

COSTA RICA: UNA EXPERIENCIA EXITOSA EN APS

Reflexiones sobre el camino recorrido y los retos futuros

Sáenz-Madrigal, María del Rocío; Gamboa-Lizano, Verónica; Sojo, Ana; Loría-Bolaños, Rocío; ; Zaglul-Ruiz, Joumana; Pesec, Madeline; Picado-Chacón, Gustavo; Bejarano-Sandoval, Allan.

Contactos:
saenz.rocio@gmail.com
veronica.gamboalizano@ucr.ac.cr

INTRODUCCIÓN

En seguimiento al documento News titulado *Atención Primaria en Salud: Perspectivas para el 2040 en el escenario costarricense* (Sáenz et al, 2019), en el cual se presentaron antecedentes generales sobre la Conferencia de Alma-Ata (OMS, 1978), así como la conceptualización de APS adoptada por el grupo de investigación, la cual entiende APS como primer nivel de atención pero también como estrategia transversal del sistema de salud y durante el ciclo de vida de las personas.

De nuevo, se rescata el hecho de que Costa Rica ha sido considerado a nivel global como un referente por su trayectoria histórica en APS, contando con programas exitosos para extensión de cobertura en zonas urbanas y rurales desde 1971, incluso antes de la Conferencia de Alma-Ata; dichos programas plantearon modelos de intervención comunitaria que fueron motivo de estudios y de visitas por gran número de observadores, procedentes de muchos países y organizaciones (Vargas, 2006, p.15).

METODOLOGÍA

Como fue detallado en el News anterior (Sáenz et al, 2019), con el objetivo de proyectar la APS en el país para el 2040, se conformó un grupo de investigación independiente, interdisciplinario, con el interés común de analizar y reflexionar sobre la Atención Primaria en Salud en Costa Rica.

Por medio de una metodología cualitativa-constructivista, se ha realizado una amplia revisión de artículos, documentos institucionales, informes de programas, libros y compilaciones históricas. También, se han desarrollado mensualmente sesiones de análisis/ discusión, esto en un periodo desde mayo del 2018 y hasta la fecha (Sáenz et al, 2019).

Como uno de los productos obtenidos durante este proceso de investigación y reflexión en torno a

Cabe destacar que, frente a la situación actual del país en materia de salud, nos encontramos de cara a nuevos retos y desafíos sobre cómo mantener una APS no sólo consolidada a nivel nacional, sino también adaptada a los nuevos panoramas y manteniendo su esencia transformadora, con articulación a nivel país, intersectorial e interdisciplinaria y respondiendo a valores para la reducción de inequidades: centrada en las personas, con dignidad y en respeto al derecho a la salud (Sáenz et al, 2019).

Se considera que al haberse cumplido los 40 años de la Conferencia de Alma-Ata es un momento oportuno para dedicar este segundo documento News a una metáfora elaborada por el grupo de investigación, que busca generar discusiones en relación a las bases éticas y filosóficas que han orientado la APS en Costa Rica a través de los años y que representan las bases que deben fortalecerse y adaptarse al nuevo contexto nacional, en aras de mantener la APS fortalecida y consolidada en el país.

la APS e inspirados por el trabajo del autor Edmundo Granda (2000) en su artículo *La salud pública y las metáforas sobre la vida*, se ha construido una metáfora titulada *La Metáfora de la transformación del Sistema de Salud costarricense y la APS*.

Dicha metáfora recupera en su construcción las tres (3) orientaciones éticas y filosóficas de la Atención Primaria a la Salud en Costa Rica a lo largo de su historia y que han, por un lado, consolidado la construcción del sistema de salud costarricense, mientras que dicho sistema fue consolidando a su vez a la APS. Este News pretende ahondar en la construcción de dicha metáfora y generar discusiones y reflexiones en torno a ella.

LA METÁFORA DE LA TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD COSTARRICENSE Y LA APS

“La APS necesita de la autonomía, de la participación y del cuidado. A su vez, éstos se alimentan y fortalecen gracias a la APS”.

