

X Seminario de RedMuni:
“Nuevo rol del Estado, nuevo rol de los Municipios”
13 y 14 de agosto de 2009

Título de la ponencia:

**El rol de los gobiernos nacional, provincial y local en la gestión de políticas
públicas orientadas a la promoción de la salud.**

**Dificultades y obstáculos en la implementación analizando los actores involucrados
en las distintas jurisdicciones**

Nombre del autor/a

Directora: Mg. Patricia Domench

Investigadoras: Lic. Marina D'Addario, Lic. Maricel Magario, Lic. Margarita Bolado

Pertenencia institucional: UBA-FCE-CIAP.

Correo electrónico (opcional): patricia.domench@gmail.com
pdomench@hotmail.com

1. Introducción

El trabajo que presentamos forma parte de un proyecto de investigación enmarcado en el CIAP de la Facultad de Ciencias Económicas de la UBA. En dicho trabajo se enfoca la gestión de políticas públicas orientadas a la promoción de la salud, circunscribiéndonos al momento de la implementación de las políticas públicas en general y en particular a las políticas de promoción de la salud atravesando los distintos niveles jurisdiccionales: Nación, Provincia y Municipio, indagando en el proceso de estas políticas desde la participación e injerencia de cada uno de estos gobiernos, destacando cambios que se fueron dando en el mismo por las modificaciones en el rol del Estado y los respectivos gobiernos jurisdiccionales. Si bien se considera sobre todo el ámbito local de implementación, en donde se puede observar claramente la ejecución de las políticas, se tiene de todos modos como referencia el vínculo de estas a nivel nacional y provincial, que moldean y caracterizan dicha implementación.

Los resultados obtenidos forman parte del análisis de estudios de caso. Para ello se consideraron las características de implementación de políticas de promoción de la salud a partir de dos estrategias y/o programas: la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables y el Programa de Médicos Comunitarios son estudiados en el nivel nacional en el Ministerio de Salud, en el nivel provincial en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, y en el nivel local en los municipios de Junín y de Tres de Febrero. El relevamiento de datos incluyó la aplicación de entrevistas semi-estructuradas a informantes clave, y la recopilación y análisis de fuentes de datos secundarias: estadísticas, diversos documentos, material de difusión.

En un primer avance de la investigación se pudieron establecer algunos nodos problemáticos fundamentalmente referidos a la articulación entre los niveles de gestión según jurisdicción, la participación de la comunidad y las propias características de las organizaciones que implementan las acciones de promoción, los cuales se sintetizan en esta presentación.

2. Políticas públicas, implementación y relaciones interjurisdiccionales

Se considera a una política pública como todo aquello que una autoridad formal legalmente constituida en el marco de sus competencias manifiesta a través de decisiones que son acciones u omisiones (acción positiva o simbólica, o inacción), que puede implicar un curso de acción, y es colectivamente vinculante. Constituye un acto consciente de gobierno, implica decisiones de algún tipo en respuesta a demandas, necesidades o problemas, que tienen efectos en el sistema político y social.¹

Al estudiar una política pública se debe analizar el proceso social en el que se origina y desarrolla. Es así, que hay que abordar la historia de una cuestión, y analizar los actores involucrados, sus intereses, sus recursos y sus estrategias, que se utilizan para hacer ingresar la demanda problematizada en la agenda de los poderes públicos.

Por otra parte, la política pública puede ser analizada como un proceso que tiene al gobierno como principal actor a tener en cuenta. Este enfoque procesal define una serie de etapas o momentos de la política pública: el momento de la entrada en agenda de los problemas, la definición o formulación de la política, la toma de decisión respecto del curso de acción a seguir, la implementación y la evaluación.² Si bien en la práctica estas etapas no se encuentran claramente delimitadas y en muchos casos se dan de manera entrelazada, una mirada del proceso donde esté presente la unidad de la política pública, no exime del análisis específico y detenido de las particularidades y problemáticas de cada momento de la política. Por el contrario, la realidad de las acciones en el desarrollo del proceso de una política se concentra generalmente en partes del mismo y no en la contemplación global de la política.

A los fines de nuestro trabajo, interesa poner especial atención al momento de la implementación. Tradicionalmente la implementación ha sido analizada como una etapa de ejecución separada de la política, como un espacio neutro en el que no había lugar para la toma de decisiones en relaciones a los distintos intereses de los actores. Esta

¹ Aguilar Villanueva considera que las definiciones de política incluyen diferentes componentes: uno institucional, uno decisorio, un conductual y otro causal, en función de esto se ha elaborado la definición propuesta. **AGUILAR VILLANUEVA, Luis (Estudio introductorio y edición) (1993):** *La Hechura de las Políticas*. Segunda Antología. Colección Antologías de Política Pública. Miguel Angel Porrua. México. Pp. 23 y 24.

² **SUBIRATS, Joan (1986):** *Análisis de Políticas Públicas y Eficacia de la Administración*. INAP. Madrid.

mirada “neutral” de la implementación de políticas, asociada a decisiones e instrumentos técnicos fue severamente cuestionada durante la década del 70³.

Al referirnos a la implementación es necesario considerar que ésta no es un proceso uniforme. Rein, M y Rabinovitz, F (1996) distinguen tres etapas principales en la implementación de una política: la elaboración de lineamientos, la distribución de recursos y la supervisión. El *cómo* de las políticas queda sujeto a la intervención de los actores sociales y políticos para llevar a la práctica los lineamientos que se formalizaron en alguna norma, ley, reglamento, etc. Aquí ya podemos visualizar cierto *desajuste* entre los lineamientos elaborados y lo efectivamente ejecutado. Ahora bien, ¿esto es una anomalía o un defecto de las políticas al manifestarse en su *cómo*? Por el contrario, es necesario afirmar que estas cualidades son propias e intrínsecas a las políticas dado que pueden reconocerse en el proceso social mediante el cual se van generando, con todo el dinamismo y los cambios que este implica.

Por otro lado, al hacer referencia a la implementación y los actores políticos, gubernamentales y sociales es necesario pensar en la relación interjurisdiccional que agrega un componente más al proceso. Este aspecto se encuadra en lo que denominamos *federalismo*, es decir, relación entre nación, provincias y municipios a partir de determinadas características. En este sentido al decir de Cao, H. (2007) ha habido un cambio en el federalismo pasando de uno *dual*, donde la nación por un lado y luego las provincias y los municipios actuaban por otro lado en forma independiente, a otro *cooperativo y coordinado*, donde los tres niveles actúan en forma conjunta.

La vigencia del federalismo cooperativo genera a la implementación de las políticas públicas cierta superposición de acciones y complejidades propias que hacen a la articulación y a la coordinación, pero a la vez facilita la participación de actores en el proceso de las políticas públicas, logrando mayor legitimidad para las acciones del Estado.

Tanto las características consideradas hasta aquí relacionadas a la implementación de políticas públicas como la interacción de los actores políticos y sociales en las distintas

³ Para mayor desarrollo ver: **AGUILAR VILLANUEVA, Luis (1996):** La Implementación de las políticas. Colección Antologías de Políticas Pública. Segunda antología. 2da. Edición. Miguel Angel Porrúa. México D.F.

jurisdicciones, serán tenidas en cuenta en las políticas de salud orientadas a la promoción que se tratarán en este trabajo.

3. Las políticas públicas saludables: promoción y bienestar

Cuando se hace referencia a políticas de salud es necesario encuadrarlas dentro de las políticas que atienden aspectos de la sociedad relacionados al bienestar de la misma. Así es que las políticas de salud se vinculan y son una parte de las políticas sociales. Esta aproximación intenta bucear en los rasgos fuertemente “sociales” que es necesario reconocer en las políticas de salud, por un lado, por las respuestas y atención que las mismas desarrollan para evitar que se deteriore el bienestar de la sociedad o bien intentar recuperarlo cuando este es afectado por flagelos, eventos o situaciones que lo limitan. Por otro lado, por la necesidad de involucrar a la sociedad en la formulación de las respuestas y decisiones que le permitan mejorar condiciones de vida, sobre todo en lo vinculado a la salud.

En este sentido, dentro de la política de salud, la promoción de la salud es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades desarrollan un mayor control sobre los determinantes de la salud y de ese modo, mejoran su estado sanitario.

