



SALUD Y MEDICINA COMUNITARIA

La consigna es la siguiente:

El peticionante deberá presentar – en forma escrita y oral - una monografía sobre el tema "*Análisis de situación de salud de... (municipio de su país de origen), según el modelo de los Sistemas Locales de Salud (SILOS-OPS)*", con los siguientes contenidos:

1. Breve caracterización geográfico-poblacional del municipio.
2. Descripción de la realidad sanitaria del municipio según principales indicadores de salud.
3. Características del sistema de salud local (según los aspectos a considerar en los SILOS propuestos por OPS en 1988 - ver bibliografía).
4. Conclusiones.

El trabajo no deberá exceder las 15 hojas, incluyendo eventuales tablas o gráficos, confeccionado en archivo de word con letra arial 12 a un espacio o espacio y medio. La presentación escrita debe ser enviada por correo electrónico a la Cátedra al menos una semana antes de la fecha de examen asignada para la defensa oral".

Bibliografía:

- 1) OPS/OMS. *Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. Resolución XV*. Washington, DC. HSD/SILOS No 10. 1989.
- 2) OPS/OMS. *Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. La participación social*. Washington, DC. HSD/SILOS No 3. 1989.
- 3) Paganini JM, Pracilio H.: "*Los sistemas locales de salud: un camino hacia la equidad*". MGF21, Publicación INUS, Facultad de Ciencias Médicas .UNLP, La Plata, 2000.-

NOTA: Como aporte para facilitar la preparación del trabajo, se incluye un archivo adjunto.

LAS DOS PRIMERAS BIBLIOGRAFÍAS SE PUEDEN CONSEGUIR EN LA CATEDRA.-

Cátedra de Salud y Medicina Comunitaria

saludmys@med.unlp.edu.ar

Tel: 423-6711 (int 367)





*EL DESARROLLO DE LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD
Un camino hacia la equidad*

Paganini José María, Pracilio Horacio Oscar
Facultad de Ciencias Médicas - UNLP

ANTECEDENTES

La regionalización y la descentralización no son ideas nuevas en el ámbito de la salud colectiva y en la administración y gerencia de los sistemas de salud. Existen antecedentes internacionales y nacionales a partir de la década de los 60 en donde muchos países, tratando de lograr una mayor eficiencia en la gestión de salud y un mayor acercamiento de la administración a los problemas locales, intentaron regionalizar su territorio.

Regionalizar significa dividir el espacio territorial de los países o provincias extensas en áreas geográficas menores, y a partir de allí lograr la reorganización y coordinación de todos los esfuerzos comunitarios y del Estado para la mejor utilización de los recursos para la salud.

Un claro ejemplo de Regionalización Sanitaria es el desarrollado en la Provincia de Buenos Aires a partir de 1966, con la definición de diez Regiones Sanitarias y la identificación de responsables de la gestión de salud local. Esta experiencia todavía continua en la Provincia con la denominación de Zonas Sanitarias lo que marca, a pesar de las limitaciones y problemas de ejecución, una interesante continuidad de políticas de salud cuyo significado y resultados deben ser evaluados y analizados en profundidad.

La descentralización es la transferencia del poder, la responsabilidad y los recursos para cumplir determinadas funciones, desde los niveles centrales del Estado a las unidades jurisdiccionales menores: de la Nación a las Provincias, de las Provincias a los municipios, desde cualquier nivel del Estado a una institución pública o privada.

Las experiencias de regionalización, en general, no llegaron a ser realmente procesos totales de descentralización, ya que no existía la decisión política ni el ámbito social que posibilitara la debida transferencia de recursos y de responsabilidad de la administración.

Cuando la responsabilidad y el poder de decisión continúa en los niveles centrales, y solo se delega la autoridad y en algunos casos los recursos para desarrollar determinadas actividades, se habla de *desconcentración*.

La regionalización ha sido en la mayoría de los casos un proceso de desconcentración de los Ministerios de Salud nacionales o provinciales. Es a partir de mediados de la década de los 80 cuando la mayoría de los países de América Latina,



acompañando a los procesos globales de renacimiento de la democracia, definen la necesidad de apoyar estos procesos políticos de democratización con una organización descentralizada de la gestión en salud.

La descentralización, definida como un proceso democrático político de gestión del Estado, tiene una respuesta acorde con la propuesta de reorganización del sistema de salud desde el nivel local, a partir del desarrollo y fortalecimiento de los *Sistemas Locales de Salud (SILOS)*, propiciada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, a fines de la década de los 80.

En la definición teórica de los SILOS se ha enfatizado que la misma significa una continuidad conceptual de la meta de *Salud para Todos (SPT)* definida en 1977, y de la estrategia de *Atención Primaria de la Salud (APS)* formulada en 1978. Mas concretamente, la propuesta de desarrollo de los SILOS se la ha denominado como una táctica operacional para facilitar la aplicación de la estrategia de atención primaria.

La propuesta de desarrollo de los SILOS representa una actualización operativa de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, dentro de un marco de desarrollo político democrático en un Estado descentralizado.

Los SILOS forman parte de la estrategia básica para reorganizar y reorientar el sector de la salud, con el propósito de lograr la equidad, la eficacia y la eficiencia sociales, a través de una intensa participación de las poblaciones y de la ejecución de la estrategia de atención primaria. La propuesta de desarrollo de los SILOS es, pues, el tercer componente de una continuidad conceptual y operacional que integró la definición de la meta de salud para todos y la estrategia de atención primaria.

Definida la propuesta de los SILOS a nivel internacional, con la coordinación de organismos como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), se ha aplicado intensamente en diversas formas en la mayoría de los países del mundo y de la región de las Américas.

