

El contenido de esta obra es una contribución del autor al repositorio digital de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, por tanto el autor tiene exclusiva responsabilidad sobre el mismo y no necesariamente refleja los puntos de vista de la UASB. Este trabajo se almacena bajo una licencia de distribución no exclusiva otorgada por el autor al repositorio, y con licencia Creative Commons – Reconocimiento de créditos-No comercial-Sin obras derivadas 3.0 Ecuador



Abrir la Atención Primaria en Salud a la participación comunitaria.

Una apuesta por la construcción de ciudadanía y la justicia sanitaria

Gabriel Jaime Otálvaro Castro

2017

Publicado en: Universidad de Antioquia. Ideas, decisiones y acciones para el fortalecimiento de la participación comunitaria en salud. Curso-taller para el fortalecimiento del liderazgo y la participación. Medellín: Universidad de Antioquia; 2017. pp. 10-15.

Ideas, decisiones y acciones para el fortalecimiento de la participación comunitaria en salud

Curso-taller para el fortalecimiento
del liderazgo y la participación



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Proyecto BUPPE:



Catalogación en la publicación
Biblioteca Facultad Nacional de Salud Pública

Universidad de Antioquia

Ideas, decisiones y acciones para el fortalecimiento de la participación comunitaria en salud. Curso-taller para el fortalecimiento del liderazgo y la participación/ Universidad de Antioquia. Medellín: Universidad de Antioquia; 2017. 104 p.

Incluye referencias bibliográficas

ISBN 978-958-5413-16-0

1. Atención primaria de salud 2. Participación social 3. Promoción de la salud



Ideas, decisiones y acciones para el fortalecimiento de la participación comunitaria en salud

Curso-taller para el fortalecimiento
del liderazgo y la participación



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

1803

Ideas, decisiones y acciones para el fortalecimiento de la participación comunitaria en salud. Curso-taller para el fortalecimiento del liderazgo y la participación. Andrés Colorado Vélez, Lucero Bustamante Suarez, Francisco Javier Villegas, Luz Elena Arias, Margarita Bonilla Hurtado, Bertha Jaramillo Ángel, Óscar Ruíz Mesa, Lina Marcela Ospina Taborda, Beatriz Taborda, Rosa Erminia Gómez Zapata, Andrés Felipe Bedoya, Cruz Daris Bustamante, Gabriel Jaime Otálvaro Castro.

E-mail: apssuroeste@gmail.com - <http://saludpublicavirtual.udea.edu.co/apssuroeste/>

© Universidad de Antioquia

ISBN: 978-958-5413-16-0

ISBNe: 978-958-5413-17-7

Primera edición: 2017.

Diseño y diagramación: Erledy Arana Grajales, Imprenta Universidad de Antioquia.

Terminación e impresión: Imprenta Universidad de Antioquia.

Teléfono: 219 53 36. Dirección: calle 67 N.º 53-108 Medellín, Colombia.

Imagen de portada: Alejandro Serna Quintero. Celular: 311 602 52 91.

Revisión de estilo: Juliana Paniagua Arroyave.

Impreso y hecho en Colombia / Printed and made in Colombia.

Reproducción e Impresos: Se permite la copia, de uno o más artículos completos de esta obra o del conjunto de la edición, en cualquier formato, mecánico o digital, siempre y cuando no se modifique el contenido de los textos y se respete su autoría.

Dependencia responsable de la publicación: Facultad Nacional de Salud Pública. Centro de Extensión. Teléfono: 219 68 07 Correo: cesaludpublica@udea.edu.co

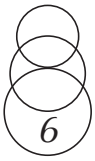
Dirección: Calle 62 N.º 52-59, oficina 106 Medellín, Colombia.

El libro «Ideas, decisiones y acciones para el fortalecimiento de la participación comunitaria en salud. Curso-taller para el fortalecimiento del liderazgo y la participación», recoge el trabajo realizado en el componente Fortalecimiento de los procesos y dinámicas de participación social y comunitaria relacionadas con la gestión de la APS-R del proyecto «Fortalecimiento de las capacidades locales para la implementación de la estrategia de APS, en los municipios de la cuenca del río San Juan de la región del Suroeste de Antioquia 2015-2016»; financiado por el Banco Universitario de Programas y Proyectos de Extensión – BUPPE de la Universidad de Antioquia por medio de la convocatoria 2014; en el proyecto participaron las Unidades Académicas de la Universidad de Antioquia: Facultad Nacional de Salud Pública, Facultad de Enfermería, Facultad de Odontología, Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Alimentarias, Facultad de Medicina, Facultad de Comunicaciones y la Escuela de Nutrición y Dietética. Además de los gobiernos municipales y las Empresas Sociales del Estado de los municipios de Andes, Ciudad Bolívar, Hispania, Betania y Jardín. Y las instituciones: Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia-AESA, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Savia Salud EPS y el SENA.

