

UN PROGRAMA LOCAL INTEGRADO DE SALUD Y BIENESTAR EN ANTIOQUIA

Por: Doctor Gustavo Molina*
Alfredo Turizo*
Jorge Cardona**

I. INTRODUCCION

Se describe la génesis, contenido y organización del esfuerzo mancomunado de los organismos de servicio y docentes de Antioquia, para crear en febrero de 1975, programas locales modernos de Salud, bienestar y atención médica en centro urbanos y unidades rurales. Se trata de una iniciativa del profesor Héctor Abad Gómez, la cual contó desde un comienzo con el decidido apoyo de la nueva administración de la Escuela Nacional de Salud Pública.

Las Directivas Institucionales de Salud y Educación Superior del Departamento de Antioquia y el Municipio de Medellín han decidido coordinar operacionalmente sus servicios en forma simple y rápida, para integrarse con la comunidad y prestar la mejor atención posible a toda la población, sin distinciones de edad, ocupación, económicos o de otro orden.

Sus iniciadores dieron al programa un nombre atrayente, que se ha demostrado afortunado. La expresión "integración operacional de abajo para arriba—IOPAA", sugiere a todos, técnicos y población, programas de salud simples, prácticos y ágiles, en cuya operación los funcionarios locales y sobre todo la población tienen plena decisión e iniciativa.

De este modo se esperaba demostrar el logro inmediato de los objetivos y condiciones administrativas, que los Decretos del Ministerio sobre Sistema Nacional de Salud llegarán a procurar o determinar muy lentamente, en el nivel local a saber:

- a) *Unidad Directiva* de todos los programas, preventivo-asistenciales y de bienestar así como del equipo de trabajo integrado por todos los funcionarios destinados por cualquier entidad a las áreas incluidas en este Programa.
- b) *Organización Regionalizada y Sectorizada* sin las actuales barreras institucionales.
- c) *Participación activa de docentes y alumnos* de las Escuelas profesionales de Salud.
- d) *Coordinación y suplementación* de los recursos disponibles, que permita el estudio y tratamiento coherente y unificado de los problemas de salud de la población local.
- e) *Unidad en los Sistemas* de información, concesión de beneficios, planes de investigación, educación de la población, etc..

* Profesores de la Escuela Nacional de Salud Pública.
** Director Ejecutivo Coordinador del Programa.

Cumpliendo estas condiciones, que no son sino los principios básicos de administración de salud local, (1) IOPAA está colaborando en algún grado a la adopción de sistemas y diseños que se vienen discutiendo por años en el alto plano nacional, especulativo y controvertido. La experiencia de muchos países enseña el valor de educar a la comunidad, los profesionales y el personal, mostrando en la práctica las modalidades y ventajas de un sistema unificado en el nivel local, donde se presta la mayor parte de los servicios de salud a la población. IOPAA aspira a servir este papel pionero en Antioquia.

Se observa que el título "integración operacional de abajo a arriba" ha inducido a algunos a mirar la integración como un fin en sí, cuando no es sino un medio o un instrumento de buena administración, mientras se logra el ideal enunciado por Dawson en 1920: "El primer principio de la buena administración exige que cuando se haya de emprender una función especial, ésta se lleve a cabo por un solo organismo para toda la comunidad que necesite el servicio, y no que para los diferentes sectores de la comunidad haya diversos organismos".

Pero yendo más allá de los Decretos, IOPAA destaca la participación de la comunidad como el más firme soporte administrativo de la integración (según se explica en el punto 9). Asimismo, por decisión de las entidades participantes, ofrece una relación más eficiente con las "entidades adscritas".

