

ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA MUNICIPAL DE SALUD *
The municipal health system

Benito Pérez Masa¹

El sistema de salud cubano tiene su fortaleza en la política de salud que emana de la propia Revolución, que mostró sus inicios en "La Historia Me Absolverá" y que se enriquece en el transcurrir del proceso revolucionario, en la integración de un sistema de salud único, estatal y gratuito; en la extensión de la red de instituciones de servicios de salud que cubren todo el territorio de la nación; en la continuada formación, tanto en el orden cuantitativo como en el cualitativo de los profesionales y técnicos que se desempeñan en esos servicios y en la pronta y mantenida línea con el principio de la ayuda internacionalista de los trabajadores de la salud y de la participación de la población.

El sistema nacional fue adoptando estructuras organizativas adecuadas a las de la administración territorial del país, tanto para los niveles de dirección desde la nación como los subordinados, hasta la base. La última, en función de la organización político administrativa del Estado, aprobada en el Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba, después de evaluar la experiencia del Poder Popular en la provincia de Matanzas a mediados de los años 70 del pasado siglo. A partir de ese momento, los 165 municipios han conformado su estructura como base para la

dirección del Sistema Nacional de Salud y su consecuente subordinación administrativa a los gobiernos del Poder Popular en el municipio.

Desde antes se venía desarrollando el proceso de regionalización, para la conducción de todo el sistema, dentro de su carácter integral para lo cual es necesario la ordenada interrelación entre instituciones y servicios, como condición, a su vez imprescindible, para el aseguramiento del acceso de la población a los servicios de atención que requiera según su situación de salud. Lo antes expuesto además, contribuye, por definición, a que en el marco de la heterogeneidad municipal y la observancia a la racionalidad de las inversiones según la disponibilidad de recursos, pueda la población acceder según sus necesidades, desde el primer nivel de atención hasta los niveles de atención secundaria y terciaria.

Con la creación del modelo de atención del médico y la enfermera de la familia, se revitalizó y reforzó, el concepto de área de salud o área asignada a un policlínico para la atención a la población que en ella residía, y hasta el de sector o espacio geográfico dentro del cual, el equipo básico de salud debe atender a la población residente en el mismo, con-viviendo con ella.

* Versión de una disertación en la Cátedra de Dirección de la Escuela Nacional de Salud Pública realizada el 23 de marzo de 2006.

¹ DrC. Profesor de Mérito. Escuela Nacional de Salud Pública.

Actualmente, la mayor parte de las instituciones del nivel terciario están subordinadas al órgano de dirección nacional: el Ministerio de Salud Pública, la mayor parte de las de atención secundaria y unas pocas de la atención terciaria, subordinadas a las Direcciones Provinciales, y todas las de nivel primario y a veces algunas del nivel secundario, a las Direcciones Municipales. En algunos municipios hay una simbiosis de hospital con áreas de salud, pocos por cierto y que obedece a situaciones y antecedentes específicos, como se observa en el Plan Turquino.

El criterio guía que permeabiliza las fronteras sistémicas entre instituciones de diferentes niveles de atención y ubicación geográfica, es el de la atención médica integral y la equidad en el acceso, principio organizacional que sustenta el derecho a la atención a la salud plasmado en la Constitución de la República.

Pudiera argumentarse toda una serie de factores, como que contribuyeron a promover un enrarecimiento de esas obligadas interrelaciones institucionales para la atención continuada e integral, entre ellos, la rutina, la falsa creencia de la jerarquía de unas instituciones sobre otras, pero no es este el espacio para analizarlos. Se observaba claramente, que la mayoría de las instituciones se ceñían a una visión que quedaba limitada a sus fronteras espaciales, es decir hacia adentro, con los pacientes que acudían a ella o les eran remitidos por otras instituciones una vez ingresados. La unidad remitente, de igual forma, se quedaba en su frontera remitiendo. Pese a aquel criterio promovido acerca de la interconsulta, la visita al enfermo en el centro a que fue remitido y el más reciente aún no logrado de la referencia y contrarreferencia, la visión hacia dentro siguió siendo eso, la visión de cada institución hacia adentro de sí misma. No se llegó a identificar con claridad, cuáles eran las funciones y deberes asignados a cada institución, en los distintos lugares y de distintos niveles, como componentes de un sistema integral, único y estatal de salud.

