En este proceso histórico se identificó una serie de conceptos tales como: Atención Primaria en Salud APS, Prevención de la enfermedad, Promoción de la salud y Plan de Atención Básica PAB, cuyo empleo y pertinencia dependerán del contexto en el cual sean utilizados y deberán adaptarse a las condiciones sociales, culturales y económicas del momento.

En vista de las variadas interpretaciones de la Promoción de la Salud y de las diferentes perspectivas desde las cuales se enfocan, se presenta confusión de tipo conceptual y operativo entre ellos: por lo tanto, es necesario analizar su empleo e implicaciones, miradas la Promoción y la Prevención como enfoques en salud y la APS y el PAB como estrategias de organización de servicios en salud que incluyen acciones de Promoción y Prevención.

La revisión presentada en este documento no pretende ser un análisis exhaustivo, sino algo sujeto a profundización y debate; su propósito consiste en determinar los elementos comunes y los específicos de dichas conceptualizaciones para que sirvan de guía a los profesionales de la salud, tanto en lo directivo como en lo operativo. Se plantean comentarios explicativos basados en la revisión de literatura, la consulta con expertos y nuestra experiencia cotidiana de trabajo en salud.

Promoción de la Salud

En el campo de la salud se ha trabajado fundamentalmente sobre cómo enfrentar la enfermedad, mas ocasionalmente en cómo prevenirla y poco en el cuidado de la salud, lo cual se pretende cambiar con la Promoción de la salud.

Se revisan en este texto los antecedentes históricos de la Promoción desde el siglo XIX, durante el cual, algunos estudiosos como William Alison, Louis R. Villermé y R. Virchow describieron la asociación de la enfermedad con la pobreza y las malas condiciones de vida.⁵

³ COLOMBIA, LEYES, DECRETOS, ETC. Constitución Política de Colombia. Santafé de Bogotá: ImpreAndes S.A. 1994. p 22, 23.

⁴ COLOMBIA, LEYES, DECRETOS, ETC. Ley 100 de Seguridad Social Integral. Libro II, capítulo III, artículo 165. Santafé de Bogotá. 1993.

⁵ GARCÍA OSPINA. Consuelo. El ayer y el hoy de la promoción de la salud. EN: Hacia la Promoción de la Salud. Vol. 2. No. 2 p. 57.

El discurso de la Promoción de la Salud se remonta a mediados del siglo XX (1945), y allí se empiezan a considerar los ritos de la vida, de la muerte y de la salud, a pesar de que desde su origen el hombre ha realizado acciones para mejorar su calidad de vida.

En 1820 en Escocia, William P. Alison, profesor de jurisprudencia médica en la Universidad de Edimburgo, describió la estrecha relación entre pobreza y enfermedad, confirmada posteriormente con las epidemias de Fiebre Recurrente en 1827 y 1828 y del Cólera en 1831 y 1832.⁶

En 1826 en Francia, Louis René Villermé escribió su informe sobre la mortalidad de los diferentes sectores del país, mostrando la relación entre pobreza y enfermedad; en 1840 reveló cómo las malas condiciones de vida eran causa prematura de muerte de los trabajadores en las fábricas de algodón, lana y seda.⁷

En 1920 R Virchow habló de la necesidad de organizar la comunidad para educar a los individuos hacia su salud personal y asegurar a cada uno un estándar de vida para el mantenimiento o mejoramiento de la salud; habló también de la prosperidad y la libertad en el contexto de una democracia completa, por lo cual es considerado el Padre de la Medicina Social. Es aquí donde se planteó la necesidad de que los individuos se apropien de la responsabilidad de cuidar su salud como complemento del compromiso estatal y de la importancia que tiene, para el concepto integral de salud, el componente social, puesto que hasta entonces había prevalecido el biológico; además, fueron apareciendo algunos condicionantes de la salud en términos de prosperidad, libertad y democracia.⁸

En 1945, el médico e historiador europeo Henry Sigerist propuso cuatro grandes tareas para la Medicina, denominando la primera con el término de "Promoción de la Salud" y afirmó que: "la salud es promovida a través de un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física, descanso y recreación".⁹ Esta visión de Sigerist, al igual que la de Virchow, agrega otros condicionantes sociales de la salud, los cuales, 52 años después, en la Declaración de Yakarta en 1997, se explican como determinantes de la salud.¹⁰

El Ministerio de Salud de Canadá en 1974, emitió el "Informe Lalonde"¹¹, en el cual apareció la Promoción de la Salud como una estrategia gubernamental que incluía políticas públicas para favorecer el mantenimiento de la salud, programas educativos dirigidos a individuos y organizaciones; fundamentó su estrategia en el énfasis frente a las acciones que apuntaran a cambios en el estilo de vida.

