

**SEMINARIO DE INNOVACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA, SIAP, N° 34
(CON SU SESIÓN “SATÉLITE”, N° 6)**

LIMA (PERÚ), 15 Y 16 DE AGOSTO DE 2017

"Atención primaria fuerte para pobres y para ricos. Qué es y cómo se consigue en países desarrollados y en desarrollo"

ACTIVIDAD LIBRE DE HUMOS INDUSTRIALES

INSCRIPCIÓN GRATUITA

- 1.- Aspectos a considerar**
- 2.- Dinámica de los Seminarios**
- 3.- Organización**
- 4.- Inscripción (la inscripción está abierta desde el 1 de junio de 2017 y se cerrará el 1 de agosto de 2017. Es ideal inscribirse cuanto antes mejor, siempre que se pueda antes del 18 de junio de 2017 para seguir el debate virtual)**
- 5.- Casos-situaciones de la sesión Satélite (los ponentes, voluntarios, tiene que ser estudiantes/residentes)**
- 6- Becas para estudiantes de fuera de Lima**
- 7.- Idiomas**
- 8.- “Bebés/infancia a bordo”**

1.- ASPECTOS A CONSIDERAR

En este Seminario “atención primaria fuerte” es aquella 1/ en que los médicos generales/de familia, enfermeras y otros profesionales de primaria cuentan con el aprecio social y profesional, 2/ tienen una formación de altura que les permite ser polivalentes y resolutivos, 3/ son activos en investigación, 4/ reciben una remuneración adecuada, 5/ tienen auto-estima, 6/ ofrecen accesibilidad

con flexibilidad, incluyendo servicios necesarios a domicilio, 7/ trabajan en un sistema sanitario que les facilita medios y tiempo, 8/ les protege de la “competencia salvaje de los especialistas focales” con regulaciones pro-coordinación, como el filtro o “gatekeeping”, que favorecen la cooperación y evitan la competición, 9/ impone copagos bajos o nulos en el punto de atención al paciente/población para incrementar la equidad, 10/ facilita ofrecer más y mejor longitudinalidad y coordinación de cuidados con menor rotación del personal, 11/ promueve servicios apropiados a pacientes y poblaciones, 12/ acepta la paradoja de la atención primaria: resultados deficientes en cada enfermedad por separado pero excelente en las personas y en la comunidad en conjunto y 13/ pacientes y comunidad reconocen a los profesionales de primaria como su primera fuente de atención y promueven su propia salud^{i, ii, iii, iv, v, vi, vii}.

En este Seminario se analizarán las organizaciones y prácticas que dificultan/promueven el ofrecer atención primaria fuerte. Se considerarán aspectos críticos en relación con el trabajo en distintos ambientes como el mundo rural y las poblaciones nativas, los países desarrollado y los en desarrollo, el mundo de las clases bajas, medias y altas, el mundo de la cooperación, la atención a marginados como habitantes de villas/favelas, pacientes sin techo, pacientes con enfermedad mental y otros, la investigación y la enseñanza, el papel de la mujer y otros.

2.- DINÁMICA DE LOS SEMINARIOS

Los Seminarios tienen ya más de 12 años de historia pues comenzaron a primeros de 2005.

Los Seminarios siempre han sido básicamente un debate virtual previo y posterior a un debate presencial. El debate presencial es el momento de maduración que justifica el debate virtual previo y posterior. Sin el debate virtual no puede haber debate presencial: "no puede haber parto sin embarazo, ni pan sin masa, ni Seminario presencial sin Seminario virtual".

Evitamos la "asistencia sobrevenida" pues corremos el riesgo de que no se entienda el debate presencial por los participantes que se incorporan sin haber seguido el debate virtual (su papel sería de "oyentes" si fueran prudentes, y no vale la pena).

La autoridad moral y científica la da haber participado, seguido y leído el debate virtual. Nuestro horizonte es transversal, de búsqueda de la dignidad de nuestros pacientes y compañeros, y de nosotros mismos. Queremos cambiar la forma en que trabajamos desde dentro, desde la innovación. Creemos que "otro mundo" es posible y que hay alternativas a los "discursos únicos".

3.- ORGANIZACIÓN

El Seminario de Lima está organizado por el Equipo CESCA y la Sociedad Peruana de Medicina de Familia y Comunitaria.

Los Seminarios tienen un componente virtual y otro presencial. Es condición necesaria participar en el debate virtual para poder asistir al debate presencial.

El debate virtual comenzará el 18 de junio de 2017.

En este debate virtual se considerarán aspectos relevantes, publicaciones clave, casos clínicos y comunitarios, resúmenes de los ponentes, experiencias innovadoras y opiniones de participantes.

Es importante inscribirse pronto para no perderse el debate virtual, que ayuda a que el presencial sea espléndido.

El debate presencial tendrá lugar en Lima (Perú) con la siguiente programación:

El martes 15 de agosto, sesión Satélite, por la mañana, de 09,00 a 13,30 h

-Camilo Bass (médico de familia en atención primaria del Sistema Público, Chile). "Atención primaria fuerte. Aspectos clínicos y de salud pública "

En el apartado 4 se listan los casos-situaciones del Satélite para los que se buscan ponentes voluntarios que sean estudiantes o residentes de ciencias de la salud.