Con base en un proceso de recuperación histórica y análisis de antecedentes, se identificaron tres (3) orientaciones éticas y filosóficas que han guiado a Costa Rica en la construcción y consolidación de la APS de la mano con el sistema de salud.

Al analizar el proceso histórico costarricense de la evolución de la APS, se identificaron puntos de encuentro y características similares en los diferentes programas comunitarios que se desarrollaron desde la década de los 70 y hasta la fecha. Estos puntos de convergencia podrían considerarse la esencia de la APS y en gran medida, los determinantes del éxito de ella en el Sistema Nacional de Salud. Por lo tanto, la construcción de *La Metáfora de la transformación del Sistema de Salud costarricense y la APS* pretende guiar y reforzar la práctica de la misma (Sáenz et al, 2019). Las tres (3) orientaciones se detallan a continuación.

AUTONOMÍAS: IDENTIDADES SALUDABLES

El concepto de autonomía proviene del griego *autós* que se refiere al yo (self) y *nomos* que significa ley o regla. Según esto, diversos autores entienden autonomía como el proceso de autogobernarse, en otras palabras, el ser una persona autónoma implica el ser ley para uno mismo, dictarse sus propias normas y leyes o, como otros autores lo llaman, el poder de soberanía individual; lo anterior conlleva a dos acciones primordiales: decidir y actuar, esto según un sistema de convicciones, valores y deseos.

Podría considerarse, por lo tanto, que la autonomía genera una lucha en la cual la persona aspira a ser la autora del propio mundo, para poder crear los propios significados y buscar alternativas según el contexto, la cultura y la vida coti-

diana bajo el principio del derecho privado de elección y decisión (León-Correa, 2006; Menezes, Carvalho, 2008; Kühler, Jelinek, 2010; De Montalvo, 2014).

Además, si bien podría hablarse de la autonomía a nivel individual, no debe dejar de ser considerada su dimensión colectiva. Esta concepción de la autonomía desde la colectividad surge por la urgencia de cambio en relación con el modelo hegemónico de salud individualista, que predomina en los países occidentales y en los que prevalece el *yo* sobre el *nosotros*. Como respuesta a esta realidad dominante, se busca focalizar en la importancia de la experiencia personal, la calidad de vida, la libertad personal y los derechos de las minorías para generar la construcción de las autonomías individuales y colectivas (Benson, 2013; De Montalvo, 2014).

En relación con esto, León-Correa (2006) define que, a pesar de que la autonomía es centrada en la persona, siempre sucede en una perspectiva relacional, en la que la persona se considera autónoma y considera al otro con estima de sí y autónomo también, por lo que ese reconocimiento del otro como autónomo reafirma la propia autonomía de la persona. Esta acogida del otro con compasión y respeto son fundamentales en nuestra propia construcción moral. La Atención Primaria a la Salud (OMS, 1978) busca construir y reforzar esta autonomía en los sujetos y en las comunidades; como se plantea desde sus principios, busca generar herramientas para que las personas gestionen su salud y se ejerza una influencia positiva en aquellos determinantes de la salud sobre los cuales pueden haber modificaciones desde lo colectivo.

Al reflexionar sobre la relación de la autonomía con la salud de las personas y de las poblaciones, se entiende

“No puede haber autonomía sin equidad y justicia”.

como un componente inherente de la identidad, al entender la autonomía como derecho y como capacidad de cada persona de tomar control del propio proceso de salud-enfermedad (Menezes, Carvalho, 2008; Külher, Jelinek, 2010; Collier, s.f.).

Según lo anterior, se considera que gracias a la autonomía se posibilita la construcción propia de los procesos de salud, en los que cada persona en su ámbito individual, así como en los colectivos a los que pertenece, crean y producen conocimiento en salud, por lo que podría decirse que la autonomía genera cohesión, pasando de la individualidad a la interrelación y a la solidaridad, pudiendo crear procesos de emancipación. Finalmente, es importante dimensionar que la autonomía es necesaria para la APS, contribuye a la misma, la cual a su vez pretende alimentar la autonomía en las personas.