⁶ IBIDEM p. 57.

⁷ IBIDEM p. 57

⁸ SIGERIST. Qué es la Promoción de la Salud Op cit p. 3

⁹ IBIDEM p.3

¹⁰ OPS. Conferencia Internacional de Yakarta sobre Promoción de la Salud: Nuevos actores para una nueva era. Yakarta, Indonesia. 1997. P. 2

¹¹ OMS/OPS. Promoción de la salud: Una antología. Washington: Publicación Científica No. 557. 1996. p. 8

El Departamento de Salud de los Estados Unidos en 1979, a través del informe “Gente Sana” sobre la Promoción de la Salud y la Prevención de la enfermedad¹², muestra a la Promoción como una estrategia orientada a la adopción de modos de vida sanos y, al mismo tiempo, tendiente a la protección frente a las amenazas ambientales para la salud (riesgos); esta concepción acerca de la Promoción causó una confusión que aún persiste y se presta para que muchos den diferentes interpretaciones a la misma, puesto que efectivamente la primera parte del concepto, corresponde a la Promoción, mas la segunda se refiere a las acciones que le competen a la prevención.

En la primera conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud Llevada a cabo en Ottawa, Canadá, en 1986 se dio una definición integral de Promoción y se estableció como una estrategia de acción para todo el mundo; se destacaron las condiciones requeridas y los prerrequisitos o factores condicionantes para la salud como: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, los ingresos, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad.¹³ Planteó la salud, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana; se trata por tanto de un concepto positivo de bienestar que involucra a todos los sectores y a los sistemas sociales, culturales y económicos.

Según la carta de Ottawa, la Promoción de la Salud consiste en: ‘Proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma’.¹⁴ De igual manera, plantea 5 componentes para llevar a cabo dicha estrategia:

- La elaboración de una política pública sana: considera que la salud ha de formar parte de la agenda de los responsables de la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles.
- El refuerzo de la acción comunitaria logrado a través del empoderamiento¹⁵ del individuo y de los colectivos. Esta acción comunitaria o participación integral es entendida como: ‘Un proceso de movilización por medio del cual la comunidad se organiza y capacita, asume a conciencia su papel de agente o sujeto de autodesarrollo y junto con la administración local y las instituciones (técnicos) identifica (concilia), prepara (planea, organiza), ejecuta (dirige, controla) y evalúa proyectos de y para su desarrollo’.¹⁶

Desarrollo de aptitudes personales: La Promoción de la Salud favorece el desarrollo personal y social en la medida en que proporcione educación para la

¹² IBIDEM p. 312.

¹³ IBIDEM p. 367 – 372

¹⁴ IBIDEM p. 373

¹⁵ EMPODERAMIENTO: En la nueva edición del diccionario de la Real Academia Española aparece “empoderar” igual a “apoderar” y una de las acepciones de apoderar es “hacerse poderoso o fuerte”. El significado del término en inglés: “empowerment” implica la creación de condiciones que posibiliten que las personas se hagan cargo de sus problemas y gestionen las soluciones.

¹⁶ LÓPEZ, M. Luz María. Formulación, Evaluación y Gestión de Proyectos. Manizales: Universidad de Caldas. julio de 1997, p. 44.

salud e información. y perfeccione las aptitudes indispensables para afrontar las diferentes etapas de la vida.

- La creación de ambientes favorables: Los lazos que unen al individuo con su medio, constituyen la base de un acercamiento socioecológico a la salud. Es fundamental la protección mutua entre las comunidades (lo social) y el medio natural.

- La reorganización de los sistemas de salud: “La responsabilidad de la misma la comparten individuos, colectivos, profesionales de la salud, instituciones de salud y gobiernos¹⁷”.