En las Américas, el proceso de descentralización fue en gran medida impulsado por la Resolución XV, aprobada en septiembre de 1988 por la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS. En ella se subrayaba la urgente necesidad de acelerar la transformación de los sistemas nacionales de salud mediante el desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud (SILOS), como táctica operativa de la estrategia de atención primaria, que se consideraba clave para alcanzar la meta de Salud para Todos en el año 2000.

Este movimiento está representado por numerosas iniciativas, nacionales e internacionales, en distintos lugares del mundo. Un estudio reciente de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) indica que en aproximadamente el 90% de los Países se han definido y ejecutan políticas orientadas a la descentralización y al desarrollo de los SILOS.



Existe ya abundante literatura relacionada con diversos aspectos de los SILOS; por ejemplo, su importancia en la transformación del sector, su concepción jurídica y sus principios generales. Esta literatura específica de la Región se complementa con la que corresponde a los distritos sanitarios en las otras regiones de la OMS.

El propio desarrollo de las experiencias de los países estimula gradualmente el avance conceptual sobre los SILOS y permite trazar líneas de operación más concretas. En ese sentido, parece oportuno profundizar en algunos conceptos clave de la propuesta, con miras a reanalizar el propósito de la estrategia y caracterizar las transformaciones estructurales que demanda.

En síntesis:

- *Los SILOS son una táctica operativa de la estrategia de atención primaria.*
- *Significan una continuidad conceptual con lo ya definido en la estrategia de Atención Primaria.*
- *Su objetivo es lograr la meta de Salud para Todos, es decir Salud con Equidad.*
- *Por lo tanto, los SILOS deben observarse como un instrumento operativo social hacia la equidad en salud.*

DEFINICIÓN DE SISTEMA LOCAL DE SALUD (SILOS)

El concepto de sistema local de salud se fundamenta en el paradigma de la salud como producto social, que la define como el resultado de una relación dinámica entre los procesos biológicos, ecológicos, culturales y económico-sociales que se dan en una sociedad, como producto del accionar del hombre frente a los conflictos que le genera su entorno natural y social.

Como producto social, la salud es el resultado de las acciones que realizan, a favor o en contra, los diversos actores sociales y políticos que intervienen sobre las condiciones de vida de las poblaciones. La producción social de la salud es, entonces, la activación de los procesos y acciones sociales que conducen al desarrollo de la salud individual y colectiva, en base al esfuerzo positivo de toda la sociedad.

El proceso de producir salud socialmente es el producto de una acción intersectorial, que involucra a todos los actores y sectores sociales, institucionales y comunitarios, que pueden influir sobre las condiciones de vida y salud de los conjuntos sociales de un determinado espacio geográfico poblacional. Ello implica resolver los conflictos que se generan entre los intereses de los distintos actores, a través de procesos de negociación y concertación, cuyo objetivo es lograr el mayor grado de bienestar, en condiciones de equidad, para el conjunto social.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

La Plata | Buenos Aires | Argentina

La producción social de la salud es la activación de los procesos y acciones sociales que conducen al desarrollo de la salud individual y colectiva, en base al esfuerzo positivo de toda la sociedad.

La finalidad de un sistema local de salud es el desarrollo integral de la salud de sus comunidades, en base a una estrategia de promoción de la salud en estrecha relación con la equidad y el desarrollo económico. En el SILOS se produce la articulación entre lo social y lo económico, transformándose en un binomio indivisible de salud, bienestar y desarrollo. Los recursos que operan en el sistema pertenecen no sólo al sector salud, sino también a otros sectores componentes del desarrollo social a nivel local, ya sean institucionales o comunitarios.

Desde luego, no puede concebirse un sistema local de salud, sin una red de servicios adecuada en cantidad y calidad a las necesidades y demandas de la población bajo responsabilidad. Esta red, conformada con todos los recursos existentes en el espacio local, debe articularse según niveles de atención, a fin de asistir todas las necesidades de salud.

Pero también las formas y mecanismos de interacción de la población con los servicios de salud, así como la estructura social de apoyo y su propio comportamiento para proteger y buscar solución a sus problemas de salud, son componentes esenciales de un sistema local de salud. De este modo, los servicios de salud no se asumen como el componente hegemónico, sino como parte fundamental de los recursos institucionales de esa comunidad.

Los criterios enunciados determinan una concepción de los SILOS muy diferente a la noción limitada que los identifica sólo como estructuras institucionales de servicios locales de atención médica, que puede expresarse en la siguiente definición:

Un SISTEMA LOCAL DE SALUD (SILOS) es el conjunto de recursos y actores sociales, situados en un espacio geográfico-poblacional determinado, y vinculado a una instancia de poder político y administrativo, que es capaz de brindar una respuesta social organizada a las necesidades y demandas de salud de los conjuntos sociales que lo habitan, articulando los recursos institucionales y comunitarios disponibles hacia la producción social de la salud.

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LOS SILOS

Un sistema local de salud constituye una propuesta de división del trabajo dentro de los sistemas nacionales de salud, respetando las divisiones político-administrativas, y basada en un criterio geográfico-poblacional, a fin de responder a las necesidades de la población definidas en función de daños y riesgos.

La base territorial y poblacional que debe estar siempre presente en la configuración de un sistema local de salud, implica la presencia de una población bajo responsabilidad, que constituye el eje y componente central del sistema, como objeto, y a la vez sujeto, del accionar del mismo.



La responsabilidad de los sistemas locales de salud es atender a los individuos, familias, grupos sociales, comunidades y el ambiente, coordinar todos los recursos disponibles, tanto del sector salud como extrasectoriales, y facilitar la participación social. Permiten integrar los recursos de salud, incluidos los hospitales, centros y puestos de salud, en una red de servicios interrelacionados con niveles de atención acordes con las necesidades de salud de la población.

