EL PERFIL DEL PROFESIONAL DE LA SALUD PARA LAS INTERVENCIONES DE LA SALUD COMUNITARIA ORIENTADA A LA SALUD MATERNA

THE PROFILE OF THE HEALTH PROFESSIONAL FOR INTERVENTIONS OF COMMUNITY HEALTH ORIENTED TO MATERNAL HEALTH

Lupe Vargas Zafra [1,a]

1. Docente asociada de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
a. Obstetriz, Magister en Salud Pública.

CC BY NC ND

La salud materna neonatal en el Perú está mejorando de manera sostenible, pero aún es lenta; ello se refleja en los indicadores de salud materna neonatal, considerados como los indicadores de desempeño, así, la tasa de mortalidad materna, en el año 2009 fue de 98 y para al año 2015 se estimó en 68; la tasa de mortalidad neonatal en el año 2009 fue de 11 y en el año 2017 fue de 10; la tasa de mortalidad perinatal en el año 2009 fue 16 y en el año 2017 fue 14 [1].

Por otro lado, el reporte del boletín epidemiológico de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud refleja los casos de mortalidad materna en el país; los datos llaman la atención ya que en los últimos años, se viene incrementando la muerte materna, sobre todo en los departamentos de mayor pobreza; así, los casos de muerte materna registrados y que se incrementaron en el año 2013 y 2017 por departamentos son: Cajamarca, 31 en el 2013 y 33 en el año 2017; Cusco, 20 en el 2013 y 26 en el 2017; Huancavelica, 6 en el 2013 y 13 en el 2017; Huánuco, 11 en el 2013 y 17 en el 2017; Loreto, 32 en el 2013 y 40 en el 2017; Pasco, 5 en el 2013 y 8 en el 2017; Piura, 27 en el 2013 y 35 en el 2017; Puno, 26 en el 2013 y 27 en el 2017, por último, San Martín, con 27 muertes maternas en el año 2013 y 35 en el año 2017. El reporte indica que las muertes maternas se van incrementando en la etapa de vida adolescente; en el año 2013 el porcentaje de muertes maternas en madres gestantes menores de 19 años fue el 8.9%, mientras que para el año 2017, la cifra alcanzó el 16.2%.

La Organización Mundial de la Salud define a la salud materna como un derecho fundamental para lograr el bienestar de las familias y la comunidad, así como el desarrollo social. Plantea que para lograr la salud en estos dos escenarios, de manera sostenida y con participación de sus miembros, es importante fortalecer la Atención Primaria de la Salud, a través de la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos que habitan en ellas [2].

Correspondencia
Lupe Vargas Zafra. Docente de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
lupevargaszafra@hotmail.com

Cita bibliográfica
Vargas-Zafrá L. El perfil del profesional de la salud para las intervenciones de la salud comunitaria orientada a la salud materna. Rev Int Salud Matern Fetal. 2018; 3(3): 1-3.

La política de desarrollo de la Atención Primaria de la Salud y con ella la salud comunitaria se inicia cuando en la conferencia de Alma Ata en 1978, se establece que la Atención Primaria de la salud comprende actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social [3].

Con el trascurrir del tiempo, la Salud Pública ha venido desarrollándose de manera abierta al sistema de salud, pero tiene barreras que afrontar debido a que se sigue desarrollando la Atención Primaria de la salud con el enfoque recuperativo asistencialista, considerando a la comunidad como colaboradora del sistema de salud para lograr las metas y objetivos institucionales, no considera a la comunidad como el escenario al cual se brinda el servicio y con el equipo de salud como facilitador para que la comunidad logre su salud y bienestar.

Uno de los problemas por el que no se cambia el paradigma asistencialista recuperativo, es porque el profesional de la salud no está preparado para desarrollar la atención primaria de la salud; las universidades siguen formando profesionales con perfil para trabajar la salud desde la recuperación y la rehabilitación; en las mallas curriculares aún no se tiene claro la formación multidisplinaria, con enfoque holístico; la comunidad necesita que lo atienda el equipo de salud que mire la atención de manera integral en la persona y su entorno, con participación y equidad.

El informe mundial de la OMS 2008 [4] identificó las deficiencias que han determinado la debilidad de los servicios de salud entregados a la población que los necesita, los más resaltantes son la inequidad, que beneficia a los más ricos; la atención deficiente, sin protección social, con gasto de bolsillo por la población con menos recursos económicos. Los establecimientos de salud del primer nivel de atención presentan serias deficiencias en el desempeño que viene realizando el recurso humano, ello limita la atención integral de la salud. Por el lado de la formación de los profesionales de la salud, el informe concluye que está orientado a la recuperación de las enfermedades del paciente con pocas intervenciones en la prevención de riesgos y en la promoción de la salud.