II. GENESIS, BASES Y CONTENIDO DE LA INTEGRACION OPERACIONAL

Génesis:

A iniciativa del Gerente del ICSS, se organiza una Comisión Interinstitucional para estudiar y poner en práctica esta Integración Operacional de Abajo hacia Arriba. Se constituye el 21 de febrero con representantes especialmente designados, del Servicio Seccional de Salud; Secretaría Municipal de Salud; ICSS; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; CAJANAL; Facul-

tad de Medicina y Escuela de Salud Pública. Aprobó en varias sesiones plenarias y a base del trabajo de dos Comités, Urbano y Rural, un acuerdo preliminar sobre las bases de dicha integración operacional y se eligió, el 15 de marzo, el Area Florencia, Centro de Salud No. 22 del Municipio de Medellín como Urbana y el Area de el Municipio de El Carmen de Viboral como Rural

Bases del Programa:

Con las dificultades y aún retrocesos, inherentes a un proceso en que entidades largamente establecidas delegan facultades en un servicio coordinado, se van aprobando los principios y bases del programa, resumidos a continuación:

- Toda la población de cada área será considerada como una Unidad. El Servicio Integrado será responsable del cuidado de la salud de toda esa población sin distinciones de previsión, situación económica o cualquiera otra.
- A base de una buena información demográfica y sobre recursos, con la participación activa y organizada de la propia población, se fijarán las tareas y servicios que se deben y pueden ofrecer, en forma de un plan universal y coherente, con metas definidas y atención sectorizada.
- La integración física de locales es secundaria y será propuesta gradualmente a las instituciones. El primer paso es que cada entidad asegure su respaldo decidido y sincero al programa común que se apruebe. La población es el principal elemento integrador y deberá ser incorporado precozmente a los diversos Comités de Sector y de Programas, y a la Comisión. (Ver punto 9).
- Comando Unico del Programa mediante un Director Ejecutivo Coordinador y Directores de los Programas locales, Rural y Urbano, designados de común acuerdo en quienes las instituciones, a través de la Comisión, delegan sus funciones dentro del

(1) Ver entre otras referencias: Informe Dawson sobre el futuro de los servicios médicos y afines - 1920 OSP. Publicación Científica No. 93 II/64. Principios de Administración Sanitaria, G. Molina, 2a. Ed. 1961. Organización de los Servicios y Nivel de Salud, Cuba 1974. Regionalización en la práctica. Escuela de Salud Pública, 1972 (mimeografiado). Health Care for the Community J.B. Grant, Baltimore 1963.

Area. Cada Director es el Jefe Supervisor inmediato y exclusivo de todos los funcionarios, de cualquier entidad que trabaje en el Programa local de cada área. Responde ante el Director Ejecutivo Coordinador.

El actual Director del Centro de Salud No. 22 fue confirmado como Director del Programa Urbano; también de común acuerdo se designó Director Ejecutivo a un profesor asignado por la Escuela de Salud Pública, quien reunió las condiciones requeridas para cumplir las funciones aprobadas. Estas fueron objeto de un documento especial.

Con el ritmo activo, propio a una Integración Operacional, se iniciaron a fines de marzo los primeros pasos en Florencia. Fue posible resolver tropiezos esperados, en el proceso de transpasar atribuciones en la selección de nuevo personal y similares. Ha sido y seguramente volverá a ser necesario, que la Comisión se replantee los propósitos y el espíritu de la integración IOPAA, a fin de superar cualquier mal entendido, de cada entidad, sobre todo, de los funcionarios de mando alto e intermedio que asesoran al Ejecutivo Superior de las entidades coordinadas. Ha faltado suficiente información desde la Comisión Interinstitucional a los Jefes de División y Departamento.

Confirmada la experiencia de toda integración se comprueba la necesidad de que el Coordinador dedique amplio tiempo y esfuerzos a mantener bien informados sobre la orientación y las distintas fases del programa, a los funcionarios de diverso nivel en cada una de las instituciones coordinadas.

Contenido y Divulgación del Programa Local.

