

## FRENTE SOCIAL DE LA SALUD

### LINEA DE ACCIÓN PARA AVANZAR EN LA PARTICIPACION SOCIAL , EL CAMBIO DEL MODELO DE ATENCIÓN, EL FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y EL DESARROLLO DE LA APS

#### CREACIÓN O FORTALECIMIENTO DE GRUPOS “ CUIDEMOS NUESTRA SALUD JUNTOS”

El desarrollo de estrategias grupales de abordaje de la prevención y promoción de salud en el primer nivel de atención tiene una amplia gama de experiencias positivas con eje en distintas problemáticas y realidades. Los grupos de ODH (obesos, diabéticos e hipertensos), grupos Corazón Sano, grupos en salud mental, prevención de consumos problemáticos, etc han permitido desarrollar el autocuidado, el cuidado mutuo y el cuidado comunitario, abarcando actividades de educación para la salud, abordajes comunitarios en la prevención y promoción, la interdisciplina en los equipos técnicos de apoyo y la participación social en los cuidados de la salud.

Sin embargo las sistematizaciones de estas experiencias son escasas y la falta la construcción de una estrategia global que fortalezca la implementación de experiencias locales.

Para la participación social en la salud este tipo de abordajes son positivos, ya que amplían los escenarios de la atención, prevención y promoción, e incorporan nuevos actores en una relación colectiva y con más componentes horizontales e intersectoriales. Salen de los modelos asistencialistas e individualizantes de la salud, fortalecen los componentes colectivos y la integralidad, abriendo escenarios entre la consulta individual y la labor comunitaria en los territorios, enriqueciendo y complementando las prácticas. Hacen al cambio del modelo de atención, al fortalecimiento del primer nivel de atención y de la estrategia de APS.

.-Implementar eficazmente y en forma amplia esta estrategia requiere la formulación de lineamientos generales, apoyándose en la riqueza de las experiencias anteriores y su sistematización. Dichos lineamientos deben formar parte de la planificación global y también de las planificaciones locales adecuando la estrategia a las distintas realidades existentes en el país.

.- En este marco ASSE, la IM y otros efectores públicos tienen fortalezas acumuladas durante largos períodos, que en algunos casos se han debilitado en el último tiempo a raíz de la pandemia y del predominio de concepciones asistencialistas y verticales de las políticas de salud. El rol de ASSE, de la IM y de la RIEPS es relevante para visibilizar lo hecho, investigar y aprender de las experiencias, sostener y fortalecer los grupos existentes y crear nuevos donde no existen.

.-Para ello consideramos necesario elaborar un Plan Nacional de creación y fortalecimiento de las grupalidades con énfasis en las enfermedades crónicas no transmisibles, la salud mental, las violencias, la convivencia y los vínculos.

.- Las grupalidades deben integrar a las personas mayores y personas adultas y contribuir a la puesta en práctica de los programas de salud referidos a su salud. También deben conformarse grupos adolescentes y juveniles a partir de los espacios adolescentes de los centros de salud, articulando con centros educativos, juveniles, culturales o deportivos de cada zona. Corresponde articular esta orientación con la estrategia de Escuelas Promotoras de Salud o Centros educativos promotores de salud, con las redes de primera infancia y otras formas de trabajo en red en los territorios. El modelo y las experiencias Sacude que articulan la salud, la educación, el deporte y la cultura, requiere instrumentos como las grupalidades con sus componentes de participación de los usuarios y del apoyo de equipos técnicos interdisciplinarios.

.- En ese sentido cabe proponer asimismo la creación de una meta asistencial dentro del SNIS para

incentivar el compromiso de las instituciones de salud con su desarrollo, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Propuesta de creación de una Meta Asistencial vinculada con el programa de Salud de las Personas Mayores y otros vinculados a las estrategias de educación para la salud, participación social y Atención Primaria en Salud.

Objetivo de la meta: promover la creación y el funcionamiento de Grupos de Cuidado de la Salud con usuarios y usuarias de los servicios del Primer Nivel de Atención del SNIS. Estos grupos se integrarán por invitación a los usuarios de policlínicas y centros de salud del sector público y privado del SNIS.

