

Adulterez mayor y participación comunitaria: Los escenarios actuales desde la Atención Primaria en salud en Chile

Astrid Arévalo S.

Asistente Social

*Licenciada en Servicio Social**

* Obtiene Licenciatura y Título Profesional año 2000 Universidad de Valparaíso. Año 2001 realiza Diplomado en Ciencias Sociales mención intervenciones sociales y locales, Antropología - Universidad de Chile. Año 2002-2003 realiza Diplomado en Promoción de la Salud INTA Universidad de Chile. Actualmente se desempeña en Centro de Salud Familiar Gómez Carreño Viña del Mar, coordinando las acciones Comunitarias y de Promoción de Salud del Establecimiento.

I. Atención Primaria y Reforma de Salud: Ingreso de la Salud Familiar

Partiendo de la premisa inicial que la Atención Primaria en Salud, constituye la puerta de entrada del Individuo y Comunidad a la Institucionalidad, generando por tanto, una plataforma de encuentro y coordinación, en donde el Ciudadano intenta satisfacer no sólo necesidades directamente vinculadas a salud, si no también se enfrenta a una necesidad de identificación y acceso a información global; tenemos que los Centros de Atención Primaria (junto con las Escuelas), son las instituciones mayormente demandadas en el otorgamiento de servicios profesionales. Lo anterior, tiene que ver en gran medida

con la inserción territorialidad de dichos establecimientos, puesto que habitualmente estos Centros se insertan en el contexto comunitario habitual: el Barrio, en donde el individuo realiza sus actividades primarias y/o elementales.

En Chile, a partir del Gobierno del Presidente Lagos, se ha iniciado la tarea compleja de realizar la Reforma al Sistema de Salud, la cual presenta múltiples aristas y no está exenta de complejidades. Dicho proceso se sustenta esencialmente en tres ámbitos identificados previamente:

- Cambio Demográfico: Cambio en la pirámide poblacional, aumento de la esperanza de vida y disminución de la natalidad = País en transición sociodemográfica.
- Cambio Epidemiológico: Aumento de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles = Re adecuación de los planes y prioridades sanitarias.
- Identificación de Inequidades y Desigualdades: Ajuste de los cambios absorbidos por las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad y/o menores ingresos¹.

Frente a lo anterior, los Ejes de la Reforma se han configurado de la siguiente forma²:

- Objetivos Sanitarios y Modelo de Atención.
- Plan de Salud.
- Autoridad Sanitaria.

- Ajustes de los Prestadores.
- Financiamiento.
- Participación Social.

En su misión última, dicha reforma tiene de a posibilitar un cambio de concepción frente al concepto de salud, el cual no está asociado a enfermedad solamente, sino a un conjunto de elementos biopsicosociales en construcción permanente. Con la Reforma del sistema se pretende por tanto, la atención integral, oportuna y de calidad a los usuarios y usuarias que lo requieran, en un contexto de reestructuración de los niveles de atención en salud hacia un trabajo en red coordinado entre Atención Primaria y Hospitalaria.

Dejando a un lado las múltiples observaciones que se pudieran efectuar al proceso de Reforma en curso, y centrándonos en el aspecto que hoy nos interesa abordar, La Reforma contempla entre sus dimensiones, un realce al rol de la atención primaria y específicamente a la **Salud Familiar**, proceso iniciado a partir de la década de los 90. En este sentido, la Salud Familiar se conforma, entre otras cosas, como:

- Instancia de ingreso al sistema, reforzándola con mayor autonomía, resolutivez y continuidad en los cuidados.
- Reconocimiento de estructura institucional que pretende fortalecer la Prevención y Promoción de Salud.

¹ Fuente MINSAL, presentación Power Point "Reforma que avanza".

² Ídem cita 1.