La promoción de la salud es un componente de la política de salud, constituye una estrategia que abarca a toda la población y vincula a la gente con su entorno, combinando la elección personal con la responsabilidad social, conectando así a la política con la sociedad. En este sentido, la Promoción de la salud implica una cooperación estrecha entre todos los sectores de la sociedad, incluido el gobierno, encaminada hacia las causas de la salud, tanto inmediatas como subyacentes.

Es válido destacar que la Promoción de la salud integra, entre otros, dos componentes relevantes como son la participación y la comunicación, por lo tanto enunciaremos los conceptos y el sentido que tienen dichos componentes en esta rama de las políticas públicas saludables.

El concepto que hoy tomamos de Participación Social se enmarca en la lógica social de la seguridad humana, donde se reconozcan los derechos de todos los habitantes de un territorio como tomadores de decisiones y constructores de propuestas de políticas de intervención. Esta participación es consiguientemente, parte fundamental del modelo de democracia susceptible de perfectibilidad continua, que se aleje de los modelos

*delegativos, de baja intensidad, etc.*⁴

La participación, como factor de eficacia, se entiende como las mayores oportunidades de éxito de los proyectos que involucran a la población. La equidad también está presente en la participación social cuando se facilita que sectores que históricamente no han estado incluidos en procesos de este tipo, tengan voz y voto. Como dicha participación social facilita el empoderamiento, el desarrollo de competencias críticas y construcción de poder, permite un reforzamiento de la ciudadanía. Por último, la participación, *per se* contribuye a legitimar el Estado y sus políticas.

En este marco, son tres los pre-requisitos necesarios para que una intervención que apele a la Participación Social tenga éxito: que exista voluntad política expresa, que se disponga de metodologías clara de acción y que haya, indudablemente, ganas de participar (Redín y Morroni, 2003).

En cuanto a la comunicación, esta fue evolucionando en función del cruce con otras disciplinas (como la psicología, la sociología, la antropología y la semiótica) y de las transformaciones sociales y políticas, hasta dejar de asociarse a la transmisión de información y los medios masivos, para pensarla como un *proceso de producción, circulación y consumo de los sentidos sociales*. Puede considerarse, entonces, que la comunicación opera a la manera de un mercado, en el que los diferentes actores (individuos y comunidades discursivas) negocian en forma desigual su propio modo de percibir, clasificar e intervenir sobre el mundo y la sociedad en busca de poder simbólico; es decir, en busca del poder de constituir la realidad⁵.

El mercado simbólico es un mercado de desiguales y las negociaciones que se dan en su seno tienen el carácter de lucha por el poder discursivo. Como toda lucha, esto implica conflictos y debates, pero también alianzas, acuerdos y sinergias.

En este sentido, se piensa la práctica comunicacional en los procesos de intervención a partir de la articulación de diferentes campos disciplinares, para construir

⁴ Specogna, Mariana, Documento de trabajo N°1, Investigación referida a la Implementación de las Políticas Públicas Saludables Buenos Aires, abril 2005.

⁵ El modelo del mercado simbólico es propuesto por Inesita Araujo, Doctora en Comunicación y Cultura e investigadora de la Escola de Comunicação e Cultura de la Universidade Federal do Rio de Janeiro. Se entiende por comunidades discursivas individuos o grupos de personas, organizados o no de forma institucional, que producen y hacen circular discursos en los que se reconocen y mediante los cuales son reconocidos. Cada comunidad discursiva ocupa en ese mercado simbólico una posición entre el centro y la periferia, y por lo tanto desarrolla estrategias de tránsito para buscar una mayor aproximación al centro.

respuestas complejas a realidades que también lo son, porque “la comunicación no es sólo un asunto de medios y de grandes masas, sino de procesos y de redes y de grupos o individuos” (Orozco Gómez, G., 1994), que en su accionar van configurando prácticas sociales.

Por lo tanto, la comunicación en el marco de las políticas públicas puede y debe pensarse como parte constitutiva de las mismas, desde el diseño hasta la implementación y evaluación, y no, como suele hacerse, cuando es importante difundir información a la población a través de campañas comunicacionales ⁶.

Una estrategia comunicacional es, entonces, el modo como se activa el fragmento de ese circuito de producción y circulación de los sentidos sociales.

Cuando tratemos, dentro de las políticas públicas saludables, la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables y el Programa de Médicos Comunitarios, podremos reconocer que varias de las características descritas acerca de la participación y la comunicación estarán presentes o se observará la necesidad de considerarlas, porque ellas nos permitirán entender y/o mejorar las intervenciones desde la promoción de la salud .

4. La estrategia de Promoción de la salud desde el Ministerio de Salud

En cuanto a las características que adoptan las acciones de promoción de la salud dentro de la política de salud del Ministerio respectivo, podemos decir que las mismas están contenidas en el programa nacional Argentina Saludable. Este marca líneas de acción claves para la prevención y la promoción de la salud, y pone el acento en la enfermedad y la mortalidad atribuidas a las enfermedades no transmisibles o ENT (enfermedades cardiovasculares, tumores y lesiones) que está en aumento. “Se estima que en el año 2001 aproximadamente el 60% de las muertes en el mundo y el 46% de la carga de enfermedad se debían a las ENT. Se ha proyectado que, para el 2020, las ENT explicarán el 75% de todas las muertes en el mundo.”⁷

⁶ Rolla, Mariana, Documento de trabajo N° 1, Investigación referida a la Implementación de las Políticas Públicas Saludables, Buenos Aires, abril 2005.

⁷ Ministerio de Salud de la Nación. www.msal.gov.ar

Los principales determinantes de las ENT son los llamados Factores de Riesgo. El tabaco, el alcohol, la inactividad física, la presión arterial elevada, el colesterol elevado, la diabetes y la alimentación no saludable son los más relevantes.

Las ENT pueden prevenirse actuando sobre estos Factores de Riesgo. Existe evidencia científica que demuestra que las intervenciones de promoción, prevención y tratamiento son efectivas y justifican llevar a cabo acciones de política pública. Argentina cuenta con los datos de la Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada en el año 2005 en la cual se encuestaron unas 50.000 personas de 18 años y más en todo el país.”⁸

Aún cuando las enfermedades transmisibles y, específicamente, las emergentes o re-emergentes como el dengue, la tuberculosis, las hepatitis, el síndrome urémico hemolítico, las infecciones nosocomiales o la infección por VIH continúan siendo un problema, las enfermedades crónicas ganan posición en las estadísticas de la muerte en la Argentina.

Este grupo de enfermedades constituye la mayor causa de mortalidad de adultos a nivel mundial. A pesar de que, como grupo, están ligadas a factores de riesgo comunes que actúan sinérgicamente, las políticas, estrategias e intervenciones de tipo integrado que se han recomendado desde la década del 70, no han tenido el impacto esperado en muchos países. De nuevo, el capítulo se refiere a la necesidad de impulsar este tipo de enfoque con estrategias quizás más esperanzadoras, como son la estrategia poblacional y la de alto riesgo. Además hoy se cuenta con el valioso aporte de la teoría y práctica de la Promoción de la Salud (PS) o Nueva Salud Pública (NSP), a partir de la Carta de Ottawa en 1986. La PS retomó la necesidad de trascender el sector de la atención médica e involucrar a diversos actores y sectores para conseguir poblaciones más sanas. Desde el punto de vista de políticas públicas saludables, los avances que ha proporcionado la doctrina de la PS son notables. De ahí que desde el punto de vista de implicaciones para políticas públicas señalemos las siguientes:

1) Las políticas y estrategias que se dirijan a la construcción de estilos de vida saludables y de promoción de la salud en general, forman parte de los abordajes que a largo plazo dan resultados exitosos para prevenir este grupo de enfermedades crónicas

⁸ Ministerio de Salud de la Nación. www.msal.gov.ar

no transmisibles (ECNT).

2) En el mismo sentido que el anterior, la creación de entornos saludables también contribuyen a la prevención de factores de riesgo para ECNT. Por ejemplo, la política de conseguir ambientes libres de humo de tabaco redundará en el control del tabaquismo, uno de los factores de riesgo más potentes de estas enfermedades. Las políticas de utilización de espacios públicos y áreas recreativas incidirán en el factor de riesgo de sedentarismo.

3) Las políticas de alimentación y nutrición obviamente están muy ligadas al logro de poblaciones más saludables a través de dietas más sanas. Esto es especialmente pertinente en las enfermedades cardiovasculares, diabetes y algunos tipos de cáncer.