El contenido de la obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos contenidos en la obra, así como la eventual información sensible publicada en ella.

Contenido

1. Presentación	7
2. Abrir la Atención Primaria en Salud a la participación comunitaria. Una apuesta por la construcción de ciudadanía y la justicia sanitaria	10
3. Memoria metodológica del proceso de formación de líderes	16
3.1 Campamento I	17
3.2 Sondeo APS	22
3.3 Caracterización de las organizaciones sociales.....	23
3.4 Diagnóstico territorial	26
3.5 Campamento II	28
3.6 Planes de acción	32
4. Exploración territorial: diagnósticos, caracterizaciones y planes de acción en los territorios de los líderes.....	34
4.1 Municipio de Jardín.....	34
4.2 Municipio Ciudad Bolívar.....	41
4.3 Municipio de Hispania	53
4.4. Municipio de Andes	65
4.5 Municipio de Betania	77



Ideas, decisiones y acciones para el fortalecimiento de la participación comunitaria en salud

5. Reflexión final	90
6. Bibliografía	95
7. Anexos	98
7.1 Anexo 1. Guía metodológica Campamento I	98
7.2 Anexo 2. Guía metodológica Campamento II.....	101



2. Abrir la Atención Primaria en Salud a la participación comunitaria. Una apuesta por la construcción de ciudadanía y la justicia sanitaria¹



Aunque el Sistema General de Seguridad Social en Salud lleva más de dos décadas de desarrollo (fue instaurado con la Ley 100 de 1993 que reorganizó el sistema

¹ Por Gabriel Jaime Otálvaro Castro, profesor de la Facultad Nacional de Salud Pública, coordinador del proyecto BUPPE «Fortalecimiento de capacidades locales para la implementación de la estrategia de APS en los municipios de la cuenca del río San Juan de la región del Suroeste de Antioquia 2015-2016» Universidad de Antioquia.

de salud bajo una lógica de mercado) solo hasta el año 2011, con la sanción de la Ley 1438, se propuso la reorientación del modelo de atención en el sistema de salud, a través de un modelo de prestación de servicios enmarcado en la estrategia de Atención Primaria en Salud-APS (República de Colombia, 2011).

Sin embargo, pasó un quinquenio más y la aclamada APS no tuvo ningún desarrollo reglamentario, ni asignaciones presupuestales que la viabilizaran como política pública de alcance nacional. Por el contrario, la lógica de la rentabilidad económica y la producción de lucro continuó consolidándose asfixiando las posibilidades de construcción social de la salud como un bien público y derecho humano fundamental, indispensable para el desarrollo de los proyectos vitales de los ciudadanos y de la construcción de justicia social posibilitadora de la profundización de la democracia.

A pesar de la promulgación de la Ley Estatutaria de la Salud (Ley 1751 de 2015) que afirmó el carácter fundamental y autónomo del derecho a la salud (República de Colombia, 2015), el modelo de mercado sigue intacto y las políticas nacionales y territoriales se subordinan a dicha lógica. La reorientación de los modelos de gestión local de la salud quedaron al libre criterio de la iniciativa de los entes territoriales departamentales, distritales y municipales.

A comienzos del 2016 el Ministerio de Salud y Protección Social promulgó la Política de Atención Integral en Salud, con la cual nuevamente se trazan directrices para la reorientación del modelo de atención en salud fundamentada en diversos enfoques, entre los que se incluye la APS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). En este nuevo intento, se establecen estrategias para reorganizar procesos de la gestión de la salud, nuevamente centrados en las entidades aseguradoras (EPS), que constituyen la columna vertebral del sistema de mercado vigente.