- Estrategia con énfasis en la auto-responsabilidad y responsabilidad compartida respecto al cuidado de la Salud.
- Abordaje temprano de las necesidades en salud, desde una perspectiva no sólo Biomédica, si no también con un fuerte acento en lo Psicosocial: Equipos Interdisciplinarios.
- Unidad básica de análisis no sólo al individuo, pues se considera pertinente y necesario analizar los contextos de salud en las estructuras y dinámicas familiares.
- Fortalecimiento del trabajo en Red: sectorial e intersectorial.
- Valorización creciente de la Comunidad organizada: Empoderamiento.
- Participación Comunitaria.

II. Participación Social-Comunitaria: Énfasis desde el sector Salud

A partir del último elemento de Salud Familiar mencionado, es necesario considerar que el proceso de fortalecimiento Comunitario en Salud es un elemento anterior a la Salud Familiar, el cual se ha ido gestando con diferentes énfasis a partir de los distintos procesos sociopolíticos por los cuales ha atravesado nuestro país.

Hablar de Participación Comunitaria en Salud, requiere necesariamente referirse al énfasis de la promoción social - transversal a toda la política social actual-desarrollada a partir de los Gobiernos de la Concertación, focalizada en un primer momento en Grupos Vulnerables y/o prioritarios, para potenciar en un segundo momento el concepto de redes comunitarias interconectadas en el espacio local.

La Participación Social dentro de los contextos de Salud es entendida, como un proceso de democratización y redistribución del saber dentro del sector salud, que busque la autodeterminación de la sociedad y comprometa su acción para el cambio, lo que acarrea el intercambio entre el conocimiento técnico y el popular. Constituye un eje principal de los enfoques integrales en salud expresados a través de las estrategias de Atención Primaria y Promoción de la Salud. A ello, se agrega el hecho de que la participación pasa a ser uno de los puntos básicos de los procesos de modernización de la gestión pública³.

Por otra parte, desde los contextos de salud en los cuales nos situamos, la realidad de la participación comunitaria se vincula particularmente al concepto de **Promoción de la Salud**⁴, estrategia intersectorial potenciada en los últimos años, que persigue potenciar estilos de vida saludables en contextos biopsicosociales, el cual se presenta como pilar elemental, la organización de una comunidad capacitada en el cuidado de la salud física, psicológica y social.

La participación es un indicador del desarrollo social alcanzado por una sociedad, puesto que este proceso participativo deriva en la formación de organizaciones humanas que buscan cambiar la situación o problemas que les afectan, a través de la intervención en los procesos de decisión colectiva, orientados por las necesidades o intereses de la comunidad⁵.

La participación social, emerge como un ente integrador ubicado dentro de las estrategias y enfoques conceptuales de Equidad, Descentralización, Intersec-

torialidad, Promoción de salud y fortalecimiento de la Democracia, alcanzándose con esto la meta de comunidades Sanas, definidas como prioridad por el Sector Salud⁶.

En torno a lo anterior, el Ministerio de Salud en tanto, plantea como objetivos de la participación Social en salud, contribuir al⁷:

1. Desarrollo de las personas como sujetos activos del cuidado de su salud.
2. Creación de comunidades con capacidad de interlocución con el sector salud.
3. Construcción de ciudadanía que expresa sus opiniones y demandas, evalúa y ejerce un control social sobre el sistema de salud y se involucra activamente en la producción social de la salud y bienestar.

III. Política Social Focalizada- Grupos Prioritarios: Surgimiento de Políticas Sociales para el Adulto Mayor en el contexto de los cambios sociodemográficos

Como se expresó en los párrafos precedentes, a partir de la década del 90 la política social chilena, se presenta basada en los criterios de Equidad, Descentralización, Intersectorialidad, estableciéndose además el énfasis en la focalización política social, como una estrategia de brindar acceso, igualdad de oportunidades y por ende alcanzar la Equidad antes mencionada.

En todo este contexto estructural de las acciones en Salud y de focalización natural de nuestra política, a través de

³ Apuntes Diplomado de en Promoción de la Salud INTA, Universidad de Chile, Santiago 2002.

⁴ Véase en Programa Interministerial de Promoción de la Salud: Vida Chile.

