

Redes en la Comuna

Documento Docente elaborado por
Soledad Barría I.
Colaboración:
Karen Arancibia y Daniel Egaña

En Salud al hablar de REDES, nos podemos referir a diferentes tipos de redes, partiendo de la red personal y la red familiar. En este texto nos referiremos a tres que tienen expresión en la comuna y son de especial relevancia para el trabajo de promoción de salud en el contexto comunal: la red asistencial, las redes intersectoriales y las redes comunitarias.

Conviene en primer lugar tratar de acercarnos al concepto de red, el que puede ser analizado como un sistema abierto, multicéntrico, donde lo principal son las relaciones y los vínculos.

“La noción de red social implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos” (Dabas 1998)¹

Pero también, la noción de Red puede ser utilizada para diseñar organizaciones. Así, el trabajo en red puede ser entendido como la manera de articular una organización donde se trabaja por un fin común y con objetivos compartidos, pero donde los diferentes componentes de la red mantienen su identidad propia. Ésa es la noción de **Red Asistencial**.

Red Asistencial

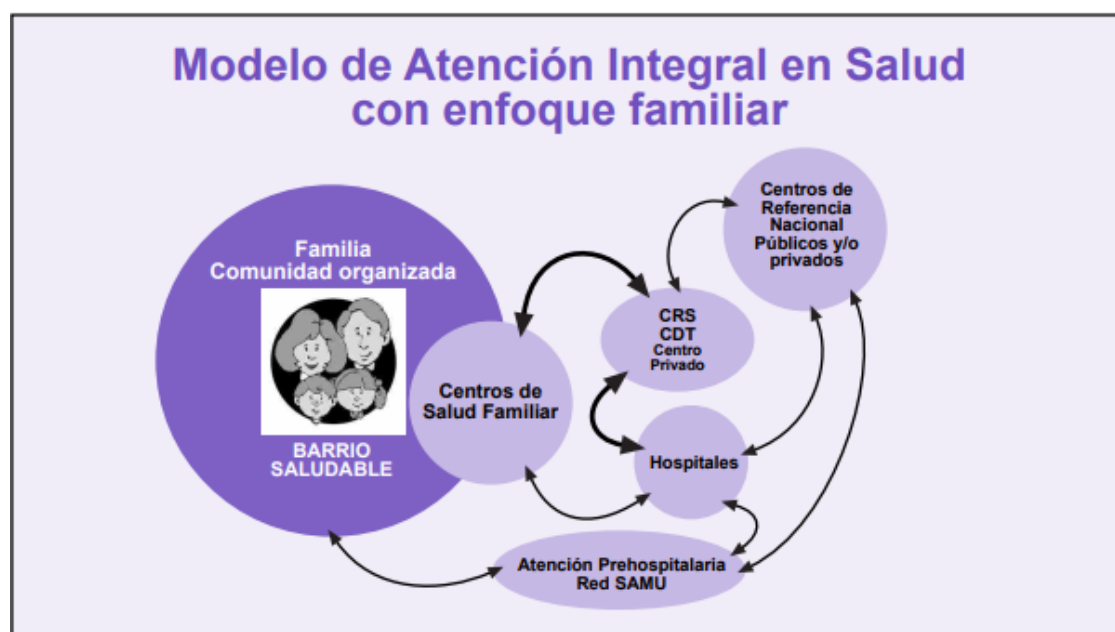
En Chile, en el sistema público, desde hace décadas se trabaja en redes asistenciales basadas en la atención primaria. Así el territorio nacional está dividido en Servicios de Salud, con población y territorio a cargo². Cada uno de los 29 Servicios de Salud realiza la coordinación de su propia red constituida por los establecimientos de los diferentes niveles o nodos de la red, siendo los de atención primaria administrados por los respectivos municipios. En la comuna, a su vez, cada establecimiento tiene asignado un determinado territorio con población a cargo. Esta organización de la Red Asistencial, es coordinada a nivel nacional por la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud que entrega las orientaciones y regula el funcionamiento. Así se establecen: orientaciones para el trabajo en red³, objetivos a alcanzar en el corto y mediano plazo, si como metas y grados necesarios de cumplimiento para los diferentes nodos de esta red. Adicionalmente existen diferentes medios para la interacción, comunicación, traspaso de recursos etc. que van haciendo realidad este accionar conjunto de la red.

¹ Citado en Elina Dabas, Perrone Néstor, Redes en salud, 1999 páginas 4 y 5.