Según la mirada gubernamental y el enfoque de los promotores del modelo de mercado, pareciera que la cronificada crisis del sistema sanitario pudiera resolverse con los mismos fundamentos que están en su génesis, o que el cambio será el producto de alinear incentivos económicos mediante formalidades normativas. No existe en el abanico de posibilidades de las autoridades nacionales la opción de retomar las experiencias y aprendizajes que durante años han ensayado con éxitos relativos y gran ingenio las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, algunas de ellas documentadas con rigurosidad desde instancias internacionales (Vega y Acosta, 2014).

En el caso del departamento de Antioquia, desde el año 2006 se dispusieron recursos para desarrollar un modelo de atención basado en la promoción de la salud y el desarrollo humano, a través de la estrategia de Atención Primaria de la Salud-APS (DSSA, 2010). Política departamental que fue retomada en los diferentes planes departamentales de desarrollo de la última década (Gobernación de Antioquia, 2012; Gobernación de

Antioquia, 2016). No obstante, una característica principal de la implementación de la APS fue la corta duración y la concentración de su desarrollo en los meses finales de cada año, lo que produjo discontinuidad y pérdida del sentido estratégico de dicha política departamental (Universidad de Antioquia, 2014).

Luego de una década de implementación de esta política departamental, uno de los resultados que podrían esperarse es el fortalecimiento de la participación comunitaria. Sin embargo esto no ha ocurrido. La APS en el departamento se reduce a un proyecto sectorial para mejorar el acceso-cobertura de la atención básica en familias vulnerables focalizadas, al aumento de la cobertura de la atención preventiva y la educación sanitaria para el cambio de comportamientos de las familias abordadas.

En ese contexto, la Universidad de Antioquia apostó por el fortalecimiento de las capacidades locales para la implementación integral, participativa y continua de la estrategia de APS, mediante el proyecto BUPPE² APS Suroeste. El proyecto representa una posibilidad de resignificar la manera de entender los desafíos de la gestión territorial de la salud en un contexto de tales contradicciones, entendiendo que mientras la política nacional permanezca dominada por los intereses de la competencia y el afán de lucro que promueve el mercado, es necesario intentar la construcción de fuerzas antagónicas en los actores locales, quienes pueden reivindicar la solidaridad, la participación y la cooperación para impulsar proyectos sociales que busquen una buena vida para todos los ciudadanos de sus territorios.

Se trató entonces de un proceso tendiente al reconocimiento de experiencias, capacidades y voluntades de los diferentes actores para lograr su articulación y la construcción de consensos que permitieran la implementación de estrategias de gestión integral de la salud en los territorios municipales. Procesos capaces de convocar y activar las potencialidades sociales, comunitarias e institucionales en pro del bienestar común, actuando sobre los procesos sociales determinantes de la salud y la reorientación de los sistemas locales de salud.

Se buscó confrontar el entendimiento generalizado que se tenía de la APS, concebida como programa, desplegado a partir de los recursos de co-financiamiento provistos por la Secretaría Seccional de Salud, y que por tanto se realizaba durante unos cuantos meses en la finalización de cada año.

La idea fue posicionar la comprensión de la APS como estrategia para pensar la reorganización del conjunto de procesos implicados en la gestión de la salud en el territorio, realizada con ciertos criterios que la distinguen del abordaje biomédico que

2 BUPPE: Banco Universitario de Programas y Proyectos de Extensión de la Universidad de Antioquia.

ha predominado en la práctica de la gestión local de la salud: el vínculo entre equipos de salud y comunidades, la adecuación de las respuestas a las particularidades de los perfiles socio-epidemiológicos; el enfoque familiar y comunitario de las acciones con lo cual estas se realizan en los propios espacios de vida cotidiana de las poblaciones y el carácter participativo e intersectorial de las respuestas con la intención de abordar los procesos sociales determinantes que están implicados en los modos de enfermar y morir de la población. En suma, una APS que integra recursos y articula procesos para pensar de manera sistemática y estratégica la gestión de la salud en el territorio, promoviendo la desmedicalización-deshospitalización de las acciones y el protagonismo de las propias comunidades en la gestión de soluciones a los desafíos de la vida cotidiana.

La búsqueda de la reorientación del sistema de salud hacia la APS no resulta un acto caprichoso de académicos idealistas alejados de las vicisitudes cotidianas de la gestión de los sistemas locales de salud. Los resultados de la investigación científica de las últimas tres décadas demuestran que la APS es un componente clave para alcanzar la efectividad de los sistemas de salud, que puede adaptarse a los diversos contextos sociales, culturales y económicos de los diferentes países y que es una herramienta que fortalece la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades en salud (Macinko, Montenegro, Nebot, & Etienne, 2007). También diversas investigaciones realizadas han demostrado los beneficios de la APS y que los sistemas de salud basados en la APS tienden a ser más equitativos y a tener mejores resultados en cuanto a la salud a nivel poblacional (Kruk, Porignon, Rockers, & Van, 2010; Macinko et al., 2007; Starfield, 2012).