⁵ "La Participación: Expresión central del dimensión social de la Salud", documento final Investigación Asistentes Sociales de los Consultorios de Atención Primaria de la Corporación Municipal de Viña del Mar, marzo - julio 2003. Documento Final proceso académico curso "Gestión Social en Salud Comunitaria", Escuela de Trabajo Social Universidad de Valparaíso.

⁶ Idem Cita N°. 4

⁷ Idem Cita N°. 4

ciertos grupos étnicos -como una estrategia de optimización de recursos- se inserta la naciente necesidad de potenciar al grupo étnico de Adultos Mayores, fundamentado en la creciente esperanza de vida de la población chilena y situación de exclusión y vulnerabilidad social que presentaban en un principio, debido a paradigmas culturales que situaban a este segmento poblacional en situación de pasividad (salvo excepciones, generalmente de los estratos económicos altos).

En función de lo anterior, empieza a gestarse la idea de crear una Institucionalidad de coordinación para las acciones y programas dirigidos al Adulto Mayor, no sólo de salud, si no desde una perspectiva integral basada en principios valóricos que dicen relación con la solidaridad intergeneracional y la equidad. Dicha institucionalidad denominada Servicio Nacional del Adulto Mayor, se materializa aproximadamente hace dos años, como respuesta a dichas necesidades, considerando la articulación de la política social para este grupo étnico y su inserción en un contexto societal mayor.

Frente a esto, podemos establecer que existen numerosas iniciativas públicas y privadas dirigidas al adulto mayor, ya sea en el plano de la asistencialidad como en el plano de la promoción social, destacándose además que estas acciones cruzan diversos Ministerios como también Servicios Públicos e Instituciones privadas, ejemplos: Chile Deportes, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio del Trabajo, Municipios, Ministerio de Vivienda, Hogar de Cristo, entre otras cosas.

Conjuntamente, se empieza a observar la participación creciente de las Oficinas Comunales para el Adulto Mayor, que tienen como propósito abordar en el espacio local las necesidades y demandas de este sector, con un fuerte énfasis en la generación y fortalecimiento co-

munitario, como una estrategia de dotar de oportunidades para la generación de debate e iniciativas emanadas desde los propios Adultos Mayores.

De esta forma, vemos, al finalizar el siglo XX, un surgimiento cada vez mayor de organizaciones comunitarias en sectores, con diferentes objetivos y naturaleza, cruzados todos bajo el concepto de promoción social y participación comunitaria, viniendo a dar respuesta, de una u otra forma, a la llamada "crisis de participación", la cual no es otra que el cambio de las motivaciones y formas de participación en el espacio local de la Ciudadanía.

IV. Participación Comunitaria de los Adultos Mayores desde el contexto de Salud: Una respuesta al Aislamiento Social

Para Salud, durante la década de los ochenta abordar a los Adultos Mayores en el espacio local, decía relación esencialmente con el trabajo vinculado a la patología, a la reducción de daño en salud y al aspecto asistencial como aporte al desarrollo de este grupo étnico. Este paradigma cambia a partir del 90 con el surgimiento de nuevos referentes políticos sociales que hablan de la promoción humana, fortalecimiento comunitario y asociatividad, entre otras cosas, modificaciones globales que también irrumpieron en la institucionalidad primaria de salud.

En la actualidad, ya nadie discute la forma de potenciar a este segmento étnico, entendiéndose que no sólo basta el trabajo de fomento a la asociatividad, difundiendo el autocuidado y promoción de la salud, si no que también es necesario la integración intergeneracional y la elaboración de nuevas estrategias que vinculen a distintos grupos étnicos en el contexto familiar.

De esta forma, vemos como, poco a

poco, cobran sentido los elementos expuestos en los puntos anteriores, puesto que desde una mirada inicial es difícil vincular conceptos tan amplios e importantes como: Reforma de la Salud, Salud Familiar y Adulthood Mayor, pero tras su análisis podemos observar como cada uno de estos tópicos enfatizan en la organización y participación comunitaria como un elemento central, que viene a vitalizar o a cobrar sentido de cada uno de estos elementos en el espacio local.