En el Perú el documento vigente que orienta las actividades de la Atención Primaria, es el documento Técnico: Modelo de Atención Integral de Salud Basada en la Familia y la Comunidad; este modelo tiene como ejes de intervenciones la cobertura universal, la salud centrada en las personas y la promoción de la salud en las comunidades.

Para lograr los resultados sanitarios que el Perú se ha propuesto para el año 2030 [5], el estado financia las intervenciones a través de la estrategia del Presupuesto por Resultados; es por ello que desde el año 2008, se crea e implementa el Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal, mediante el cual se garantiza la calidad del gasto del presupuesto público a través del uso adecuado de bienes servicios para lograr un producto favorable a favor de la salud materna y neonatal.

El Programa Presupuestal tiene como fin específico disminuir la morbimortalidad materna neonatal; con ese propósito, desde el año 2008 hasta el año 2018, el presupuesto en este programa presupuestal se ha incrementado en un 417%, es decir pasó de 346, 651,228 millones de soles en el año 2008 a 1, 455, 071,916 millones de soles en el año 2018, en la fuente de financiamiento de recursos ordinarios, a nivel de gobierno Nacional y Regional [6]. Los productos que tienen mayor asignación presupuestal son aquellos que están orientados a atender la salud de la gestante mediante la provisión del paquete de vigilancia y evaluación integral para lograr un recién nacido sano y con buena salud de su madre. La definición operacional establece que la intervención se desarrolla en la comunidad, captando de manera oportuna a la gestante para brindarle el paquete completo de atención, constituida por la identificación de factores de riesgo individual, familiar y del entorno, examen físico integral, examen de mamas, Papanicolaou y/o IVAA, educación para el autoexamen de mamas, evaluación del estado nutricional, detección oportuna de signos de alarma, examen ginecológico, evaluación del plan de parto, atención odontológica, psicoprofilaxis, tamizaje de violencia, exámenes completos de laboratorio, exámenes ecográficos para evaluar el bienestar fetal, monitoreo fetal, inmunizaciones, suplemento de ácido fólico, calcio y sulfato ferroso, tamizajes de bacteriuria asintomática, sífilis, VIH, proteinuria, y anemia gestacional, así como orientación y consejería.

Estas intervenciones se alinean con la recomendación que brinda la Organización Panamericana de la Salud, quien menciona que la estrategia renovada de Atención Primaria de la Salud es una condición esencial para lograr los objetivos de desarrollo a nivel nacional e internacional, abordando los Determinantes Sociales de la Salud; al mismo tiempo, es necesario considerar que un sistema de salud basado en Atención Primaria de la Salud requiere de un sólido marco legal, institucional y organizativo, además de recursos humanos adecuados y sostenibles [7].

Es importante tener en cuenta que uno de los aspectos en el desarrollo de la salud comunitaria en el país, es el perfil profesional que las universidades vienen formando en alumnos de ciencias de la salud; por ello, considerando el planteamiento de la Atención Primaria de la Salud Renovada y el perfil del sistema sanitario de salud que está vigente en el país, así como la estructura del sistema de salud, las universidades deben evaluar las competencias que vienen desarrollando en sus alumnos y considerar en la malla curricular y los sílabos aquellos temas relacionados al enfoque de la Atención Primaria de la Salud, que constituye el marco normativo de la salud comunitaria.

Revista revisada e indexada por:
Google Scholar
International Committee of Medical Journal Editors

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2017.
2. Roses-Periago M. La renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas: la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud para el siglo XXI. Revista Panamericana de la Salud Pública, 21 (2/3); 2007.
3. Organización Panamericana de la Salud. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la salud: Declaración Alma Ata. 1978.
4. Organización Mundial de la Salud. Más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo. 2008.
5. Sistema de las Naciones Unidas en el Perú. La agenda 2030 y los Objetivos del desarrollo sostenible. Oficina de la Coordinadora Residente de las Naciones Unidas en el Perú.
6. Ministerio de Economía y Finanzas. Sistema Integrado de Administración Financiera. Fecha de corte: 20 de setiembre del 2018.
7. Organización Panamericana de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas: Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud. OPS, Washington, Estados Unidos. 2008.

Revista revisada e indexada por:
- Google Scholar
- International Committee of Medical Journal Editors