4) Las políticas de prevención y control de adicciones de tabaco y alcohol son prioritarias para prevenir trastornos cardíacos y cerebro-vasculares así como algunos tipos de cáncer.

5) Por último, las políticas de reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la prevención de enfermedades son de gran importancia para el manejo adecuado de las ECNT y sus factores de riesgo.

De acuerdo a las características de las políticas saludables y de promoción para nuestro país, que contemplan distintos componentes como los ya mencionados, vale hacer referencia a algunos programas del Ministerio de Salud como Municipios y Comunidades Saludables y Médicos Comunitarios, en los cuales podemos encontrar expresión de dichas políticas, dado que éstos están atravesados por los lineamientos que constituyen a la promoción de la salud.

5. La estrategia de Municipios Saludables y las políticas de Promoción de la salud

El objetivo de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables impulsado por el Ministerio de Salud de la Nación y la Organización Panamericana de la Salud, consiste en fortalecer la ejecución de actividades de promoción de la salud en el nivel local, colocando a la Promoción de la Salud como el basamento conceptual y estratégico del programa político. Para ello, requiere promover el compromiso de las autoridades del gobierno y la participación activa de la comunidad, fomentar el diálogo, compartir el conocimiento y las experiencias, estimular la colaboración entre los municipios a fin de mejorar las condiciones sociales y sanitarias en los espacios donde viven las personas,

abogando por la formulación de una política pública saludable, el mantenimiento de ambientes sanos y la promoción de estilos de vida saludables.

Cada proyecto de comunidad saludable es autónomo y construido a partir de las características propias de cada municipio.

De allí que la línea de acción vinculada a Municipios y Comunidades Saludables se concibe como un proceso de permanente construcción para promover la salud y controlar sus determinantes integrando una estrategia más amplia de promoción de la salud, por esto el calificativo de "saludable" se entiende como una meta o desafío más que como un estado ya alcanzado.

Los elementos esenciales, transversales a la línea de Municipios y Comunidades Saludables, son (Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2003):

} Participación comunitaria

De acuerdo a la definición que consideramos de participación ésta no es algo "dado", sino "construido" a lo largo de un proceso. Al promover y fortalecer la participación comunitaria en este proceso, se crean las condiciones necesarias para que los individuos puedan tener mayor control sobre sus decisiones y sobre aquellas acciones que afectan la salud individual y comunitaria (empoderamiento).

} Acción Intersectorial

La intersectorialidad implica la integración de los diferentes sectores de la comunidad incluyendo a los distintos sectores gubernamentales- en los procesos de diagnóstico, planificación, ejecución y toma de decisiones. La acción intersectorial posibilita aunar fuerzas, conocimientos y medios para comprender y resolver problemas a los que no puede dar respuesta un solo sector. Puede materializarse en iniciativas comunes, alianzas, coaliciones o relaciones de cooperación construyendo una dimensión horizontal que vincula a los diferentes sectores para el trabajo a un nivel dado (sector salud, educación, desarrollo social, trabajo, ambiente, justicia, economía, etc.).

} Compromiso con políticas públicas saludables

Una política pública saludable se caracteriza por una preocupación explícita por la

salud y la equidad en todas las áreas de la política, y por la responsabilidad sobre su impacto en la salud de la población. Por tanto, su finalidad consiste en crear un entorno de apoyo que permita a las personas llevar una vida saludable. Dicha política posibilita o facilita a los ciudadanos hacer elecciones saludables y convierte los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud.

} Gestión y movilización de recursos

El diseño y la ejecución de proyectos de intervención implican siempre una planificación referida a la inversión de recursos. La definición de los recursos (humanos, físicos, materiales, financieros) que sustentarán acciones no puede dejarse librada a la espontaneidad y la improvisación, ya que atenta contra su factibilidad

} Formación y fortalecimiento de equipos técnicos

Para permitir la implementación de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables, la institución municipal debe contar con niveles técnicos con capacidad de planificación y ejecución de los proyectos concretos. Esto implica el compromiso de los gobiernos para dotar a estos equipos técnicos del conocimiento, la logística e infraestructura acorde con la complejidad de las tareas que le demanda la implementación de la política asumida.

En consecuencia, un Municipio o Comunidad Saludable debe contar, en pos de la sustentabilidad de sus proyectos, con un equipo técnico capaz de asegurar la continuidad de las acciones y ser responsable de exigir el cumplimiento de los compromisos asumidos junto a la comunidad.

} Sustentabilidad

La experiencia obtenida por numerosos desarrollos de proyectos de este tipo indica que aquellos proyectos que estuvieron externamente motivados (financiados o no) frecuentemente fallaron a la hora de sostenerse o continuarse en el tiempo. Por el contrario, en aquellas situaciones donde los miembros de la comunidad local estuvieron más involucrados en el desarrollo del proceso desde el comienzo, fueron mayores las chances de sustentabilidad del proyecto. La cuestión clave es, entonces, motivar suficientemente a todos los actores de la comunidad (incluidos el Ejecutivo y Legislativo

Municipal) para que se involucren y se comprometan en un proceso de mediano y largo plazo.

La estrategia de Municipios Saludables en nuestro país es implementada desde una Red constituida por los propios municipios y el Ministerio de Salud Nacional como una parte más. El compromiso de dicha Red con la Promoción y la participación puede evidenciarse en el fortalecimiento de la coordinación intra e intersectorial y el desarrollo de alianzas y vínculos con una amplia diversidad de sectores promoviendo el protagonismo de la comunidad a través de sus organizaciones y líderes naturales. Si bien este programa se impulsa y formula desde el nivel nacional desde hace un año se ha incorporado la figura del Responsable de MYCS a nivel provincial, rol que abre una instancia de articulación mayor entre los distintos niveles jurisdiccionales, y donde la provincia comienza a tomar mayor participación en el tema.

Algunos temas que se consideran comunes a las problemáticas que suelen tener los municipios son salud ambiental, promoción de conductas y hábitos saludables (enfermedades transmisibles y riesgo epidemiológico, enfermedades no transmisibles), conductas adictivas (alcohol, tabaco, drogas ilícitas), violencia, salud de la familia (niñez, adolescencia, adultos mayores, salud sexual y reproductiva, nutrición), políticas públicas y salud, educación para la salud y participación social, desarrollo de recursos humanos, enfoque de género en el nivel local.

Desde la modalidad de abordaje de estas posibles áreas de intervención se recomienda cruzar las mismas transversalmente por tres ejes temáticos: el de la participación comunitaria, las políticas públicas saludables y el de educación y comunicación social.

6. El Programa Médicos Comunitarios⁹:

El Programa Médicos Comunitarios fue creado en el año 2004 por el Ministerio de Salud de la Nación, en el marco del plan federal de salud¹⁰. A través del Programa se ha

⁹ Fuente de datos: Ministerio de salud y ambiente de la Nación: www.medicoscomunitarios.gov.ar

¹⁰ Este plan está orientado a jerarquizar las acciones de prevención y promoción de la salud, y a mejorar la cobertura, acceso y calidad en los sistemas y servicios de salud.

pretendido disminuir las inequidades existentes, buscando ampliar la cobertura y calidad de la atención en las unidades sanitarias barriales, reforzando al mismo tiempo las actividades de promoción y prevención de la salud, el trabajo con la comunidad y fortaleciendo la formación en atención primaria de la salud y la medicina social del recurso humano que trabaja en el primer nivel de atención. El desarrollo del programa articula el nivel nacional, provincial y municipal de gobierno e incluye universidades públicas y privadas de todo el país. Cuenta con profesionales distribuidos en Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y CICs (Centros de Integración Comunitaria), distribuidos en 455 municipios y 226 departamentos provinciales. También involucra a COFESA (Consejo Federal de Ministros de Salud), y AFACIMERA (Asociación de Facultades Médicas de la República Argentina).

Objetivos

- Orientar y fortalecer la formación en APS y en Salud Social y Comunitaria, del recurso humano que trabaja en el 1er. nivel de atención
- Ampliar la cobertura y la calidad de la atención de los CAPS.
- Fortalecer la búsqueda activa y seguimiento, por parte del equipo de salud, de las familias más vulnerables o de las situaciones de riesgo socio sanitario
- Reforzar las actividades de prevención y promoción de la salud, como así también el trabajo extramuros con la comunidad

Se estructura en tres etapas:

- Posgrado en salud social y comunitaria
- Posgrado en Metodología de la Investigación
- Consolidación y afianzamiento (Tercera Etapa)

♣ El Ministerio de Salud de la Nación es el eje rector y orientador de la política otorga las becas, transfiere los fondos a universidades, el material didáctico y evalúa y monitorea la gestión del programa mediante a auditorias.

