

UNA PROPUESTA SOBRE SISTEMAS COMUNALES DE SALUD

4

En Chile, al igual que en otros países de América Latina, se ha venido impulsando desde hace años un proceso de descentralización y desconcentración de los Servicios Públicos. Según las características propias de cada país, el proceso adquirió caracteres particulares en su desarrollo y en sus resultados. La creación de los Sistemas Comunales de Salud, debe ser vista pues en la perspectiva de una descentralización real.

¿Qué es un Sistema Comunal de Salud?

Un Sistema Comunal de Salud es una estrategia organizativa en la cual convergen todos los sectores o actores que tienen que ver más o menos directamente con la salud de las personas que habitan en el territorio de una comuna.

¿Porqué un Sistema Comunal de Salud?

La creación de los Sistemas Comunales de Salud debe ser entendida en el contexto de la política global del Ministerio de Salud que tiene entre sus prioridades el impulso de la Atención Primaria. Ello no sólo por los graves déficits que existen actualmente en lo que es el nivel primario de atención sino también porque se asume que la Atención Primaria constituye una estrategia de desarrollo. Dentro de esta formulación general que privilegia la Atención Primaria, el desarrollo de los SICOS se relaciona con los siguientes objetivos:

1.- Adaptar las políticas nacionales a las realidades locales, mediante la participación de la comunidad. Un aspecto central en la Atención Primaria es la participación de la comunidad en las acciones que tienen que ver con su salud. Hasta ahora, dicha participación ha sido esencialmente pasiva, ya que se considera como tal la existencia de clubes de hipertensos, de diabéticos, de alcohólicos, etc., así como las diferentes organizaciones de voluntario(a)s. Sin embargo, la participación de la comunidad debiera ser esencialmente activa, involucrandose en procesos de diagnóstico del estado de salud de la comuna, planificación y programación de acciones especialmente de fomento y evaluación de las mismas.

Para lograr lo anterior, es necesario que se establezca un diálogo

permanente entre la comunidad y el equipo de salud. Este diálogo es posible de establecer en la medida que exista una organización con roles y fines definidos.

2.- Mejorar la utilización de recursos en el sector salud. Uno de los grandes problemas que existe hoy en la Atención Primaria y en el sector salud en general, es la escasez de recursos. Existen déficits importantes en lo que se relaciona con el personal, los insumos básicos, los elementos de farmacia, etc. Por otro lado, sabemos que una proporción de los recursos que recibe una comunidad no son bien utilizados, producto de una falta de programación y coordinación de los distintos actores involucrados. Otro hecho que incide negativamente en la utilización de recursos es el grado de aceptación de la comunidad respecto a los servicios que se le ofrecen.

En definitiva, pensamos que este hecho de utilización inadecuada de recursos puede solucionarse en gran parte gracias a una gestión local y a un trabajo de coordinación entre los diferentes actores involucrados.

3.- Dar un impulso a la intersectorialidad. Otra de las características centrales de la Atención Primaria de Salud es el trabajo intersectorial en el que confluyan los distintos sectores involucrados en la salud de las personas. En Chile existe una cierta experiencia de trabajo conjunto entre Salud y Educación. Es necesario, sin embargo, obtener una coordinación con otros sectores, como el deporte, vivienda, empleo, por ejemplo. También, dependiendo de las características locales es conveniente pensar en la coordinación con la minería, la agricultura, el transporte, etc.

Esta intersectorialidad debiera apuntar al planteamiento de metas y objetivos comunes y a una distribución de tareas en el ámbito propio de cada sector, evitando la duplicidad de acciones.

4.- Superar los problemas de eficacia, eficiencia, equidad y cobertura. Es sabido que el régimen autoritario llevó a cabo una política que se presentó como de descentralización. En el sector salud ello se materializó en la creación de los Servicios de Salud y en el traspaso de la gran parte de los establecimientos del nivel primario a la administración municipal, amén de otras iniciativas. La mayoría de estas iniciativas se implementaron sin dar la posibilidad de participación a los sectores involucrados. Además, los aspectos negativos que se produjeron no fueron reconocidos ni enmendados a tiempo.

Entre las consecuencias negativas, es importante señalar la

separación que se produjo entre el nivel primario y los niveles secundario y terciario, dificultando las actividades de referencia y contrarreferencia. También se produjo un deterioro de las condiciones del personal que trabaja en el sector traspasado. Finalmente, se llegó a la situación actual, con graves problemas en lo que es cobertura, eficacia, eficiencia y equidad.

Para enfrentar la situación actual se han diseñado varias estrategias que serán impulsadas desde el nivel central. El éxito de estas medidas dependerá en gran parte de la capacidad de los niveles locales para administrar sus recursos. En éste sentido, la creación de una instancia de coordinación a nivel comunal para implementar, ejecutar y evaluar las medidas adoptadas resulta de vital importancia.

¿Quiénes deberían estar en un SICOS?

Sin duda la respuesta a esta pregunta no puede ser única para todas las comunas. Existen distintas realidades según si se trata de áreas urbanas o rurales. También, la actividad económica predominante en la zona es de importancia. Sin embargo, existen al menos 6 sectores que deberían estar representados.

- La estructura municipal de salud.
- El Ministerio de Salud, a través de los jefes de Servicios o los Jefes de DAP.
- Las Organizaciones No Gubernamentales que existen en varias comunas, especialmente si sus acciones se relacionan con la salud de las personas.
- La comunidad, a través de sus organizaciones de base.
- El equipo de salud del nivel primario
- El sector educacional.

A estos seis actores se pueden agregar otros, dependiendo de la realidad local. Así, por ejemplo, se puede pensar en la incorporación de la minería, de la agricultura, la pesca u otra actividad productiva relevante. También, es posible que se cuente con la existencia de un Consejo Local de Deportes, cuyas acciones obviamente están en relación con la salud de las personas.

La proporción en que cada sector participe en esta instancia es materia de discusión. Se adjunta a la presente una propuesta que ha sido

elaborada en el Departamento de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la cual está sujeta a revisión.

Finalmente, es necesario señalar que la convocatoria a la creación de estos SICOS debe ser hecha por la autoridad comunal, ya que será esta la unidad territorial que mejor permitirá la integración de los sectores ya señalados. Ello no obsta para que el Servicio de Salud respectivo, a través del DAP, tome alguna iniciativa en este sentido, ya que sabemos de la falta de legitimidad de algunos alcaldes frente a la comunidad por la forma en que fueron elegidos. De todas maneras habrá que ser cuidadosos en no ahondar las diferencias, ya que ello puede tener repercusiones negativas sobre la constitución de los SICOS y sobre el funcionamiento global del Sistema de Salud.

DAGOBERTO DUARTE Q.

SANTIAGO, 8 de Junio de 1990.