La Comisión aprobó un sistema de atención común, integrado a base de la unidad familiar y de sectores geográficos pequeños, manteniendo la información estadística requerida por cada institución y armonizando sus respectivos sistemas de referencia y prestaciones, mientras se desarrolla un sistema común. Atención preventivo-asistencial continuada, desde el hogar, los Centros Periféricos que sean necesarios y el Consultorio hasta los Servicios Especializados y de Hospitalización.

La base o extremo terminal del sistema serán funcionarios de terreno (Promotores y otros debidamente adiestrados) y líderes comunales designados en cada sector por las organizaciones de barrio, o de vereda, laborales, urbanas, campesinas y escolares, orientados por los funcionarios profesionales y auxiliares. Ellos serán responsables de la conexión continua de doble corriente, entre las familias e individuos de su sector, vereda, escuela o industria, con los Servicios de Salud y docentes del área.

Estos servicios incluyen:

- Atención de la demanda de morbilidad, general y especializada en toda edad, médica y odontológica.
- Exámenes preventivos y de control (médico o epidemiológico) en grupos de mayor riesgo como: embarazadas, niños, escolares, trabajadores, contactos.
- Inmunización de la proporción de la población establecida por los programas respectivos.
- Saneamiento Ambiental.
- Utilización de los servicios de bienestar y asistencia social existentes y promoción de nuevos servicios, por ejemplo salas-cunas y jardines infantiles, y
- Educación sanitaria sistemática de los individuos, las familias y los grupos poblacionales o laborales en los hogares, Centros, escuelas, industrias o talleres y en todos los sitios de atención del área. Los estudiantes de las diversas carreras médicas tendrán debida participación en las distintas actividades, tanto dentro de su práctica intrahospitalaria, como sobre todo en el trabajo de consultorio, epidemiológico y educativo bajo la orientación y control de sus docentes. Este es un requisito para mejorar la atención del pueblo, así como la propia formación profesional del estudiante.

Como puede verse, IOPAA no es primariamente un programa de investigación, ni ha sido propuesto por la Universidad. La Facultad de Medicina y la Escuela Nacional de Salud Pública han

sido invitadas a colaborar en esta organización, principalmente de servicios. La Dirección de la Escuela acogió con entusiasmo esta oportunidad de abrirse al exterior y conectarse de modo permanente a la vida de dos servicios locales integrados, que ofrecen ricos campos organizados para la enseñanza práctica y la investigación de todos sus Departamentos. La Escuela de Medicina está ya enviando estudiantes a Florencia.

Participación de la Comunidad:

El mayor número posible de habitantes deberá tomar parte en las decisiones que le afectan y asumir la mayor responsabilidad posible en los programas y acciones de salud y bienestar, junto a los funcionarios del servicio local integrado.

Los principales pasos de este proceso son:

- Identificar y establecer contacto con todas las organizaciones existentes en cada área, barrios y sector. Juntas de Acción Comunal, Sindicatos, Asociaciones de usuarios campesinos, Asociaciones de padres de familia, Centros Culturales, Clubes Juveniles o Deportivos, Grupos de Madres, Centros Parroquiales y cualquiera otra.
- Reuniones de los profesionales y funcionarios del Centro con cada organización para el análisis conjunto y discusión de las condiciones, problemas y programas de salud, generales y de los que más interesan a cada entidad. Reuniones con la Directiva y los Comités de Trabajo, pero también con la Asamblea.
- Designación democrática de uno o más "responsables de salud" por cada organización, que sirva la función de vínculo permanente entre el servicio de salud y la organización de base, ante la cual es responsable.
- Cursos para la preparación de esos líderes y responsables y de los funcionarios en una atmósfera que permita a unos y otros, intercambiar información y examinar sus respectivas percepciones sobre el trabajo y los programas de salud, y sobre la manera de mejorarlos con la interven-

ción de la población y de sus grupos de barrio, de sector y aún de manzana.

