

11-12-2009

La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?

I Ase

J Burijovich

Follow this and additional works at: https://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_es

Recommended Citation

Ase, I and J Burijovich. "La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?" (2009). https://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_es/16

This Article is brought to you for free and open access by the Latin American Social Medicine at UNM Digital Repository. It has been accepted for inclusion in Spanish by an authorized administrator of UNM Digital Repository. For more information, please contact disc@unm.edu.

SC20095(1)Ase-Burijovich (B)

Ase I, Burijovich J. La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? Salud Colectiva (Buenos Aires, Argentina) 2009 enero-abril; 5(1): 27-47.

Objetivos: Analizar las tensiones existentes entre la Atención Primaria de la Salud y el enfoque de Derecho a la Salud, a partir de la nueva legislación aplicada en la provincia de **Córdoba, Argentina.**

Metodología: Analítica descriptiva.

Resultados: Para los autores, los tratados internacionales brindan un marco normativo para garantizar el derecho a la salud. Sin embargo, existen limitaciones en su aplicación. Para identificarlas, ellos empiezan por señalar dos principios centrales sobre la aplicación de estos derechos: la realización progresiva y la prohibición de la regresividad. El primero prioriza la aplicación de los derechos como la vía para emprender y asegurar su cumplimiento. El segundo establece la no restricción de los derechos, aunque éstos experimenten modificaciones. Los autores asumen así que el enfoque de **Derecho a la Salud** busca implementar un sistema sanitario eficaz e integrado, así como accesible para todos y de acuerdo con parámetros internacionales.

Desde este marco de análisis, los autores identifican cinco aspectos que dificultan la aplicación de este enfoque en las políticas de la Atención Primaria de la Salud: 1) los derechos mínimos de la población pobre; 2) la visión sectorizada de las políticas de salud; 3) el **enfoque biologicista**; 4) la búsqueda de mayor bienestar con el uso máximo de recursos disponibles; y 5) las relaciones asimétricas.

De este modo, los autores analizan cinco situaciones en las que el enfoque de Derecho a la Salud entra en tensión con el paradigma de la Atención Primaria selectiva: a) el abandono de políticas integrales y continuas; b) la falta de justicia social; c) el verticalismo y el paternalismo en la planificación sanitaria; d) la evaluación distorsionada de los indicadores de salud; y e) la aplicación estandarizada de los programas.

Enseguida, los autores examinan cuatro aspectos críticos en la implementación de la legislación sanitaria en la provincia de Córdoba, Argentina: a) el establecimiento de instituciones sanitarias; b) la descentralización y la desarticulación de estas instituciones en provincias; c) las normativas sanitarias de los organismos internacionales; y d) la limitación fiscal y financiera del Estado provincial.

De este modo, los autores identifican en Córdoba tres focos de tensión entre la nueva **legislación sanitaria** y la concepción integral de la Atención Primaria: 1) la limitada prestación de servicios de salud; 2) el otorgamiento de *status* legal al **Sistema Integrado de Salud Provincial**; y 3) el nulo establecimiento de la canasta básica prestacional. Señalan que la legislación previa ofrecía tan sólo prestaciones mínimas y selectivas a los más pobres y carecía de una perspectiva integral. En este sentido, proponen la necesidad de incorporar en la política de Atención Primaria del Estado un conjunto de postulados que se enmarca en el enfoque de Derecho a la Salud: a) sólo la integralidad contribuye a la mejor articulación de las propuestas sectoriales en el uso de los recursos; b) la **intersectorialidad** potencia la mejor utilización de recursos humanos y económicos, así como disminuye la fragmentación del trabajo estatal; y c) la transversalidad construye consensos interinstitucionales y favorece la transdisciplina.

Conclusiones: Para los autores, el marco normativo internacional de Derecho a la Salud es un referente de compleja aplicación. Aunque a nivel institucional se acepta que los innovadores principios de integralidad, intersectorialidad y transversalidad garantizan la mejor atención en salud, las tensiones existentes entre este nuevo enfoque y las viejas prácticas de la Atención Primaria de la Salud dificultan su adecuada aplicación.