

Participación: de la academia a la gestión

Participation: from the academy to management

Antonio Infante ¹

Sebastián Moller ²

En este artículo hemos querido recoger la experiencia de Alejandro Escobar, un académico que coordinó un importante Programa de Intervención Comunitaria en la Universidad de las Américas (UDLA) y hoy ejerce el cargo de director del Departamento de Salud de la Corporación Municipal de Valparaíso. Quisimos conocer hasta qué punto una experiencia académica puede transformarse en una política pública a nivel municipal y cuáles son las principales dificultades y desafíos de ese proceso. Para eso lo entrevistamos junto con su equipo. (Alejandro Escobar, antropólogo, Director de Salud; Leandro Poblete, administrador público, subdirector de Participación y Promoción y Marco Fernández, subdirector de desarrollo económico).

1. Como fue tu experiencia en la UDLA como coordinador académico del programa de intervención comunitaria?

El programa de intervención comunitaria nace el año 2010 a partir de la visión del decano de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de las Américas (UDLA), por incorporar dentro de un proceso mayor de reforma curricular, un componente de formación comunitaria territorial con foco en la APS. En este marco formé parte del equipo que diseñó el programa, liderado por Francisca Infante y el Dr. Hernán Sandoval como decano de Ciencias de la Salud.

El programa de intervención comunitaria consideró tres componentes: uno académico, otro territorial y el de investigación, articulando los procesos formativos del curriculum con las necesidades barriales de 6 comunas del país, articulados en el observatorio de intervención comunitaria que por un lado desarrolla un sistema de seguimiento y acompañamiento al proceso de implementación y por otro incorpora líneas de investigación propias en la materia.

En este contexto asumí la responsabilidad del diseño e implementación del componente académico que derivó en que asumiera por cerca de tres años como director de la escuela de salud comunitaria de la facultad de ciencias de la salud de la UDLA.

Fue una experiencia interesante, desafiante y muy innovadora. Logramos incorporar de manera práctica estrategias de enseñanza aprendizaje de carácter situado, incorporar elementos transversales de formación ética, de salud pública y comunitaria con un enfoque barrial que apuntaba a la formación de profesionales para la APS con un enfoque transformador y basado en la equidad en salud³.

2. Qué elementos rescatas de esta propuesta académica para la APS?

En primer lugar rescato la contribución al perfil de egreso de los profesionales de la salud, orientados a mejorar las principales debilidades señaladas por los usuarios del sistema público. Es decir a contribuir con una mirada ético comunitarista y no deontológica de la salud, a entregar herramientas metodológicas para trabajar con comunidades, a entregar elementos conceptuales que amplían la mirada hegemónica biomédica y que incorporan las nociones de salud colectiva, determinantes sociales y equidad en salud y que ponen el acento en una mirada salutogénica más que patogénica.

En un ámbito más formativo entrega herramientas para la comprensión del modelo de salud familiar y

Recibido el 31 de julio de 2018. Aceptado el 4 de octubre de 2018.

1 Médico Salubrista. Correspondencia a: ainfantebarros@gmail.com

2 Sociólogo. Doctorante en Ciencias Políticas y Sociales, Universidad católica de Lovaina, Lovaina la Nueva, Bélgica. Correspondencia a: sebastian.moller.z@gmail.com

3 Sandoval H y Cols: Intervención Comunitaria: una colaboración entre universidad, organizaciones sociales y municipios. Fac. de Ciencias de la Salud y Fac. de Ciencias Sociales UDLA, Nov 2014.

comunitario, vinculando los procesos de aprendizaje con las necesidades del barrio y los procesos de desarrollo de las comunidades que los habitan.

A nivel de investigación el observatorio permitía conocer directamente de los determinantes sociales de cada barrio y de los procesos de intervención diseñados entre los vecinos y los estudiantes, permitiendo una relación cercana desde el primer año hasta los procesos de práctica profesional. Esto ayudó mucho a las direcciones de salud y DIDECO de los municipios para poder mejorar sus políticas y en particular las de promoción y participación

3. Visto en perspectiva y ahora como director de salud de la alcaldía ciudadana de Valparaíso, ¿qué elementos te han sido de utilidad para vuestro proyecto de salud?

