

ATENEOS DEL SNIS

Ciclo de Encuentros sobre la Reforma de Salud del Uruguay



Capítulo 6

La participación social en el SNIS: Opciones y debates

DOCUMENTO DE SÍNTESIS

Martes 13 de Noviembre de 2012

Organizan:

Organización Panamericana de la Salud

Ministerio de Salud Pública

Sociedad Uruguaya de Salud Colectiva

Departamento de Medicina Preventiva y Social

Documento de síntesis elaborado por: Mario Romero Aguilar. Asist. Dpto. Medicina Preventiva y Social

Participantes

Anzalone, Pablo – Intendencia Municipal de Montevideo

Benia, Wilson – Organización Panamericana de la Salud

Buglioli, Marisa – Dpto. Medicina Preventiva y Social

Clavell, Elena – Ministerio de Salud Pública

Farré, Virginia – Administración de Servicios de Salud del Estado

Fernández Galeano, Miguel – Organización Panamericana de la Salud

Harispe, Estela - Administración de Servicios de Salud del Estado

León, Ima – Dpto. Medicina Preventiva y Social

Levcovitz, Eduardo – Organización Panamericana de la Salud

Muñoz, María Julia – Sociedad de Salud Colectiva

Oreggioni, Ida – Ministerio de Salud Pública

Rodríguez, Martín – Ministerio de Desarrollo Social

Rodríguez, Lilián – Movimiento Nacional de Usuarios

Setaro, Marcelo – Ministerio de Salud Pública

Severi, Cecilia - Dpto. Medicina Preventiva y Social

Silva, Beatriz - Administración de Servicios de Salud del Estado

Toledo, Alejandra – Ministerio de Salud Pública

Introducción

La realización de estos “Ateneos del SNIS” se ha concretado gracias a la labor conjunta de la Dirección General del Sistema Nacional Integrado de Salud del Ministerio de Salud Pública, de la Sociedad Uruguaya de Salud Colectiva, de la representación en el Uruguay de la Organización Panamericana de la Salud, y del Dpto. de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Medicina - Universidad de la República.

Estas jornadas de trabajo tienen por objetivo reflexionar sobre diferentes aspectos cruciales del proceso de reforma del sistema de salud en nuestro país. Para ello se ha tomado como punto de partida para la discusión el libro “Transformar el futuro. Metas Cumplidas y desafíos renovados para el Sistema Nacional Integrado de Salud”, elaborado por el Ministerio de Salud Pública.

En este documento se presentan las reflexiones y conclusiones elaboradas en el sexto ateneo, coincidente con el sexto capítulo del mencionado libro donde se aborda el tema: “La participación social en el SNIS: opciones y debates”, elaborado por Elena Clavell y Martín Rodríguez Araújo.

En el primer tramo del documento se plasman los aportes de los disertantes Elena Clavell y Martín Rodríguez Araújo que realizan una síntesis del capítulo y análisis algunos de los aspectos de la participación social planteados en la Reforma de Salud, asimismo ponen sobre la mesa algunos apuntes para el debate. Luego se desarrollan los principales elementos volcados a la reflexión por la representante del Movimiento Nacional de Usuarios de la Salud Pública y Privada, Lilián Rodríguez. Para luego abordar los principales ítems del debate colectivo.

A. Aportes de los disertantes.

La participación social en el SNIS: opciones y debates

T.A. Elena Clavell – Directora de la DIGESNIS
– Ministerio de Salud Pública

Lic. Martín Rodríguez Araújo - Director de la
Unidad Técnica Central - Ministerio de
Desarrollo Social

1) Síntesis del capítulo

El objetivo del capítulo fue fundamentar por qué en el marco de la Reforma de Salud un punto trascendental es el de la Participación Social. Asimismo, la creación de espacios de participación social viene dada por los cambios a nivel de las concepciones de salud. En dicho capítulo se realizó un trabajo exploratorio y descriptivo, donde se encontraron escasos antecedentes de producción bibliográfica sobre el tema. Se intentó documentar el viraje de la concepción de salud marcada por el SNIS y la consecuente generación de espacios para el intercambio entre sociedad civil y Estado, con énfasis en el análisis del actor colectivo “usuarios de salud”.

La visión de la salud como derecho tiene implicancias a nivel de las leyes nacionales, donde todavía está pendiente explicitar mucho más esta concepción. Ejemplos de ello son el Artículo 44 de la Constitución y la Ley 18.211, en esta última se manifiestan algunos aspectos de los cambios mencionados.