♣ Los Ministerios de Salud provinciales tienen a su cargo la gestión de los Centros de Salud en los cuales se encuentran insertos los profesionales becarios y se

encuentran comprometidos con los objetivos del programa mediante acuerdos de políticas sanitarias con el MSAL y acuerdos operativos con las Universidades.

♣ El seguimiento y control de los posgrados se estructura en un sistema articulado de Tutores en terreno (designados por el municipio) y Coordinadores docentes (designados por las universidades). Las universidades conforman los equipos docentes, realizan el seguimiento y la evaluación de los profesionales que participan del posgrado.

Municipio de Junín

Se analizó para este trabajo el caso del Municipio de Junín para el Programa de Municipios y Comunidades Saludables considerando el programa Junín sin Humo y Padres en Acción, ambos dentro de la estrategia mencionada de promoción de la salud.

Se utilizó la técnica de los grupos focales para el relevamiento de información, dado que la discusión colectiva sobre un conjunto de temas propuestos es adecuada a los fines exploratorios de la investigación permitiendo obtener una base amplia de información, así como también facilita la emergencia de nuevas dimensiones del problema no previstas.

Se constituyeron dos grupos por separado según programa de implementación. Por un lado, se reunió a quienes participaban del programa contra el tabaquismo (Junín Sin Humo) y por otro a quienes lo hacían en el programa de prevención del alcoholismo en adolescentes. (Padres en Acción).

El grupo focal “Junín Sin Humo” estuvo conformado por las doctoras que elaboraron dicho programa, el Coordinador de salud del municipio, el Secretario de salud y acción social, dos directivos del área municipal gestión de calidad, dos trabajadoras sociales y la bibliotecaria. Cada uno de ellos participó como ejecutores y beneficiarios del programa.

El grupo focal correspondiente al programa “Padres en Acción” quedó constituido por padres que conforman la ONG (algunos de ellos profesionales), referentes de bomberos, policías e inspección general; la directora del Centro de Prevención de Adicciones, y un referente del Consejo Deliberante Juvenil.

En este trabajo nos abocaremos fundamentalmente a la articulación y gestión asociativa entre los distintos actores involucrados, a la participación y a la sustentabilidad. Dichas dimensiones se esbozan como las más conflictivas al momento de analizar y entender la implementación de la estrategia de municipios saludables.

Padres en Acción

El programa Padres en Acción fue impulsado por la Dirección de Salud de la Municipalidad de Junín y la Secretaría de Gobierno y Seguridad, a partir de los resultados arrojados por una encuesta realizada desde un programa más amplio: Prevención de Consumo de Alcohol en el que participan el Centro de Prevención y Atención a las Adicciones (CPA) y diferentes sectores de la Secretaría de Bienestar Social y de Salud.

Dicha encuesta fue aplicada a unos 2200 chicos correspondientes al 50 % de la matrícula de Junín incluyendo a los últimos años de EGB y los tres años de polimodal, tanto de escuelas públicas como privadas. La misma arrojó que un 54 % de los estudiantes, entre 12 y 17 años, consume bebidas alcohólicas, un 94% de ellos consume sólo los fines de semana y un 6% lo hace diariamente.

Otros de los datos alarmantes que muestra la encuesta es que la mayoría (60%) piensa seguir consumiendo a pesar de conocer el daño que provocan las bebidas alcohólicas.

Cabe resaltar que estos datos relevados a nivel municipal se corresponden con los obtenidos en una encuesta realizada por Sedronar a mediados de 2005, la cual arrojó que un 50,3% de los chicos consumen bebidas alcohólicas en el territorio bonaerense¹¹.

Los especialistas explican que este aumento de consumo de alcohol en edades cada vez más tempranas se debe no solo a la falta de proyectos colectivos en un contexto de crisis económica, pérdida de valores y fragmentación social sino además a la fuerte creencia que relaciona la diversión con el alcohol y a la falta de conversación sobre el tema en el ámbito familiar. Como señala la directora del CPA, “Años atrás se hablaba de la adicción como una forma de escape, después el tema era estar de onda y hoy es

¹¹ Publicado en el diario “Democracia”, sección noticias provinciales, 16 de septiembre de 2006, Junín (Buenos Aires)

pertenecer a un grupo”¹².

En este marco, el programa Padres en Acción se lanzó con el objeto de constituir un lugar donde discutir e informarse sobre las cuestiones de alcohol en adolescentes así como también generar algún tipo de respuesta para lograr un cambio.

Actualmente Padres en Acción es una ONG constituida por un grupo de padres y profesionales: médicos, psicólogos, psicopedagogas, abogados, periodistas, etc trabajando de manera conjunta con el Consejo Deliberante, la policía, inspectores de tránsito, el CPA, y sectores municipales como la Dirección de Salud, la Dirección de Turismo y Deportes.

Junín Sin Humo

En el marco de la Estrategia Municipios y Comunidades Saludables se presentó un proyecto denominado Junín Sin Humo financiado y auspiciado por el Ministerio de salud de la Nación y el programa VIGIA. Dicho programa tenía como objeto lograr una Ciudad Libre de Humo pero pronto debió ser reemplazado por uno menos ambicioso ya que se trataba de una primera meta difícil de alcanzar. En consecuencia, el mismo quedó acotado a los espacios de trabajo municipal, es decir, conseguir que los empleados municipales no fumen dentro de las horas de trabajo, así como también que las personas que vienen a realizar algún trámite en las dependencias municipales.

A través de una pequeña encuesta realizada en una de salas sanitarias de la ciudad de Junín, por las doctoras que promovieron este proyecto, se obtuvo un primer diagnóstico sobre el tabaquismo como problemática a resolver en la comunidad de Junín.

Articulación

La articulación consiste en acordar entre dos o más organismos con el objeto de llevar adelante acciones concretas. Cada uno de sus integrantes es encargado de realizar una tarea específica. Ahora bien para que la articulación entre instituciones perdure debe basarse en relaciones horizontales y no jerárquicas. Asimismo, el trabajo articulado requiere de una coordinación para avanzar en determinada dirección y alcanzar los resultados esperados. Para desarrollar esta tarea se necesita conocer las capacidades y objetivos de las partes así como también ordenar en el espacio y en el tiempo para

¹² Publicado en el diario “Democracia”, sección noticias provinciales, 16 de septiembre de 2006, Junín (Buenos Aires)

evitar contradicciones.

Las contradicciones que se presentan a la hora de implementar los programas dan cuenta de la ausencia de un ente coordinador.

“...vos querés algo anti congruente que ese grupo venga al complejo municipal Gral San Martín es lo más contradictorio que pude haber visto en estos últimos tiempos, pero lo que yo no acepto es que mientras el CPA se está rompiendo el mate y demás para poder sacar el alcohol y la droga, mientras en la secretaría de bienestar social hacen pilas así de folletos, la municipalidad porque te puedo asegurar que ni el secretario de gobierno ni el responsable de Salud sabían de este tema. O sea yo no sé como funcionan si son totalmente autárquicos la parte de turismo y juventud, perdoná de deportes, se lo alquila a Condorito para que traiga a este conjunto a mi me parece una contradicción total...”(Padre en Acción, Junín)

Desde una perspectiva analítica, siguiendo a Cravacuore y otros, (2004) podemos establecer dos formas de articulación: la interinstitucional que se da entre organismos públicos y el asociacionismo que se presenta entre organismos estatales y no estatales. En este sentido, la articulación interinstitucional se establece con el objeto de resolver problemas específicos e implementar proyectos más que para realizar tareas cotidianas. En tanto que las organizaciones de la sociedad civil se integran a partir del valor que le pueden agregar al proyecto ya sea concreto, es decir, recursos humanos, económicos como simbólicos: legitimidad y transparencia.

El programa sobre prevención del alcohol en los adolescentes y nocturnidad implementado desde la ONG Padres en Acción en la ciudad de Junín ha recurrido al Colegio de Médicos para fundamentar y legitimar desde lo científico su accionar. Por otra parte, la búsqueda de recursos económicos los condujo a conformar una fundación integrada por distintas empresas.