La Carta de Ottawa retoma la totalidad de elementos conceptuales de Promoción, aportados por diferentes autores y reuniones mundiales de salud, y los estructura como una estrategia en la cual confluyen aspectos estatales, comunitarios e individuales, mirados desde lo social, político, ambiental, económico y cultural, es decir, abarca todo lo relacionado con la vida y la salud; se constituye en la directriz mundial para la atención en salud.

Para el desarrollo de cada uno de los componentes se hace necesario contar con estrategias como: la educación para la salud, la comunicación social, el mercadeo en salud, la participación comunitaria y la intersectorialidad.

En 1991 se buscó a través de OMS / OPS impulsar las estrategias de Promoción en los países de América Latina. La Promoción se concibió como: “La suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva¹⁸”.

En 1992 se firmó la Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de Santafé de Bogotá, en la cual se hizo referencia a la problemática de los países del área (países en vía de desarrollo), y se enfatizó en las condiciones para lograr la equidad en salud¹⁹.

Buscando dirigir la Promoción de la Salud hacia el siglo XXI se llevó a cabo en 1997, en Yakarta, Indonesia, la 48ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud “Nuevos Actores para una Nueva Era”, en ella se reconoció a la Promoción de la Salud como una inversión social valiosa y a la salud como un derecho humano básico, agregó además, algunos determinantes de la salud a los planteados por Ottawa como: la Seguridad Social, el empoderamiento de las mujeres, la sostenibilidad en el uso de los recursos, el respeto por los derechos humanos y la pobreza entendida como la gran amenaza para la salud;²⁰ una de las prioridades para el nuevo milenio es el incremento de las inversiones para el desarrollo lo cual hace necesario que se involucren todos los sectores, si se quiere lograr una buena calidad de vida.

¹⁷ OMS/OPS Promoción de la Salud: Una Antología. op cit p. 370

¹⁸ OMS/OPS Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para el cuatrenio 1991—1994. Resolución XIII de XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana OPS/CSP. 23/14, 1990.

¹⁹ OPS. Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de Santafé de Bogotá. 1992.

²⁰ 20 OPS. Conferencia Internacional de Yakarta, Op clt. p.2—3.

La Promoción de la Salud propicia el cambio en los paradigmas en salud, a tal punto que Nola J. Pender, enfermera de la Universidad de Michigan, creadora de una teoría en enfermería, identifica a la Promoción de la Salud como “el objetivo del siglo XXI, del mismo modo que la Prevención de la enfermedad lo fue del siglo XX”²¹.

Como se puede ver, la Promoción de la Salud está ligada al proceso vital humano con sus polaridades vida-muerte; los objetivos de la misma, enfatizan en el cuidado de la salud y de la vida, lo cual implica un cambio radical tanto en la estructura de los sistemas de salud, como en la asistencia y en la formación del recurso humano, sin desconocer el componente curativo y preventivo, como lo expresa claramente Saúl Franco, médico especialista en medicina social, consultor de la OPS en ciencia, tecnología y recursos humanos en salud, cuando dice:

“No estamos negando el momento curativo; estamos ampliando la dimensión a un territorio dentro del cual queda ubicado en un espacio propio, importante, pero en una dialéctica mayor, en un universo mayor, en una polaridad, en un orden de relación enormemente mayor... este universo mayor es dimensionado por los nuevos paradigmas en salud, recogidos por los fundamentos de la Promoción de la Salud”²².

En síntesis, la Promoción de la Salud es esencialmente protectora y de fomento de estilos de vida saludables, dirige sus esfuerzos tanto a la población general como a los individuos en el contexto de su vida cotidiana; busca actuar en lo colectivo sobre los determinantes de la salud y en últimas, promueve el desarrollo humano y el bienestar tanto de la persona sana como enferma, en este contexto, la enfermedad es vista como una oportunidad para el crecimiento. Para el mejoramiento de la calidad de vida se necesita de un proceso a largo plazo con acciones continuadas y aunque implica altas inversiones al inicio, su efectividad es significativa cuando se logra cambiar condiciones y estilos de vida.