Art. 44: “Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes”

Ley 18.211:

- “Derecho a la protección de la salud que tienen todos”
- Aseguramiento del “acceso a servicios integrales de salud a todos los habitantes residentes en el país”
- “La participación social de trabajadores y usuarios”
- “La promoción de la salud con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población”

Cabe destacar que el capítulo está enfocado en la Participación Social de los usuarios, no se hace énfasis en los demás actores. Esta decisión se sustenta en que los demás actores en mayor o menor medida ya tenían espacios de participación, y en el proceso de Reforma la inclusión de los usuarios ha sido de los aspectos más novedosos.

Para trabajar sobre esta participación se hizo necesario encontrar un modelo para ejemplificarla. Fue necesario mostrar las diferentes formas de participación. Esto se conceptualizó considerando el pasaje

de paciente a usuario, así como de usuario a ciudadano, de “usuario” objeto a ciudadano sujeto de derechos.

Paciente --- Usuario --- Ciudadano

Este modelo propone el transcurrir por 6 pasos desde paciente a ciudadano, donde aparecen diferentes formas de participación que pueden convivir en diferentes instancias (Anexos - Figura 1): 1) Paciente, relación clásica asimétrica de subordinación. 2) Usuario, como consumidor de servicio. Incipiente idea de derechos pero como consumidor, donde se pueden realizar cambios de prestador, presentar quejas o demandas, siendo siempre acciones individuales. 3) Promotor de salud, situación intermedia. Un ejemplo es el caso de los agentes comunitarios, constituyen un paso más que el usuario, involucrándose en diferentes actividades. 4) Movilizador de recursos, ejemplo de ello son la participación en comisiones de apoyos, o en su momento la estructuración de las Cajas de Auxilio o la propia creación de las mutualistas. La idea central es el involucramiento y organización para movilizar recursos. 5) Control ciudadano. Participación en órganos consultivos con una visión de contralor. 6) Poder ciudadano como tal. Participación como ciudadanos integrados a la sociedad que deciden sobre la construcción de las políticas de salud. Obviamente este esquema no constituye una clasificación oficial, ni formal, simplemente fue utilizada

para lograr explicar los diferentes niveles de participación.

Si bien, los planteos que se realizaron en nuestro país sobre la participación social fueron de carácter más pragmático que conceptual, a propósito de esto cabe realizar una autocrítica sobre lo poco fundado en los Determinantes Sociales de la Salud de esta propuesta inicial, en la actualidad se debería hacer mucho más énfasis en esta visión.

En el proceso de reforma se incorporaron algunas innovaciones democráticas al SNIS que se muestran en la Tabla 1 (Anexos – Tabla 1). Será importante evaluar estas experiencias, en particular el desarrollo de las 18 Juntas Departamentales de Salud (JUDESA).

2) Aportes potenciales de la participación social

El cuestionamiento que cabría realizarse es: ¿qué esperamos de estos espacios?, ¿cuáles son los fundamentos para incorporar la participación social al proceso de Reforma?. La Participación Social tiene una doble condición, es un producto en sí mismo como herramienta de empoderamiento ciudadano y, a la vez, genera impacto en la calidad, equidad y efectividad de los programas de salud. En un primer nivel de análisis genera beneficios para el ciudadano y su entorno. Teniendo impacto en el acceso a la información, sobre la reducción de asimetrías, y la creación de capital social. En un segundo nivel, genera

beneficios para las instituciones de salud y el sistema sanitario en su conjunto. Permite tomar mejores decisiones, promueve la incorporación de los Determinantes Sociales de la Salud, mejora la comunicación, fomenta la transparencia de la gestión, promueve mayor legitimidad y mayor calidad de servicios. En un tercer nivel, promueve beneficios para el sistema democrático en general. El ejercicio de la democracia en el sistema de salud implica la incorporación de los principios generales de la misma a un espacio novedoso, pautado por otras tradiciones.

3) Apuntes para el debate

Si se revisan todos los espacios generados en el proceso de reforma existen posibilidades de desarrollar la Participación Social a nivel tanto público como privado. De todos los impulsos de promoción de la participación a nivel general en el sistema de salud es donde más se han avanzado.