Por otra parte, la crítica que pudiese surgir respecto a la tendencia a fragmentar la política social, que arriesga el intento de mirada integral propuesto por la Salud Familiar, se reorienta a través del espacio local, pues es en esta mirada de Barrio - Comunidad, donde se intersectan cada una de las líneas programáticas emanadas desde la política social. Es por tanto la Comunidad Local, con las cuales nos vinculamos a diario en el trabajo en salud, las encargadas de resignificar la política social desde una mirada integradora.

Desde los Centros de Atención Primaria las experiencias de trabajo comunitario con Adultos Mayores, se orientan tradicionalmente en los lineamientos de la política del Adulto Mayor hacia un envejecimiento sano, activo y participativo en sus contextos familiares y comunitarios.

Frente a lo anterior, la experiencia inicial (y aún vigente) en Salud se ha centrado preferentemente en el Rol Educativo de los Equipos, potenciando la formación de "Talleres de Prevención de..." dirigidos para el Adulto Mayor, lo cual muchas veces nos entrega luces del paradigma anterior centrado en la patología, concibiendo el poder de la participación comunitaria sólo como un medio o estrategia en la consecución de un objetivo educativo.

Posteriormente, y siendo ésta la tenden-

cia actual, se observa cómo el sector Salud ha aportado como facilitador para la formación de Organizaciones Comunitarias para el Adulto Mayor, cuando nos hemos atrevido a cruzar el umbral de lo netamente educativo, y concebir que el valor de la asociatividad en sí mismo es un factor relevante al hablar de bienestar en Salud.

En la actualidad, existe la realidad innegable de aumento de población Adulta Mayor, quienes, poco a poco, han iniciado este proceso de "Empoderamiento", relacionado con el cambio las relaciones de poder en favor de aquellos que con anterioridad tenían escasa autoridad sobre sus propias vidas^{8,9}.

En este sentido, existen cada vez más cantidad de Adultos Mayores empoderados en relación con sus derechos y necesidades, sobretodo las asociadas a la formación organizacional.

Desde la mirada de Salud, no podemos negar esta dinamización poblacional y sus múltiples potencialidades. No obstante, hay elementos que desde nuestra posición de agentes facilitadores de la Salud no podemos olvidar:

- Asociatividad y participación Comunitaria, constituyen un elemento protector para la salud del Adulto Mayor, incluso vinculado con el aumento de esperanza de vida o años funcionales.
- Participación Comunitaria constituye la respuesta al aislamiento social, el riesgo mayor para la salud mental y social del ser humano en las últimas décadas. Lo anterior, cobra mayor sentido en la Adulter Mayor, cuando posterior a los procesos de

Jubilación o Nido vacío, se requiere necesariamente una readecuación de las redes sociales que presentan los individuos.

- Por último, se establece en sí mismo a la participación social la dimensión social de la Salud, por lo cual importante de difundir y potenciar.

V. Experiencias en Torno a Participación Comunitaria: El caso de Gómez Carreño

La realidad de la Atención Primaria en sus contextos comunitarios, responde a la realidad geográfica de cada Establecimiento, al conocimiento profundo de la Comunidad y a los paradigmas que presentan cada uno de los Equipos de Salud, es decir "cual es su visión respecto a Trabajo Comunitario y Participación Ciudadana".

Con el sólo objetivo ejemplificador, tenemos la experiencia de Gómez Carreño, sector de Viña del Mar, el cual posee una población total promedio cercana a los 30.000 habitantes. En este sector se emplaza el primer Cesfam de Viña del Mar, el cual cuenta con una población inscrita cercana a los 18.000 habitantes, estimándose que una cifra cercana al 18% de la población corresponde a Adultos Mayores, los cuales fueron los adultos jóvenes que hace casi 40 años poblaron el sector.

Hoy en día, la realidad de la Comunidad nos enfrenta a dos situaciones: la existencia de una amplia población de Adultos Mayores en pareja u hogares unipersonales, o bien la existencia de familias extensas, en donde coexisten tres o más generaciones de personas.

