

Acción Intersectorial en el espacio local: experiencias y reflexiones desde el territorio.



JAIME NEIRA ROZAS
DEPTO. SALUD PUBLICA U. DE LA FRONTERA
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

Menú



- Elementos de contexto
- Escenarios
- Síntesis

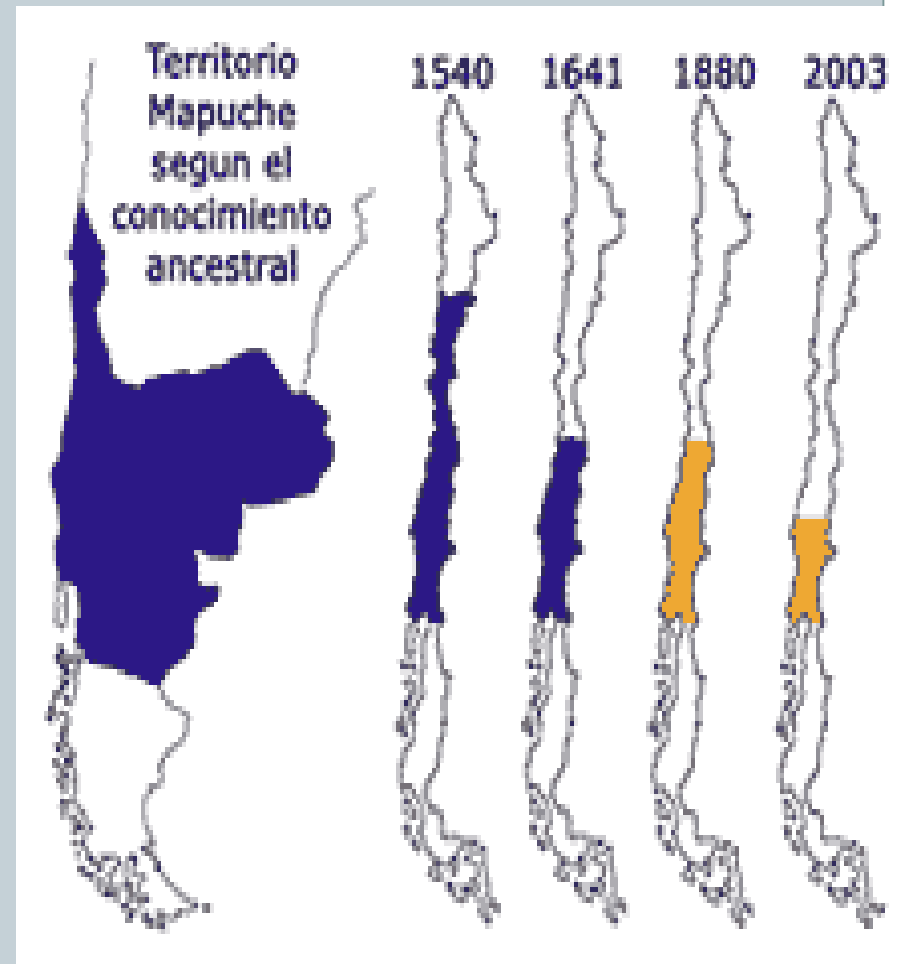
Contexto 1



Sistema de Salud:

- Fragmentación, segmentación, separación de funciones
- **Actores diversos** en el nivel nacional, regional, provincial y municipal. Tanto en Salud como en otros sectores del Estado. Subsecretaria de Redes, Subsecretaria de Salud Pública, Secretarios Regionales Ministeriales, Directores de Servicios de Salud, Alcaldes, Jefes de Salud Municipal.
- **Énfasis en el daño**, prestación de servicios curativos, nivel primario con escaso desarrollo de herramientas para la actuación intersectorial
- **Municipios** responsables del nivel primario y de implementar otras políticas sociales, articulando sectores.

