

SEGURIDAD SOCIAL: ATENCION PRIMARIA

El desarrollo de los acontecimientos y discusiones relacionados con la Seguridad Social incluyen entre varios aspectos fundamentales el de la Atención Primaria, sin que sus actores se percaten aún de que la Ley No. 87-01 sólo la cita en cuatro (4) oportunidades mediante descripciones puramente narrativas, confundiendo además el concepto de la Atención Primaria con el de los tres diferentes Niveles de Atención.

Los párrafos b) y el c) del Artículo 129 de dicha Ley citan, por ejemplo, que la Atención Primaria incluye las emergencias, los servicios ambulatorios y a domicilio, el cuidado materno infantil y las prestaciones farmacéuticas ambulatorias, así como la participación de los médicos especialistas, la hospitalización, y la asistencia quirúrgica. En todos los casos, se invocan los mecanismos de referencia entre los diferentes niveles de atención.

Por otra parte, la Atención Primaria de Salud – APS se convirtió para la Organización Mundial de Salud – OMS en un concepto fundamental desde la Declaración de Alma Ata aprobada el 12 de septiembre del 1978 en Takajistan, estado de la antigua URSS, donde participaron 134 países y 67 organismos internacionales para definirla como una **estrategia en el manejo de la asistencia esencial** fundados en métodos y tecnología prácticos, científicamente reconocidos y socialmente aceptados.

Mediante esa Declaración contentiva de 10 artículos y valiosos principios, se urgió la acción de los gobiernos, de todo el personal de salud y de la comunidad mundial para lograr la protección y promoción de la salud; procurar el desarrollo sostenido político, social, económico y cultural de los pueblos, y formar parte integral tanto del Sistema Nacional de Salud, como del desarrollo global de la comunidad.

Definida por la Oficina Panamericana de la Salud – OPS como la estrategia para el manejo integral de la asistencia de salud, **representa el primer contacto** de los individuos, las familias y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, cuyo fin es

llevar los servicios de salud lo más cerca posible al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituir el elemento inicial de un proceso permanente de asistencia.

Siendo una estrategia para la oferta de servicios y el logro de elevadas metas sociales, la **Atención Primaria no constituye una edificación ni sólo un paquete de intervenciones para la gente pobre o trabajadora**, sino que representa una táctica fundamentada sobre principios de **equidad, solidaridad, universalidad, colaboración intersectorial, tecnología apropiada y promoción de la salud**. Es la destreza o habilidad básica de los sistemas de Salud y Seguridad Social para el logro de mayores coberturas y equidad de la población.

Entendiendo que la pobreza descriptiva de la Ley 87-01 en cuanto a la Atención Primaria ha contribuido a generar confusiones y divergencias entre los actores del Sistema, mostradas durante su proceso de instalación y operación, procede señalar que existen claras diferencias entre la **Atención Primaria como estrategia**, y los **diferentes Niveles de Atención**, particularmente del llamado **Nivel de Atención Primaria** que se describe en el Artículo 152 relativo a la Articulación de tales niveles de servicios.

Este **primer Nivel de Atención Primaria o básica**, constituye la puerta de entrada a la red de servicios que posee cada Administradora de Riesgo de Salud – ARS; representa un área de adecuada capacidad resolutive centrada en la prevención de las enfermedades y el fomento de la salud, con vigilancia y seguimiento de las personas y los pacientes, que se ejerce lo más cerca posible de la residencia o lugar de trabajo de la persona, y que incluye desde la atención en la comunidad hasta el parto o la cesárea institucionales.

Siendo diferente a la estrategia o táctica adoptada para la implementación de sus servicios, este Primer Nivel de Atención debe ser o estar ofrecido por los médicos generales, todo el personal auxiliar de salud, los especialistas clínicos o quirúrgicos que de manera ambulatoria cumplan con sus responsabilidades, las emergencias y la atención domiciliaria. El Primer Nivel termina cuando se inicia la formalidad de la hospitalización en centros de salud de diferentes categorías, cuando intervienen especialidades más

complejas, y en aquellos casos en que surgen enfermedades de elevado costo y complejidad, o procedimientos de alta tecnología.

Los tres niveles de atención de salud, es decir, **primero, segundo y tercer nivel**, se relacionan mediante mecanismos de referencia asistencial en los que la capacidad resolutoria del menor nivel es delegada hacia otros niveles superiores de acción médica o quirúrgica especializada o de mayor y mejor tecnología.

La competencia de cada nivel estará definida por su capacidad para resolver los problemas, pero la forma de manejar a cada uno dependerá de la táctica o destreza con la que se maneje el Sistema, particularmente en sus niveles básicos, por lo que siempre se mantendrá la diferencia entre lo que constituye el **Primer Nivel de Atención o la atención primaria como paquete de servicios**, y la **Atención Primaria de Salud como estrategia general operativa**.

Para aclarar mejor estas confusiones y colaborar a resolver las discrepancias que existen entre los actores del Sistema de la Seguridad Social, convendría analizar los principios fundamentales de la Atención Primaria como estrategia general del Sistema, el impacto que tiene sobre sus agentes y áreas de ejecución, y la forma en que afecta a la salud como un bien público global y fuente generadora de políticas de desarrollo de los países.

Analizar de igual manera, las bases éticas y filosóficas que sustentan la Atención Primaria como una estrategia de salud; las razones políticas, sociales y económicas que intervienen para adecuarla a nuestras sociedades, y las diversas formas en que nuestras administradoras de riesgos y prestadoras de servicios de salud han participado y programan actuar en el Sistema Dominicano de la Seguridad Social.