CUIDO: ACCIONES SALUDABLES

El cuidado es una de las prácticas más antiguas en la historia de la humanidad a lo largo de distintas civilizaciones. Cuidarse, cuidar y ser cuidado, han sido a través de los siglos procesos indispensables para la supervivencia del ser humano y de la vida en comunidad.

La evolución del cuidado está estrechamente ligado al concepto salud – enfermedad. Según Colliere (2009) cuidar implica el mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para vivir y sobrevivir, pero que son diversas en su manifestación (2009). Para analizar los cuidados, debe partirse del modo en el que se utilizan los recursos que nos rodean y debe tomarse en cuenta que cuando estas prácticas se perpetúan a través de los años, generan ritos y creencias en las personas que se adoptan de una generación a otra, moldeando la forma en que se entiende y se vive la salud.

Según la teoría filosófica de Jeanne Watson (Urra, Jana, García; 2011), los cuidados en sanidad deben focalizarse en

un acompañamiento sensible, pero también responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica. Esto remite a que los cuidados son contextuales a la época, la geografía, o las necesidades de una población o de un individuo, por lo tanto, requieren de un conocimiento del ambiente que les rodea. Los factores caritativos de los cuidados, coinciden con muchos aspectos esenciales de la APS, ya que se valora a cada individuo de forma integral, tomando en cuenta no sólo los aspectos biológicos sino también psicosociales y ambientales, indispensables para el mantenimiento de la salud en nuestras comunidades.

Podemos destacar también, la postura de Watson al considerar que el cuidado no es sólo curar o medicar, sino más bien integrar el conocimiento biomédico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud. También, involucra el concepto de autonomía en salud mencionado previamente, pues la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa, lo que permite al individuo elegir la mejor opción en un momento preciso.

Por lo tanto, la autonomía está estrechamente ligada al cuidado en salud, pues cada persona tiene el derecho de elegir sus opciones terapéuticas y estilos de vida; sin embargo, es también responsabilidad de cada individuo el tomar decisiones informadas y conscientes sobre su salud, sin que esto afecte a otras personas.

PARTICIPACIÓN: COMPROMISOS SALUDABLES

La participación supone un acto -consciente o inconsciente- de aportar con ideas o acciones, lo que conlleva de alguna manera a un tipo de vinculación. Esta vinculación puede tener una carga de identificación y compromiso en el tiempo por parte de las personas que forman parte del acto, o bien, de obligatoriedad u obediencia

“No puede haber participación sin reconocimiento de derechos y deberes”

“No puede haber cuidado sin conocimiento”

COSTA RICA: UNA EXPERIENCIA EXITOSA EN APS

en un acto muy específico que permite legitimar una decisión construida y tomada por pocos, pero que precisa contar con el aval de las mayorías antes de empezar a ejecutarse. La conferencia de Alma Ata en su momento la consideró en términos de la población organizada que interviene en todas las etapas de los programas de salud, pues el fin de todo programa de organización y desarrollo comunitario consiste en capacitar a las poblaciones para que logren resolver sus problemas por sus propios medios y, por lo tanto, logren mejorar sus condiciones y calidad de vida (Menéndez, 1998).

Cuando una colectividad forma parte del proceso de atención en salud, toma fuerza la corresponsabilidad y la cogestión en el proceso así como en su desarrollo, pues ya no se trata únicamente de dar un parecer sobre cómo actuar y con cuales recursos, lo que es equivalente a dejar la responsabilidad en manos de algunos: los prestarios de servicios. Para trascender esta postura

dominante, debe realizarse una asignación de roles, donde se prepare a la población involucrada, se desarrolle un debido proceso de consulta y de toma de decisiones, sobre todo cuando se trata de programas estandarizados.