Para que este proceso se pueda dar es indispensable el compromiso de los diferentes sectores estatales y de la comunidad, a través del individuo y los colectivos con un significativo aporte financiero del Estado. En tal sentido, en Colombia se ha dispuesto financiación específica para la Promoción a través de la Ley 60 de 1993,²³ con medio punto del régimen contributivo, 10% del situado fiscal y aportes por rentas cedidas.

Prevención de la Enfermedad

El concepto de Prevención está ligado al proceso salud-enfermedad; en cada época de la historia se han dado diferentes interpretaciones a la salud y a la

²¹ Pender, NOLA J.. “Teoría de Promoción de la Salud. Ni Teorías y Modelos de Enfermería. 1994. p. 5/2.

²² FRANCO, Saúl. Proceso vital humano - Proceso Salud enfermedad: Una nueva perspectiva. EN: Memorias de Ética, Universidad y Salud. Santafé de Bogotá: 1994 pgs. 67 - 68.

²³ COLOMBIA, LEYES, DECRETOS, ETC. Ley 60 de distribución de recursos. Ministerio de Salud. Santafé de Bogotá. 1993.

enfermedad, las cuales a su vez se relacionan con las situaciones políticas, económicas y sociales de cada momento histórico.

Al igual que la Promoción, la Prevención también fue descrita en 1945 por Henry Sigerist como una de las cuatro funciones de la Medicina, junto con la reparación o tratamiento del daño y la rehabilitación: más adelante, los norteamericanos las denominaron como funciones de la Salud Pública.

Sigerist hizo una distinción entre la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, y reconoció que las medidas de la Promoción de la Salud tienen efectos preventivos y no 10 contrario, es decir, un programa para evitar el consumo del cigarrillo se constituye en una actividad de promoción; más uno que apunte a la cesación o reducción de fumar está desarrollando acciones de prevención; para el ejemplo, el hecho de no fumar está suprimiendo riesgos frente a enfermedades inherentes al cigarrillo.

Al hablar de prevención necesariamente hay que retomar la historia natural de la enfermedad según el esquema de Leavell y E. G. Clark.

Como 10 muestra el esquema anterior, la Prevención tiene que ver con las teorías de causalidad de la enfermedad en cualquier modelo médico; ella ha sido definida como: "La aplicación de medidas técnicas que incluye aspectos médicos y de otras disciplinas que tienen como finalidad impedir la aparición de la enfermedad (prevención primaria) curarla (prevención secundaria) y devolverle las capacidades perdidas (prevención terciaria)". 25

La prevención primaria es "el conjunto de actividades dirigidas a reducir el riesgo de sufrir enfermedad mediante la disminución del nivel de los factores de riesgo o de la probabilidad de su ocurrencia"; en el esquema anterior, la prevención primaria contempló dos niveles, en el primero propuso la "Promoción General de la Salud" y en el segundo, "la Protección Específica"; el objetivo de la Promoción General, así entendida, planteó la necesidad de: "Crear las condiciones más favorables para resistir la enfermedad, aumentar la resistencia y colocarlo en un ambiente favorable a la salud";²⁴ si se analiza este objetivo, se ve como se involucra la presencia de enfermedad, y no el fomento y el cuidado de la salud y de la vida, que 10 primordial de la Promoción de la Salud.²⁵

NIVELES DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Periodo prepatogénico	Período patogénico	
Prevención primaria	Prevención secundaria	Prevención

²⁴ IBIDEM p. 175.

²⁵ IBIDEM p. 172

				terciaria
Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel	Cuarto nivel	Quinto nivel
Promoción general de la Salud	Protección específica	Diagnóstico precoz Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación

Leavell y Clark citado por Vélez, Alba Lucía.²⁶

La Carta de Ottawa en 1986 planteó un nuevo concepto de Promoción de la Salud que corresponde a los actuales paradigmas y modelos en salud, donde se mira la Promoción independiente de la enfermedad. Algunos profesionales e instituciones de salud todavía se rigen bajo el concepto de Leavell y Clark sobre “Promoción General de la Salud” asociada con los niveles de Prevención de la enfermedad. El hecho de no tener claridad acerca del concepto de Salud y de los modelos teóricos en los cuales se sustenta, por un lado, la Promoción y por otro la Prevención, genera dificultades en el planteamiento y logro de metas, en la determinación de estrategias, en la claridad frente a los sujetos a quienes van dirigidas las acciones y en la destinación de recursos, entre otros aspectos que son del ámbito de cada uno de estos enfoques; de aquí que la denominación “Promoción y Prevención” haya llevado a que en la práctica se privilegie las acciones de Prevención sobre las de Promoción; para éstas hay que actuar sobre los determinantes de la salud, lo cual necesita de grandes inversiones, trabajo intersectorial, compromiso político y en definitiva, un replanteamiento de las estructuras del país.