El martes 15 de agosto, por la tarde, primera sesión del Seminario, de 16,30 a 20,00 h

Presentaciones, cada una seguida de debate abierto general.

-Juan Gervas (médico general rural jubilado, Madrid, España), "Una atención primaria fuerte: buena para todos los países, ricos y pobres"

-Sofía Cuba, (médica de familia, profesora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru), "Una atención primaria fuerte en el conjunto de todas las políticas"

-América Arias (bioquímica, salubrista y cooperante en Perú EQUIDAD), "Una atención primaria fuerte para poblaciones nativas"

-María Amalia Pesantes (antropóloga, Instituto de Crónicas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú) "Atención primaria fuerte fomenta la equidad, y tiene en cuenta interculturalidad y género"

-Carlos Ayestas (médico gestor en salud, Perú), "Una atención primaria fuerte precisa de una financiación adecuada"

El miércoles 16 de agosto, por la mañana, segunda sesión del Seminario, de 09,00 a 15,00 h

Presentaciones, cada una seguida de debate abierto general.

-Sergio Minué (médico de familia, profesor en la Escuela Andaluza de Salud Pública, España),
"Atención primaria fuerte e investigación"

-Gustavo Gusso (médico de familia e comunidade, professor de clinica geral da Universidade de São Paulo, Brasil) , “Atención primaria fuerte en la Facultad de Medicina”

-Juan Paulo Jon Rabines (médico general comunitario, Trujillo, Perú) "Atención primaria fuerte y determinantes sociales"

-Miguel Castejón Bellmunt (psicólogo clínico y comunitario. Director de Cooperación de la Fundación Manantial, Madrid, España) y Francisco González Aguado (psiquiatra comunitario cooperando en el Perú. Fundación Manantial, Madrid, España), “Atención primaria fuerte. Redes comunitarias y salud mental"

-Virginia Cardozo (medicina familiar y comunitaria, Uruguay) "Una atención primaria fuerte para la mujer"

4.- INSCRIPCIÓN

La inscripción es gratuita.

El Seminario de Innovación está abierto a inscripciones virtuales desde cualquier parte del mundo (sin participación presencial) y a virtuales-presenciales (participación virtual y presencial) de estudiantes de ciencias de la salud, residentes (medicina de familia, pediatría, medicina interna, salud pública, farmacia, psicología, etc), médicos clínicos (rurales-urbanos, de medicina de familia, pediatría y otras especialidades), farmacéuticos (comunitarios y otros), enfermeras (de atención primaria, matronas y otras), trabajadores sociales, fisioterapeutas, psicólogos, gestores, profesores, legos y otros.

La inscripción virtual es condición necesaria para la participación presencial.

La inscripción está abierta desde el 1 de junio de 2017 y se cerrará el 1 de agosto de 2017. Es ideal inscribirse cuanto antes mejor, siempre que se pueda antes del 18 de junio de 2017 para seguir el debate virtual.

Para inscripciones, por favor envíe personalmente y cuanto antes un correo electrónico a:

Juan Gérvas
jjgervas@gmail.com

CON COPIA a
Mercedes Pérez-Fernández
mpf1945@gmail.com

y a
Zoila Romero
zoilara80@hotmail.com

en que se indique en el "asunto" "inscripción SIAPLima2017", y en el cuerpo del correo-e 1/ nombre, 2/ correo electrónico para el contacto, 3/ tipo de inscripción (virtual o virtual y presencial) y 4/ un breve relato vital de menos de 500 palabras (formación, situación actual, compromiso social, idiomas, aficiones, etc). Este currículum vital se compartirá con todos los inscritos y es necesario en todos los casos, aunque se haya participado en Seminarios previos.

Se le incorporará al grupo virtual y le llegará una invitación del mismo (si esto no sucede, por favor insista escribiendo de nuevo).

5.- Casos-situaciones de la sesión Satélite

Quienes sean estudiantes y residentes, y se inscriban virtual y presencialmente en el Satélite, pueden optar a ser ponentes, al análisis de una de las 12 situaciones clínicas que se estudiarán para determinar los problemas en relación con la atención primaria fuerte. Para ello contarán con un tutor virtual que les ayudará a preparar la presentación.

Los interesados, por favor que manden un correo-e a:

Juan Gervas

jjgervas@gmail.com

CON COPIA a

Mercedes Pérez-Fernández

mpf1945@gmail.com

y a

Zoila Romero

zoilara80@hotmail.com

en que se indique en el "asunto" "propuesta ponente SatéliteLima2017" señalando el caso-situación elegida y las razones que lo justifican.