Estos espacios sintetizan una lógica pragmática, incorporando visiones distintas en el proceso de construcción. Existiendo diferentes lógicas, que incluyen a los trabajadores y empresarios con sus perspectivas. El proceso de Reforma también introduce una perspectiva ciudadana, donde se plantea la construcción de un actor colectivo amplio. Esto surge desde la necesidad de sustentar el proceso de Reforma, ya que este actor social se erige en

una especie de defensor de las conquistas alcanzadas.

Estos espacios generan una nueva arena política donde se mueven diferentes intereses. Es fundamental identificar al actor débil, en este caso los usuarios, y trabajar para apoyarlo. Reconociendo el riesgo de tutelaje de este actor que se puede generar desde los ámbitos de gobierno.

La red de innovaciones democráticas del SNIS destaca por su extensión y profundidad: esto complejiza la comunicación bidireccional entre niveles de participación, generando diferentes dicotomías que deben dialogar:

- Consultivo/decisorio
- Local/nacional
- Público/privado
- Gestión directa/rectoría
- Individual/colectiva

El resultado final combina los efectos de:

- Lógica pragmática, involucrando a actores de veto
- Perspectiva neocorporativa (trabajadores y empresarios)
- Perspectiva ciudadana/universalista (usuarios)
- Refuerzo de los efectos *lock in* con la promoción del actor colectivo “usuarios”

Algunos de los desafíos a los que se enfrenta la participación social en el SNIS son:

- Tensión entre tendencias contrapuestas: corporativización nociva (empresarios, trabajadores) vs. potenciación del peso de los más desaventajados (usuarios).
- Reducción de la brecha de poder entre actores, transparente y evitando el tutelaje.
- Resistencias al proceso: partidos de oposición, algunos colectivos de profesionales, empresarios, sectores del Frente Amplio, gestores de los servicios de salud, gestores políticos (habilitación del “otro” como poder compartido). Cuestionamiento a la sustentabilidad de este camino.
- Para los promotores de estas oportunidades: ¿más espacios o consolidación de los existentes?
- Pendiente: resolución de la modalidad de selección de los representantes sociales como oportunidad para la rendición de cuentas “societal” y legitimar a los actores. ¿Elecciones “Corte Electoral”, designación de las organizaciones, asambleas u otros mecanismos?

- Aumento de las capacidades del Estado para vincularse mejor con las redes de intereses externas, legitimando los espacios formales de toma de decisiones.

Experiencia del Movimiento Nacional de Usuarios de Salud Pública y Privada - MNUSPP

Lilián Rodríguez - Comisión Directiva del Movimiento Nacional de Usuarios de Salud Pública y Privada

El MNUSPP nace en la década de los 90` siendo una organización social, autónoma, apartidaria, laica, horizontal y democrática integrada por personas físicas unidas voluntariamente para participar en forma directa en la satisfacción de las necesidades y aspiraciones en materia de salud. Este movimiento entiende que trabajar en salud es: - Promover conductas saludables que apunten a mejorar la calidad de vida. - Relevar entre todos los vecinos, la realidad y necesidades de cada lugar, haciendo énfasis en la educación, promoción y prevención de la salud. - Tener en cuenta todos los órdenes y aspectos sociales porque para estar sanos necesitamos trabajo, vivienda, educación, alimentación y recreación. El rol de los usuarios es definir entre todos qué salud queremos y cómo lograrla, siendo protagonistas y

controladores de las políticas de salud¹.

Se pueden tomar muchas orientaciones teóricas para abordar la Participación Social pero al MNUSPP le interesa mostrar cómo se puede construir en la práctica y con los actores esta participación; incluso antes de iniciado el proceso de Reforma y sin todos los espacios conquistados en la actualidad.



El movimiento priorizó un enfoque basado en la Comunidad y no la institucionalidad intentando generar poder popular con capacidad de decisión. Crear una organización fue la forma de trabajo que se encontró para validar esta participación, sin embargo muchas veces se generaron dudas con respecto a buscar otras modalidades por fuera de la institucionalidad para sustentar y desarrollar la participación ciudadana en el ámbito de la salud. Cabe destacar que el MNUSPP no es la única organización de usuarios.

Se han realizado diferentes convenios de trabajo con instituciones. Se logró, por ejemplo, trabajar en conjunto con

las intendencias de Canelones y Artigas para desarrollar policlínicas comunitarias. Incluso algunas de las experiencias se presentaron en eventos internacionales.