La APS es una propuesta en la que se puede resignificar la salud como un derecho humano necesario para alcanzar un desarrollo social equitativo, mediante el cual es posible lograr el máximo nivel de salud posible mediante un sistema organizado por valores y principios de equidad, solidaridad, justicia social, participación ciudadana, intersectorialidad, entre otros (Organización Panamericana de la Salud, 2007). En últimas, reivindicar una versión integral de la APS significa impugnar las visiones mercantilizadas de la salud y viabilizar apuestas por la construcción de ciudadanía desde los espacios locales de gestión de la salud (Otálvaro y otros, 2016).

En este sentido, el proyecto APS Suroeste identificó unas condiciones particulares bajo las cuales tendría que trabajarse en la intención de posicionar la estrategia de APS y fortalecer las capacidades locales para gestionar la salud en el territorio. El diagnóstico inicial reveló barreras de orden estructural y organizacional para la conducción del sistema local de salud relacionadas con (a) Baja capacidad técnica y financiera para conducir el sistema; (b) Predominancia de una perspectiva asistencial biomédica para organizar la gestión territorial de la salud; (c) Ausencia de modelos de gestión-atención e integración en redes de servicios, relacionado con la baja resolutivez de los servicios,

fragmentación de las acciones, discontinuidad en programas y estrategias, y desarticulación de las instituciones; (d) Alta rotación del talento humano en salud en el marco de condiciones de trabajo precarizadas; (e) Ausencia de procesos sistemáticos de análisis al interior de los equipos, con otras instituciones y con comunidades; (f) y una ausente o nula participación social en la gestión de la salud (Otálvaro, 2017).

La ausente o nula participación social y comunitaria en la gestión de la salud se explicó por asuntos como las debilidades en la formación y liderazgo de los actores comunitarios, los insuficientes espacios disponibles, la inadecuada orientación y estímulo de la participación desde las instancias institucionales, el paternalismo y asistencialismo en las acciones gubernamentales, la desconfianza y desmotivación de las comunidades por la participación en instancias gubernamentales (Universidad de Antioquia, 2014). Situación que también ha sido identificada por la investigación académica de orden nacional en la que se señalan limitaciones como la baja capacidad de incidencia en la implementación y gestión de políticas públicas, la cooptación de los líderes por intereses político-partidarios, la falta de voluntad política de las autoridades gubernamentales para ceder poder de decisión al ciudadano, la fragmentación de la participación social, la escasa formación y capacitación de los líderes y organizaciones en asuntos relacionados con la salud pública (Molina y otros, 2014).

Con tal diagnóstico, el proyecto APS Suroeste propuso la realización de un proceso formativo práctico-teórico de líderes comunitarios, basado en la investigación y orientado desde un enfoque dialógico, crítico y participativo en el cual los actores comunitarios fortalecieron su lectura del territorio, de sus potencialidades y necesidades. Con ello, ampliaron su comprensión de la salud como un producto social no solo relacionado con el acceso a servicios hospitalarios.

El proceso formativo se inscribió en la perspectiva de la educación popular, en tanto propuesta que se articula desde postulados como: (a) partir de la realidad y la lectura crítica de ella para reconocer los intereses puestos en el actuar; (b) implica una opción básica de transformación de las condiciones que producen la injusticia y exclusión en la sociedad; (c) moviliza una opción ético-política en, desde y para los intereses de los grupos excluidos y para la pervivencia de la madre tierra; (d) construye el empoderamiento de los excluidos y desiguales, y propicia su organización para transformar la sociedad en una más igualitaria y que reconozca las diferencias; (e) propicia procesos de autoafirmación y construcción de subjetividades críticas (Mejía, 2016).

