

Taller internacional.

San Salvador, 27-29 de septiembre de 2007

Autor:

Juan Luis Ruiz-Giménez. Grupo del PACAP de Madrid

Para contactar:

jluis@nodo50.org

Treinta años de salud para todos: Contextualizando y Revitalizando la Atención Primaria en Salud

Lecciones aprendidas e implicaciones para un abordaje de las determinantes sociales de la salud

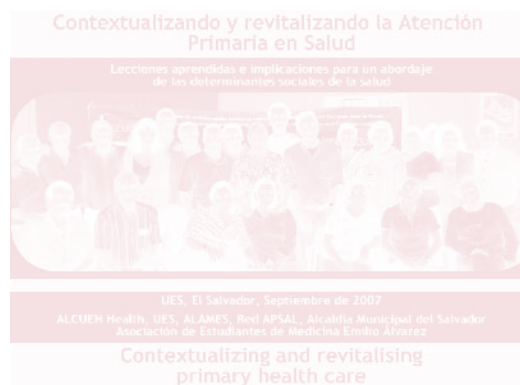
Este taller fue organizado bajo los auspicios del Programa de Colaboración en Salud entre países de América Latina, el Caribe y la Unión Europea –Health Collaboration Program among Latin American, the Caribbean and European countries (ALCUE-HEALTH www.alcuh.org)–, con la colaboración de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), la Alcaldía Municipal de San Salvador, la Asociación de Estudiantes de Medicina Emilio Álvarez y la Red APSAL (Acción para la Salud en El Salvador).

Los coordinadores del evento fueron Eduardo Espinoza, del Observatorio de Políticas Públicas y Salud de la Universidad de El Salvador, y Françoise Barten, del Instituto de Salud Internacional de la Universidad de Nimega, de Holanda. Fuimos acogidos de una forma entrañable por la rectora María Isabel Rodríguez, de la Universidad Nacional de El Salvador.

Propósito del taller

Pasados 30 años desde que nos propusimos la meta de «salud para todos», el taller se centró en analizar de manera crítica las lecciones aprendidas de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), así como analizar en qué medida la APS puede ser una estrategia para lograr un abordaje de los determinantes sociales de la salud en el contexto actual.

Por otro lado, se quería contribuir a un proceso entre los países participantes hacia el fortalecimiento de una red de colaboración norte-sur y sur-sur, que tiene como eje central el interés por fortalecer la APS como filosofía, estrategia y nivel de atención, con el objetivo de incidir en los deter-



minantes sociales, ambientales y políticos para la reducción de las inequidades y la exclusión social.

Cabe señalar que existía un esfuerzo previo, el proyecto de investigación *Rescate de experiencias locales innovadoras en salud* (1996-2001), en el que participaron instituciones y organizaciones sociales de Nicaragua (CIES, Escuela de Salud Pública), El Salvador (UES), Guatemala (Instancia Nacional de Salud), Holanda (Radboud Universidad de Nimega) e ITG (Bélgica). Muchos de los investigadores estuvieron presentes. Las presentaciones de las experiencias locales innovadoras en salud (ELIS) de Guatemala, Nicaragua y El Salvador fueron experiencias estudiadas y resultados de esta investigación.

Objetivos específicos

- Lograr un acuerdo entre los participantes sobre los aspectos clave que caracterizan las experiencias en APS (ELIS: experiencias locales innovadoras en Salud), así como sobre el nivel y evolución de su impacto en las condiciones de salud, la equidad y sus determinantes sociales.
- Lograr un acuerdo entre los participantes sobre algunas tendencias y sus determinantes que constituyen nuevos retos para la APS pasados 30 años desde Alma Ata.
- Analizar y discutir entre los participantes las propuestas para la APS de distintos actores relevantes, haciendo énfasis en sus similitudes y diferencias en el abordaje de los determinantes sociales, valores y componentes de la APS (equidad, participación, abordaje intersectorial).