El movimiento realiza múltiples talleres de capacitación para la formación de usuarios, vinculados a diferentes temáticas; incluso se ha obtenido financiación a través de fondos concursables del MSP. Uno de estos proyectos propició el trabajo de la organización en el medio rural de Salto.



La dirección del MNUSPP funciona una vez por mes con un representante de cada departamento, allí se definen los caminos a seguir. El Ejecutivo se compone de 7 integrantes, y se reúne semanalmente. Existen varias comisiones que trabajan sobre

¹ Extraído de: <http://www.usss.org.uy>

diferentes temáticas vinculadas con cada programa del MSP. Actualmente el movimiento está presente en más de 250 localidades, con un padrón que supera los 7.000 usuarios.

La organización participa en diferentes ámbitos:

- Junta Nacional de Salud
- Comisión Nacional de Bioética
- En todas las JUDESAS
- En el 80% de los Consejos Consultivos y Asesores, públicos y privados.

Por último cabe destacar que todos los integrantes del movimiento que participan en los ámbitos ministeriales lo hacen de forma honoraria.

B. Elementos surgidos del intercambio entre los participantes

1) Concepciones sobre participación social

Al iniciar el debate sobre participación se hace necesario profundizar sobre los diferentes campos de acción de la misma, donde se destacan los siguientes: a) Participación como control social de la política pública; y b) Participación como proceso de organización de la sociedad. Entendiendo que el marco de la participación social sobre la que estamos debatiendo es el propio SNIS se orienta más hacia la forma de

control social, destacando también que la participación social como construcción de la sociedad es más compleja.

En el contexto regional se refiere que Latinoamérica está conformada por Estados de constitución tardía, y por ello muchos de los movimientos sociales son inducidos por el Estado. Actualmente el Estado está siendo inductor de movimientos sociales, seguir con esta estructura puede ir en desmedro del control de las políticas públicas. El estado no debe ser inductor de la organización social.

Se valora muy poco la participación de los parlamentarios en el contralor de las políticas y no apostamos a la formación de estos actores para llevarlo a cabo.

Esta participación genera diversos conflictos entre la jerarquía de los espacios donde se toman las decisiones: - Gobierno elegido con un programa vs Decisiones de los espacios de participación, como un Foro Nacional de Salud; - Foro Nacional vs Foro local; y otros conflictos de naturaleza más universal como: - Corporativismo vs Universalismo, por ejemplo cuando participan trabajadores del sector salud en los ámbitos de decisión. En Brasil, por ejemplo, se definió que los representantes no deben ser trabajadores de la salud para velar por los intereses del conjunto de los trabajadores y que no primen visiones corporativas; - Burocracia vs política, este último aparentemente sin solución.

2) Desafíos de la participación social en el SNIS

Relación Estado - Movimientos Sociales

En los espacios de participación que se han puesto en funcionamiento en el marco del SNIS se concreta un relacionamiento directo entre el poder político y los movimientos sociales, y se abre la discusión sobre cómo se construyen los actores sociales.

¿Cómo se generan los movimientos sociales?, obviamente uno de los elementos que los nuclean son los objetivos comunes, los principios de cohesión de los colectivos son variados (enfermedad, etnia, comunidad, etc.)

¿Cómo se logra la participación de estos movimientos en los procesos decisorios de la construcción de políticas en salud?. Los espacios estructuran las formas de participación con el riesgo siempre presente de tutelar esa participación.

La interfase Estado - Sociedad, y la institucionalidad en esto juega un rol trascendente, es cada vez más relevante. Cuidar y desarrollar estos espacios es clave para producir un Estado de nuevo tipo, donde cada vez más se considere que la participación de los usuarios es fundamental en los procesos de co - producción de la salud.

Problema de poder

La participación requiere de movimiento, circulación y

redistribución del poder; si no hay conflicto es que no se está procesando adecuadamente y el efecto buscado no está sucediendo.

Desde los ámbitos de gestión molesta la participación de los usuarios, genera incertidumbre y conflictos, esto hay que explicitarlo para lidiar con ello. Para sostener los espacios hay que capacitar a los gestores. Esta capacitación de los decisores de políticas y los individuos que trabajan en la gestión es necesaria para que logren lidiar positivamente con estos nuevos interlocutores. Existe mucho más experiencia en el relacionamiento con actores sindicales. También los usuarios tienen que desarrollar habilidades para usar este nuevo poder.

