

Principios generales y tareas específicas del 1er año
de la Atención Primaria

Marco Conceptual

La atención primaria de salud se concebía inicialmente como el proceso para mantener la salud, prevenir específicamente la enfermedad, detectar precozmente los problemas de salud y proveer el diagnóstico específico y tratamiento eficaz de las patologías más prevalentes de un grupo humano. Esta concepción ha sido enriquecida al incorporar el concepto de focalizar todas estas acciones en la familia y su contexto comunitario, creándose de este modo la atención primaria familiar orientada a la comunidad. También los importantes progresos alcanzados por la epidemiología moderna han permitido incorporar a esta concepción el principio de riesgo de salud y poblaciones-objetivo, creándose la Atención Primaria Familiar orientada a la comunidad basada en población asignada. Esto ha determinado que lo básico es la población/objetivo -el denominador-, no los casos, lo que define el quehacer primordial de las actividades de salud.

Lo cual se expresa en la necesidad de reestablecer la sectorización en salud.

Aún más, el concebir la Atención Primaria de Salud realmente preventiva y preocupada por la calidad de vida sobrepasa el primer nivel de salud y pierde el calificativo "de salud", al establecerse que es función compartida por todos los sistemas de la estructura social y no sólo del sistema de salud. Por lo cual, de acuerdo al estado actual del conocimiento médico se debe referirse a la APS solo como "Atención Primaria" -AP-remarcando así su carácter inminentemente intersectorial.

Estos principios permiten establecer características inherentes al concepto moderno de la Atención Primaria, que se agregan a las ya clásicas de ser: preventiva, continua, puerta de entrada del sistema de salud, integral, comprensiva y en equipo. Atención Primaria debe ser además:

-Equitativa, asegurándole el acceso a la AP a toda la comunidad, en particular a los sectores de mayores riesgos de salud: los pobres; los grupos etarios de problemas emergentes -adultos mayores y adolescentes-; las mujeres, permanentemente desplazadas por el machismo y la segregación por sexo; las personas en altos riesgos de salud, singularizando entre estas las expuestas a riesgo laborales o de medio ambiente; y a aquellos grupos humanos en riesgos sociales como los desempleados, los marginales urbanos y rurales, los allegados, los niños en situación irregular por crisis familiar o violencia intrafamiliar y los minusválidos.

-Humana, donde se respete a las personas, sus valores culturales y derecho a la privacidad.

-Derecho Humano inalienable que el Estado debe asegurar en su integralidad especialmente a los sectores más desposeídos de la sociedad.

-Participativa, asegurándole a las organizaciones sociales un rol permanente en todo el proceso de la gestión en salud desde el diagnóstico participativo, el diseño de los programas de salud, su papel coayudador en las tareas de su implementación y en la evaluación permanente de todo el proceso de la AP.

-Intersectorial, al incorporar la educación, medio ambiente, vivienda, trabajo y otras áreas que sean propias de la realidad ecológica local, al proceso de la AP.

-Descentralizada, teniendo como base la unidad de gestión básica de la sociedad, la Comuna. Allí se debe crear el mecanismo legal que permita la desconcentración y descentralización real para darle al sistema local la capacidad de diagnosticar, programar, gestionar y evaluar la AP, con la plena participación de todos los sectores que son parte del proceso integral de la AP en cada comuna.

Estos principios generales y el compromiso del Gobierno del Presidente Aylwin con el derecho a la salud de todos los chilenos ha permitido establecer los siguientes objetivos generales y específicos para el primer año de su gobierno:

Objetivos Generales

Mejorar la calidad de vida de todos los chilenos, donde el Estado le asegura la participación en este proceso a las familias en extrema pobreza.

Hacer de la Atención Primaria una estrategia de desarrollo para coayudar a elevar el nivel de vida de la sociedad toda.

Objetivos Específicos

Para iniciar el proceso de alcanzar estos objetivos generales se propone los siguientes objetivos específicos:

- Promover la real participación social en todo el proceso de la Atención Primaria.
- Profundizar el proceso de descentralización a nivel de la comuna, incorporando en esta acción al sector público de salud, los sectores solidario y privado y el subsistema tradicional de salud.
- Preferenciar la prevención, el fomento de la salud y la educación tendiente a desarrollar hábitos para una más larga y mejor calidad de vida.
- Resolver los problemas de acceso a la Atención Primaria, tanto en lo económico, de horario y de recursos humanos y materiales.
- Aumentar la capacidad resolutive del nivel primario de salud capacitando al personal, incorporando nuevas tecnologías y focalizándola en el concepto de alto riesgo en salud.
- Rearticular el nivel primario de salud al sistema nacional de salud, haciendo énfasis en la eficacia de la referencia y contrareferencia.
- Reestablecer la carrera funcionaria, el entrenamiento continuo y el bienestar social de los funcionarios del sector municipalizado de la Atención Primaria.