Cabe resaltar que esta ONG, además, busca articularse con otras organizaciones similares localizadas en distintos puntos de la provincia de Buenos Aires con el objeto de fortalecer sus acciones, señalando como uno de los principales obstáculos a su logro la falta de tiempo debido a que sus actividades rentadas les absorben la mayor parte del mismo.

Las organizaciones de la sociedad civil han adquirido en los últimos años un papel protagónico para articular o descentralizar la implementación de políticas a nivel local, planteándose objetivos ligados a la sociedad en la que se encuentran. Sin embargo, es importante resaltar que detrás de las organizaciones sociales es posible encontrar políticos dirigentes enmascarados, lo que les quita legitimidad y transparencia en lo que respecta al uso de los recursos. De esta manera, siguiendo a Villar y otros (2004), podemos mencionar problemas de carácter político, económico y de gestión. Entre estos últimos cabe resaltar aquellos referidos a la carencia de información en el momento de tomar decisiones, la falta de comunicación y experiencia entre las instituciones.

En este sentido, se observa en el discurso de quienes integran el programa Junín Sin Humo la falta de experiencia como un obstáculo para alcanzar un correcto trabajo multidisciplinario.

“El poder puede colocar en el centro del entramado de la articulación a aquel que lo posee en mayor medida o también puede orientar, reorientar o desviar una política o un proyecto”¹³. De acuerdo a las palabras de uno de los integrantes del grupo focal Junín Sin Humo, la dimensión del poder representada en la autoridad formal, en este caso, se presenta como un fuerte obstáculo para el alcanzar un óptimo trabajo horizontal.

Las acciones planificadas de manera conjunta con diferentes instituciones suelen ser paralizadas ante el cambio de autoridades.

Participación

La participación comunitaria es un proceso social en el que los ciudadanos de una comunidad procuran identificar sus necesidades, tomar decisiones y buscar posibles soluciones. Ahora bien, la participación no es algo dado sino construido a lo largo de un proceso. En la medida que se promueva y fortalezca la participación comunitaria, mayor va a ser el poder que los individuos tengan para tomar sus propias decisiones.

De esta manera como arguye Restrepo (2001), “ los grupos comunitarios empoderados (organizaciones de toda índole) priorizan sus necesidades, son capaces de plantear y aun en ocasiones de elaborar, ejecutar y verificar el impacto de proyectos de intervención”. Asimismo se reduce la brecha existente entre los diferentes grupos y

¹³ Cravacuore D, Ilari S, Villar A (2004) “*La articulación en la gestión municipal*” Editorial: Universidad Nacional de Quilmes, Buenos Aires, Pp43

estratos de población.

En consecuencia no basta con la simple concurrencia a las charlas y los talleres sino es objeto de esta estrategia lograr un cambio de mentalidad y actitudes en una comunidad que se hace cargo de sus capacidades, saberes, deberes y derechos.

“...los padres vienen cuando se muere algún chico atropellado por un coche que estaba todo esto lleno, después al segundo martes había la mitad, al próximo quedábamos los 15 o 20 que somos, siempre pasa lo mismo, pero bueno...”(subsecretario de Padres en Acción, Junín)

Que la comunidad no logre formas acabadas de participación o participación protagónica no es solo una cuestión de voluntad de las personas, sino también de que los contextos y las organizaciones promuevan dicho protagonismo.

El proceso de empoderamiento se inicia, generalmente, con la identificación de líderes comunitarios y el establecimiento de redes para convocatorias a través de estos líderes. El débil efecto que han tenido los talleres y charlas contra el tabaco organizados en las sociedades de fomentos de los diferentes barrios *“... fuera de la municipalidad trabajamos con las sociedades de fomento donde verdaderamente no tuvimos una buena convocatoria, o sea...a pesar de que incluso a veces surgía desde la misma sociedad de fomento el pedido no?,,,”,* tal vez, pueda ser explicado por la ausencia de estos líderes comunitarios o mejor dicho barriales. Por otra parte, se considera necesario descentralizar los núcleos de poder al interior de las organizaciones.

Escenarios y espacios para la acción

Las escuelas se presentan como uno de los escenarios más afines a la implementación de estrategias de PS ya que ofrecen un gran potencial para conseguir una transformación a largo plazo de condicionantes importantes de la salud como los estilos de vida y, además, permite ampliar el efecto masificado de la estrategia.

Ahora bien, este objetivo requiere de una planificación intersectorial sustentada en un concepto de salud integral y en una metodología de enseñanza, aprendizaje participativa e integradora de la comunidad.

Como se observa, el municipio de Junín carece de convenios o acuerdos formales

entre escuelas y el área de salud, si bien existe un trabajo intersectorial que se puede apreciar a partir de la realización de talleres de capacitación docente y la elaboración de materiales de apoyo.

Otro de los escenarios propicios para llevar adelante la implementación de dicha estrategia, arguye Restrepo (2001), son los lugares de trabajo. Esto mismo puede corroborarse, en cierta medida, en los comentarios de quienes implementan el programa Junín Sin Humo y de sus beneficiarios.

“...no hubo tanta gente que dejó de fumar pero hay gente que empezó a contemplar la posibilidad de dejar de fumar, al cambiar de etapa que para nosotros en términos de salud también es bueno y bajar la cantidad de cigarrillos por el solo hecho de no poder fumar en lugar de trabajo, si bien hubo gente que salía a fumar para seguir fumando todo lo que necesitaba, hubo gente que bueno prescindía de algunos cigarrillos y que directamente estaba agradecida por eso...” (Dra. Gabriela, Programa Junín Sin Humo, Junín)

“Lo mío fue curiosidad, no por obligación y fui y me ganó. Honestamente me ganaron las chicas, se dieron mucho conmigo y...lo dejé totalmente después de cuarenta años.” (Perla, empleada municipal, Junín).

En suma, diferentes espacios se pueden favorecer o privilegiar en los municipios, como la escuela, la familia, los barrios, con el fin de acercar propuestas que mejoren el conocimiento, permitan que se tomen decisiones basadas en las necesidades de los diferentes grupos, se realicen intervenciones que equilibren las condiciones de vida, especialmente de los que han sido excluidos socialmente.(Restrepo, 2001)

Lograr la sustentabilidad

Como se sabe sustentar significa promover el aliento necesario para que algo no se caiga, en este sentido, los integrantes del programa Junín Sin Humo consideran que la relevancia que ha adquirido en Capital Federal la lucha contra el tabaco les brinda una nueva oportunidad para continuar y reforzar sus acciones.

Por otra parte, consideran al espacio de trabajo y a las escuelas como escenarios propicios para continuar desarrollando sus actividades.

Planificar de manera conjunta con las diferentes áreas municipales, entre ellas inspección general, es uno de los pasos a seguir por quienes constituyen la ONG Padres en Acción.

En consecuencia, se deben seleccionar aquellos espacios o escenarios que brinden un mayor potencial de masificar intervenciones positivas al bienestar, y que ofrezcan las mayores garantías para crear procesos participativos, donde la gente adquiera cada vez mayor capacidad de actuar para solucionar sus problemas (Restrepo, 2001)

Algunas modificaciones en la estrategia:

En las VIII Jornadas Nacionales de Municipios y Comunidades Saludables, realizadas en noviembre de 2009, se llevó adelante una reunión extraordinaria de la Red de Municipios y comunidades Saludables. En la misma se debatió sobre el plan estratégico 2008- 2010. Se mencionaron dos ejes estratégicos:

- 1- Fortalecer el rol de las provincias a través de un Convenio marco.
- 2- Implementar una estrategia de acreditación

El debate también cuestionó la capacidad institucional de algunos municipios y la politización del programa. En este punto se planteó la necesidad de darle continuidad a las acciones desarrolladas y aprovechar los recursos y las inversiones realizadas, considerando que un cambio de tinte político no debe afectar estas cuestiones, sino se desperdician los avances concretados hasta el momento. Para ello se propone el fortalecimiento de equipos técnicos, que son puestos de carrera y no políticos. En este sentido la red manifiesta que se trata de una preocupación constante y se está tratando de fortalecer desde las bases. SE busca también generar una base sólida intersectorial, en donde nuclear a diferentes sectores y áreas del gobierno local, la sociedad y el sector privado. Distintos actores y sectores del gobierno y la comunidad. A esto se agrega una serie de capacitaciones para poder conocer los recursos con los que se cuenta, cómo se arma un proyecto, como monitorearlo, etc.