En este contexto, y de acuerdo a la realidad poblacional, nos encontramos con una población con alta participación Adulta Mayor, no sólo en sus propias organizaciones, sino como representantes comunitarios en los espacios vecinales, deportivos entre otras cosas. No es raro por tanto, encontrarse en diferentes reuniones comunitarias con un alto porcentaje de adultos mayores participando y gestionando recursos para su Comunidad.

El vínculo establecido con el Centro de salud Familiar ha atravesado diferentes etapas, evolucionando poco a poco desde una quehacer netamente educativo con énfasis biomédico, hasta un cada vez mayor (aun cuando todavía en proceso) rol gestor de iniciativas locales en salud.

Dentro de las iniciativas impulsadas hacia y con los Adultos Mayores, tenemos entre otras:

- Incentivo a la formación de Organizaciones Comunitarias de Adultos Mayores, a través de procesos de formación grupal y educativos intencionados.
- Actividades de tipo educativas otorgadas a las Organizaciones de Adultos Mayores en torno al envejecimiento saludable.
- Inclusión de las Organizaciones de Adultos Mayores en las reuniones del Consejo Local de Salud.
- Desarrollo de iniciativas locales con Organizaciones Comunitarias en los planos de Actividad Física y Recreación.
- Realización en forma conjunta entre el Centro de Salud Familiar y las Organizaciones Comunitarias (ma-

⁸ Sen Gita, "El Empoderamiento como Enfoque a la pobreza", Documento extraído desde página Web: <http://www.dawn.org/fj/publications/losdesafios.html>

⁹ Batliwala (1993) lo define como poseedor de dos aspectos centrales: control sobre los recursos (físicos, humanos, intelectuales, financieros, y el de su propio ser), y control sobre la ideología (creencias, valores y actitudes). Si el poder significa control, el empoderamiento, por tanto, es el proceso de ganar control

FAMILIA, COMUNIDAD Y GESTIÓN

yoritariamente de adultos mayores) de actividades de intervención hacia la Comunidad: Organización de Ferias de la Salud, Formación de Monitores, Diagnóstico de necesidades, Campañas Educativas.

- Implementación de Proyecto de Formación de Jóvenes Voluntarios en el acompañamiento psicosocial de Adultos Mayores de hogares Unipersonales y familias de Adultos Mayores en riesgo. Actividad en la cual se insertan los adultos mayores organizados como una forma de potenciar y fortalecer la iniciativa dirigida a sus congéneres en riesgo.
- Vínculo entre las Organizaciones Comunitarias, los grupos en formación de Adultos Mayores y los Estudiantes con alumnos de la Universidad de Valparaíso, carreras de Enfermería, Medicina y Trabajo Social. Se potencia el encuentro intergeneracional, la conformación de un campo clínico Comunitario y el desarrollo de iniciativas innovadoras de promoción social.
- Desarrollo inicial de trabajo intersectorial con la Oficina del Adulto Mayor: unificando esfuerzos en el proceso de potenciar la participación comunitaria.

Estas experiencias, hoy en día, nos presentan el desafío de potenciar aún más la gestión local de las propias Organizaciones, constituyéndonos desde Salud en elementos facilitadores al quehacer comunitario de las Organizaciones.

VI. Desafíos para el Fomento de la participación Comunitaria y Promoción Social de los Adultos Mayores: La intersectorialidad como necesidad permanente:

Tomando como base las experiencias antes descritas, tenemos que la Comunidad en sí misma es dinámica y enfrenta a diario múltiples influencias, agentes externos, procesos de cambio entre

otras cosas, las cuales escapan al único quehacer del sector Salud: en este espacio Salud se configura como uno de los actores del encuentro político social en el espacio local.

En este sentido, y tomando en cuenta la influencia y participación del resto de la institucionalidad hacia el Adulto Mayor, se considera prioritario y elemental avanzar hacia un trabajo en Red con los diferentes actores.

Trabajar en red supone por tanto, la movilización de recursos, saberes y estrategias en beneficio de un sector determinado (en este caso los Adultos Mayores), sin perder de vista el Rol facilitador hacia la Comunidad y no "Interventor".