Dado que el fortalecimiento de los SILOS no puede verse en forma aislada del sistema de salud del que forman parte, la OPS ha propuesto 10 aspectos fundamentales a tener en cuenta para su desarrollo:

1. La reorganización del nivel central
2. La descentralización y la desconcentración
3. La participación social
4. La intersectorialidad
5. La readecuación de los mecanismos de financiación
6. El desarrollo de un nuevo modelo de atención
7. La integración de los programas de prevención y control
8. El desarrollo de la capacidad de gestión local
9. La capacitación de los recursos humanos
10. La investigación

1.- Reorganización del nivel central:

Los Ministerios de Salud, nacionales y provinciales, como entidades rectoras del sector, deben tener la capacidad de orientar la acción del resto de las instituciones, organizaciones y personas en el sentido de las políticas de salud y desarrollo, dentro de los procesos de democratización y descentralización.

La conducción del sector debe acompañarse del proceso de liderazgo en salud, promoviendo el desarrollo de los recursos humanos para asumir las funciones descentralizadas.

La función rectora y reguladora del nivel central es esencial para asegurar una redistribución de los recursos adecuada para satisfacer necesidades diferentes de poblaciones con mayores riesgos, garantizando el principio de equidad.

2.- Descentralización y desconcentración:

Para que los sistemas locales de salud tengan su completo desarrollo, se requiere la transferencia de competencias y poderes de decisión a los niveles inferiores de la estructura de los sistemas nacionales y provinciales de salud. Esto lleva a considerar los aspectos de descentralización y desconcentración del Estado en general y del sector salud en particular, en base a las definiciones y criterios que fueron expuestos anteriormente.



La descentralización es un proceso esencialmente político que tiene expresiones técnico-administrativas, y está determinado por otros procesos económicos, culturales, históricos y geográficos que facilitan u obstaculizan la distribución del poder dentro del sector y en la sociedad. Por lo tanto, para el desarrollo de los SILOS son necesarios ciertos requisitos, según la OPS:

- a) Firme decisión política de llevar adelante el proceso, preferentemente a nivel global y no solo sectorial.
- b) Transferencia del poder político necesario desde el nivel central, no sólo con disposiciones legales y administrativas, sino con transferencia de recursos.
- c) Desarrollo del poder político local, en parte por el manejo de los recursos pero también a partir de ampliar la base de sustentación mediante la participación.
- d) Desarrollo de la capacidad de gestión en la coordinación de acciones y en la prestación de servicios.

Los procesos de descentralización y desconcentración que se desarrollan en el contexto de la administración pública son decisivos y condicionantes para los procesos similares en el sector salud. Las políticas globales de organización gubernamental y los marcos normativos técnicos y jurídicos, son los principales facilitadores u obstaculizadores de la descentralización en el sistema de salud.

3.- La participación social

El propósito de producir salud socialmente requiere la participación de los grupos formales e informales de la comunidad, de las organizaciones sociales y de las instituciones sectoriales y extrasectoriales que están presentes en un territorio dado. Es necesario que se incentive la articulación y deliberación de dichos grupos e instituciones para la determinación de las necesidades y problemas de salud, y para la elaboración y ejecución de propuestas.

La participación social es la intervención de los grupos organizados de la comunidad en las deliberaciones, en la toma de decisiones y en el control de los procesos de promoción y atención de la salud, así como la asunción de responsabilidades y compromisos derivados de la facultad decisoria (OPS, 1988).

La participación social requiere de estrategias flexibles que viabilicen la comunicación entre actores sociales diversos, para lo cual es necesario la creación de espacios institucionales de deliberación y concertación, el fortalecimiento de los actores sociales con menor capacidad de representar sus intereses, y el desarrollo de procesos de programación local en base al modelo de la planificación estratégica, como la planificación local participativa (PLP).

4.- La intersectorialidad

El desarrollo de políticas públicas de producción social de la salud, que representa el propósito fundamental de los SILOS, exige la intervención de todos los sectores gubernamentales de nivel nacional, provincial y municipal que tienen



relación con los diversos componentes del bienestar social y económico. La articulación intersectorial es uno de los ejes estratégicos de la promoción de la salud y del desarrollo de comunidades y municipios saludables.

A nivel comunitario, el enfoque intersectorial debe expresarse en atención integral de las necesidades básicas, particularmente de los grandes grupos poblacionales que tienen menos acceso a los beneficios del desarrollo. En el plano nacional, la coordinación intersectorial debe significar un soporte articulador de recursos financieros y de cualquier otro tipo para satisfacer las necesidades básicas. Tanto en el plano local como en el nacional es necesario considerar el desarrollo de la salud como una parte integrante del bienestar, privilegiando las acciones de promoción de la salud.

La articulación intersectorial es uno de los ejes estratégicos de la promoción de la salud y del desarrollo de comunidades y municipios saludables.

5.- La readecuación de los mecanismos de financiación

El fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud obliga a modificar los mecanismos habituales de financiación de la salud, generalmente centralizados y basados en los modelos tradicionales de presupuestos por partidas. Los cambios deberán orientarse a apoyar la descentralización de las decisiones con transferencias de recursos en función de programas y actividades integrales de salud según las necesidades de poblaciones definidas.

Las formas clásicas de distribución y control de recursos financieros deberán adecuarse para su gestión descentralizada, con mecanismos de control social que garanticen la transparencia y el uso eficiente para satisfacer las necesidades de los grupos sociales prioritarios.