Con esta perspectiva, el proceso definió la realización de tres grandes estrategias investigativas, que se llevaron a cabo durante un año de trabajo, con acompañamiento en los propios espacios territoriales por parte de un profesional de las ciencias sociales del proyecto. La primera de las estrategias consistió en la caracterización de las

dinámicas organizativas a las que estaba vinculado el líder comunitario; la segunda se materializó mediante la realización de un diagnóstico para determinar las condiciones de vida y salud de los territorios que habitaban (barrio o vereda). Finalmente, la tercera y última estrategia comprendió la construcción de un plan de acción que facilitara la interacción entre las propuestas comunitarias y las propuestas de la institucionalidad gubernamental.

Se generaron además, de manera paralela al avance del proceso, espacios comunes para reflexionar colectivamente sobre los saberes y metodologías implicadas en la investigación. Al mismo tiempo, se posibilitaron algunos espacios de encuentro con los equipos de salud y actores de la institucionalidad, para posicionar las lecturas que sobre lo organizativo, el territorio, la interacción comunidades-institucionalidad tenían los actores comunitarios.

Con esto se pretendió la apertura de la APS a la participación comunitaria en un intento por propiciar el descubrimiento en los actores locales, tanto institucionales como comunitarios, del potencial transformador de la estrategia y de resignificar la participación comunitaria más allá de la asistencia a eventos institucionales o la simple participación en dinámicas de educación para la salud.

En este ejercicio de resignificación se da una apuesta por desinstrumentalizar la participación, que se empobrece cuando opera bajo las necesidades y reglas del funcionamiento institucional, y no constituye un proceso mediante el cual los individuos se reconocen como sujetos, como actores con capacidad, con poder y saber para actuar sobre sus vidas y transformarlas según sus necesidades y aspiraciones.

Con la formación de los líderes comunitarios, se reivindicó una visión de la participación como proceso que propicia el uso del poder que tienen los sujetos y colectivos para transformar la vida y la sociedad en favor de una vida que sea digna y privilegia la defensa de sus derechos tanto individuales como colectivos. Mostrando con ello que se trata de un asunto complejo, que requiere tanta atención por parte de los equipos de salud, como de los implicados en la implementación de la estrategia de APS.

Por ello, una APS abierta a la participación comunitaria, puede ser una herramienta poderosa para la construcción de ciudadanía y de justicia sanitaria; un aporte en la construcción de una democracia enriquecida, de amplia participación y para la vivencia de los derechos humanos (Riadigos, 2016).

El presente texto se constituye en la memoria de dicha apuesta. Una semilla incipiente que puede ser cultivada por actores locales que descubren el potencial transformador de la participación comunitaria en la estrategia de APS.



Ideas, decisiones, acciones para el fortalecimiento de la participación comunitaria en salud es una publicación que documenta el proceso de formación de líderes comunitarios de los municipios de Andes, Betania, Jardín, Ciudad Bolívar e Hispania, en el marco del proyecto “Fortalecimiento de capacidades locales para la implementación de la estrategia de APS en los municipios de la cuenca del río San Juan de la región del Suroeste de Antioquia 2015-2016” co-financiado por la Vicerrectoría de Extensión de la Universidad de Antioquia.

El proyecto representó la posibilidad de resignificar la manera de entender los desafíos de la gestión territorial de la salud en un contexto de profundas contradicciones, producto de la orientación mercantil del sistema de salud, entendiendo que mientras la política nacional permanezca dominada por los intereses de la competencia y el afán de lucro que promueve el mercado, es necesario intentar la construcción de fuerzas antagónicas en los actores locales, quienes pueden reivindicar la solidaridad, la participación y la cooperación para impulsar proyectos sociales que busquen una buena vida para todos los ciudadanos de sus territorios.

Con la firme convicción de que la investigación social participativa, es una herramienta útil para potenciar la gestión de la salud en el territorio, en el proceso formativo se realizó un diagnóstico territorial y una caracterización de las organizaciones que hicieran presencia en él. Con esa información (ideas) se construyó un plan de acción (decisiones-acciones) para fortalecer la gestión comunitaria de la salud y dinamizar con ello, esta dimensión sub-desarrollada en la estrategia de Atención Primaria en Salud de los municipios.

Los alcances del proceso formativo fueron heterogéneos y sus productos aún incipientes. No obstante, hablan de lo que tenemos, de lo que ven, interpretan y sienten los líderes comunitarios. Comparten sus reflexiones para indicarnos un punto de partida y un horizonte que puede y necesita ser fortalecido como parte de los esfuerzos por implementar una estrategia integral de Atención Primaria en Salud como alternativa para confrontar la mercantilización del sistema de salud.

ISBN: 978-958-5413-16-0