En primer lugar me permitió comprender el lugar estratégico que cumplen los gobiernos locales y los barrios en la producción de salud y obviamente por mi experiencia académica el enorme potencial que cumplen las universidades tanto en lo formativo con en la vinculación con el medio social y no sólo laboral basado sólo en la lógica de campos clínicos. En este sentido para dirección del área de salud el saber de las universidades, el de las comunidades y del gobierno local pasan a constituir una inteligencia colectiva necesaria para producir una nueva ciudad para los porteños, es decir para producir bienestar a través de la salud.

Lo anterior se ha traducido de manera practica en nuestro proceso de planificación que consideró el levantamiento de información entre estudiantes y vecinos en los territorios de Valparaíso en materia de salud, en la implementación de procesos formativos y de intervención en población adulto mayor, en la incorporación de tecnologías en los procesos de gestión asistencial, así como en la necesaria reflexión del quehacer en salud.

Desde el punto de vista metodológico rescato de la propuesta que diseñamos del programa de intervención comunitaria muchos aspectos que permiten realizar procesos sinérgicos entre las necesidades de las comunidades y las posibilidades de concretarlas sin reproducir lógicas clientelares o sobre burocratizadas.

Finalmente el aporte de los estudiantes que constituyen un aliado histórico en los procesos de cambio y que en este caso nos permiten establecer una comunión entre el aprendizaje y la sociopraxis que impulsamos localmente en los proyectos de salud barrial.

4. Qué aspectos relevas como los más importantes del proyecto de salud de

Valparaíso?

En primer lugar destacar que nuestro proyecto se basa en una concepción de salud colectiva que entiende el impacto de los determinantes sociales y la inequidad en salud de la población, que se inspira en una ética comunitarista y lo moviliza una visión económica cooperativista y solidaria. Contempla e incorpora la innovación intentando poner en común el bienestar y la producción de salud. Se basa en una noción salutogénica y no patogénica poniendo en el centro el ejercicio de deberes y derechos de los ciudadanos a la salud y a los CESFAM como agentes productores de salud, y no como meros administradores de la morbilidad.

Desde el punto de vista operativo, el Proyecto se traduce en gran medida en nuestro plan de salud 2018-2020, con el propósito de contribuir a mejorar las condiciones de vida y bienestar social de los habitantes de Valparaíso, a través de la entrega de cuidados integrales de calidad y la participación de la ciudadanía en la producción de salud. Del plan podemos destacar al menos 4 grandes ámbitos de intervención.

En lo relativo a la gestión técnica nos propusimos el desarrollo de estrategias innovadoras y transversales para abordar la salud en adolescentes, jóvenes y adultos mayores; el refuerzo del trabajo a nivel de salud familiar y la incorporación de sistemas de gestión en cada uno de los CESFAM. Todo ello orientado al impacto epidemiológico y no sólo al logro de las metas, bajo una metodología de mejora continua. Énfasis del uso de oportunidades para brindar mayor resolutiveidad en la demanda clásica de atención de salud, repensando los modelos de servicios para mayor cobertura.

En materia de desarrollo económico nos propusimos el desarrollo de iniciativas económicas cogestionadas con la ciudadanía a través de la creación de una red de farmacias populares, ópticas populares, sillones dentales, podología y un laboratorio municipal. Esperando contribuir a la disminución del gasto de bolsillo en salud, sobre todo en adultos mayores.

En materia de participación en salud nos planteamos como desafío el diseño de una estrategia basada en el principio de la cogestión o corresponsabilidad en la producción de salud. En cuanto a promoción de la salud nos proponemos avanzar en materia de alimentación saludable y actividad física intentando avanzar no sólo en las conductas individuales sino en los factores del entorno, siendo la educación y formación de agentes comunitarios una de las principales apuestas.