La propuesta de los SILOS apunta a integrar en el nivel local los fondos del Estado provenientes de rentas generales, los recursos fragmentados de la seguridad social y los aportes privados directos de la población. Así se pueden evitar las intermediaciones y gerenciamientos centralizados, que aumentan los costos y favorecen la corrupción, y asignar recursos por población bajo responsabilidad.

6.- El desarrollo de un nuevo modelo de atención:

El desarrollo de los SILOS no puede limitarse a una división del trabajo en un esquema descentralizado de gobierno, sino que debe constituirse en un proceso de transformación del modelo por el que se brinda atención a una población determinada, asegurando la accesibilidad, la equidad, la calidad, la continuidad y la humanización en la prestación de los servicios.

El modelo de atención debe orientarse según las necesidades y demandas de la población bajo responsabilidad, para lo cual es necesario realizar un análisis de la situación de salud y una programación local con enfoque estratégico, a fin de



orientar las prioridades, la organización y utilización de los recursos.

Toda persona, familia y grupo de población debe tener en forma explícita recursos y personal de salud asignados para ofrecerles el cuidado primordial de la salud, y garantizarles el acceso a una red de servicios de complejidad creciente que pueda satisfacer en forma oportuna todas las necesidades y demandas de salud o enfermedad que puedan requerir en cualquier etapa de su ciclo vital.

7.- La integración de los programas de prevención y control:

En los SILOS se vuelve más concreta la posibilidad de articular el desarrollo de programas para atender las necesidades de la población, con la estructura y el funcionamiento de la capacidad instalada existente, optimizando el uso de los recursos de los distintos subsectores, dependencias y jurisdicciones.

A partir de una adecuada descentralización de programas y recursos, a nivel local es posible articular el desarrollo de los programas nacionales, provinciales y municipales, que muchas veces orientados por los mismos objetivos superponen recursos, actividades y sistemas de información. La programación local en los SILOS, que se explicará más adelante, permite integrar los programas verticales promovidos desde los niveles centrales, con los programas municipales definidos y gestionados por el nivel local.

La respuesta adecuada a las necesidades y demandas de la población bajo responsabilidad de un sistema local de salud, exige que los programas verticales de prevención y control de patologías definidos por los niveles centrales, se transformen en programas horizontales de atención por grupos de población según edades o riesgos.

8.- El desarrollo de la capacidad de gestión local:

Además de la capacidad tecnológica que les otorgue un adecuado poder de resolución de los problemas de salud en su zona, los SILOS deberán poseer una adecuada capacidad técnico-administrativa en las áreas de conducción, planificación, administración e información, que consiste en el desarrollo de una nueva capacidad gerencial, basada en el modelo de la administración estratégica.

La administración estratégica es la forma de relacionar los problemas y necesidades de salud de los conjuntos sociales que viven en espacios geográficos delimitados, con los conocimientos y recursos, institucionales y comunitarios, de tal modo que sea posible definir prioridades, considerar alternativas reales de acción, asignar recursos y conducir el proceso hasta la resolución o control del problema (OPS, 1992).



La administración estratégica es la respuesta técnica adecuada para la conducción de un sistema local de salud que en base al pluralismo institucional, presenta una situación de poder compartido. El enfoque estratégico es el único recurso viable para armonizar la intrincada trama de intereses, conflictos y procesos sociales que conforman un sistema de salud, orientando la gestión a la búsqueda de objetivos concertados en beneficio del conjunto social. La administración estratégica se compone de tres procesos paralelos: conducción, programación y gerencia.

El rasgo principal de la conducción y planificación estratégica que procura obtener consenso, conciliar intereses, articular esfuerzos y concertar metas comunes de salud, es su carácter de participativa, o sea que los actores sociales son involucrados en el proceso de decisión a través de la participación social.

La gerencia estratégica de un sistema local de salud, que debe involucrar al conjunto de actores estatales, privados y de instituciones sociales y comunitarias, corresponde a un nuevo modelo de gerencia pública, estratégica y democrática.

9.- El desarrollo de los recursos humanos:

El desafío de reorganizar el sector salud en base a la descentralización y el fortalecimiento de los sistemas locales de salud, exige la redefinición de las funciones y los niveles de responsabilidad del personal de salud, así como de las relaciones con los otros actores sectoriales, extrasectoriales y con la comunidad.

Los sistemas locales de salud requieren un personal suficientemente calificado para asumir las tareas y responsabilidades que impone la descentralización. Exige, igualmente, un personal adiestrado para contribuir al proceso de participación social, de gerencia estratégica y de planificación local participativa.

La dinámica que surge a partir de la concepción enunciada de los SILOS, requiere agentes de salud que interactúen como equipos estrechamente vinculados al contexto sociocultural en el cual se desempeñan, considerando y respetando los valores, costumbres y pautas culturales de la población a la cual deben cuidar.

El desarrollo de programas de educación permanente para el personal de salud y la participación capacitante de miembros de la comunidad en los procesos de planificación y gestión participativa, son factores estratégicos para facilitar la mayor calidad en la prestación de los servicios, el intercambio de información, la democratización del conocimiento y la transparencia en la gestión administrativa.

10.- La investigación:

Teniendo en cuenta la necesidad de continuar y profundizar el desarrollo de modelos innovadores de prestación de servicios a nivel de los SILOS, la investigación en servicios de salud deberá acompañar todo el proceso de descentralización y reorganización sectorial.



En los sistemas locales de salud deberán desarrollarse estudios para investigar el desempeño de los nuevos modelos operativos o sus componentes críticos, de modo que evalúen la equidad, la eficacia y calidad, la accesibilidad y cobertura, la eficiencia en el uso de los recursos y el grado de participación social logrado.