² Ley 19.937, 2004, www.bcn.cl <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=221629>

³ Orientaciones para la planificación y programación en Red 2017, Minsal.

El pensar las organizaciones como redes es propio del pensamiento moderno de la administración y gestión de instituciones, y permite nuevas formas de colaboración, y no de competencia, entre instituciones. Desde la vuelta a la democracia en los '90, el sistema de salud público chileno se vio enfrentado a la necesidad de responder rápidamente a la población con cambios profundos en su organización, ya que se había terminado con el SNS (Servicio Nacional de Salud) y creado el Sistema Nacional de Servicios de Salud. Existía poca planificación respecto al futuro del sistema y a la necesidad de inversiones o mejoras en el mismo; por ello, tempranamente se supeditó la construcción de nuevos establecimientos asistenciales a lo que se denominó “estudios de la Red Asistencial”, inicialmente regionales y posteriormente por servicios. Posterior a la reforma del 2004⁴, y en la búsqueda de un Modelo Integral de Salud, se instala definitivamente el “*Modelo de Gestión en Red que incorpora a todos los actores como responsables de los resultados sanitarios de su población*”⁵.



Hasta hoy el sistema público de salud busca funcionar como una Red basada en Atención Primaria, siendo ése el sector que tiene la población directamente a cargo.

En las comunas, por su parte, los establecimientos de salud son generalmente de dependencia municipal y deben responder a las normativas técnicas del Ministerio, en coordinación con el Servicio de Salud que corresponda a su zona. Cada uno de esos centros tiene un determinado territorio y población asignada, y se relaciona con las organizaciones del mismo.

Para hacer realidad lo que se establece en el modelo “*la Promoción de la Salud se incorpora como una política de Estado, que trasciende al sector salud ya que su enfoque es integral e intersectorial e implica generar espacios de convivencia más sanos para lo cual es necesario articular los esfuerzos de los diversos sectores sociales y gubernamentales. La Promoción de la Salud se despliega a través de la participación, el trabajo intersectorial, la comunicación social, la educación para la salud, y las estrategias de mantención de un medio*

⁴ La Red Pública de salud, Fundamentos, Conceptos y Experiencias, Serie cuadernos N° 8, MINSAL, 2ª edición 2007.

⁵ Modelo de atención integral de salud, Minsal 2005, Serie de cuadernos N° 1, pp 19

ambiente saludable, las que deben expresarse en cada momento de contacto con el usuario. La promoción de la salud se desarrolla a través de planes regionales y comunales para cada año, y las redes de salud deben asumir los roles que los mencionados planes le asignan”⁶.

Un gran desafío del trabajo de los agentes de salud es hacer realidad el trabajo con otros, para alcanzar una mejor salud de esa comunidad. Para ello es indispensable conocer los distintos tipos de redes que en la comuna, que son básicamente dos: la red intersectorial y la red comunitaria.

La Red intersectorial:

Está conformada por las diversas instituciones que entregan servicios o acciones a la comunidad.

“El concepto de intersectorialidad se define como:

- La “intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida” (FLACSO, 2015).

- “La coordinación intersectorial se expresa en acciones dirigidas al involucramiento paulatino de diferentes actores en el proceso de toma de decisiones, apuntando a la solución efectiva de problemas, para lo cual es necesario generar espacios adecuados para compartir liderazgos, recursos, líneas estratégicas, oportunidades y realizar una planificación conjunta” (Ministerio de Salud Chile, 2014)”

Fuente: Documento conceptual: Intersectorialidad: Flacso, OMS, OPS, 2017

Al sector salud muchas veces llegan problemas que se originan en otros espacios: ya sea sociales o propios del territorio donde se desenvuelve la comunidad.

Por ejemplo, podemos atender una paciente con depresión pero rápidamente nos damos cuenta que sufre de violencia de género. En salud, muchas veces se consulta por las consecuencias de problemas originados en otros ámbitos. Por ello, necesariamente se debe tratar con OTROS, pues no está sólo en el sector salud la solución del problema del paciente, familia o comunidad. Siguiendo el ejemplo, además de continuar tratando a la paciente por depresión, deberá recurrirse a instancias intersectoriales: al Sernam, a la Oficina de la Mujer del Municipio, a Prodemu u otras instituciones/organizaciones, donde la paciente podrá encontrar espacios de acogida, de capacitación (para terminar con la dependencia económica), de apoyo (con talleres que incrementen su autoestima), etc.