Desde el punto de vista de los sujetos involucrados, la Prevención recoge a individuos y grupos sociales específicos, los cuales por sus características son susceptibles de adquirir enfermedades también específicas. Implementar las medidas de Prevención por ser precisas, específicas y puntuales genera menos costos y los resultados se dan a corto y mediano plazo, diferente a lo que ocurre en la Promoción como un proceso que requiere crear condiciones favorables para la salud y la vida, por lo tanto, sus resultados son a largo plazo.

La participación comunitaria dentro de la Prevención está limitada a la ejecución de las acciones y es generalmente impuesta desde niveles superiores (participación prescrita), “el programa hecho por los técnicos contiene elementos que requieren de la participación activa,²⁷” ejemplo: la mano de obra de la comunidad, la movilización de líderes, o la utilización de recursos financieros de la comunidad. En este contexto es claro que el responsable de planear las acciones de Prevención es el sector salud con apoyo de otros sectores y éstas son desarrolladas por el personal de salud en cooperación con la comunidad.

²⁶ VÉLEZA, Alba Lucía. Conceptos Básicos del Proceso Salud-Enfermedad. Monografías universitarias # 9. Manizales: Universidad de Caldas 1990. p. 173.

²⁷ KROEGER, A. et al. Atención Primaria de Salud: Principios y Métodos. México: p. 84

CARACTERIZACIÓN Y DIFERENCIACIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

	PROMOCION DE LA SALUD	PREVENCION
CONCEPTO DE SALUD	Derecho Humano básico y esencial para el desarrollo social y económico ²⁸ “La salud se percibe no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana” ²⁹	Esta ligado al proceso salud-enfermedad con énfasis en la causalidad.
CONCEPTO DEL TERMINO	“Suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva” OPS/OMS. ³⁰ Ligado a bienestar y calidad de vida. Es esencialmente protectora y de fomento de la salud, Va más allá de la ausencia de enfermedad.	“Es la aplicación de medidas técnicas que incluye aspectos médicos y de otras disciplinas que tienen como finalidad impedir la aparición de la enfermedad (prevención primaria curarla (prevención secundaria y devolverle las capacidades perdidas (prevención terciaria)” ³¹ Es esencialmente correctiva de problemas de salud y protectora frente a riesgos específicos.
ANTECEDENTES	Este enfoque se cristaliza como respuesta a la demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo, en 1986 en la I Conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá, se conceptualizó y se	La Prevención esta ligada a la enfermedad desde los comienzos de la vida; es entendida de diferentes maneras según la cultura.

²⁸ OPS. Conferencia Internacional de Yakarta. Op cit. p. 2.

²⁹ OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, Ottawa, Canadá. Nov., 1986 pgs. 2.

³⁰ OMSJOPS. Orientaciones estratégicas... op cit. p. 25.

³¹ VÉLEZ, Alba Lucía. Conceptos Básicos del Proceso Salud-Enfermería Op cit. p. 173.

	determinaron sus componentes y herramientas.	
COMPONENTES	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción de una política pública saludable • Ambientes saludables • Participación social - • Desarrollo de aptitudes personales. • Reorganización de los sistemas de salud. 	<p>1. Prevención primaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción general de la Salud • Protección específica <p>2. Prevención secundaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico precoz • Tratamiento oportuno • Limitación del daño <p>3. Prevención terciaria</p> <p>4. Rehabilitación</p>
OBJETIVOS	<p>2. Desarrollar condiciones favorables para la salud y la vida,</p> <p>3. Actuar sobre los determinantes de la salud.</p> <p>4, Se enfocan en una dinámica positiva.</p>	<p>3. Disminuir el nivel de los factores de riesgo o la probabilidad de que ocurra un evento de enfermedad. Se relacionan con los problemas de salud y son esencialmente correctivos.</p>
SUJETOS O POBLACION OBJETO	Poblacional e individual	Individuos o grupos sociales específicos. los cuales por sus características son susceptibles de adquirir enfermedades específicas.
BLANCOS DE INTERVENCION	Son grandes y difusos puesto que están enfocados a la población general incluyendo grupos particulares.	Específicos y restringidos a individuos y grupos susceptibles.
AGENTES	La comunidad a través del individuo y los colectivos. El estado a través de los técnicos de diferentes sectores.	El estado a través del personal de salud.
ROL DE LOS AGENTES	El estado a través de los técnicos y la comunidad en interacción.	El personal de salud lleva a cabo las acciones específicas frente a los factores de