La investigación en los SILOS deberá realizarse en coordinación con los prestadores de servicios, con la comunidad y los usuarios, a fin de que sus resultados permitan implantar acciones correctivas y lograr avanzar en la búsqueda de una mejor salud para la población.

ASPECTOS INSTITUCIONALES

Los SILOS y el municipio

El proceso de establecimiento y desarrollo de los SILOS es una política social en la que los aspectos relacionados con las estructuras de poder y las políticas de gobierno se entrelazan con factores culturales, de financiamiento y desarrollo económico, y de organización y administración del Estado en general y de los sistemas de salud en particular.

El sistema de salud, como parte integrante del sistema social, es resultado y a la vez condicionante de su entorno histórico, social, cultural, técnico y político. Por lo tanto, si se quiere actuar eficazmente en su transformación, no es suficiente limitarse al propio subsistema. Es preciso prever la evolución del entorno, ya que en función de él se deberán definir las políticas, las estrategias y los desdoblamientos tácticos y operativos seguidos por el sistema nacional de salud y, como parte integrante del mismo, por los SILOS.

Para que esto sea factible, es esencial que la reforma se lleve a cabo de manera que todas las fuerzas sociales puedan manifestarse. De este modo, se estará en mejores condiciones para evaluar las normas presentes, determinar las estrategias futuras y elegir los caminos que lleven más rápidamente a la meta de salud para todos.

El componente territorial de los SILOS es el espacio político en donde se concreta la descentralización del Estado. Cada sistema local deberá coincidir por lo menos con la menor unidad político-administrativa reconocida en cada país.

En muchos países es el Municipio (o su equivalente: cantón, departamento, etc.) el ámbito natural de desarrollo de un SILOS, por ser éste la base constitutiva legal y legítima del poder local. En el ámbito municipal se encuentran las bases constitutivas del poder local en las formas no sola legítimas, sino también legales, de expresión.



De todos modos, es posible que, en casos justificados, el SILOS sea de mayor o menor dimensión que la esfera municipal. La dimensión de un SILOS puede ser mayor que la menor unidad político-administrativa, si refleja la voluntad expresa de sus integrantes. Se trata, en este caso, de la operación concertada entre unidades de autonomía relativa suficiente para definir el mejor modo de resolver sus problemas.

Por otra parte, cuando los espacios político-administrativos tienen una alta concentración de población, como sucede en las grandes metrópolis o en territorios muy extensos, se puede subdividirlos en unidades menores para desconcentrar y facilitar la gestión administrativa, con el mismo criterio que la regionalización.

Considerando que cada SILOS se organiza en un espacio geográfico que se circunscribe a una población, la coherencia del mismo depende de que ese espacio geográfico tenga una base político-administrativo-cultural que permita una autonomía relativa legal y legítima. Dado este requisito, el proceso participativo podrá transcurrir dentro de un marco establecido de representatividad y participación. Por esta razón, en la mayoría de los países la definición geográfica de un SILOS se ha basado en la menor unidad político-administrativa del Estado.

El tamaño de los SILOS varía de acuerdo con la realidad de cada país y, en el caso de la atención a las personas, es conveniente contar con el acceso a los niveles de complejidad adecuados a las necesidades de la población, combinado con una adecuada eficiencia en el uso de los recursos. En el caso de la atención al ambiente, la capacidad resolutoria dependerá también de las características de cada tema específico por tratar, pero en todos los casos compete a los SILOS la responsabilidad de evaluar la situación y definir las necesidades.

La observación atenta de la realidad indica que la propuesta de los SILOS se está llevando a cabo en el punto de convergencia de las transformaciones de los sistemas de salud y de la sociedad en general. La democratización y la descentralización que procuran los países tienen en los SILOS su contrapartida sectorial.

Los SILOS y la reorganización del sector Salud

Si bien la propuesta de descentralización y de desarrollo local pone énfasis en los denominados SILOS, es importante aclarar que esta propuesta no se desentiende de la necesidad de reorganización total del sistema de salud en sus aspectos de política general, reorganización de la financiación, y desarrollo de los recursos humanos, entre otros. Muy por el contrario, la propuesta de desarrollo de los SILOS lleva implícita la necesidad de una reorganización total del sector salud para lograr la esperada equidad y eficiencia de la atención integral de la salud.

La propuesta de los SILOS no significa la atomización del sistema de salud, hasta el punto de conformar estructuras sociales o de servicios, aisladas de un contexto nacional o provincial mayor, del cual debe formar parte necesariamente. Son parte



fundamental del sistema nacional de salud, al cual vigorizan y confieren nueva dirección.

Los sistemas locales de salud deben verse como unidades organizativas básicas de otra entidad global plenamente articulada, que deben ser los sistemas provinciales y nacionales de salud, y pueden constituir las bases para la definición de sistemas regionalizados de salud.

Por lo tanto, todo análisis de los SILOS debe, además de reflexionar sobre el espacio de actuación de los SILOS, considerar las responsabilidades que le corresponden al resto de los niveles del Estado: nacional y/o provincial en su adecuación a las características requeridas para llevar a cabo una transformación sectorial acorde con la equidad y la justicia social.

La propuesta de los SILOS tampoco debe observarse como la pérdida de la conducción del Estado ni de un alejamiento del mismo de su responsabilidad social. Es a nivel local en donde el Estado y el sector privado, junto con las organizaciones sociales de la comunidad organizada, pueden potencializar sus acciones y mejorar la calidad y la equidad en la utilización de todos los recursos.