Contexto 2



Región de La Araucanía



- 32 comunas
 - Malleco (11)
 - Cautín (21)
- Superficie: 31.842,3 Km²
- Población total: 978.402
- Densidad: 30,7 hab./km²
(País; 23 hab/km²)
- 67,9 % zonas urbanas
- 50,5 % mujeres







Escenarios

Escenario 1



Región de La Araucanía



Comuna de Lautaro.
35 mil habitantes,
34% ruralidad
35% población
mapuche
Cercana a la capital
regional, en la línea
central
Dinámica industrial
reciente
Nivel: Municipio

Escenario 1. Gobierno Local



- **Municipio** con gobierno local estable, primera autoridad comunal con competencias y propuestas para la articulación local orientada a la “*promoción de estilos de vida saludable*”, comprometiendo recursos municipales y a todos sus departamentos.
- Políticas, planes y programas de los sectores del Estado central son aprovechadas e incorporadas en una **matriz de trabajo integral del municipio**, que considera participación social, presupuestos participativos, descentralización local.

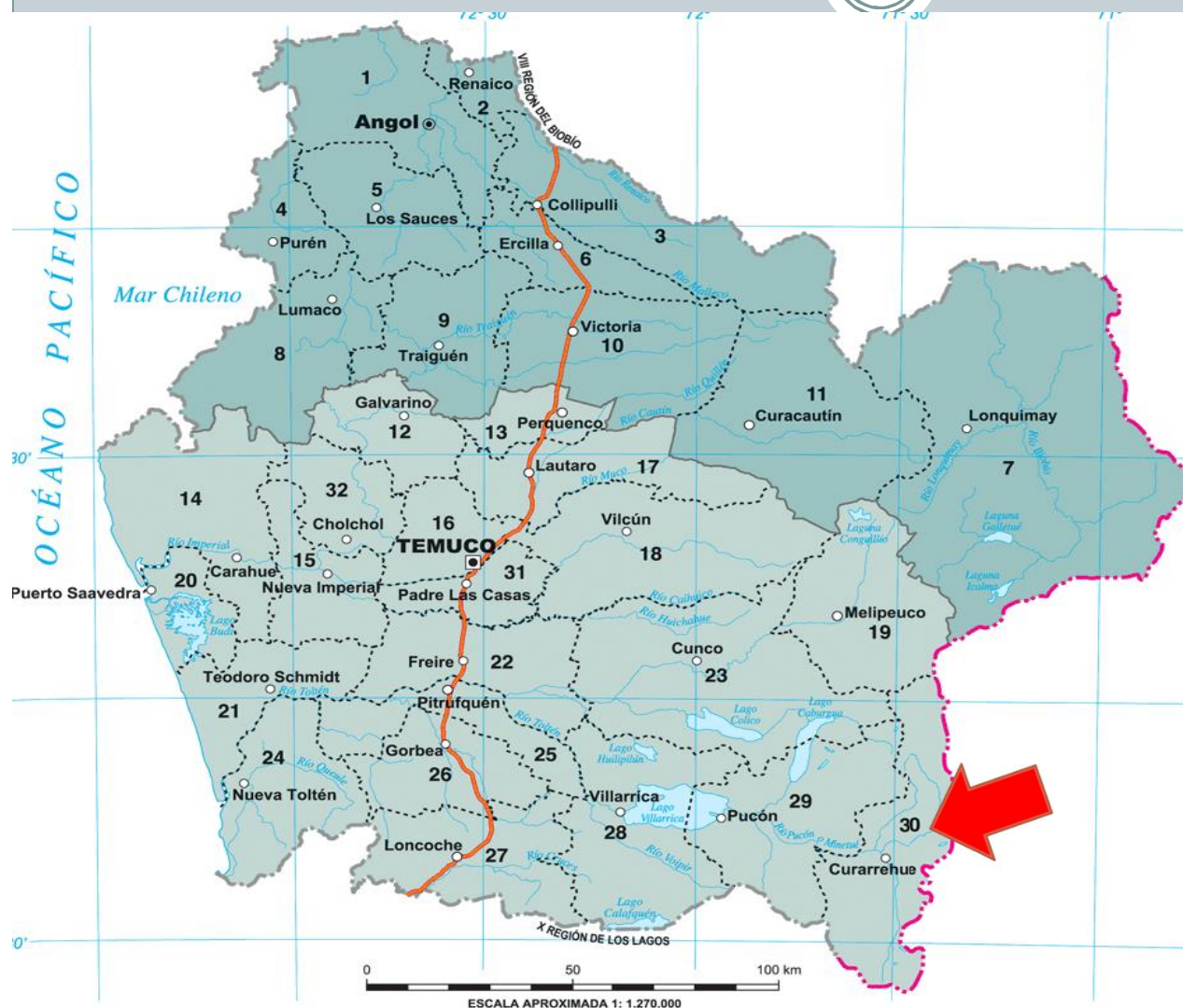


- Trabajo promocional y preventivo del sector salud encuentra apoyo local, equipos de salud son integrados a esta dinámica.
- Incorporación de estudiantes en el modelo.
- Utilización de herramientas de gestión como Planes de Salud y Planes de Desarrollo Comunal.
- Dinámica instalada se resiente ante cambio de autoridad local, pero persiste.

Escenario 2



Región de La Araucanía



Comuna de Curarrehue

7 mil habitantes
78% ruralidad
62% población mapuche
Frontera con Argentina,
lejos de la línea central,
vecina a polo de
desarrollo turístico
Dinámica agrícola y
pequeña ganadería

Nivel: Equipo de Salud

Escenario 2



- **Equipo de salud** que promueve transformación de la dinámica de su propio trabajo, desde una lógica asistencialista de respuesta al daño, a un modelo que busca impactar en procesos de determinación, recibiendo el apoyo de la máxima autoridad comunal.
- Se crea una nueva estructura, la Subdirección de Promoción y Desarrollo, que busca promover el control de la comunidad sobre su propia salud, y la actuación coordinada de las unidades del gobierno local.
- Equipo de salud asume la conducción de una propuesta de Acción Intersectorial a nivel comunal, involucrando a otros actores institucionales en el municipio.