Precisar la participación y responsabilidad específica que puede asumir cada organización, de acuerdo con sus opiniones, actitudes y nivel de desarrollo; definir tareas y servicios preventivos, asistenciales y de bienestar que pueden cumplir los "responsables de salud" y otros representantes de la comunidad (por ejemplo: vacunaciones, mejoras de saneamiento, orientación de consultantes; vigilancia, educación y posibles tratamientos locales de pacientes atendidos en el Centro u Hospitales; colaboración al examen preventivo de escolares o trabajadores; educación y divulgación sanitaria).

Promover la constitución, en cada sector y en cada barrio, de Comités de salud formados por representantes de las diversas organizaciones que coordinen y refuercen las tareas comunes, a la vez que eduquen a la población a trabajar juntos en el manejo de los programas de salud.

Formación de un Consejo Local de Salud, junto a la Dirección del Centro (ver organigrama), formado por delegados democráticamente designados por los Comités de Barrio o Sector, y cuyas funciones de asesoría y control serán estudiadas localmente.

III. ORGANIZACION.

Dependencia y Relaciones:

Se explican mejor en el organigrama adjunto, en el cual sólo figura la estructura del Centro de Salud urbano. Una organización similar tendrá el área rural.

Próximos pasos para la organización del Servicio Integrado:

- A. Informar sobre el Programa IOPAA a los Consejos, Directores y Jefes de Departamento y Secciones de las instituciones y a los profesores y organismos docentes.
- B. Simultáneamente, transmitir a los Directores de las áreas elegidas, los pensamien-

tos y decisiones de la Comisión Interinstitucional sobre el Servicio Local de Salud Integrado. Función a cargo del Director Ejecutivo Coordinador.

C. Con ayuda del Director Ejecutivo el Director informará de modo sistemático sobre IOPAA a las siguientes personas:

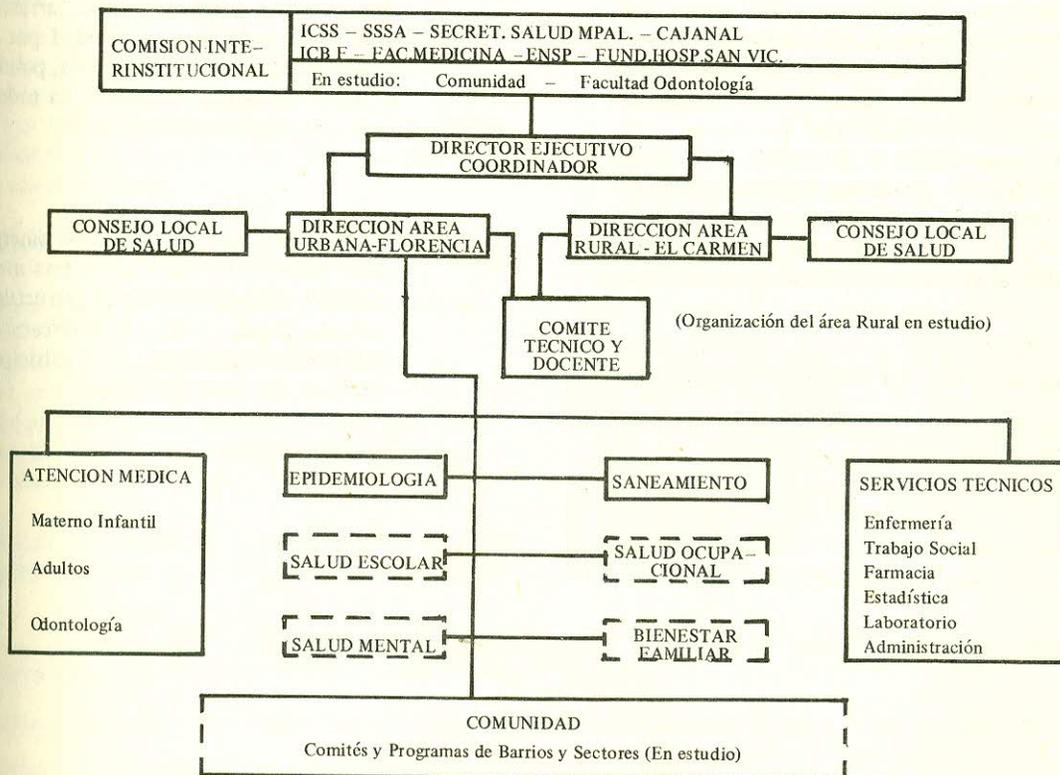
- Funcionarios del Centro de Salud y personal de las otras instituciones que trabajen en el Area, orientado a desarrollar el espíritu de equipo.
- Estudiantes y docentes asignados por la Facultad de Medicina y otras para participar en el programa.