El desarrollo de los SILOS requiere la participación de las organizaciones no gubernamentales y del subsector privado, pero ello no implica que la responsabilidad de los organismos estatales se elimine ni se limite. Por el contrario, dentro de los SILOS es el Estado el que debe continuar con su rol de coordinador de todos los recursos del sector con el fin de asegurar la satisfacción de las necesidades de la población postergada, aportar recursos y lograr el uso más eficiente de todos los recursos locales.

La falsa dicotomía entre lo público y lo privado debe ser superada mediante propuestas que contemplen la coordinación adecuada de los intereses y misiones de ambos subsectores y, principalmente, de la sociedad. En la mayoría de los países, ni el subsector estatal ni el privado han podido, por sí solos, hacer frente, con equidad y justicia social, a las necesidades de salud de la población. Esto es aún más evidente en los momentos de mayor necesidad, cuando la falta de coordinación interinstitucional es otro factor que se suma al deterioro de las condiciones de vida de los que menos tienen.

El Estado, que interviene activamente en otros sectores de la sociedad tanto en el ámbito social como económico, también debe intervenir de igual manera en la organización y gestión de la salud. Esta intervención no puede limitarse a indicar lo que hay que hacer.

El enfoque de libre mercado muestra serias limitaciones para lograr una adecuada relación entre necesidades y recursos de atención de la salud. El Estado descentralizado, coordinando sus acciones con el



sector privado y comunitario, debe asumir el liderazgo en la conducción de un sistema con cobertura total e integral de la salud.

El ministerio público debe asumir el liderazgo en la organización y en la prestación directa de servicios descentralizados, pero coordinando con el sector privado para obtener de éste toda su experiencia en la gestión, en el desarrollo de propuestas y en la atención de la salud. El propósito fundamental debe ser la búsqueda de un sistema integrado publico-privado con cobertura total e integral de la salud, en sus componentes de promoción, prevención y atención de problemas agudos y crónicos.

El sector de la salud ejercerá su responsabilidad de contribuir a crear ¡a igualdad de oportunidades, instrumentando lo que Rawls considera «la justicia social basada en la distribución de recursos a aquellos grupos de individuos de la sociedad que tienen mayor necesidad”.

Pero además de la atención de las personas, un SILOS debe desarrollar su gestión en la búsqueda de un desarrollo integral comunitario, desde el cuidado del medio ambiente, el saneamiento básico, la provisión de agua, la vivienda y la alimentación adecuada, hasta la promoción de los factores que hacen a la salud en el desarrollo, como la educación y el trabajo, que son componentes fundamentales de la salud colectiva.

Los SILOS como instrumento de descentralización del ESTADO

La descentralización es un proceso de transferencia, o de devolución, de poderes de los niveles centrales hacia los periféricos. Su fin es establecer las condiciones necesarias para el ejercicio del control social de la gestión de gobierno, de acuerdo con los principios y entendimientos propios de la sociedad particular en consideración. La descentralización es, además, un movimiento dirigido a conseguir la autonomía que permita responder de forma más eficaz a las demandas y necesidades de los conjuntos sociales en su ámbito habitual de vida.

Se debe reconocer, sin embargo, que no todas las necesidades y demandas tienen un mismo espacio de resolución como puede ser el caso de la atención al medio y a los problemas ambientales. Ello obliga a considerar cuales son los ámbitos en los que puede lograrse las soluciones más eficaces para cada situación. Algunos de estos coinciden con el espacio definido para los SILOS. Otros conjuntos de problemas tendrán espacios de resolución distintos del nivel local. Esto debe quedar claro, pues es preciso conocer las posibilidades y limitaciones de los soluciones locales a partir de la descentralización.

Lo que ¡mporta es que al reforzarse el nivel local se refuerza también la posibilidad de resolver problemas en los otros niveles, porque se parte de hechos percibidos como prioritarios por la base social para generar soluciones técnico-administrativas que involucran a todos los niveles del sistema de salud. Debe destacarse que este proceso invierte el orden tradicional de definir problemas primero en el nivel central para identificarlos después en el local.



Algunos problemas no han de encontrar solución sino en esferas superiores al nivel local, pero también en ese caso el fortalecimiento local facilitará la resolución.

En los sistemas locales de salud, la descentralización abarca tres dimensiones que se relacionan con tres espacios de poder específicos: el político, el técnico y el administrativo. En el campo político, la descentralización que debe operar en un SILOS tiene que ser consistente con los poderes transferidos a la instancia local. El SILOS debe desarrollarse de manera que los diferentes conjuntos sociales (institucionales y no institucionales) puedan expresar sus demandas y participar en el diseño de las estrategias orientadas a satisfacerlas.

Obsérvese que se habla del diseño de las soluciones y no de su propuesta o ejecución, ya que las soluciones, en cualquier campo especializado del conocimiento, requieren la aplicación de saberes diferenciados que no son propios del «común de la gente». Así, los conjuntos sociales definen los modos de solución más amplios, mientras que los especialistas elaboran los aspectos técnicos relativos a esos modos. Conviene recalcar que se deberá obrar con sumo cuidado para que los técnicos o especialistas no monopolicen el poder de decisión.

El SILOS es una instancia de gerencia y conducción política del sistema de salud, en donde se crean las condiciones propicias para el diálogo y la concertación entre los diversos actores sociales. El proceso debe dar como resultado continuo el logro de los requisitos planteados en función de los recursos existentes, incluidos el poder político y los conocimientos técnicos.

No sería apropiado discutir aquí las implicaciones político-sociales de la descentralización, sobre lo cual ya existe una abundante bibliografía disponible. Lo que interesa es destacar la dimensión política de los SILOS como contribución del sector de la salud al desarrollo del Estado.