Estrategias Generales

Para alcanzar estos objetivos en el año 1990 el Gobierno del Presidente Aylwin esta desarrollando una estrategia de desarrollo social y un proceso de mejoramiento del bienestar, fundamentalmente orientado y focalizado a los sectores de extrema pobreza, marginalidad urbana y ruralidad. Esta estrategia se basa en los principios fundamentales de participación social, integración intersectorial y descentralización administrativa.

La participación social en AP se define como la integración de la comunidad organizada con el sector público, privado y solidario de la salud para que cada familia y sus miembros, sean reales protagonistas del proceso de mantener su salud, orientado a que se resuelvan las limitantes del bienestar social, lo que se gestará en cada comuna a nivel local y se proyectará a la gran tarea nacional de hacer un Chile no sólo más sano, sino que más pleno en lo económico y lo social. La Atención Primaria no es una tarea restringida a los equipos de atención primaria sino que se gesta en la base social misma, en las acciones integradas de los programas de mantención de la salud, prevención específica de los riesgos de salud, de detección precoz de las enfermedades, de atención de salud del nivel primario y adecuada referencia y contrareferencia de los casos específicos a los niveles superiores de atención médica.

El proceso de participación local se inicia con la creación de las Consejos Comunales en cada comuna, para integrar a nivel de cada comuna, al sector público, representado por los consultorios municipalizados, al sector solidario, representado por las Organizaciones No Gubernamentales de salud y a los diversos componentes de la medicina privada; ya sea médicos de práctica privada, grupos médicos, clínicas privadas y sistemas no gubernamentales de financiamiento de salud como ISAPRES o afines.

El sector público de salud no tendrá una función hegemónica o absorbedora de los otros sistemas de salud, sino que retomará el rol del Estado, que asegurará que a los sectores más desposeídos de nuestra sociedad se les provea de su total acceso a la atención de salud. Además focalizará los recursos públicos y coordinará los esfuerzos del sector solidario y privado de salud en los grupos de alta prioridad social del actual gobierno como los de la mujer, el adulto mayor, el trabajador y el adolescente.

De esta concepción de participación social orientada hacia el mayor bienestar de cada familia, fluye necesariamente el trabajo intersectorial; ya que otras áreas del quehacer nacional deben integrarse a este proceso de generar mejor calidad de vida, como es la educación, la

vivienda, la seguridad social, el medio ambiente, el trabajo y otras áreas que sean singulares a cada comuna específica.

La intersectorialidad y la participación social gestarán el verdadero proceso de descentralización administrativa, al establecerse los mecanismos para que el municipio local democratizado refuerce su rol de líder en el proceso de elevar el nivel de vida de cada familia de su territorio.

Con esta estructura descentralizada, participativa e intersectorializada se podrán resolver los grandes desafíos que existen actualmente en la atención primaria.

Modelo a alcanzar

Estos principios y objetivos establecen un modelo en cada comuna urbana del país, donde se gestaría es sistema comunal de salud. Dicho sistema integraría al sector público municipal de salud las ONG y el sector privado de salud, con la presencia de los otros sectores que coparticipan en mejorar la calidad de vida como educación, vivienda, medio ambiente, trabajo u otro sector relativo a la realidad local. También incorporaría la comunidad en la presencia de las directivas democráticamente electas de las Juntas Vicinales. En cada comuna existirían tres tipos de consultorios, que se integrarían entre sí:

a.- Consultorio con 24 horas de atención, donde existiría un servicio de atención primaria de urgencia -SAPU-. La experiencia acumulada en el Consultorio A. Ariztía ha demostrado que se ha podido incorporar una demanda no satisfecha de un 30% y ha aumentado la capacidad resolutive de la AP en un 90%. Las características y objetivos de este servicio de atención primaria de urgencia se detalla en los anexos.

b.- Consultorio con un tercer turno de 5:00 a 8:00 pm, modalidad que se desarrollaría en 2 a 3 consultorio en cada comuna. Este tercer turno no solo atendería la demanda no satisfecha remanente, sino que allí se implementarían acciones para los grupos en alto riesgo como los trabajadores, los adolescentes, las mujeres o los problemas que necesitan de la participación social como alcoholismo, drogadicción, control de riesgo de cardiovasculares, prevención de los accidentes del hogar, ect. Este tercer turno estaría dotado de horas médicas, auxiliares técnicos y auxiliares de enfermería.

c.- Consultorios con horario regular que tendrían incorporados modalidades tendientes a eliminar los rechazos, mejorar la capacidad resolutive de la AP, educación para controlar los riesgos emergentes