		riesgo.
PESO EN EL COMPROMISO	Intersectorial, donde salud es sólo una parte y la comunidad a través de los individuos y los colectivos. Compromiso político.	El estado a través del sector salud, con apoyo de otros sectores.
ESTRATEGIAS	<p>Intersectorialidad Educación para la Salud Comunicación Social Mercadeo en Salud</p> <p>Participación Comunitaria Participación Comunitaria</p> <p style="text-align: right;">Integral prescrita</p>	
CONCEPTO DE PARTICIPACION COMUNITARIA	<p>PARTICIPACIÓN INTEGRAL: Proceso de movilización por medio del cual la comunidad se organiza y capacita, asume a conciencia su papel de agente o sujeto de autodesarrollo y junto con la administración local y las instituciones (técnicos) identifica (concibe), prepara (planea, organiza), ejecuta (dirige. controla) y evalúa proyectos de y para su desarrollo.³²</p>	<p>PARTICIPACIÓN PRESCRITA: Limitada a la ejecución de las acciones y generalmente impuesta desde niveles superiores.³³</p>
ESCENARIOS	Donde transcurre la vida: hogar, trabajo, calle	Donde existan factores de riesgo o se trate la enfermedad.
RESULTADOS	Buscan bienestar y mejor calidad de vida. A largo plazo y duraderos.	Protección específica, prevención y disminución de riesgos, A corto y mediano plazo.
FINANCIACION	Aportes del medio punto del régimen Contributivo. -Situado fiscal 10% - Aportes por rentas	-Aportes del medio punto del régimen contributivo. -Situado fiscal 10% -Aportes por rentas

³² LÓPEZ, Luz Maria. Op cit. p. 44.

³³ IBIDEM p. 44

	ccdidas, - Mínimo 1(YYo del total del contrato IJPC- unidad de pago por capitación).	cedidas.
--	-----------------------------------------------------------------------------------------	----------

Además de presentarse confusión entre la Promoción y la Prevención, hay algunos conceptos como la APS y el PAB que a menudo son asimilados y utilizados como sinónimos de Promoción, por tal motivo, a continuación se hace una revisión de los aspectos más relevantes de cada uno de ellos para tener mayor claridad conceptual y operativa.

Atención Primaria En Salud-APS:

En 1978 se llevó a cabo la Conferencia Internacional sobre APS en ALMA ATA (URSS), allí se estableció a la APS como la estrategia específica para lograr la meta propuesta; posteriormente, cada región adoptó sus propias políticas y acciones específicas.

La APS es “La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas 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, durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación... 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 en salud al lugar de residencia y trabajo y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria” .³⁴

Es de anotar que la APS se constituye en una estrategia de organización de la asistencia sanitaria que incluye planes de servicio en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación para resolver los principales problemas de salud en el primer nivel de atención.

Los objetivos fundamentales de la APS apuntan a extender la cobertura de los servicios de salud, con trabajo intersectorial y participación comunitaria prescrita, para atender las necesidades sentidas por la comunidad; enfatiza en los grupos más expuestos a riesgo.

Las actividades básicas planteadas en la APS para la resolución de los problemas en salud se fundamentan en la educación sobre dichos problemas, sobre los métodos de prevención, el fomento de una buena nutrición, el saneamiento básico, la potabilización del agua, la asistencia materno infantil, las inmunizaciones, la Prevención y lucha contra las enfermedades endémicas, el tratamiento apropiado para las enfermedades y traumatismos comunes y el suministro de medicamentos esenciales.