Dar prioridad al desarrollo local, en los SILOS, significa facilitarle al sistema nacional de salud las condiciones de operación necesarios para alcanzar los objetivos de democratización y decisión locales. Esos condiciones incluyen, por una parte, la actitud positiva de todo el sector de la salud, y muy especialmente de su personal, hacia la transformación en función de los requisitos planteados. Por otra parte, y sobre todo, también incluyen la definición y aplicación de instrumentos para la formulación y la ejecución de políticas sociales y los recursos técnicos necesarios para lograr la equidad, la eficacia y la eficiencia requeridas.

Para que esto sea posible, es preciso que la conducción del proceso se defina claramente al más alto nivel político de gobierno y que la conducción de cada SILOS represente el liderazgo del actor social que posea los mejores y más favorables condiciones para dirigir el proceso hacia la meta planteada. Este actor no puede ser otro que el Estado, que en sus diversas instancias (nacional, provincial y municipal) deberá actuar en coordinación con la seguridad social, el subsector privado y las organizaciones no gubernamentales.



Siguiendo estas exigencias, el subsector estatal deberá ser reformulado, en cuanto a sus características históricas, para adecuarse mejor a las necesidades de la transformación. Esto no descarta la posibilidad de que, en circunstancias particulares, el liderazgo sectorial pueda ser ejercido por instituciones que no pertenezcan a la esfera estatal.

En esta misión, las instituciones de Estado tendrán que superar fuertes tendencias hacia las prácticas autoritarias, la normatización vertical y el ejercicio del poder como un fin en sí mismo. Tendrá que colocarse en la posición de quien ejerce una autoridad que no emana de actos formales, sino del ejercicio de una reconocida capacidad para hacer frente a los problemas que se le plantean. Es decir, la autoridad es producto de su competencia para articular el conjunto de los recursos sociales de que dispone la comunidad, al servicio de la atención diferenciada de los distintos necesidades que tienen los conjuntos sociales que viven en el espacio geográfico poblacional específico.

La conducción del SILOS debe representar el liderazgo del actor social que posea las mejores y más favorables condiciones para dirigir el proceso hacia la meta planteada. Este actor debe ser el Estado, que en sus diversas instancias (nacional, provincial y municipal), deberá actuar en coordinación con la seguridad social, el subsector privado y las organizaciones no gubernamentales.

Los SILOS y el desarrollo económico y social

La relación de mutua dependencia entre el desarrollo social y el desarrollo económico, así como la necesidad de avanzar en ambos campos, no ha llegado todavía a esclarecer la forma de dar solución a los problemas de miseria, injusticia, inequidad y falta de salud de gran parte de nuestras poblaciones.

Ante las medidas puestas en ejecución por los economistas, el sector social debe reclamar la «humanización» de las reformas estructurales de ajuste. Sin embargo, debemos reconocer que se ha hecho muy poco para convencer a los economistas y a los políticos de que los ajustes estructurales no pueden transmitir la idea de que haya «perdedores».

Por lo tanto, será imprescindible proponer medidas concretas y demostrar cómo el sector de la salud y las fuerzas sociales en conjunto, educación, vivienda, trabajo, se suman a los esfuerzos de desarrollo social y económico de los países. Dentro de esta idea cabe incorporar la propuesta de los SILOS.

Se ha dicho que los SILOS son la contribución del sector de la salud a la democracia, la participación y el liderazgo de nivel local. En realidad, si todas estas fuerzas se conjugan, los SILOS son y deben ser la contribución de la salud al desarrollo.



LA PROGRAMACION LOCAL

Se ha definido a los SILOS como la táctica operativa fundamental de la estrategia de atención primaria, que tiene como propósito favorecer la transformación de los sistemas nacionales de salud para lograr los objetivos de equidad, eficacia y eficiencia con la participación social.

El instrumento básico para articular las acciones transformadoras es el proceso continuo y reflexivo que denominaremos "programación local". Los condicionamientos sociales, políticos y administrativos que existen en el ámbito local afectan la operabilidad de las acciones e interfieren con la responsabilidad de tomar decisiones apropiadas. En consecuencia, es imposible concebir un SILOS que carezca de un proceso adecuado de programación, ya que le faltaría el instrumento imprescindible para que el sistema local y sus elementos componentes desarrollen las capacidades de decidir y actuar. Estas capacidades guardan una relación directa con la de realizar la programación a nivel local.

En la experiencia pasada y presente de la mayoría de los países, la programación local se asoció con la aplicación de normas definidas a nivel central y con los cuadros y formularios que confecciona el servicio de salud una vez al año, como ejercicio casi ritual para satisfacer las exigencias de algún nivel superior burocrático, pero que poco o nada tiene que ver con las necesidades locales o regionales. Puede decirse que el único sentido práctico que tiene esta programación es el de ser una imposición para la asignación de ciertos recursos, especialmente los financieros.

No es esa la programación pensada para los SILOS. Por el contrario, se propone transformar la práctica tradicional de programación de los servicios para que se convierta en elemento catalítico de la reflexión y la participación de los conjuntos sociales locales, así como de decisiones en común sobre la gestión de los servicios de salud destinados a mejorar las condiciones de salud específicas del lugar. Esta programación debe apoyarse en los conocimientos más avanzados sobre las ciencias sociales y de la salud, a fin de generar los elementos necesarios para un análisis participativo de las diferentes opciones tendientes a transformar los servicios de salud.

La "programación local" es el proceso continuo y reflexivo de toma de decisiones de los actores sociales locales, con el fin de articular las acciones transformadoras de la realidad.