.-Los grupos tendrán un funcionamiento semanal o como mínimo quincenal, abordando propuestas de educación y cuidado de la salud en el plano de la alimentación, actividad física, salud mental, salud bucal, salud vincular, uso racional de la medicación, prevención de accidentes, de enfermedades crónicas no transmisibles, de enfermedades transmisibles, incluyendo el uso pleno de los espacios públicos, actividades culturales y recreativas, formas de participación social, integración comunitaria, entre otros planos.

.-La autonomía y el ejercicio de derechos de las personas serán principios estructurantes de la labor de los grupos. Se relevarán las condiciones de dependencia, fragilidad y vulnerabilidad y los servicios de cuidados existentes para esta población promoviendo su accesibilidad e integralidad.

.-Los equipos de salud de los servicios en el Primer Nivel de Atención brindarán apoyo técnico y humano a la labor de los grupos, asegurando el carácter interdisciplinario de dicho apoyo con personal médico, enfermería, nutrición, psicología, trabajo social, odontología y otros según las posibilidades y necesidades de cada territorio. Se promoverán y articularán formas de apoyo desde la academia, las organizaciones sociales, los gobiernos locales, las instituciones educativas, deportivas, culturales y otros actores presentes en los territorios.

.-Los Grupos Cuidemos Nuestra Salud Juntos se integrarán prioritariamente por personas mayores y otras personas adultas tengan o no patologías en el momento de su integración. Coordinarán su labor con los Espacios Adolescentes o Espacios Infantiles de los distintos efectores de primer nivel. En todos los casos se promoverá la participación y el protagonismo de los usuarios en el autocuidado, el cuidado mutuo y el cuidado comunitario, así como la formación de promotores comunitarios de salud, que desarrollen una labor proactiva para proteger la salud.

.-La evaluación del cumplimiento de las metas se basará en informes mensuales del funcionamiento de los grupos detallando las actividades realizadas, cantidad de participantes, evaluaciones de la labor que deberán incluir siempre las percepciones de técnicos y participantes. Los informes serán enviados al ámbito correspondiente del MSP debiendo cumplir con la estructura y pautas que se definirán previamente. Una síntesis de los mismos se registrarán en la Historia Clínica Electrónica de los usuarios participantes, realizando las adecuaciones necesarias para ello.

.- Se accederá al cobro de la meta cuando el 50 % de las unidades de atención del primer nivel de atención de cada institución estén funcionando. Se determinará asimismo un plus cuando ese porcentaje supere el 75% de las unidades de atención. La aprobación por los participantes y por los Consejos Asesores y Consultivos de cada institución será una condición para el cobro. El MSP ejercerá la rectoría y los organismos del SNIS llevarán a cabo el acompañamiento, apoyo y control de su implementación, incluyendo particularmente los Consejos Asesores y Consultivos, Judesas y Julosas.

.-Monitoreo, Evaluación y retroalimentación. Una vez al año por lo menos se realizará una

instancia amplia de evaluación del funcionamiento de los Grupos CNSJ en cada territorio, incluyendo a las personas participantes y los equipos técnicos de apoyo, así como a las organizaciones sociales e instituciones locales. La información generada será disponible por institución de salud, por territorio (municipio y departamento), por problemas abordados, y por características de la población participante.

.-Formación de los técnicos y usuarios participantes. Para asegurar el mejor cumplimiento de la meta se desarrollarán instancias de capacitación de técnicos y usuarios. Se tomarán en cuenta las múltiples experiencias en este tipo de grupalidades, cuidados, prevención y promoción de la salud como son los Grupos ODH (obesos, diabéticos e hipertensos), grupos Corazón Sano, grupos en salud mental y otras formas, como antecedentes y fuentes de aprendizajes. Varias de estas experiencias han recibido reconocimientos nacionales e internacionales por su labor y serán puestas en conocimiento de los equipos técnicos y personas integrantes de los Grupos.