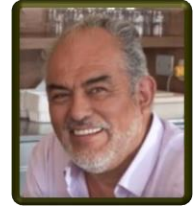


EL ABANDONO DE LA SALUD COMUNITARIA



POR LUIS LAZO VALDIVIA (*)

Si faltaban pruebas, en más de 40 años de políticas neoliberales, guiadas por intereses foráneos, para la construcción de un sistema de salud que de respuesta a las necesidades de salud de la población, fue la pandemia del COVID-19 la que nos demostró en todos los campos y dimensiones, la incapacidad del estado, de los gobiernos y funcionarios, de tener un instrumento público para salvaguardar la salud de la población peruana.

En el Perú se hilvanan un conjunto de medidas orientadas a la privatización del sistema de salud, pasos sucesivos desde los años 90 generadores de un constante y masivo gasto de bolsillo de la población, la manera más inequitativa de distribuir los gastos de salud, y con un presupuesto exiguo, a su vez afectado, por la mala gestión y corrupción, que lo reduce en el mejor de los casos a un 80 % efectivo de ejecución de gasto, año tras año, y con una brecha de recursos del sistema de salud que no tiene cómo ni cuándo cerrarse.

Se intentan reformas y más reformas, planes y más planes, políticas, tras políticas, que con suerte se llegan a reglamentar, y con un milagro logran tener financiamiento, y como dijimos, solo para ejecutarse al 80 %. Y en todos los casos sin rumbo claro. Y en todos los casos, siempre, un bajísimo

presupuesto, insuficiente para fortalecer, si quiera, la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, ya establecida previamente por el MINSA, y bajo responsabilidad suya se les deja en el abandono, obligando de esa manera el gasto de bolsillo, y la instalación de múltiples mecanismos de privatización.

Se pretende construir Redes Integradas de Salud (RIS) y un modelo de cuidados integrales de salud, por curso de vida, para las personas, familia y comunidad (MCI) sin siquiera reconocer las falencias que tienen los establecimientos de salud, en todo orden de cosas, y se dice que el Primer Nivel de Atención (PNA) ha de ser la “puerta de entrada” al sistema. 1000 puertas cerradas, por la poca capacidad resolutive de los más de 8 mil centros de salud del PNA y hospitales. Impotencia es lo que siente la población al acercarse a ellos.

Siendo la salud un derecho humano fundamental, y este derecho es ejercido, en suma, por el sujeto colectivo de derecho, la comunidad organizada, resulta presuntuoso que el Sistema de Salud sea considerado solo por los establecimientos y todo su contenido, y se deje de lado a la población y su participación plena para todos los fines que el sistema de salud se plantee. COMUNIDAD es un término muy usado, diría, hasta como coartada, pero realmente la PARTICIPACION COMUNITARIA

(*) Salubrista. Activista Político-Social. Coordinador Nacional de Foro Salud. Representante Titular de las Organizaciones Sociales de la Comunidad ante el Consejo Nacional de Salud./ Miembro de: Asociación Latinoamericana de Medicina Social y Salud Colectiva – ALAMES y ALAMES PERU. Miembro de la Red Latinoamericana de Organizaciones y Movimientos Sociales por el Derecho a la Salud - RED LOMSODES, del Foro Social Mundial - Capítulo Foro de Salud y Seguridad Social y del Movimiento por la Salud de los Pueblos./ Director del Centro de Educación y Salud “Daniel Alcides Carrión” – CESDAC.





está ausente en todo rol del “sistema” de salud.

Si además del derecho a la salud, a las personas, familias y comunidad se le endilga responsabilidad y por lo tanto hacedores de los cuidados y autocuidados de la salud, sería menester, por tanto, que el SISTEMA DE SALUD se inicie en la misma COMUNIDAD, en todos los procesos de su DETERMINACION SOCIAL, dentro del TERRITORIO SOCIAL signado como jurisdicción de uno de sus puestos o centros de salud del PNA, y por lo tanto, todo este PNA debe ser herramienta comunitaria, entre otras, para la recuperación de su salud.

La acción multisectorial y multinivel de gobierno y gestión de los servicios de salud, sumado a la acción de estos mismos niveles de gobierno y multisectoriales para resolver las causas múltiples que afectan e impactan en la salud de la población, sería un factor que se conjugue al lado de la comunidad, organizada para su salud, como lo es para resolver a favor de las mejores condiciones de vida y trabajo de esa misma comunidad. Eso sería superar el enfoque reduccionista de la salud por daños, o por servicios de salud recuperativos, o una

promoción de la salud que solo apunta a esperar el apoyo voluntario de promotoras de salud sin darles su merecido reconocimiento, mientras que la población padece el abandono cuando llega la enfermedad y se le niega a una PARTICIPACION COMUNITARIA integral y plena, para obtener una buena SALUD.

Otro elemento, dentro del esquema MINSA es el desarrollo de las Instancias de Coordinación Interinstitucional en Salud (ICIS) que desde el nivel nacional, debe alcanzar hasta el nivel distrital con un Comité Distrital de Salud, que preside el alcalde, y tiene como órgano de apoyo técnico al representante del MINSA, proveniente del Centro de Salud de mayor complejidad del distrito, y que además debe contar con la participación de todos los actores posibles que se involucran en salud, y entre ellos las Organizaciones Sociales de la Comunidad (OSC) que provienen de las bases comunitarias y que trabajan el tema de salud, cuyo mejor ejemplo son las Promotoras de Salud o Agentes Comunitarias de Salud.

Lamentablemente, en este campo, tampoco los municipios, y menos los alcaldes han considerado una participación democrática de

las organizaciones comunitarias de salud, y han designado a dedo, a quienes ellos consideran comunidad, muchas veces alejados de los temas de salud. Descartando a agentes comunitarias / promotoras de salud, que por lustros y décadas incluso, han desenvuelto sus labores representando a sus propias comunidades, y han estado reconocidos por los propios establecimientos de salud, pero eso, el alcalde, no vio ni consideró. Y el sector salud, con sus unidades de Promoción de Salud en cada puesto y centro de salud del sector, tampoco.

Es de suma importancia para la salud de la comunidad, para la salud de los pueblos, que las mismas Organizaciones Sociales de la Comunidad en Salud, tomen cuenta y conciencia de lo que viene sucediendo, al margen de ellas, y como ventaja para los operadores del sistema de salud, por lo general funcionarios del sector, u operadores del sector privado comercial/industrial en salud.

Construir un nuevo Sistema Nacional de Salud, ameritaría tener claro cómo ha de ser un **Sistema Comunitario de Salud**, con plena participación democrática y protagónica de la población, que le permita involucrarse en todas las etapas y procesos del funcionamiento del sistema, desde el diagnóstico comunitario, la planificación de las acciones, la ejecución operativa, y la rendición de cuentas de todo ello, y del manejo presupuestal, tanto sectorial como multisectorial, para alcanzar salud y bienestar de su población.