

CONGRESO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

DOCUMENTO DE POSICIÓN RESPECTO DEL VALOR SOCIAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



SANTIAGO DE CHILE, 24 Y 25 DE ABRIL 2017

QUIENES SOMOS

Como actores sociales del Congreso de Atención Primaria, en sus distintas etapas y formas de participación, somos personas que estamos en diversos roles respecto a la salud: usuarios y usuarias, trabajadores y trabajadoras de la salud de los distintos niveles, líderes comunitarios, estudiantes, formadores de profesionales y técnicos de salud, autoridades locales, administradores y tomadores de decisiones. Hay entre nosotros habitantes de sectores rurales, o quienes vivimos en ciudades, pueblos y metrópolis, y tenemos en común que el sistema público de salud y su Atención Primaria para la inmensa mayoría de nosotros es la gran puerta abierta con que contamos para el cuidado de nuestra salud y la de nuestras familias. Hemos coincidido en el interés de participar de este proceso necesario, enriquecedor e importante para mejorar la salud en nuestros barrios, localidades, comunas y regiones. La Atención Primaria es parte de nuestras vidas, quehacer, o preocupaciones, y por tanto, nos sentimos comprometidas y comprometidos con su proyección y aporte a un Chile con más justicia social, y más solidaridad, un país más inclusivo, y más saludable, con equidad.

Es por esto que ratificamos este documento, que recoge los consensos existentes en un conjunto amplio de actores respecto al valor social y el fortalecimiento de la Atención Primaria como base del sistema de salud.

Lo anterior apunta a la construcción de un nuevo pacto social en salud, en que se valore la articulación en Red desde la Atención Primaria, en tanto es la instancia en que se resuelve la mayor parte de los problemas de salud de la población en los espacios locales. Es en los territorios y de acuerdo a las condiciones sociales existentes, donde se debe hacer un esfuerzo colectivo para mantener la salud y resolver los problemas que afectan a las personas, las familias y las comunidades. Es el espacio local donde mejor se aborda la prevención y la promoción de la salud. Es el espacio para una acción articulada más cercana a la población, entre los equipos de salud, las autoridades municipales, los directivos de salud y los actores intersectoriales. Es el espacio para hacer realidad los principios del Modelo de Atención Integral: un sistema centrado en la persona; que dé cuenta de los individuos de manera integral considerándolos como seres sociales que viven en familias y comunidades y que garantice la continuidad de los cuidados en el sistema sanitario a lo largo de toda la vida.¹

CONSIDERANDO

Que este Congreso de Atención Primaria ha desarrollado un espacio de construcción participativo en salud en torno al valor social de la Atención Primaria, ha puesto en el centro los valores del respeto, la oportunidad de la atención, la equidad y la calidad.

Que existe un consenso internacional respecto a los mejores resultados que muestran los países que se basan en la Atención Primaria, y se articulan en torno a ella en redes integradas.

Que tal como señala la Declaración de Alma Ata, la atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.²

Que existen en nuestro país reconocidos aportes, logros y fortalezas de la Atención Primaria, incluyendo el acceso gratuito y universal; una amplia red de establecimientos a lo largo del país; programas que van desde antes del nacimiento hasta el final de la vida, que relevan acciones en grupos vulnerables o prioritarios como adultos mayores o personas con necesidades especiales; equipos interdisciplinarios con una fuerte vocación de servicio público; una comunidad que se empodera y se incorpora a la tarea diaria de generar mejores condiciones no sólo de salud sino que de vida en sus territorios.

Que los resultados sanitarios de Chile son producto de una construcción social que tiene una larga historia, en la que participaron miles de trabajadores de la salud, políticos, formadores, y ciudadanos y ciudadanas.

Que como resultado de los éxitos sanitarios el perfil epidemiológico en Chile ha cambiado creando nuevos desafíos asociados al envejecimiento de la población y la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Que, no obstante, persisten brechas de equidad por cuanto los resultados en salud están condicionados por los determinantes sociales lo que requiere esfuerzos intersectoriales para abordar los desequilibrios de poder en la sociedad.

Que es necesario continuar avanzando en la integración de las redes de salud, para superar la fragmentación y la segmentación, a fin de mejorar la continuidad de los cuidados.

Que se requiere profundizar la participación social en salud y el trabajo en los territorios, en consistencia con la gobernanza del modelo de redes integradas.

La necesidad de consolidar el modelo de Atención Integral familiar y comunitario, especialmente el trabajo con familias y el trabajo intersectorial en el nivel local.

VISUALIZAMOS UNA ATENCIÓN PRIMARIA QUE:

Es el eje principal de la mejor salud de las comunidades, familias y personas, y de la protección de la salud de la población, con atención integral y continuidad de los cuidados.

Asume los principios de equidad, participación social, los derechos de las personas en salud, la no discriminación y la solidaridad.

Genera alianzas estratégicas con los centros formadores, en una lógica horizontal en que ambas partes se benefician mutuamente, como una manera de generar valor a las organizaciones sanitarias a través de la investigación y la docencia, en una nueva mirada en la que el Desarrollo Profesional Continuo es un incentivo no pecuniario para la permanencia de nuestros trabajadores, y por otro lado como una manera de influir y/o permear en la formación de nuestros profesionales de acuerdo al Perfil de Desempeño que las Redes Integradas de Sistemas Salud Basados en Atención Primaria que se requiere.