Escenario 2

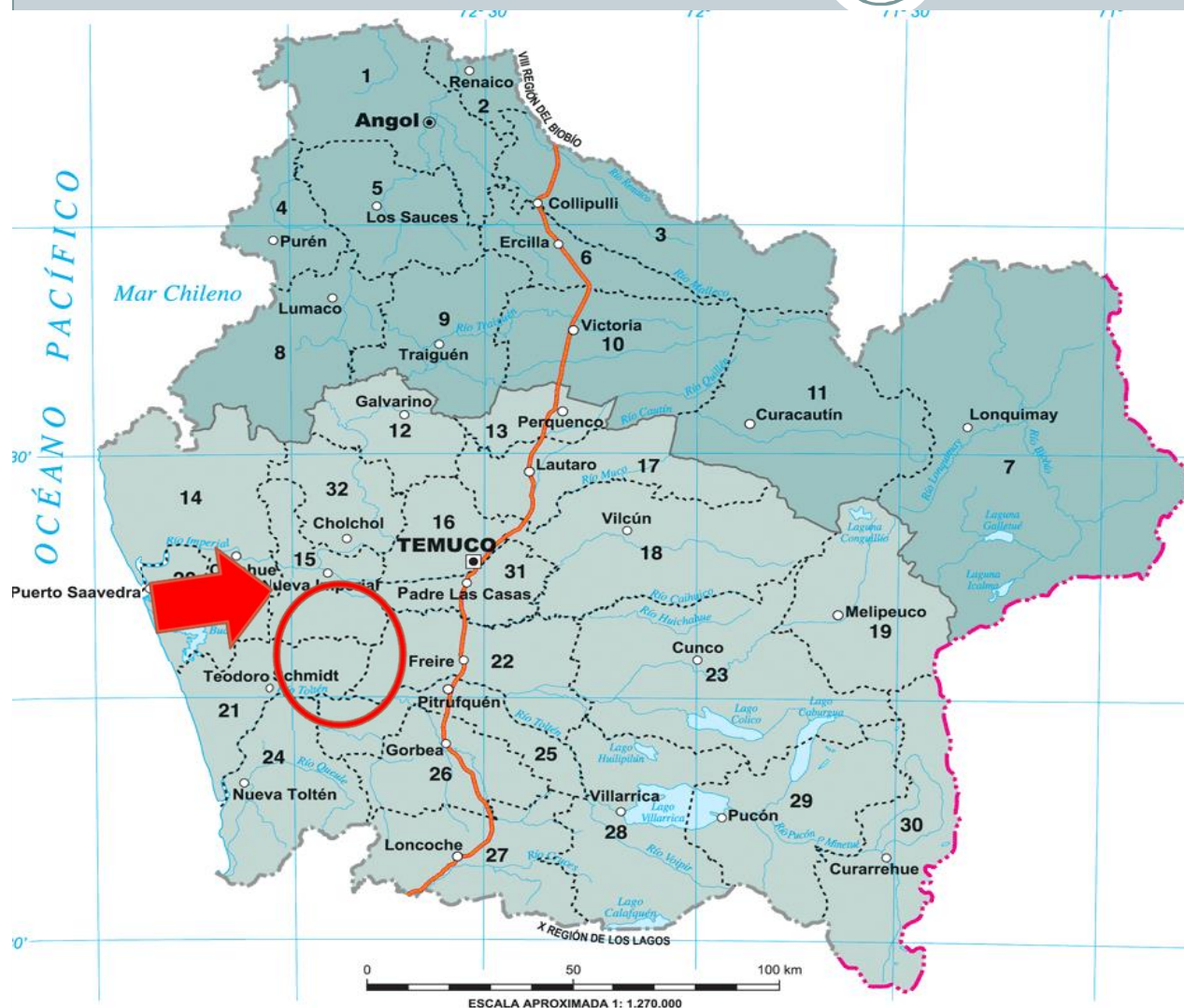


- El **desapego** de los otros sectores en el nivel municipal, que visualización una intromisión en sus procesos y planes, lleva al equipo de salud a priorizar vínculos con organizaciones comunitarias, en la identificación y abordaje de condicionantes del perfil sanitario.
- Se rediseña un trabajo ahora orientado por las necesidades expresadas directamente por la población, sobre la cual se reorientan los esfuerzos de construcción de intersectorialidad en el nivel local.
- Los equipos municipales se ven forzados a proponer respuestas a la demanda social.
- El **cambio de autoridad comunal** lleva a una progresiva “caída” de la iniciativa.

Escenario 3



Región de La Araucanía



Territorio ancestral de Boroa Filulawen

6 mil habitantes
100% ruralidad
87% población mapuche

Lof histórico que cruza
3 comunas,
Proceso histórico de
reivindicación y diálogo
con el Estado
Dinámica agrícola

Nivel: Organización
comunitaria

Escenario 3



- Una **organización indígena**, asentada en un **territorio histórico** con identidad cultural propia, inicia un proceso de reivindicación de un conjunto de demandas sociopolíticas.
- Dirigentes generan alianzas con otros territorios para **aprender** los códigos de comunicación con el aparato del estado.
- Se levanta una demanda hacia el sector salud, tanto en el nivel de la administración local (comunal) como regional, para buscar respuesta a las necesidades locales. Tensiona las relaciones sectoriales y de los gobiernos locales.

Escenario 3



- La demanda se expresa como un requerimiento de articulación intersectorial e interinstitucional, forzando la cooperación y coordinación de entidades estatales.
- La comprensión del territorio supera los límites administrativos del estado, reconfigurando lógicas culturales propias.
- Se mantiene el **control social y cultural** sobre las propuestas de respuesta estatal, con adaptaciones para “dominar” las complejas y desarticuladas herramientas del estado.

Escenario 4



Escenario 5



- Gestión de Redes...
- Territorio abordado desde lógica administrativa y sectorial del estado
- Vínculo incidental con otros sectores. Responsabilidad sobre la promoción y actuación intersectorial instalada en otro actor del estado.
- Orientado al cumplimiento de metas, respuesta al daño
- Participación subordinada, instrumental
- Con dificultades administrativas pero fundamentalmente conceptuales para responder a iniciativas locales autonómicas, reactivo.
- Organización programática fragmentada, con foco en el daño, insuficiente desarrollo de competencias para avanzar en intersectorialidad, participación y evaluación.