³⁴ KROEGER, Axel. Atención Primaria en Salud. Op clt p.7.

Como puede verse en este plan de servicios se encuentran acciones puntuales con enfoque de Promoción de la Salud, todavía sin los alcances conceptuales y prácticos que en 1986 definió la carta de Ottawa sobre la Promoción de la Salud; sin embargo, desde Alma Ata, “la comunidad y los individuos dejan de ser objetos de atención para convertirse en sujetos activos que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud y asumen responsabilidades específicas ante ella”;³⁵ este es un principio común, tanto para la Promoción de la Salud como para la APS y la Prevención de la Enfermedad, al igual que lo son la intersectorialidad y la participación comunitaria, sin embargo, en la Promoción se ha implementado el empoderamiento como paso previo y permanente a los procesos de participación comunitaria integral.

La Promoción de la Salud se planteó en términos de acciones dentro de la estrategia de APS, luego se redefinió en la reunión de Otawa en 1986, y dada su importancia, pasó a ser una política o enfoque en salud.

Plan de Atención Básica -PAB-

La ley 100 implementó el nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud, el cual contempla el Plan de Beneficios que tiene por objeto regular la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud (S.S.S.). Dicho plan abarca “un conjunto de actividades, procedimientos suministros y reconocimientos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud brinda a las personas con el propósito de mantener o recuperar su salud y evitar el menoscabo de su capacidad económica derivada de los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.”³⁶

Los servicios y reconocimientos del plan de beneficios están organizados en seis planes de atención en salud que son: Plan de Atención Básica (PAB), reglamentado por la Resolución 04288 de 1996, el cual contempla las intervenciones, los procedimientos y las actividades de Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, vigilancia en Salud Pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad. El PAB es de carácter estatal, con enfoque colectivo por grupos etáreos y por proyectos.

Los otros cinco planes que completan el Plan de Beneficios son: Plan Obligatorio de Salud (POS), Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (POSS), Plan de Atención Complementaria en Salud (PACS), Atención en Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP), Atención en Accidentes de Tránsito y Eventos Catastróficos (ATEC).

El PAB debe ser prestado de manera gratuita, universal y obligatoria; recoge los lineamientos fundamentales en Colombia para el desarrollo de la APS. Como puede verse en lo previsto por la Ley 100 para el PAB, este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos pero tienen altas

³⁵ IBIDEM p. 34.

³⁶ MINISTERIO DE SALUD. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en el sistema general de Seguridad Social, Santafé de Bogotá: 1996 p. 18.

externalidades, tales como: la información pública, la educación y el fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas. la complementación y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles y de enfermedades tropicales.”³⁷

En cuanto a la Prevención en el PAB, a través del Acuerdo 117 de 1998 se “establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública³⁸”.

La tendencia del PA1E3 es fundamentalmente la Prevención, en él se encuentran algunas acciones de Promoción de la Salud, pero de carácter puntual.

En conclusión, la APS y el PAB como formas de organización de la atención de los servicios de salud contienen indiscutiblemente acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad; cada una en su momento se constituye en el primer nivel de atención en salud; podría decirse que el PAB recogió los objetivos de la APS, como estrategia mundial, y los operacionalizó dentro del nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud en el país.

CARACTERIZACIÓN Y DIFERENCIACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y EL PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA

	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD-APS	PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA- PAB
CONCEPTO	La Atención Primaria de Salud es “la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas 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 durante todas y cada una de las	Plan de servicios de carácter gratuito, obligatorio y de cobertura universal, componente del Plan de Salud Municipal (plan de desarrollo), prestado actualmente por el Estado o particulares, mediante contrato con el estado... “decreto 1938 de 1994.” ⁴⁰ Estrategia nacional con aplicación territorial (Departamento, Municipio, Distrito).

³⁷ MINISTERIO DE SALUD. Resolución 04288. Plan de atención básica del SGSSS. Santafé de Bogotá. 1996.