Grupos y Líderes de la comunidad: Juntas de Acción Comunal, Sindicatos, Asociaciones de Padres de Familia, etc. orientado a promover la designación democrática de "responsables de Salud" y la formación de Comités de Barrio y Sector.

Estos contactos y reuniones deben ser bien preparados y de acuerdo a las técnicas recomendadas para obtener una reacción positiva y la participación activa de la población y los funcionarios. A su vez debe servir de experiencia satisfactoria de aprendizaje de los estudiantes. Administradores y especialistas en organización comunal, dinámica de grupos y trabajo en equipo podrán prestar valiosa ayuda.

ORGANIGRAMA DE IOPAA

PROYECCION FUTURA - ANTIOQUIA ABRIL 1975



D. Iniciar las actividades necesarias para completar información sobre:

- Distribución y composición de la población y sus grupos, incluyendo situación laboral y de seguridad social.
- Condiciones y problemas de salud; su prioridad, grupos de mayor riesgo.
- Necesidades insatisfechas de atención médica, focos de mal saneamiento, vacunaciones pendientes, rendimientos y cobertura.
- Nivel y posibilidades de educación sanitaria, ubicación de líderes.

Dentro del espíritu IOPAA, se proyecta obtener esta información al mismo tiempo que se trata de resolver problemas encontrados y ayudar a transformar la realidad estudiada. Pero ello, sin perjuicio de ir acumulando información científica, útil a la docencia y a futuras evaluaciones. Por ejemplo los estudiantes de Salud Pública, Medicina, Odontología, Enfermería, Nutrición, Trabajo Social y otros podrían participar en identificar problemas, a la vez que educan y tratan de resolverlos (vacunando, ubicando líderes, refiriendo emergencias médicas, sociales o de bienestar), etc.. Así aprenderán sus respectivos roles profesionales y el trabajo en equipo.

E. Perfeccionar la estructura del Servicio Local Integrado e ir mejorando los servicios.

Estudio sumario preliminar de los reajustes, traslados y suplementos de personal, materiales o locales para una mejor distribución y coordinación de los servicios médicos, dentro de la población y los consultorios del Area, así como su conexión con la red de servicios especializados y de hospitalización.

Como buen programa operacional y de abajo para arriba, cada paso está orientado a conocer y estudiar científicamente la realidad de los problemas y condiciones de salud, al mismo tiempo que trata de mejorar los servicios y el nivel de salud. Así por ejemplo, antes de haber estudiado exhaustivamente, como para una publicación, las razones de las largas colas y el rechazo de consultantes en el Centro de Salud No. 22, se busca reducirlas mediante algunas medidas simples de mejor organización aún antes de aumentar las horas médicas u otros recursos. Así mismo, antes de medir con exactitud el grado de cobertura del programa de inmunizaciones, ya se está empujando a la comunidad, a los grupos de cada barrio, para que asuman la responsabilidad por cualquier nuevo caso de sarampión, polio, difteria o tosferina, vacunando a todos los niños susceptibles *ahora*.

Estos pasos son simultáneos, sinérgicos, para alcanzar en unos dos o tres meses el objetivo de perfeccionar la estructura del servicio local y lograr el intercambio de información necesaria a la participación decidida de la comunidad.