Escenario 5



Escenario 4



- Programa Internado Rural Interdisciplinario Universidad de La Frontera
- Inserta en territorios comunitarios prácticas integradas de estudiantes de pre y postgrado del área de salud y algunas de ciencias sociales
- Desplaza (temporalmente) el escenario de aprendizaje y el objeto de estudio desde lo hospitalario biomédico a la complejidad de lo comunitario
- Estudiantes interactúan con los actores institucionales y comunitarios, conocen y comparten sus condicionantes locales
- Los escenarios reseñados (y otros) forman parte de estos contextos de aprendizaje

Escenario 4



“creación de un modelo docente asistencial en atención primaria en salud, que sirva como territorio comunitario para prácticas de internado rural interdisciplinario y que, tomando como eje el subsistema de salud, promueva el desarrollo local”.



Síntesis

Síntesis (1)



- Los escenarios propuestos representan determinadas condiciones de posibilidad y/o ventanas de oportunidad
- Modelos de implementación son dependientes de la configuración local de poderes y actores, que se presentan en formas histórica y territorialmente específicas.
- En el territorio local se expresan relaciones de poder que pueden ser diferentes a las que se evidencian en otros niveles de la administración del estado. Mas aun en gobiernos de alianzas partidarias.

Síntesis (2)



- Es clave la necesidad de identificar, contribuir e incorporar la movilización comunitaria con autonomía, construyendo desde la experiencia y conocimiento de las comunidades, como condición para disputar el campo de la política de salud.
- Desde lo local comunitario se promueve la articulación de las esferas del estado ante una mirada integral, de una forma no fragmentada, no compartimentada de las necesidades
- La implicación de los actores locales y comunitarios es fundamental en el éxito y la sustentabilidad, relacionando directamente con los procesos de control social y acceso al poder.

Síntesis (3)



- Búsqueda de sinergia entre las opciones de política “desde arriba” con la generación de espacios de autonomía y autogestión “desde abajo”.
- Una dinámica top down debe considerar desde el diseño, la inserción en las estrategias locales de los actores gubernamentales, sectoriales, pero sobre todo con las comunidades, sus contextos y heterogeneidades.
- Articulación entre el nivel local y los niveles regional y nacional depende de componentes que no se relacionan sólo con la existencia de un mandato, las estructuras, el modelo organizativo y el presupuesto.

Síntesis (4)



- Acción Intersectorial es un también un proceso político de disputa por recursos y poder, pero también una disputa por la hegemonía de las visiones sobre el concepto de salud.

Territorio (1)



- Territorio no es sinónimo de espacio geográfico, ni de límites administrativos del Estado. No es un *continente* físico donde cabe cualquier *contenido*, adaptando la escala cuantitativa.
- En él se expresan las relaciones de poder e intereses contradictorios que se establecen entre la ciudadanía y el estado, y entre los sectores y organismos del Estado y sobre todo con las comunidades.

Territorio (2)



- Espacio geográfico humanizado por las relaciones sociales, en el cual se condensan las relaciones sociales, dinamizado por la historia y las luchas de poder.
- El territorio es pensado y vivido de manera distinta desde la administración del estado que desde las propias comunidades.
- Las instituciones se insertan y organizan desde una dinámica ajena a las dinámicas socioculturales propias de las comunidades.
- Enfrentando una heterogeneidad de contextos, necesidades y requerimientos, pero también la complejidad de procesos socioculturales diversos de comprensión del (o los) mundos.

Territorio (3)



- Lo territorial constituye un espacio potencial de encuentro para la intersectorialidad, pero no por ello necesariamente ocurre.
- Se requiere problematizar no solo en términos de población objetivo, o de perfil sociosanitario o de daños, pues es en la implementación en el *territorio* donde se evidencia la complejidad, historicidad y determinación social de los procesos de salud/enfermedad/atención colectivos.

Gracias