Se trata, entonces, que el sector salud logre el involucramiento de diferentes entidades para enfocarse en las causas verdaderas que producen los problemas de salud.

Ahora bien, esto se puede realizar de diversas formas. La más simple es sólo enviar la paciente (como una derivación) hacia la institución/organización del intersector. Sin embargo, hay otras acciones que podemos realizar. Junto con derivar, podemos enviar además la información del caso a nuestros referentes en el intersector (a quienes estamos derivando al paciente) o bien buscar integrar acciones para enfrentar de manera conjunta las diversas dimensiones de los problemas que afectan a la persona que consulta. El establecer acciones conjuntas (integración) tendrá un efecto positivo sobre el compromiso de los distintos actores a continuar en este trabajo conjunto y, por tanto, una eficacia completamente diferente.

⁶ Modelo de atención integral de salud, Minsal 2005, Serie de cuadernos N° 1, pp 13.

En el espacio comunal algunos actores de la red intersectorial son

- **Educación:** Encargados Municipales de educación y representantes de establecimientos educacionales del sector o comuna, incluyendo salas cuna y jardines infantiles
- **Social:** Trabajadores Sociales Municipios, OMIL (Oficinas Municipales de Intermediación laboral), SENCE (Sistema Nacional de Capacitación y Empleo)
- **Infancia:** Mesa Comunal Chile Crece Contigo, OPD (Oficinas protección de derechos), ONGs de protección a la infancia.
- **Juventud:** Encargado Juventud Municipal, INJUV (Instituto Nacional de la Juventud), deportes y cultura
- **Adultos Mayores:** Encargado Municipal, SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor)
- **Vivienda y urbanismo** (plazas, espacios urbanos): Encargado municipal, tránsito, SERVIU (Servicios de Vivienda y Urbanismo).
- **Medioambiente:** encargado municipal de aseo, ornato y/o áreas verdes, ONGs medioambientalistas, reciclajes, etc
- **Mujeres:** oficina Municipal, SERNAM (Servicio Nacional de la Mujer), Prodemu (Fundación para la Promoción y Desarrollo de la Mujer), Carabineros y PDI, ONGs de defensa a derechos de las mujeres.

El trabajo intersectorial no busca establecer necesariamente una sola instancia en que confluyen todos los actores involucrados en un problema (cuando ello ocurre generalmente hablamos de una Mesa de Trabajo intersectorial), sino que se orienta a incentivar las coordinaciones para la implementación de políticas conjuntas.

De acuerdo a documento Flacso⁷, este trabajo intersectorial puede realizarse en diferentes niveles:

- **Información:** es el primer paso o nivel de intersectorialidad, requiere un *“proceso de construcción de un lenguaje común para lograr el diálogo y el entendimiento respecto de la lógica de trabajo de los sectores”*. En este nivel, el sector Salud puede entender las lógicas y prioridades de los otros sectores y todos pueden encontrar espacios comunes para trabajar juntos.
- **Cooperación:** busca mayor eficiencia de las acciones de cada sector. La cooperación puede ser casual o reactiva frente a un problema concreto, o bien ser de más largo plazo, más estratégica. Generalmente se trata de la aplicación o ejecución de políticas públicas.
- **Coordinación:** *“...El esfuerzo de trabajo conjunto implica el ajuste de las políticas y programas de cada sector en la búsqueda de una mayor eficiencia y eficacia. Por lo general, apunta a una red horizontal de trabajo entre sectores; con una instancia formal de trabajo; y una fuente de financiamiento compartido”*. Se trata de tener políticas coordinadas y planes y presupuestos complementarios o coordinados.
- **Integración:** En este nivel superior de intersectorialidad, la definición de una nueva política es conjunta con otros sectores y todos trabajan en ella. *“De este modo, la acción intersectorial se define no sólo por la ejecución o aplicación de políticas conjuntas, sino también por la formulación y el financiamiento conjunto con base en un objetivo social común”*.

En el caso del **Chile Crece Contigo**, la política pública viene propiciada desde el nivel central, e instruye que en cada comuna debe existir **una mesa comunal** que integre las acciones realizadas. Es presidida por el encargado del Municipio y participan al menos los sectores de Salud y Educación.

⁷ Documento conceptual: Intersectorialidad, OPS, OMS, Flacso, 2017

La Red Comunitaria

Otra Red relevante para la acción sanitaria son las redes comunitarias

Las redes comunitarias son propias de toda sociedad. Según Lomnitz 1998⁸ *“...en toda sociedad se dan redes sociales horizontales y verticales que establecen intercambios simétricos o asimétricos, las que se articulan entre sí conformando el tejido social”*.