Se ha marcado una diferencia entre lo que es la Red de municipios y comunidades saludables y el programa. La Red es visualizada, por sus integrantes como un ámbito de trabajo e interacción horizontal, de respeto mutuo, que da sustentabilidad a la red. La Red es, según algunos miembros, una “actitud” de trabajo, de solidaridad, de compartir las experiencias, compartir lo que se sabe... Implica un cambio de visión de lo particular al trabajo en común. Se intercambian experiencias, problemas y se busca resolverlos juntos.

El programa es visualizado como todo programa en general, que baja desde nación o alguna instancia superior al municipio y funciona de forma jerárquica.

Entonces lo que se intenta hacer es poder articular red y programa y lograr una interacción de ambos en los diferentes ámbitos, nacionales, provincial, municipal.

La Red es vista desde afuera, como una de las herramientas más eficaces de la región para llevar adelante la gestión de políticas públicas a nivel local. A través de ella se han ensayado diversas herramientas de programación, gestión, participación, educación a distancia, bibliotecas virtuales. A través de la red se ponen en un plano horizontal las heterogeneidades de diversas regiones, en el mismo plano se ubican mega- ciudades, con municipios pequeños, para compartir sus experiencias.

El trabajo en red se presenta como potenciador de recursos, y fortalecedor del trabajo, en algunas provincias se propone el trabajo en bloques, por regiones, con referentes en cada zona. También se ha debatido sobre la pertinencia de crear mancomunidades, asociaciones por municipios, debido a cercanía o a intereses o problemáticas en común.

Por otra parte se está desarrollando un Nodo Argentino para la educación virtual, con cursos permanentes de capacitación a cada municipio, y también se está proponiendo desde la red armar aulas virtuales por provincia. Por otra parte se está trabajando en la preparación de una planilla on- line que permita la carga de datos de forma más sencilla a la página web de la red, para poder compartir las experiencias, ya que a veces es difícil por cuestiones de tiempo y de trabajo poder mandar las experiencias, y quedan muchos proyectos sin darse a conocer.

Municipio de Tres de Febrero

El trabajo de campo desarrollado ha implicado la realización de entrevistas a profesionales de la salud, tutores, referente municipal y coordinador nacional del Programa Médicos Comunitarios. Con la finalidad de poder ampliar la visión respecto de las tareas de promoción llevadas a adelante por el municipio, se han entrevistado a dos profesionales de la Secretaría de Promoción social. A partir de los datos relevados se pretende conocer las principales características que asume el programa en su implementación en el Partido Tres de Febrero, provincia de Buenos Aires.

Actividades de promoción y participación de la comunidad

Los profesionales entrevistados mencionan que desde el Programa médicos comunitarios han surgido algunas actividades de promoción con la población; estos refieren generalmente a charlas, talleres de nutrición, lactancia materna y salud sexual. Uno de los entrevistados describe dos programas que se han desarrollado en este marco. Los mismos, han incluido el trabajo en equipo y la salida a la comunidad. Es el caso del Programa Familias Vulnerables, que preveía en el CAPS el trabajo conjunto de médicos, nutricionistas, y trabajadores sociales para atender las problemáticas de las familias involucradas. Otro programa interesante que se gestó fue el de Desparasitación masiva. Se hizo un relevamiento de datos socio-demográficos de la población, se analizaron los casos de parasitosis que se presentaron en el CAPS para luego pensar en los determinantes sociales, económicos, culturales, ambientales y de salud presentes en la enfermedad.

Participación comunitaria:

Las actividades de promoción realizadas, tienen en general buena recepción de la población y suele existir un alto grado de participación, con el condicionante del lugar (geográfico) en el cual se vayan a realizar, ya que suelen tener dificultades en el acceso y traslado a lugares lejanos al CAPS o a sus domicilios.

Entre las cuestiones que hacen a la participación de la sociedad, aparece la politización y esto repercute ampliamente en las respuestas de la comunidad ante las propuestas que surgen de diversos profesionales. Entonces es necesario superar este escollo de lo “manejos políticos”, superar el obstáculo de la identificación casi instantánea de los profesionales como representante de la política, de partidos, o de un funcionarios.

Pero también se describe que es necesario darle continuidad a las propuestas, para lograr que la gente “crea” y a partir de allí participe en las actividades que se proponen.

“(...) Si la idea se mantiene y el programa o el plan se mantiene en tiempo entonces la población cree, si yo digo mañana entrego algo y lo hago 2 días, entonces la población empieza descreer, empieza buscar... le creas una necesidad, y la necesidad después sigue estando (Director de CAPS, programa médicos comunitarios, Tres de Febrero)

En relación a la participación de la población surge también una problemática que se relaciona con el generalizado sistema de asistencialismo, patente en todas las esferas sociales. La crítica al asistencialismo aparece entre los entrevistados, marcando que deberían, a través de pequeñas acciones, cambiar la mirada de la población. Y se agrega también que existen muchas veces dificultades para la generación autónoma de propuestas, es decir proyectos surgidos desde la comunidad.

“..Y a veces en esta cosa, de que esperan... y esperar es como que tiene un significado. El esperar también implica que vos no puedas poner en funcionamiento tus propias herramientas para poder conseguir las cosas, entonces la gente se va achatando, (...)” (Obstétrica, programa médicos comunitarios, Tres de Febrero)

Actores y articulación

Para llevar adelante las actividades en el marco de la promoción, los profesionales de los CAPS articulan con escuelas, jardines y organizaciones de culto (en especial grupos evangelistas), sociedades de fomento, centro de jubilados, lugares en donde se aglutina gran parte de población. Estas organizaciones auspician de nexos con la comunidad y suelen ser el lugar de encuentro, el lugar común para la realización de actividades, como ser charlas de prevención, promoción, saneamiento del ambiente, contención de la problemática social.

Las relaciones con las diferentes organizaciones pueden variar, en general se trata de relaciones puntuales, por cuestiones que en algún momento requieran de la participación y la interacción mutua. En el caso de las escuelas a veces los talleres se organizan con relativa facilidad. En otros casos, existen algunas trabas dadas por el contexto de crisis actual del gremio, o por la burocracia que implica infinidad de trámites y autorizaciones hasta lograr consensuar una charla. Por otra parte, existen otras organizaciones, como hemos mencionado con las cuales es más sencillo el trabajo y la articulación:

“hay algunas que son organizaciones de culto, muchos evangelistas (...) tienen organizados comedores, centros de trabajo, (...), se trabaja con un sistema de pesarlos, medirlos, y periódicamente entregamos leche al comedor, y cualquier problema que surja en ese lugar, automáticamente se lo cita al CAPS,... ehh, los pastores colaboran bastante

con esto y cada vez que se los solicita ellos vienen e incluso, me han invitado a dar charlas desde una radio local que tenían(...)"(Director de CAPS, programa médicos comunitarios, Tres de Febrero)

También se trabaja, en algunos casos, con manzaneras y comadres, que representan a determinados grupos de población y a través de trabajo voluntario son el punto de contacto entre el municipio y la comunidad.

Cuando se hace referencia la articulación, no solo es en el ámbito de las organizaciones sociales, sino a interior del CAPS en donde se presentan algunas dificultades por la presencia de profesionales con diversos horarios, diversos programas y diferentes objetivos. También se incluyen todos aquellos trabajos realizados entre los distintos CAPS en forma cooperativa y distintas áreas del municipio, salud, educación, desarrollo social, entre otras. Para todas estas áreas la respuesta de los entrevistados es similar en cuanto a que las relaciones que se establecen son puntuales, pero no existe continuidad, no hay un real trabajo en equipo entre CAPS. Tampoco se visualiza un desarrollo interdisciplinario de las áreas del municipio.

Cabe aquí agregar que si bien el programa refiere una articulación entre nación, provincia y municipios, en el caso de Tres de Febrero se plantea desde la coordinación del programa que el vínculo con provincia no es demasiado estrecho, salvo por algunas cuestiones puntuales, meramente administrativas, que incluso en muchas oportunidades son salteadas directamente a Nación por tener una accesibilidad geográfica más sencilla.

Dificultades

Durante la implementación del programa han surgido diversos obstáculos; algunos de carácter interno, inherentes a los CAPS y al trabajo en equipo dentro del mismo. Entre ellos se puede mencionar la visión de trabajo interdisciplinario como una pérdida de tiempo y no como una oportunidad de crecimiento profesional, de espacio para reflexionar sobre la práctica profesional y para la creación de nuevas estrategias de trabajo. Se agrega también, la existencia de una fuerte estructura jerárquico- burocrática (autorizaciones, lentitud, en las respuestas, etc.), es decir mucha dependencia política.

