

No le estamos pegando el palo al gato

Antonio Infante¹

Mucho hemos hablado de salud integral; salud en todas las políticas; salud y determinantes sociales y en la práctica lo que funciona y con problemas es el modelo biomédico de atención en salud que de acuerdo a diferentes estudios no afecta más de un 25% la carga de enfermedad.

No hemos logrado afectar la curva de crecimiento de las enfermedades crónicas y menos la de la obesidad. Seguimos con fuertes diferencias en los indicadores de daño entre comunas ricas y pobres, algo que quedó muy claro en la pandemia.

En una reciente experiencia de trabajo en la zona sur, con fuerte presencia de ruralidad, pude constatar la distancia que hay entre la capital regional y sus comunas y la total ausencia de conversación intersectorial. Salud no comparte información con educación y viceversa (“es información sensible”); la oficina local del MIDESO se reporta a Santiago y no a su comuna; la participación comunitaria es débil o inexistente y ni la DIDECO ni el Alcalde tienen fuerza para romper esa tradicional atomización.

Algo semejante pasa al interior del sistema de salud. Las conversaciones entre las Subsecretarías; entre los Servicios y la Seremi y al interior de los Servicios, son menos ágiles de lo recomendable. La reciente crisis de las respiratorias podría ser un síntoma de aquello.

En la institucionalización de los Servicios de Salud se recogió la experiencia de algunos que habían desarrollado espacios espontáneos de integración que juntaban la APS, los hospitales, los directivos del Servicio y algunos más avanzados a representantes de la comunidad, lo que constituyó los Consejos de Integración de la Red Asistencial (CIRA). El sistema no perdió la oportunidad de incorporarlos a los compromisos de gestión y a los mecanismos de verificación correspondientes (enviar foto de la reunión), lo que hizo que se burocratizaran y transformaran en una más de las múltiples reuniones existentes.

En el desarrollo de los CIRA algo que marcaba la diferencia era cuando se integraba a representantes de la comunidad organizada de los distintos territorios de la red. La riqueza cualitativa de sus aportes, muchas veces sabrosas anécdotas, los detalles que entregaban de los flujos del proceso asistencial: diferentes barreras de acceso; problemas de trato a vecinos o vecinas; esperas en Postas o CESFAM; inaccesibilidad a especialidades, constituían elementos esenciales que tomados en cuenta contribuían a dar legitimidad a ese punto de encuentro e integración.

Por otra parte, me pregunto si habrá sido una buena idea sacar de salud la política de drogas; de discapacidad; del adulto mayor. En la práctica esas nuevas agencias son invisibles y actúan como seguros de segundo piso para que los sectores, incluido salud, presenten proyectos para prevención.

El desafío actual es integrar, cerrar las trincheras de la fragmentación y para ello se requiere imaginación y generosidad. Será la gobernación el lugar o será una comuna profesionalizada? A mi juicio tiene que localizarse en el territorio, en una institucionalidad flexible que de espacio para generación de confianzas más que para un diálogo burocrático. Sólo así se intercambiarán experiencias; buenas prácticas; diferentes puntos de vista, teniendo como centro de la conversación los problemas de las personas, familias y colectivos que habitan el territorio.

Ese escenario requerirá ganar legitimidad frente a la población, a lo que ayudará el integrar a sus representantes territoriales. Tendrán que hacerse visibles las bondades del trabajo conjunto. Eso le permitirá blindarse de las malas influencias que puedan traer autoridades políticas “polilla” y tener la tranquilidad para pensar más allá de la contingencia, conjugando variables sociales, ambientales, productivas y otras que influyen en las condiciones de vida de la población.

Sólo eso hará posible hablar de salud en todas las políticas.

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