ANALIZAR EN QUÉ MEDIDA LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PUEDE SER UNA ESTRATEGIA PARA LOGRAR UN ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN EL CONTEXTO ACTUAL



↑ Proyecto Salud Comunitaria de Guarjila-Chalatenango, San Salvador

HA SIDO UNA OPORTUNIDAD INOLVIDABLE DE PODER PARTICIPAR EN EL TALLER Y CONVIVIR CON UNA AMPLIA REPRESENTACIÓN DE EXPERTOS EN LA MATERIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y DE OTROS CONTINENTES

- Contribuir a fortalecer la construcción de una red multidisciplinaria (investigadores y académicos) que incluye variedad de actores (tomadores de decisiones y representantes de la sociedad civil) interesados en analizar la APS y la gobernabilidad de los sistemas sociales y en contribuir a su fortalecimiento.
- Definir un plan de acción que incluya grupos de trabajo dirigido al desarrollo de propuestas de investigación a ser presentadas a los organismos de cooperación.

Desarrollo

Asistieron expertos de los Países Bajos, El Salvador, Ecuador, México, Guatemala, Nicaragua, Cuba, Colombia, Bélgica, Sudáfrica, Argentina, Bolivia, España, Organización Panamericana de la Salud y Guatemala. Además, hubo una representación amplia de los estudiantes de la Universidad de El Salvador y de movimientos sociales.

Por parte de España acudió invitado Juan Luis Ruiz-Giménez, del grupo del PACAP de Madrid, para contar la experiencia de Madrid en la aplicación de la Estrategia de Atención Primaria en el Área 1.

Ha sido una oportunidad inolvidable de poder participar en el taller y convivir con una amplia representación de expertos en la materia de APS de los países de América Latina y de otros continentes. No sólo han sido interesantes los contenidos

tratados, que puede revisarse en la www.alcueh.org, sino también por los contactos generados y los buenos ratos vividos.

En el primer día, se abordaron por la mañana las «Experiencias locales en Atención Primaria en Salud: contexto, proceso, impacto y lecciones por aprender». Por la tarde, se discutió la concepción de la APS desde los diferentes actores: «¿Visiones o valores e intereses diferentes?».

El segundo día se impartieron dos ponencias: «Determinantes sociales, políticas ambientales de la salud y de la equidad en salud: retos para la APS en 2008» y las «Implicaciones para la reducción de las inequidades en salud y para la operacionalización de la APS». (Todas las aportaciones están incorporadas en la web ya citada, donde también aparecen sus autores.) Por la tarde, se organizaron cuatro grupos de trabajo para extraer conclusiones de las lecciones aprendidas en las ponencias y experiencias expuestas y concretar propuestas que permitieran ir más allá de los límites en las prácticas de APS.

El tercer día pudimos visitar la rica experiencia de salud comunitaria de Guarjila en el municipio de Chalatenango y la Clínica Comunal de Ana Manganaro (fotos adjuntas).

Síntesis de los trabajos de los grupos

■ Lecciones aprendidas

1. La APS es una experiencia rica y válida, pero quedó contenida en el sector salud y esto la aisló. Se ha vuelto invisible la importancia del componente político de la APS. Necesidad de potenciar la APS como un imaginario de lucha y transformación social. Se debe integrar a la sociedad civil activamente en la reformulación de la APS.
2. En su momento, Alma Ata visibilizó experiencias que preexistían. Esto reforzó lo existente y promovió nuevas experiencias con un potencial que generó una sensación de amenaza, por lo que el Banco Mundial intentó desmovilizar a partir de su propuesta de reformas regresivas de la década de 1990.
3. Lo que significa la APS, a la luz del derecho a la salud, va más allá de la prestación de servicios, se resignifica con herramientas jurídicas internacionales como el Protocolo de San Salvador, que posibilita la exigibilidad inmediata de los derechos sociales. Se explicita con mayor fuerza el vínculo derecho-equidad en tanto se debería generar el papel del Estado como garante frente a:

- a) La protección de riesgos evitables (dimensión ecológica y social).
 - b) La equidad en la atención (dimensión sectorial).
 - c) La equidad en la distribución del saber y el poder que posibilita la democratización (dimensión política).
4. La APS no ha logrado garantizar una atención a la salud que cubra las demandas de la población latinoamericana debido a que no ha articulado las voluntades técnicas, políticas y sociales de los diversos agentes involucrados en el proceso de atención comunitaria. Hay que tener en cuenta las dimensiones técnicas, la organización social y comunitaria y la disposición institucional político-administrativa para su operacionalización.
 5. En general, los actores involucrados en la APS no hemos sido coherentes en el ejercicio de la responsabilidad, en priorizar las acciones de promoción de la salud y en responder no a las necesidades del sector salud, sino a los derechos de la población. La APS se convierte hoy en un referente para transformar los sistemas sanitarios, lo que implica reconocer las poblaciones en los territorios y sus necesidades.
 6. En la APS no se puede hablar de integralidad ni de intersectorialidad porque no se han integrado al equipo técnico y operativo a otros profesionales sociólogos, psicólogos, etc.
 7. Con la globalización de la economía se observa cada vez más competencia entre las organizaciones que atienden la salud, no se ejercen valores de integración y solidaridad.
 8. Es imprescindible reconocer el contexto como un elemento clave, así como analizar el papel de la globalización, que rearma la función del Estado entre lo global y lo local. Las nuevas formas de ciudadanía global deben incluir a los migrantes, ya que el 3,5% de la población mundial no vive en el país en el que nació, lo que implica repensar el territorio, la subjetividad y la soberanía de los países. Hoy los Estados deben basar sus proyectos desde las interacciones, no desde el aislacionismo, y la interculturalidad es el nuevo desafío para la APS.
 9. Los casos con éxitos expuestos en este seminario muestran que el buen resultado de estas experiencias no ha dependido necesariamente de la voluntad del gobierno, sino de la participación de la sociedad civil. No es el personal médico el más idóneo para liderar el proceso de la APS. Se reconoce y valora la formación autónoma de los promotores de salud de las comunidades. Se destaca que el eje principal sea alrededor de la

participación comunitaria y que ésta es dinámica y diferente en contextos diversos. La APS implica reconocer el papel de los movimientos sociales en los procesos de desarrollo local; su función no es organizar, sino fortalecer las organizaciones existentes que son propias de su contexto.

10. Debemos revitalizar el concepto de APS incorporando el conocimiento y la utilización de los determinantes sociales, e incluyendo como un elemento importante la educación a la sociedad civil.
11. El cambio no va a salir de las universidades, pues no han formado el recurso humano para la APS, ni han puesto sus currículos a tono con las necesidades de las comunidades, manteniendo su eje de la formación en los servicios clínicos. La universidad es un campo de conflicto que puede tener oportunidades para relacionar lo académico con lo comunitario.
12. En cuanto al papel del Estado, se aprecia que ha delegado su responsabilidad a las comunidades sin recursos. El asunto en la relación con el Estado es con qué perspectivas se trabaja, si contribuye a resolver las necesidades de la gente o va en contra de ellas. Replicamos las experiencias autónomas sin exigirle al Estado su responsabilidad. El Estado no es homogéneo, hay diferencias entre lo local y lo nacional.
13. Es imprescindible que redes como la de ALCUEH propicien el desarrollo de estudios que recuperen evidencias científicas sobre los beneficios que otorga la APS.

■ Propuestas que permitirán ir más allá de los límites en las prácticas APS

1. Es preciso emprender estrategias de revitalización de la APS que planteen un concepto y estrategias novedosas y adecuadas con el actual contexto económico, social y político. También se necesita posicionar la APS como una utopía posible. No hay una sola APS, pero la que queremos impulsar es aquella que contribuye a la justicia social, a la resolución de los problemas de salud de la gente y al empoderamiento. Es necesario hacer análisis por escenarios, teniendo en cuenta la correlación de fuerzas y la geopolítica, y renovar las propuestas, ya que no podemos seguir parados en el «deber ser», debemos exigirnos tener una nueva lógica, buscar nuevos caminos y nuevas formas para hacer. Tenemos la obligación de emplear nuestra mejor inventiva e imaginación. La APS también tiene el reto de recoger los desarrollos teóricos de la región que redimensionan el proceso salud-enfermedad. Hay que aprovechar la potencia de la APS en tanto posibilita debilitar la mirada medicalizada y poten-

ES PRECISO EMPRENDER ESTRATEGIAS DE REVITALIZACIÓN DE LA APS QUE PLANTEEN UN CONCEPTO Y ESTRATEGIAS NOVEDOSAS Y ADECUADAS CON EL ACTUAL CONTEXTO ECONÓMICO, SOCIAL Y POLÍTICO

cia la construcción social de la salud, y dar contenido de ciudadanía y garantía de derechos.