La práctica de esta programación tiene como supuesto básico la aplicación del conocimiento epidemiológico y del enfoque de riesgo, de la gerencia y la administración local, en todas las fases del proceso decisorio y en todos los niveles. El abordaje epidemiológico que surge del enfoque de riesgo aplicado a conjuntos poblacionales y de la definición ampliada de salud es la forma más apropiada para identificar los problemas prioritarios y las acciones correspondientes.



Desde esta perspectiva, el individuo, la familia, la comunidad y el medio, así como los microambientes del hogar y el trabajo, constituyen ámbitos interrelacionados, sobre los cuales se debe trabajar en función de los problemas de salud percibidos como prioritarios por la población.

Un proceso de programación con estas características permitirá integrar los enfoques parciales que disgregan la realidad. El conocimiento especializado, por ejemplo, define actividades en función de las características específicas de alguna enfermedad. Este nivel analítico y forzosamente disgregante no debe confundirse con el de la práctica, que requiere sintetizar los conocimientos y las acciones para optimizar el uso de los recursos disponibles. El enfoque integral exige que las acciones de los diferentes programas converjan en los individuos, las familias, las comunidades o el ambiente, que son sus objetivos. Se puede así aumentar el efecto sinérgico de las intervenciones individuales, mejorar la utilización de los recursos y lograr una acción coherente y apropiada para resolver los complejos problemas de salud de las poblaciones.

Es en el contexto de la programación en donde deben confluir y armonizarse las distintas percepciones - nacional, regional y local - de los problemas de salud.

Para considerar solo los extremos, las percepciones local y nacional configuran visiones complementarias que responden a competencias y poderes de intervención también diferentes. No existe una transformación constante y uniforme de los problemas nacionales en problemas locales. Tampoco la suma de problemas locales define un problema nacional, pues muchos de ellos dejan de tener sentido fuera de su ámbito específico.

Un problema de salud, y en general un problema social, solo es problema en relación a un conjunto social, a un espacio o a un tiempo determinados. Si no fuera así, sería posible definir de manera única cada problema de salud, lo que - está demostrado - carece de todo fundamento.

La programación local es, tanto en su fase conceptual como en la operativa, un proceso integral que se origina en el esfuerzo conjunto de todo el sistema de salud. Todos sus componentes, institucionales y comunitarios, deben colaborar en la organización de recursos y actividades para enfrentar, mediante estrategias de ataque coordinadas, los problemas de salud de los diversos conjuntos sociales que conviven en una zona.

Por ser la programación local un proceso participativo, orientado a resolver problemas determinados y a facilitar la toma de decisiones, no cabe pensar en etapas rígidamente definidas. El diagnóstico deja de ser el punto inicial obligatorio y se transforma en una parte integral y continua del proceso, como una evaluación permanente que puede suministrar, en todo momento, los elementos necesarios para la conducción del sistema.

La programación requiere una vigilancia continua para observar en qué medida



se están resolviendo los problemas identificados y, asimismo, si los problemas y prioridades continúan siendo los mismos. En este enfoque, lo principal es resolver los problemas a entera satisfacción de los actores sociales involucrados, a un costo mínimo y en el menor tiempo posible. No interesa cumplir con lo establecido en un programa que una vez confeccionado sustituye la realidad por un conjunto de indicadores que deben ser alcanzados aunque las circunstancias hayan cambiado.

La programación requiere una flexibilidad que solo puede lograrse mediante la intervención participativa de los diversos actores involucrados en el quehacer de salud, cada uno aportando sus competencias y capacidades. En particular, es esencial que la comunidad participe para expresar sus prioridades, sugerir las soluciones que estén a su alcance, considerar las diferentes opciones y ejercer el control social de las actividades sectoriales.

En la programación local debe lograrse una adecuada relación entre las contribuciones de la comunidad para analizar y seleccionar los modos de intervención, con el saber profesional y técnico, a fin de que ambas perspectivas se integren positivamente en un nuevo conocimiento.

Bastan estas consideraciones para fundamentar la necesidad de enfocar la programación local desde una perspectiva de flexibilidad, integralidad y adecuación constante. Esta perspectiva la hará adaptable a las cambiantes necesidades epidemiológicas y sociales, y capaz de asumir la evaluación participativa y permanente de las acciones del sistema de salud en la búsqueda de la equidad, la eficacia y la eficiencia sociales.

Los profundos cambios conceptuales y metodológicos que requiere el nuevo enfoque de la programación local encuentran un apoyo fundamental en el concepto de la planificación estratégica. La producción bibliográfica sobre el tema incluye numerosos trabajos que enfocan aspectos tales como los siguientes: el abordaje estratégico situacional de la gobernabilidad de los sistemas sociales, la planificación y la administración, la lógica de la programación, la aplicación de la técnica de escenarios en los niveles locales, la planificación local participativa y las aplicaciones de la planificación estratégica en el ámbito de los hospitales y otros servicios de salud.

A través de las diferentes vertientes que ofrece la planificación estratégica, se puede abordar de manera holística el quehacer de salud e incorporarlo al sistema social como un todo. Esto permite abrigar fundadas esperanzas de que, a corto plazo, será posible contar con marcos de referencia suficientemente sólidos para que los procesos decisorios y la programación salgan de su actual empirismo, para transitar una ruta más adecuada a las demandas que el momento histórico impone a los responsables de la salud de las poblaciones.

Pero en el marco de una administración estratégica, que como se ha dicho es el instrumento de conducción de un sistema local de salud, la programación local se transforma en un proceso de planificación estratégica participativa y concertada, a partir de la necesidad de coordinar, integrar y articular el conjunto



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
La Plata | Buenos Aires | Argentina

de recursos y actores sociales, institucionales y comunitarios, que participan en la producción social de la salud.

La programación local en los SILOS se basa en un proceso de planificación estratégica participativa y concertada