Un trabajo en red eficiente, supone la flexibilidad necesaria para interconectarse frente a las necesidades que surgen a diario en el espacio local, mediante una comunicación eficiente y con la claridad de objetivos mayores a los individuales.

En este sentido, como Equipos de Salud, nuestro rol dice relación con la inserción adecuada y eficientemente en las redes locales existentes, como también potenciar la formación de redes, en este caso hacia el Adulto Mayor, como una forma de dinamizar aun más a la Comunidad y potenciar el concepto de Empoderamiento.

VII. Conclusiones en torno al Tema: Rol de los Equipos de Salud Familiar en el contexto de la Reforma de Salud: ¿Realmente Empoderados?:

A partir del recorrido al tema realizado, existe consenso en establecer la importancia de la participación comunitaria, y en un mejor nivel, del Empoderamiento del Adulto Mayor, como un Ciudadano Pleno de Derechos y potencialidades.

Por otra parte, se potencia y se reconoce el valor de la Organización Social y la Participación Comunitaria como respuesta al aislamiento, considerándose la dimensión social por excelencia en el plano de la Salud.

Frente a anterior, existen algunas consideraciones finales, necesarias de recalcar:

- La participación social se sitúa en un nivel de mayor o menor importancia, de acuerdo a los paradigmas que presenten los Equipos de Salud. Desde este punto de vista, podemos encontrar la participación de "tipo utilitarista", en donde "se participa para..." conseguir un objetivo determinado, planificado verticalmente desde el mismo Equipo de salud; o bien, se concibe a la participación social, en sí misma como un fin, es decir revalorizándola y situándola en sí misma como un valor para el Equilibrio en Salud (salud social).
- La visión que se presenta en la Comunidad general respecto a los Adultos Mayores, también depende en gran medida de los paradigmas aún presentes en nuestra cultura, en donde nos hemos restringido a considerar a los Adultos Mayores como sinónimo de daño y/o deterioro. Sin lugar a dudas, existe una parte de dicha población en situación de deterioro que requiere desde salud la dotación de servicios especializados, sin embargo, gran parte de la población de adultos mayores se encuentran dotados de potencialidades para la autonomía y gestión social. En este sentido, como Equipos de Salud, nuestro desafío se orienta a revisar nuestros propios paradigmas y trabajar sus potenciales reorientaciones, pues ¿cómo hablar de promoción social, si no tenemos convicción de esto?.
- El concepto de Empoderamiento, muy analizado y discutido desde salud, ¿es esencialmente entendido

desde los Equipos de Salud?, ¿estamos preparados para asumir una Comunidad realmente Empoderada? Lo anterior supone un esfuerzo no sólo ideológico, sino real por entender que la responsabilidad compartida hacia el ejercicio de la salud pasa, necesariamente, por un proceso paulatino de derechos y toma de decisiones compartido, al interior de los cuales debemos paulatinamente abandonar el rol vertical de profesional, asignado históricamente por la sociedad y por nosotros mismos.

Todo lo anterior, nos plantea una gama

de desafíos y también potencialidades en un contexto poblacional de país que avanza a la cada vez mayor población Adulta Mayor. De esta forma, debemos atrevernos a incursionar desde nuestra realidad institucional en la generación de iniciativas participativas que sean innovadoras y respondan a la realidad Comunitaria.

No podemos olvidar, que como Equipos de Salud Familiar, tenemos el desafío mayor de apoyar en la integración de este segmento etéreo en el contexto Comunitario mayor, incentivando acciones de encuentro intergeneracional y sin perder de vista los desafíos a nivel

familiar que nos presentan la cada vez mayor existencia de Adultos Mayores.

Por último, se cree prioritario avanzar en la estrategia de promoción de la salud a partir de la Adulthood, como una forma de avanzar paulatinamente en el cambio de paradigma que no sólo contamos como Equipo de Salud, sino como Comunidad completa: A través de la valorización de las potencialidades del Adulto Mayor organizado, como sujeto de derechos, podremos generar cada vez más acciones de revalorización de la Participación Social - Ciudadanía para este segmento poblacional.