1. Pedro es médico, recién licenciado y recién llegado a una comunidad indígena, en la ceja amazónica peruana. Se sorprende de que sus conocimientos científico-técnicos sean tenidos en poco frente al chamán, "autoridad sanitaria" de facto. [longitudinalidad]
1. En el centro de salud de La Rosiña (Rocinha), favela de Río de Janeiro, Brasil, tienen un problema: hacer más fácil la certificación de la muerte (certificado de óbito) en domingos y festivos. Laura, estudiante de medicina, se pregunta cómo resolverlo. [accesibilidad horaria]
2. Eva, la enfermera del puesto de salud que atiende a la población de Socoroma (provincia de Parinacota, Chile) ha ido adquiriendo cada vez más competencias. Le preocupa la falta de material para suturas, que escasea. [integralidad, polivalencia]
3. En Bergen (Noruega) es frecuente que los pacientes estén al tanto de los hallazgos científicos en lo que les afecta. Kathrine, médica de familia, recibe información puntual y muy actual, de forma que puede aconsejar a sus pacientes al respecto, teniendo en cuenta sus

- problemas peculiares. [centrado en la persona]
4. Antonio reside en Canadá, tiene 55 años y padece diabetes. Ha tenido complicaciones graves, incluyendo una insuficiencia renal que requiere diálisis, y por el que está en espera de un trasplante. No resulta fácil coordinar los distintos cuidados y atención clínica que requiere Antonio. [coordinación]
 5. En la prisión de Almería (España) ha habido últimamente tres suicidios, lo que alarma a las autoridades políticas por su repercusión en la prensa. Se establece un plan de prevención que involucra también a las familias de los presos, y que da papel clave al servicio médico de la prisión y al servicio social judicial. [intersectorialidad]
 6. En Bolivia se demuestra que los miembros de la clase alta tienen más salud. Y también más acceso a los especialistas focales por problemas menores. [equidad]
 7. Los vecinos de Argelia (valle del Cauca, Colombia) aspiran a mejorar su salud. Para ello estudian los problemas de salud y los recursos sanitarios y no sanitarios con los que responder a ellos, y en el futuro evitar los que se puedan prevenir. [derecho al máximo posible de salud]
 8. En la Villa 21 de Barracas (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina) crece el problema del consumo excesivo de alcohol entre los niños y adolescentes. Una muerte en una niña de 12 años por coma etílico conmueve a la comunidad, que decide hacer “algo”. [solidaridad]
 9. La OPS recomienda que la atención primaria se centre en la prevención, pero ello provoca graves problemas cuando ni siquiera se presta atención básica de calidad. [funciones de la atención primaria]
 10. Recientemente (diciembre 2016) el Ministerio de Salud del Perú ha emitido una norma que establece que las mujeres transgénero podrán recibir atención integral en servicios diferenciados. [discriminación, equidad]
 12. Rosa es médica y realiza su año de servicio rural y urbano-marginal de salud en Cusco. Se formó en una universidad privada de Lima orientada al diagnóstico y uso de tecnologías. En Cusco, en cambio, muchos pacientes en el centro de salud prefieren el uso de la medicina complementaria lo que ella no comprende y la distancia de sus pacientes. [integralidad, accesibilidad cultural]

6.- Becas para estudiantes de fuera de Lima

Ayudas exclusivas para estudiantes de ciencias de la salud. Seis ayudas de cincuenta (50) euros cada estudiante. Para estudiantes que no vivan en Lima. Solicitudes a jjgervas@gmail.com

7.- Idiomas

Español (recomendado), portugués, aimara, guaraní, quechua, catalán, inglés, francés, gallego, italiano, vasco y otros.

8.- “Bebés/infancia a bordo”

Los seminarios fomentan la presencia y participación de las minorías, y especialmente de quienes tienen a su cargo a bebés/niños. En las reuniones presenciales son bienvenidos con sus hijos <http://www.actasanitaria.com/con-bebesinfancia-bordo-ser-madre-y-perecer-en-el-esfuerzo/>

- i Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690145/>
- ii Boerma WGW. Profiles of general practice in Europe. An international study of variation in the task of general practitioners. [doctoral thesis]. Utrecht: NIVEL; 2003. <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/profiles-of-general-practice-in-europe.pdf>
- iii Gérvas J, Pérez Fernández M. Atención Primaria fuerte: fundamento clínico, epidemiológico y social en los países desarrollados y en desarrollo. Rev Bras Epidemiol 2006; 9(3): 384-400.
- iv M. Isabel Pasarína,b,c,d, Silvina Berrab,e,f, Angelina González, Andreu Segurag, Cristian Tebé, Anna García-Altésa,b, Inma Vallverdúh and Barbara Starfield. Evaluation of primary care: The "Primary Care Assessment Tools - Facility version" for the Spanish health system. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000100003
- v Shi L. The Impact of Primary Care: A Focused Review. <https://www.hindawi.com/journals/scientifica/2012/432892/>
- vi Gérvas J. #FortalecerAPS en Chile y en todo lugar. <http://www.actasanitaria.com/%E2%80%8Efortaleceraps%E2%80%AC-en-chile-y-en-todo-lugar/>
- vii Gérvas J. Atención Primaria fuerte para pobres en Yaupi (Perú) y para ricos en Leblon (Brasil). <http://www.actasanitaria.com/atencion-primaria-fuerte-para-pobres-en-yaupi-condorcanqui-peru-y-para-ricos-en-leblon-rio-de-janeiro-brasil/>