³⁸ MINISTERIO DE SALUD, Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Santafé de Bogotá. 1998.

		etapas de su desarrollo, con espíritu de auto-responsabilidad y autodeterminación”. ³⁹ Estrategia de ámbito internacional.	
ANTECEDENTES		La Conferencia Internacional sobre APS celebrada en Alma Ata en 1978 como respuesta a las inquietudes planteadas en reuniones nacionales e internacionales de salud. ⁴¹ La APS “formó parte del SNS de Colombia, como función central y en la comunidad como núcleo principal de desarrollo social y económico global”.	El artículo 48 de la Constitución Nacional establece la necesidad de crear un sistema de Seguridad Social Integral. Con la Ley 100 se origina el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, se crea el Plan de Beneficios organizado en 6 subconjuntos de atención en salud, entre los que se encuentra el Plan de Atención Básica PAB.
OBJETIVOS		Meta: “Salud para todos en el año 2000” - Ampliar coberturas de los servicios de salud, con énfasis en los sectores pobres o excluidos. - Acceso de población a servicios, - Disponibilidad relativa de recursos, - Sistema técnico y administrativo que responda a las necesidades de la población.	Ofrecer servicios organizados con actividades, procedimientos en intervenciones colectivas e individuales que tengan altas externalidades positivas y algunos servicios de saneamiento básico y de vigilancia de factores de riesgo del ambiente para la salud humana.
SUJETOS POBLACIÓN OBJETO	O	Toda la población con énfasis en los sectores pobres o excluidos.	Toda la población, por grupos de interés (factores de riesgo demográficos,

³⁹ KROEGEL A. Atención Primaria en Salud. Op cit. p.7.

⁴⁰ MINISTERIO DE SALUD, Decreto 1938 del 5 de agosto 1994 ‘del Plan de Beneficios’ Título 1 capítulo 1 artículo 2.

⁴¹ DURANA, Inés. Estrategias de Enseñanza aprendizaje en la APS. Op clt • 1.

		epidemiológicos y geográficos).
ACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de Prevención, Promoción de suministro de alimentos y nutrición apropiados. - .Abastecimiento apropiado de agua potable y saneamiento básico. Asistencia materno infantil con inclusión de la planificación familiar, - Inmunización contra las principales enfermedades infecciosas. - Prevención contra las enfermedades endémicas. - Tratamiento de las enfermedades y traumatismos comunes. - Suministro de medicamentos esenciales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acciones individuales que generen altas externalidades positivas. Acciones colectivas y de saneamiento básico. - Vigilancia de la calidad del agua, aire, residuos, Calidad sanitaria de vivienda y espacio público. . Vigilancia de factores de riesgo. - Vigilancia de riesgos alimentarios. - Control de vectores y zoonosis. - Apoyo al POS en vacunación humana y canina.⁴² Informar sobre SGSSS.
ESCENARIOS	Primer nivel de atención	
ESTRATEGIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Los programas, destinados a grupos o a problemas específicos. - La investigación en la prestación de los servicios y la información. - Referencia y contrarreferencia. Educación para la Prevención, Rescate de la participación de los agentes de la medicina tradicional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación comunitaria prescrita. -Educación para la salud - Intersectorialidad. - Priorizar la gestión de acciones de Salud Pública más que la asistencia e infraestructura.

⁴² MINISTERIO DE SALUD, Reaolueión 03997 de Octubre de 1996. Santafé de Bogotá.

	-Participación comunitaria prescrita.	
CONCEPTO DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	Participación prescrita.	
FINANCIACIÓN	<p>El Estado hasta la promulgación de la Ley 60 de Descentralización Administrativa.⁴³</p> <p>Recursos nacionales, departamentales y municipales.</p> <p>Ingresos corrientes de la Nación,</p>	<p>El PAB tiene una composición variada de fuentes de financiación según su nivel territorialidad así:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promoción y Prevención: Subcuenta de fondos departamentales, distritales, municipales. - Recursos nacionales para plan de inmunizaciones y enfermedades transmitidas por sectores, epidémicas y otras como Lepra y TBC. - Municipios: Ingresos corrientes de la Nación. - Asignaciones del situado fiscal: 10% en cada ente territorial para Departamentos y Municipios no descentralizados: para Municipios descentralizados el 10%. - En la distribución de esos recursos, el Plan de Desarrollo privilegia a las instituciones hospitalarias.

⁴³ COLOMBIA... Ley 60. Opcit.