En materia de salud mental asumimos el desafío de diseñar una estrategia integral que aborde el nivel comunitario como un pilar fundamental de ésta, con el propósito de despatologizarla.

En cuanto a la alianzas estratégicas hemos avanzado en el trabajo colaborativo con las organizaciones sociales, sindicales, algunas empresas emergentes en el ámbito informático, nuestros propios departamentos como lo son Deportes y Educación y con las Universidades de la región. Todas ellas basadas en el principio de la colaboración para la resolución o abordaje de las necesidades de las comunidades en materia de salud.

5. Cuáles son los principales avances y desafíos del área de salud?

A ya cerca dos años de gestión podemos señalar algunos avances en materia de gestión. En lo técnico avanzamos en el diseño de una estrategia de salud joven basada en acciones de consejería y educación sexual, salud mental. Una estrategia para el adulto mayor que contempla la coordinación de los programas y servicios ya existentes con la implementación del proyecto GEROPOLIS en los 12 CESFAM de la comuna. Un sistema de planificación de la gestión de los CESFAM diseñado y en proceso de implementación. Y destacando el diseño e implementación de la estrategia de lactancia materna en los CESFAM, Comunidad y locales comerciales de Valparaíso. Estos últimos capacitados y certificados como lugares amigos de la lactancia materna.

En materia de desarrollo económico hemos avanzado en la conformación de una red de farmacias populares, una óptica popular y la licitación de un laboratorio clínico, impactando directamente en la reducción en el gasto de bolsillo de los usuarios. El diseño de servicios mixtos, en donde las prestaciones percapitadas y los servicios populares se complementan. Bajo este modelo se encuentra en etapa de habilitación una unidad de otorrinología de atención primaria para la comuna de Valparaíso.

En materia de participación destacar la realización en conjunto con la Universidad de Valparaíso de la primera encuesta territorial en salud, que contempló la aplicación de 1074 encuestas en la comuna. El diseño de una estrategia de participación que ha logrado a la fecha el apoyo en el diseño y ejecución de 12 iniciativas barriales,

la conformación de 6 mesas de trabajo conjunta entre trabajadores, consejos locales de salud y directivos para enfrentar déficit en materia de infraestructura diseñando proyectos de mejora y cuidado de los Cesfam más críticos, la conformación de grupos de apoyo en materia de salud mental y lactancia materna. Y la promoción y apoyo a la constitución de comités de usuarios de las farmacias populares en al menos tres localidades de la comuna.

En materia tecnológica establecimos alianzas con universidades y empresas emergentes para la implementación de tres experiencias piloto, basadas en el uso de apps para mejorar la resolutivez en materia de atención general, salud mental y agendamiento de horas.

En el ámbito de las comunicaciones hemos desarrollado una estrategia que dirige sus mensajes directamente a la ciudadanía informando e involucrando a la comunidad en diversas campañas, destacando logros en materia de aumento de población inscrita y coberturas de vacunación.

En lo que respecta a los desafíos sin duda el tema económico ha sido el gran tema. La precariedad de la infraestructura pública en salud y el sobreendeudamiento en el que recibimos la institución, siguen siendo un obstáculo para poder avanzar más y mejor. No obstante ello hemos resignificado las dificultades en oportunidades de avance, hemos centrado el foco no en el gasto, sino en la inversión, en la producción de salud.

Creemos que la manera en como producimos salud es la que nos permitirá contribuir a los cambios culturales, sociales, políticos y económicos en salud. Y eso no lo podemos hacer solos. Hoy los gobiernos locales presentan una tremenda oportunidad para iniciar procesos de cambio en las políticas públicas y en particular en salud. La política debe nacer desde las comunidades y por tanto los gobiernos y sus políticas deben ponerse al servicio de éstas y las comunidades activarse en función de sus necesidades y condiciones de vida muchas veces injustas y desiguales. Es el necesario ejercicio de soberanía lo que hay que recuperar en materia de salud, para repensarla desde una perspectiva democrática, participativa, solidaria y comunitarista. En otras palabras para generar las condiciones de posibilidad de una nueva reforma a la salud pública en nuestro país.