Como red comunitaria nos referimos a redes horizontales donde los participantes se agrupan de acuerdo a algún interés común. Habitualmente en Chile se trata de organizaciones formales o informales de acuerdo a si tienen o no reconocimiento jurídico (“personalidad jurídica”). Estas organizaciones pueden ser de carácter **territorial** como las Juntas de Vecinos (JJVV) o bien de tipo **funcional** como Clubes de adulto mayor, comités de mejoramiento de vivienda, organizaciones culturales o deportivas, centros de madres, grupos de emprendedoras etc. Estas organizaciones tienen objetivos comunes, una estructura de funcionamiento, ritos y símbolos que los agrupan.

Probablemente la más importante de las organizaciones de base en nuestro país sea la Junta de Vecinos. Esta organización representa a los que viven en determinada zona o barrio, llamada unidad vecinal, y los representa frente a las diversas autoridades en la búsqueda de soluciones a problemas específicos. Las JJVV puede manejar una sede social o canchas deportivas, dependiendo de la historia del barrio. Estas JJVV fueron creadas y se rigen por la ley 19.418 y la ley 20.500, sobre participación comunitaria. Esta última ley creó adicionalmente los **Consejos de la Sociedad Civil (COSOC)** donde las organizaciones de base (como JJVV y otras funcionales que tengan personalidad jurídica) eligen representantes a éste. Los COSOCs debe existir en cada comuna, así como también en diversas instituciones públicas.

La participación de organizaciones sociales en salud tiene diversas líneas de acción. Una organización social puede participar en un establecimiento de salud primaria a través del **Consejo de Desarrollo Local (CDL)** donde acompañará los diferentes procesos del establecimiento. También puede ser parte de procesos participativos que busquen mejorar el diagnóstico y la ejecución de políticas públicas en salud, sea estas últimas participativas.

Estos énfasis los podemos encontrar en la siguiente figura⁹

⁸ Redes sociales y partidos políticos en Chile, REDES- Revista hispana para el análisis de redes sociales. Vol.3,#2, sept-nov. 2002. <http://revista-redes.rediris.es>, acceso octubre 2017:

<http://www.raco.cat/index.php/Redes/article/viewFile/27147/26980>

⁹ La construcción de la intersectorialidad - salud en todas las políticas desde la perspectiva de equidad y Determinantes Sociales de la Salud., Mesa redonda “Repensando la promoción de la salud”, (consultado octubre 2017)

http://web.minsal.cl/sites/default/files/La_construccion_intersectorialidad_salud.pdf



*DSS: determinantes sociales de la salud

La participación dependerá finalmente de cuál es el concepto de salud que tengamos. Si nuestro foco de acción es intervenir las enfermedades, entonces el énfasis de la participación será la información o la colaboración para acciones específicas que define el “técnico” de salud.

Si el foco de acción está en la prevención y en la promoción de la salud, será necesario diseminar, colaborar pero muy especialmente se deberá buscar una participación deliberativa y empoderar a la comunidad para ir modificando los determinantes que hacen posible la enfermedad o que permiten crear salud. Son ellos los que deberán participar tanto del diagnóstico como de la búsqueda de soluciones que sean las más pertinentes (y, por tanto, que les interesen e identifiquen).

Las redes comunitarias son entonces organizaciones horizontales, de la base social, que se han agrupado por un fin específico, pero que generalmente tienen interés en salud si la entendemos como calidad de vida y desarrollo de las potencialidades de sus miembros. Por ello pueden ser actores en este fin común que es la construcción/promoción de la salud.

El actor no es aquél que actúa conforme al lugar que ocupa en la organización social, sino el que *modifica el entorno material y sobre todo social* en el que está colocado al transformar la división del trabajo, los modos de decisión, las relaciones de dominación y las orientaciones culturales. Puede tratarse de una persona o de un colectivo” (Bourdieu, P. ,1993)

Debemos recordar que, según Bourdieu:

En el proceso de planificación participativa es importante tener en consideración las redes comunitarias como fuente de recursos (económicos, de gestión, de conocimiento y capacidad organizacional, etc.). Como futuros trabajadores y trabajadoras de la salud, se hace fundamental el conocimiento y valoración de los dichos recursos, facilitando su incorporación en actividades y que permitan en lo posible, que las comunidades utilicen sus propios recursos para la solución, permitiendo avanzar en niveles superiores de participación en el tiempo.