Recursos

Las actividades de promoción requieren movilización, materiales, recursos humanos, lugares físicos, y para todo ello es necesario contar con aportes financieros. En general en lo que refiere al programa, el aporte económico está destinado al pago de la renta al becario, con lo cual todas aquellas actividades extra quedan bastante aisladas, por lo que se dificulta su consecución.

A esto debe sumarse la carencia de recursos humanos para establecer un equipo capaz de llevar adelante áreas de promoción integrales, atendiendo en forma compleja las problemáticas de la población. Se ha mencionado que en las últimas etapas hubo renunciaciones, faltaron nombramientos o fueron desplazados los recursos de un centro a otro.

Por otra parte, los grupos que conforman los centros de salud están constituidos por personal disímil, correspondiente a diversos programas y trabajando en diferentes CAPS al mismo tiempo, todos con diferente carga horaria, diferentes salarios. Además de responder en lo administrativo normativo del jefe del Centro, también deben cumplir normativamente a los diferentes subprogramas y sus jefaturas o tutorías:

Tutorías y monitoreo del programa

Respecto a la labor de los tutores designados al programa, en general, la misma fue de seguimiento de actividades y conversar sobre las dudas y pautas de evaluación. Desde el punto de vista de los entrevistados, la imagen del tutor es bastante borrosa, y no consideran que les haya servido en forma completa como el nexo necesario dentro del programa.

Respecto a la cuestión del monitoreo y las auditorías, la coordinadora menciona que las mismas fueron prácticamente inexistentes.

Visualización de resultados

Muchos de los profesionales coinciden en que si bien el programa y sobre todo los posgrados son excelentes a nivel objetivos y en la teoría, en la práctica sufren las mismas falencias de otros programas: faltan recursos, falta apoyo político, decisiones, falta articulación y trabajo interdisciplinario y no se hacen las adecuaciones necesarias a las especificidades de cada municipio y sus problemáticas particulares.

Desde la coordinación y los tutores aparecen algunas perspectivas positivas y negativas sobre el programa. La tutora entrevistada menciona que los proyectos iniciados en los CAPS fueron madurando con diversos resultados por la falta de recursos financieros y humanos. Por otra lado, desde la coordinación se manifiesta que a los profesionales se les exige demasiado, y ello puede significar la pérdida del recurso.

Desde un punto de vista más favorable se menciona que el programa tuvo una excelente intención, y un carácter “revolucionario” dado que el Estado pagaba por el posgrado, y que parte del programa se cumplió, es decir el poder visualizar la salud de forma más integral. Por otra parte se menciona que se ha proporcionando las herramientas suficientes para un cambio en el trabajo comunitario y si esto es acompañado de recursos se podrán cumplir todos los objetivos del programa

Modificaciones en el programa:

A partir del cambio en la coordinación el Programa Médicos comunitarios, se problematizan algunas cuestiones referidas al mismo y se inician una serie de transformaciones tendientes a mejorarlas. El Coordinador del programa, planteaba los inconvenientes surgidos en la implementación, entre ellos, al falta de coordinación, integración y articulación entre las diversas instancias gubernamentales, la escasa formación de equipos, interdisciplinarios que hicieran un abordaje integral de la salud. Por otra parte, los profesionales, para la tarea de promoción debían “salir a la comunidad”, viéndose esto obstaculizado en gran medida.

Se menciona también la ausencia de evaluaciones respecto del funcionamiento del programa.

Debido a estas dificultades se han generado modificaciones: entre ellas se hace referencia a la creación de redes a nivel local, convocando a organizaciones sociales con o son personería jurídica. Por otra parte el programa ha cambiado de nombre: paso a denominarse Programa de Salud Familiar y comunitaria. El programa se caracteriza por tener una población a cargo nominalizada y geo-referenciada, un modelo de abordaje familiar y comunitario, una perspectiva epidemiológica e interdisciplinaria y un modelo de atención proactivo, centrado en las acciones de promoción y prevención de la salud, además de una estrategia de educación permanente en salud y la evaluación de las acciones sanitarias. Para ello se ha modificado la estructura dentro del ministerio; varios programas que aportaban recursos humanos para APS, como ser Anahi, comisión

nacional de coleara Médicos comunitarios, confluyen ahora en el mencionado Programa de Salud Familiar.

Los objetivos del programa son:

- Fortalecer la estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS) como política prioritaria
- Colocar el eje de abordaje en la familia, comprendida como unidad de cuidado
- Integrar los recursos financieros destinados a la fuerza de trabajo en APS

Programas APS del Ministerio de Salud

Características del programa:

Se trata de un Modelo de Atención Proactivo, centrado en las acciones de Promoción y Prevención de la salud, con una estrategia de de Educación Permanente en Servicio y de Evaluación de las Acciones en Salud.

El desarrollo de las actividades estará a cargo de equipos interdisciplinarios con población nominal a cargo a la cual puedan conocer y hacer seguimiento. El equipo estará formado por médicos, enfermeros, con población nominal a cargo: entre dos mil y tres mil personas. Existirá un quipo de apoyo cada cinco de los equipos mencionados, conformado por psicólogos, sociólogos, antropólogos, odontólogos, trabajadores sociales. De aquí se desprende que se logre una articulación interdisciplinaria y se puedan aprovechar los aportes que cada profesional pueda realizar. Sobre la población a cargo es responsable el equipo que realizará un seguimiento continuo y un relevamiento activo partiendo de herramientas estandarizadas, juntos con los diagnósticos sanitarios. Se propende también a la identificación y seguimiento de familias vulnerables atendiendo el enfoque biopsicosocial.

La educación permanente en servicio implica un proceso de aprendizaje grupal a partir del trabajo, en el cual se buscará problematizar y elaborar soluciones. El trabajo grupal tendrá un carácter dinámico y adaptado a las necesidades propias de cada equipo. A su vez se desarrollarán diversas capacitaciones externas adecuadas a las necesidades y competencias requeridas

Se establece un compromiso de Gestión a nivel Nacional. Provincial, Municipal y del equipo de salud, incluyendo también a diversos programas y áreas del ministerio de

salud como ser Municipios saludables, la Formación de enfermeras, el Remediar, FEAPS, FESP, Enfermedades No Transmisibles, Epidemiología, Salud Ciencia y Tecnología. Plan Nacer, Salud Materno-Infantil, Plan ANAHÍ TBC, Chagas, HIV Centro de integración comunitaria, OPS, OMS, sociedades científicas, Producción Pública de Medicamentos.

En cuanto al sistema de monitoreo y evaluación la propuesta es la generación de un

Pacto de Indicadores entre Nación, Provincia y Municipios que representa:

- Un Instrumento de monitoreo de las acciones y servicios de salud referentes al primer nivel de atención
- Un Instrumento formal de negociación entre técnicos, políticos y gestores de las tres esferas de gobierno (municipal, provincial y nacional)
- Un Objeto de negociación: metas a ser alcanzadas en relación a indicadores de salud previamente acordados

7. Consideraciones finales

Se da, en varios de los casos estudiados, la tendencia a cierto *asociativismo* por parte de los municipios, debido a las dificultades existentes en la actualidad en el nivel local, para definir e implementar acciones y políticas en forma unilateral. Se está logrando el desarrollo de cierta intersectorialidad con la combinación entre lo gubernamental y las organizaciones de la sociedad civil, ya que éstas participan en acciones que define el municipio, pero no queda claro cuáles son los niveles de tal participación (sólo a nivel operativo, con aporte de recursos, etc.).

Por otra parte, es importante señalar que cuanto más individuos o instituciones estén involucradas en el proceso de toma de decisiones, si bien por un lado lo enriquece, por otro conlleva una extensión del período de tiempo previsto para implementarlas.

En el asociativismo y la intersectorialidad es que se hace necesario mejorar mecanismos de articulación ya sea entre organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil como entre organizaciones del nivel nacional y/o provincial con el nivel local.

Como bien expresa Restrepo (2001), la arena de la promoción de la salud es un campo difícil ya que se trata de un proceso cuyo objetivo es la búsqueda de resultados concretos a largo plazo, pero con efectos a mediano y corto plazos. Es decir, la promoción de la salud no puede concebirse como un medio de manipulación de las comunidades con fines de lucro o políticos.