LA TRASCENDENCIA DE LA METÁFORA DE LA TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD COSTARRICENSE Y LA APS

A modo de cierre, cabe destacar que las tres (3) orientaciones éticas y filosóficas de la metáfora responden a aspectos esenciales del ser humano y su vida en comunidad a lo largo de la historia. Al retomar estas orientaciones, por lo tanto, se insta a reflexionar y fortalecer las bases del éxito de la APS en Costa Rica. Para esto, se enfatiza en el papel fundamental que han tenido la autonomía (autogestión), el cuidado (protección) y la participación (cogestión); de ellos, y de la posibilidad de adaptarlos al contexto actual, de-

RETOS DE LA APS EN RELACIÓN A LA INTERSECTORIALIDAD:

¿DÓNDE QUEDÓ LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERSECTORIALIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD?

- Análisis de Situación de Salud.
- Planificación Local.
- Promoción de la salud como parte de la respuesta integral a las personas que viven con enfermedades crónicas no transmisibles.
- Redes locales institucionales, comunitarias y familiares.
- Rol de los gobiernos locales.
- Cumplimiento de metas globales en salud (contribución al cumplimiento de los ODS).

PRÓXIMOS PASOS DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN

El día miércoles 3 de julio se presentarán los resultados parciales del equipo de investigación ante autoridades del Ministerio de Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, quienes han planteado la necesidad de construir una hoja de ruta para una mesa nacional con miras hacia la definición de hacia donde quiere avanzar el país en materia de Atención Primaria a la Salud.

“La ruta para el éxito futuro es una APS centrada en las personas”.

REFERENCIAS

- Benson, Phil. (2013). *Teaching and Researching Autonomy*. New York: Pearson Education Limited.
- Collière. M. *Promover la vida*. Segunda ed. México. MacGraw Hill; 2009.
- De Montalvo-Jääskeläinen, Federico. (2014). El Paradigma de la Autonomía en Salud Pública ¿una contradicción o un fracaso anticipado?: el caso concreto de la Política de Vacunación. *Derecho y Salud*, v.24, pp.14-27.
- Granda, Edmundo. (2000). La Salud Pública y las metáforas de la vida. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, v.18 n.2, p.83-100.
- León-Correa, Francisco. (2006). Autonomía y beneficencia en la ética clínica: ni paternalismo ni Medicina defensiva. *Biomedicina*, v.2, n.3, pp.257-260.
- Menéndez, Eduardo L. Participación social en salud como realidad técnica y como imaginario social. En *Cuadernos Médico Sociales*, num 73: 5-22, Mayo 1998.
- Menezes de Oliveira e Paiva, Vera Lúcia; de Carvalho Fidelis Braga, Junia. (2008). The complex nature of autonomy. *DELTA: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada*, v.24, n.esp, pp.441-468.
- Organización Mundial de la Salud. (1978). Declaración de Alma-Ata. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=2518&lang=en [Consultado el 2 de abr. 2019].
- Sáenz, R; *et al.* (2019). Atención primaria en Salud: Perspectivas para el 2040 en el escenario costarricense. *News*.
- Kühler, Michael; Jelinek, Nadja. (2010). *Autonomy and the Self*. Preprints of the Centre for Advanced Study in Bioethics: Universität Münster. Recuperado de https://www.uni-muenster.de/imperia/md/content/kfg-normenbegrundung/intern/publikationen/kuehler/10_k_hler_-_autonomy_and_the_self.pdf [consultado 29 set. 2018].
- Starfield B, (2012). Primary care an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. *SESPAS report 2012. Gaceta Sanitaria*, 26, p. 20-26. Doi: 10.1016/gaceta.2011.10.009
- Urra E, Jana A; García M. (2002). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería XVII* (3). 11-22.
- Vargas-González, William. (2006). Atención primaria de salud en acción: su contexto histórico, naturaleza y organización en Costa Rica. San José, C.R.: EDNASSS-CCSS.
- Vargas, Juan Rafael; Muiser, Jorine. (2013). Promoting Universal Financial Protection: A Policy Analysis of Universal Health Coverage in Costa Rica (1940–2000). *Health Research Policy and Systems*, v.11, n.28. Doi: 10.1186/1478-4505-11-28.