Valora el aporte de sus trabajadoras y trabajadores, genere ambientes laborales saludables, incentive la innovación y fortalezca el trabajo en equipo.

Construye organizaciones que aprenden sobre la base de relaciones sinérgicas en la que todos: tomadores de decisiones, administradores, trabajadores y ciudadanos se influyen mutuamente y generen mejoras continuas en sus procesos.

Construye y aporte a la cohesión social, con una comunidad activa, protagonista y que asume la co-responsabilidad del cuidado de la salud.

DESDE EL PROCESO PARTICIPATIVO INICIADO EN NOVIEMBRE DE 2016, NOS COMPROMETEMOS A

Impulsar la revisión del estado actual del sistema de salud, su financiamiento y organización, para hacer reformas que mejoren la equidad y la satisfacción de la población. Estas deben considerar:

- 1.** Incorporar el derecho a la salud integral, equitativa y de calidad en la carta de derechos sociales de una nueva constitución.
- 2.** Fortalecer un sistema de salud basado en Atención Primaria con el debido respaldo normativo de un modelo de atención de salud integral familiar y comunitaria, con pertinencia territorial y de género.
- 3.** Avanzar hacia un aseguramiento único y universal, para resguardar que personas con igual necesidad reciban igual atención.
- 4.** Mejorar la articulación de la red asistencial, especialmente la coordinación, cooperación y comunicación entre niveles de atención, eliminando la fragmentación.
- 5.** Promover e instalar la participación vinculante de nuestros Consejos de Desarrollo Local y/o Comunidad Organizada.
- 6.** Reconocer el respeto como un valor central en nuestras relaciones, personales y estructurales; espontáneas e institucionales, que se traduce en un buen trato recíproco.
- 7.** Generar un proceso amplio, participativo y transparente para realizar la necesaria revisión de la Reforma de Salud.
- 8.** Fortalecer la promoción y el trabajo intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud, asumido como una responsabilidad de Estado a nivel nacional y local.
- 9.** Mejorar los modelos de administración, y gestión en salud a nivel nacional, regional y comunal, para generar una atención oportuna y de calidad.
- 10.** Aumentar progresivamente el financiamiento justo de la Atención Primaria, mejorando la supervisión y evaluación sobre el uso de los recursos y la capacidad de respuesta integral.
- 11.** Formular una política de desarrollo de recursos humanos en salud, incluida la formación de pre-grado, a través de Perfiles de Desempeño, que incorpore el enfoque de salud integral, transdisciplinario, con eje en la Atención Primaria, el enfoque de derechos, y la humanización, buen trato y calidad de la atención y el cierre de brechas de recursos humanos existentes.
- 12.** Generar los incentivos, pecuniarios y no pecuniarios, necesarios y financiables, para atraer y mantener los equipos en los Centros de Salud.
- 13.** Profundizar acciones hacia los grupos más vulnerables y vulnerados de la sociedad que permitan su pleno ejercicio de derechos en salud y calidad de vida, evitando la estigmatización.

- 14.** Avanzar en el cierre de brecha de infraestructura, acorde al Modelo de atención y a una política territorial, asumiendo no sólo la necesaria construcción de nuevos centros de salud rurales y urbanos, sino que generando mejoras en los actuales establecimientos.
- 15.** Mejorar la capacidad resolutive de nuestros centros de salud, en consonancia con el Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.
- 16.** Fortalecer el Sistema Público de Salud, para evitar traspaso de recursos públicos a prestadores privados.
- 17.** Ampliar los espacios de participación y discusión en torno al valor social de la Atención Primaria, basados en la co- construcción de la salud en el territorio.
- 18.** Aumentar el control social de parte de la sociedad civil sobre las acciones que la Atención Primaria realiza en el territorio, para garantizar un adecuado uso de los recursos públicos.
- 19.** Integrar el autocuidado y cuidados de la familia y comunidades como eje fundamental para lograr una mejor calidad de vida, acercando el trabajo de los equipos de salud al territorio.
- 20.** Mejorar la comunicación e información a los usuarios respecto de los servicios ofrecidos y el funcionamiento de las redes de atención.
- 21.** Innovar las metodologías de educación en salud hacia usuarios y usuarias, internos y externos.
- 22.** Avanzar hacia un registro clínico electrónico integrado, de administración pública.
- 23.** Generar un documento que indique la operacionalización de algunas estrategias prioritarias de corto y mediano plazo.

Junto a lo anterior, quienes suscribimos este documento, nos comprometemos a aportar, según nuestras capacidades, en los distintos espacios de participación existentes a la construcción de un sistema de salud con más justicia social, valoración de la diversidad, con calidad y respeto por cada uno de los actores que en ella participan. Asimismo, revisar avances del cumplimiento de las ideas, propuestas y sueños enunciados en esta declaración.

Este documento recoge las opiniones de las más de 10.000 personas quienes participaron en los 387 conversatorios realizados a lo largo de todo el territorio nacional, de similar número de personas que participaron a través de la consulta individual y de las personas que asisten a este Congreso de Atención Primaria; construyendo valor social, en el cual ratificamos y suscribimos este documento de posición.

¹Ministerio de Salud: Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de la Red de Atención de Salud, Serie Cuadernos de Redes N°18,

²Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Declaración de Alma-Ata. Alma-Ata, ex URSS, 6-12 de septiembre de 1978.