La experiencia obtenida por numerosos proyectos de este tipo indica que aquellos motivados externamente (financiados o no) fallaron a la hora de continuarse en el tiempo, ya que una vez lograda la implementación de la fase inicial el apoyo se fue debilitando o directamente desapareció ante el cambio de autoridades.

En el caso del PMC, considerando las organizaciones relevadas dentro del Municipio de Tres de Febrero, han surgido diversos obstáculos en el momento de implementación del programa. Estas limitaciones han podido ser visualizadas desde los diferentes actores involucrados y, al poder reconocerlas se abre un caudaloso potencial de cambio a futuro. Si bien, la implementación ha movilizó sectores de población, generado proyectos locales, estos carecen de una continuidad que cimiente sus bases. Sin embargo, cada actor ya sea Nación, Provincia, Municipio, a través de sus organismos y personal responsable se encuentran directamente involucrados en el logro de la articulación necesaria y en motivar la participación social para llevar a delante cualquier política de salud destinada a lograr mayor equidad.

En el caso de MYCS, considerando las organizaciones que fueron unidad de análisis en el Municipio de Junín, se plantea dificultades para el trabajo articulado y cierta lejanía con los demás niveles jurisdiccionales. También dificultades con la participación y el compromiso si bien los actores entienden que es necesario homogeneizar el concepto de participación y trabajar desde los intereses y con los recursos que disponen en un intercambio que provoque modificaciones en las diferentes condiciones de vida de la población involucrada.

Los resultados alcanzados en algunos de los programas muestran momentos del proceso del desarrollo de esta estrategia, es decir, no se puede pensar en soluciones definitivas a problemas de promoción de la salud, sino más bien en encontrar caminos de acceso adecuados a las problemáticas que faciliten la participación de la comunidad y el involucramiento de los gobiernos locales y las organizaciones de la sociedad civil.

Por lo tanto, nuestro trabajo se propone continuar con la búsqueda de alternativas que mejoren el logro de los componentes más conflictivos de la estrategia resolviendo los nudos problemáticos que se han planteado en el proceso de construcción e implementación de las políticas orientadas a la promoción.

De este modo nos proponemos realizar un diagnóstico con las organizaciones de la sociedad civil y las gubernamentales, en particular, dado las dificultades en la articulación para desarrollar acciones. Además, al trabajar en la articulación se está fortaleciendo, de algún modo, también la sustentabilidad. En cuanto a la participación es necesario trabajarla desde la comunidad en general y desde las organizaciones en relación con la comunidad.

Dando cuenta del federalismo cooperativo el Estado desde el nivel nacional tiene un rol relevante, dado que es necesario que acompañe la implementación de estas políticas que se dan en escenarios locales, porque puede poseer una mirada de conjunto y recursos para sostener o facilitar la continuidad de las acciones. También las provincias participan de estas políticas pero su rol, en muchos casos, necesita ser ajustado en la interacción con otras jurisdicciones, es importante como actor equilibrante y nexo entre nación y municipios.

Por otro lado, al analizarse casos específicos no se pueden extraer conclusiones extensivas a todas las estrategias de promoción de la salud, pero se cree estar contribuyendo a desarrollar una mirada más compleja y abarcativa para el estudio de la implementación de políticas de salud orientadas a la promoción.

8. Bibliografía

-] ALFARO, Rosa María, Una comunicación para el desarrollo, Lima, Ed. Calandria, 1993
-] CARDACCI, Dora, “ ¿Cambio cultural o nueva retórica?”, en Salud, cambio social y política. Perspectivas desde América Latina, EDEMEX, México, 1997.
-] CARDARELLI, G y ROSENFELD, Mónica, La gestión asociada. Una utopía realista, Publicación electrónica IGG, 2003.
-] CAO, Horacio, BLUTMAN, Gustavo, ESTEVEZ, Alejandro e ITURBURU, Mónica, (2007), Introducción a la administración pública nación, provincias. y municipios, Biblos, Buenos Aires.
-] CERQUEIRA, M., Promoción de la salud y educación para la salud: retos y perspectivas, en: Arroyo H y Cerqueira T.: La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina, San Juan, OPS, Universidad de Puerto Rico/Uies, 1997,p. 11.
-] CRAVACUORE D, ILARI S, VILLAR A (2004) “La articulación en la gestión municipal” Editorial: Universidad Nacional de Quilmes, Buenos Aires,
-] Diario “Democracia”, sección noticias provinciales, 16 de septiembre de 2006, Junín (Buenos Aires)

-] GONZALEZ GARCIA, G. Y TOBAR, F., Salud para los argentinos, Ediciones Isalud, Buenos Aires, abril 2004, pág. 446.
-] MENÉNDEZ E, SPINELLI, H. Participación social, ¿Para qué?, Lugar Editorial, Buenos Aires, 2006
-] Ministerio de Salud de la Nación, Subsecretaría de Relaciones Sanitarias e investigación en Salud, Coordinación Operativa de la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables, Lineamientos Generales. Municipios y Comunidades Saludables, 2003
-] Ministerio de Salud de la Nación, Programa Médicos comunitarios: disponible en: www.medicoscomunitarios.gov.ar
-] Ministerio de Salud de la Nación, www.msal.gov.ar.
-] NIREMBERG, Olga, Participación de adolescentes en proyectos sociales, PAIDOS, Buenos Aires, 2006.
-] NIREMBERG Olga, Brawerman J, Ruiz V, Programación y evaluación de proyectos sociales. Aportes para la racionalidad y la transparencia. Ed. Paidós, Buenos Aires, 2006
-] OPS. 1992. Programa de Promoción de la Salud, Washington, OPS, p.l.
-] OROZCO GÓMEZ, Guillermo, Al rescate de los medios, México D.F., Universidad Iberoamericana – Fundación Manuel Buendía, 1994. p.22
-] Presidencia de la Nación, Ministerio de Salud de la Nación, Consejo Federal de Salud, Bases del Plan Federal de Salud 2004-2007, Buenos Aires, mayo 2004.
-] REDÍN, Ma. Elena y MORRONI, Walter: Aportes metodológicos para la ampliación democrática de la toma de decisiones y la participación social en la gestión sociourbana. En soporte electrónico. www.flacso
-] RESTREPO, H. y MALAGA, H., Promoción de la salud: cómo construir vida saludable, Editorial Médica Panamericana, Bogotá, 2001.
-] Rossen Mariela: “Un nuevo modelo para la gestión de recursos humanos en salud” Ponencia presentada en el XI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado Y de la Administración Pública, Ciudad de Guatemala, 7-10 de noviembre de 2006.
-] RUIZ, Violeta, Organizaciones comunitarias y gestión asociada, PAIDOS, Buenos Aires, 2004.
-] Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Tres de Febrero. Cuadernillo de las 1º Jornadas integradoras de salud del partido de Tres de Febrero, 22 y 23 de Noviembre de 2006, Hospital Odontológico y de Ojos, “Cjal. Norberto Dei Próspero” Tres de Febrero.
-] SABATIER, Paul y MAZMANIAN, Daniel: “La implementación de la política pública: un marco de análisis”. En: AGUILAR VILLANUEVA, Luis (1996): La implementación de las políticas. Op. Cit.
-] SEPILLI, T., 1958. "Educazione Sanitaria e Salute Publica", L'Educazione Salzit, 3 (34):265-268 en Intervención realizada en el curso "Desarrollo y problemas de la antropología médica italiana: de la investigación decimonónica a la obra de Ernesto de Martino", México, D.F., Ciesas, febrero 1997.
-] Consejo Escolar de Tres de Febrero, disponible en: www.consejoescolar.com.ar
-] INDEC, Censo Nacional de Población, hogares y vivienda 2001, disponible en: <http://www.indec.mecon.gov.ar/>
-] La Auditoría Ciudadana en Junín (www.auditoriaciudadana.com.ar)
-] Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, Programa Médicos comunitarios: disponible en: www.medicoscomunitarios.gov.ar
-] ROSSEN M: “Un nuevo modelo para la gestión de recursos humanos en salud” Ponencia presentada en el XI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado Y de la Administración Pública, Ciudad de Guatemala, 7-10 de noviembre de 2006.
-] Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Tres de Febrero. 1º Jornadas integradoras de salud del partido de Tres de Febrero, 22 y 23 de Noviembre de 2006, Hospital Odontológico y de Ojos, “Cjal. Norberto Dei Próspero” Tres de Febrero.