2. En la APS, el sector de la salud no lleva la rectoría únicamente, por lo tanto, se deben integrar los equipos interdisciplinarios tanto en su formación como en su funcionamiento y representación. La APS no es sólo un servicio de salud, sino derecho a la salud, por lo que debe incluir la participación de otros actores sociales y de la salud: psicólogos, sociólogos, ambientalistas, etc.
3. Es necesario fomentar un proceso de sistematización de experiencias exitosas en los países de la región en las que se compruebe la utilización de programas que incorporan los determinantes sociales en el modelo de atención.
4. Es preciso reivindicar el contenido real de la APS en lo referente a participación comunitaria y resolución de conflictos en el marco del ejercicio democrático. La sostenibilidad de las experiencias comunitarias se da con el empoderamiento de la comunidad y las experiencias que expresen estos elementos son importantes. Se debe trabajar en el empoderamiento de la gente hacia las causas de lo que la somete, para que tenga un control mayor sobre los factores que inciden sobre su vida y favorecer la democracia. Es preciso fortalecer las organizaciones sociales con base comunitaria que se incorporen a un proceso activo de prevención y autocuidado de la salud con el apoyo y la orientación de los servicios de salud, así como facilitar procesos en los que la comunidad por sí misma se empodere y vea fortalecida su organización. La salud debe ser un derecho y aplicado dentro de un marco legal, y si esto no ocurre, deber ser denunciado. La comunidad, junto con otros actores sociales y políticos, debe tener un papel activo en el avance de la comunidad y sus propuestas han de ser tomadas en cuenta.
5. Una comunidad informada es imprescindible, y para ello el personal de salud debe dirigirse a la comunidad con un lenguaje apropiado que le permita tomar conciencia de su estado de salud y de la importancia de reclamar el derecho de atención.
6. En la formulación de modelos novedosos de APS, es importante diferenciar qué implica una APS en centros urbanos más complejos en relación con las APS que operan en regiones rurales donde las condiciones de pobreza generan un creciente proceso migratorio más allá de las fronteras nacionales. Hay retos de la APS que no han sido abordados y que son parte de la realidad contundente de la región, como por ejemplo los relacionados con la violencia y la salud mental.

LA SALUD DEBE SER UN DERECHO Y APLICADO DENTRO DE UN MARCO LEGAL, Y SI ESTO NO OCURRE, DEBER SER DENUNCIADO

7. El desarrollo de las organizaciones comunitarias es fundamental; la necesidad de reivindicar la salud desde la propia comunidad, el concepto de prevención, del autocuidado y de la corresponsabilidad de una población bien informada y educada en los valores y principios básicos de una APS que considera el concepto de salud no sólo biológica, sino de las condiciones sociales y económicas en las que vive la población. Para hacer avanzar la APS es necesario partir de una lectura de necesidades más allá de lo sanitario, lo que posibilita convocar al conjunto de sectores. Esto lleva a que la prestación de los servicios no sea lo central, no sea el fin, sino un medio; pero a su vez demanda tener en cuenta las necesidades sentidas de la gente que, en muchas ocasiones, son de carácter asistenciales.
8. Se necesita contar con recursos humanos interdisciplinarios que puedan responder de forma integral y participativa, porque el momento histórico en los pueblos es diferente. Se debe reformar los currículos, a fin de que se ajusten a las necesidades de las comunidades. Pero lo más real es intentarlo directamente con las comunidades y tratar, a medida que avanzan, presionar el cambio curricular en las universidades. Es imprescindible incidir en la formulación de programas de formación en salud para incorporar la APS, entendiendo la educación en el marco cultural, no como reproductora del statu quo, sino como productora de culturas.
9. La formulación de estrategias para revitalizar la APS considera los siguientes elementos:
 - a) Contextualización de la atención a la salud de la población, considerando su complejidad, diversificación y perfil epidemiológico.
 - b) Coordinación intersectorial entre sectores estratégicos.
 - c) Fortalecimiento de la sociedad civil considerando sus organizaciones sociales.
 - d) Formación de profesionales de la salud en el concepto de la salud pública cuyo modelo operativo de atención a la comunidad sea el de una APS que incorpora los aspectos individuales y los determinantes sociales de la salud.
 - e) La medición de indicadores no debe ser de enfermedad, sino de salud.
10. Hay que proponer una iniciativa con los movimientos sociales, aprovechando el trigésimo aniversario de Alma Ata, para convocar a los países firmantes y visualizar un nuevo futuro. Se precisa un acuerdo de alto talante, un bloque latinoamericano a favor de una APS emancipatoria, con una agenda estratégica, que incluya, entre otros temas, el acceso a los servicios básicos, la calidad de vida, los medicamentos, etc.