Desde el Movimiento de Usuarios se plantea que ha sido dificultoso que tanto la academia como el poder político generen espacios para el actor social. Al poder político y a la academia le cuesta entender que existen diferentes saberes.

Legitimidad y representatividad

En la interna de los espacios de participación se plantea el problema de la legitimidad y de la representatividad. ¿Cuál es el perfil de esa participación?. ¿Debe ser un trabajador de la salud o de los trabajadores en su conjunto?. ¿Deben estar representados tanto trabajadores médicos como no médicos?. ¿Cómo se elige a los representantes de los usuarios?, etc, son preguntas sobre las que se debe

debatir para encontrar definiciones beneficiosas. Se habilitó esta pugna por participar y hay que problematizar sobre ello.

También se hace imprescindible trabajar para que los actores sociales, sobre todo los usuarios, no se independicen de la base social de la cual provienen.

Reorientar la participación

¿Cómo profundizar y corregir los procesos de participación?. Lograr profundizar los vínculos con el sistema de atención médica pero también lograr participación hacia las acciones políticas de la organización sanitaria en general, participando por ejemplo en la priorización de las políticas a desarrollar. Esta participación en la construcción de las políticas también es parte de un necesario proceso de legitimación. Actualmente la participación social está muy asociada al sistema de atención, como ya se mencionó, pero además fuertemente vinculado a las acciones curativas. Es preciso orientar esta participación al cambio de Modelo de Atención y al desarrollo de la estrategia de Atención Primaria de Salud y al enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), así como la estrategia de Promoción de la Salud que no ha sido integrada al sistema de participación.

Se debe involucrar a la población en las problemáticas actuales, pensando al actor social desde la visión de DSS que son un campo de continua lucha. Si bien es correcto generar

representaciones hay que poner énfasis en las acciones, poniendo mira en Modelo de Atención.

La fragmentación de los espacios de decisión también fragmenta a los movimientos sociales, porque tienden a reproducir la patología institucional. La participación del MNUSPP ha provocado un gran desgaste en sus integrantes, sobre todo de los Consejos Consultivos Decisores a nivel privado.

Financiamiento de la participación

Se debe abordar y tomar posición sobre cómo se apoyará financieramente la participación. Es clave destinar recursos al movimiento de usuarios para promover su crecimiento y desarrollo.

Unificación de los usuarios

Un tema a definir es la unificación del movimiento de usuarios. Actualmente fragmentado y en conflicto pierde poder de negociación, y en el contexto de una crisis de participación más global. Se destaca que ya se están realizando esfuerzo para lograr esta unificación.

Evaluar la participación

Se debe construir algún sistema que permita evaluar y medir impactos para demostrar el valor de la participación.

Anexos

Figura 1 – Síntesis escala de participación



Fuente: Valle Rodríguez et al, 2007:5.

Tabla 1: Síntesis de innovaciones democráticas en el SNIS

INTERFAZ SOCIO-ESTATAL	ACTORES SOCIALES PRESENTES	TIPO DE INCIDENCIA SOCIAL	ALCANCE	MODALIDAD DE PARTICIPACIÓN	NORMA DE CREACIÓN
CONSEJO CONSULTIVO SNIS	IAMC, trabajadores públicos y privados, médicos de Montevideo e interior, asociaciones odontológicas, psicólogos, delegado UdelaR-área salud, usuarios.	CONSULTIVA	Nacional	Colectiva/	Decreto 133/005
				representación	
JUNASA	Usuarios, Trabajadores, IAMC	VINCULANTE EJECUTIVA	Nacional	Colectiva/	Ley 18.211
				representación	
CAHD	Usuarios, Trabajadores Médicos y no Médicos, IAMC	CONSULTIVA	Departamental	Colectiva/	Decreto 237/011
				representación	
Asambleas Locales	Amplia representación- no está taxativamente definido	CONSULTIVA	Departamental, local	Colectiva	Decreto 237/011
				/representación	
Directorio ASSE	Usuarios, Trabajadores	VINCULANTE	Nacional - por prestador	Colectiva/	Ley 18.161
		EJECUTIVA		representación	
CCA	Usuarios, Trabajadores, IAMC	CONSULTIVA	Nacional - por prestador	Colectiva/	Decreto 269/008
				representación	