Por otra parte, las direcciones del sistema también en los distintos niveles, desde el municipio hasta la nación, pasando por la provincia, no jerarquizaron las acciones dirigidas al alcance de ese funcionamiento sistémico, necesario, conveniente y reclamado, que desde la Dirección de la Revolución y desde los fundamentos legales de su existir, está claramente establecido.

La efectividad del sistema, su eficiencia y la excelencia a que se le convoca, aconseja una revisión y puesta al día de esas funciones e interrelaciones, que se supone identifiquen el carácter sistémico de la organización de los servicios de salud en Cuba, como expresión de la responsabilidad declarada por el Estado con la salud del pueblo.

Estas observaciones, si se consideran adecuadas, realistas, han de promover estudios, proyectos, experimentos y el uso de otras herramientas, para valorar la situación y proyectar soluciones. Esto reclama experiencia, conocimiento, visión estratégica y clara posición ideológica, por parte de los que se sientan estimulados y comprometidos, con esos estudios y propuestas de soluciones. Un precioso

campo dentro de la investigación en sistemas y servicios de salud.

No es asunto de denominación, es asunto de organización y funcionamiento sistémico, en la base del Sistema Nacional, integrada por 165 subsistemas de dirección, que cubren todo el territorio nacional. Todos en conjunto y cada uno de ellos, independientemente de sus diferencias en cuanto a espacio geográfico, población, contexto social y económico, situación de salud e instituciones adscriptas, tienen una misión en común: promover, proteger y reponer la salud de la población de su municipio. Unas veces podrá cubrir esa misión con los recursos disponibles en el espacio municipal y otras con el concurso obligado de recursos o instituciones que no están adscriptas a la Dirección Municipal, pudiendo estar en provincia, nación o en otro componente fuera del sector, de los servicios de atención a la salud.

Un enfoque así, de hecho convierte a la dirección del sistema, en un defensor y facilitador de los derechos de los pobladores del municipio, para recibir la atención sanitaria que requiere, con la mayor oportunidad posible y con la calidad deseada. La dirección, en las distintas instituciones del sistema, romperá entonces con su posible visión hacia adentro, que lo aísla un tanto del sistema que lo engloba y del cual es un integrante esencial, eslabonará acciones con otras instituciones fuera del municipio y promoverá y facilitará un funcionamiento con interrelaciones que beneficiarán al sistema nacional como un todo que es, y lo principal, a la población. En síntesis, se mejoran y aumentan aún más las oportunidades de la población y con ello su salud y calidad de vida, mejora el funcionamiento del sistema nacional, naturalmente también el provincial, y se incrementa la efectividad y satisfacción social con los servicios de salud.

Se puede comentar sobre algunas funciones de dirección del Sistema Municipal de Salud, a modo de ejemplo, de cambios que pudieran llevarlo a una mayor efectividad.

El Ministerio de Salud Pública, como órgano rector del Sistema Nacional, elabora el plan con los objetivos, los programas y demás componentes de ese plan. Mientras el Sistema Municipal de Salud elabora su propio plan, pero no con el a veces rutinario procedimiento, de adecuar el plan nacional a sus medios y redimensionar sus objetivos y reproducir textualmente los programas.

Al Sistema Municipal de Salud, le corresponde primero, realizar el análisis de la situación de salud en el municipio para tomarlo como base para elaborar su proyecto de plan. El estudio del plan nacional y el provincial, han de ser puntos de referencia obligados para incorporar al proyecto los elementos necesarios, ya que como subsistema del sistema mayor que lo contiene, debe actuar para dar cumplimiento a los propósitos y directivas de este último, pero no como una copia ajustada mecánicamente, sino como aportes a su proyecto de forma que se mantenga, como base, que se trata de elaborar el Plan Municipal de Salud. En este plan, lógicamente, si se ha realizado el análisis de la situación de salud, se priorizaran los problemas de salud detectados y se pondrán las estrategias y acciones para su solución.

Con el estudio de los planes que provienen de los niveles superiores, se enriquece el proyecto municipal con todo aquello que no incluía y posiblemente variando las estrategias concebidas inicialmente. Se conforma entonces el Plan Municipal de Salud que estará plenamente identificando lo municipal, lo provincial y lo nacional, sin perder su naturaleza municipal. Un plan así concebido, debe producir un mejor efecto, en los otros sectores del municipio y dentro del propio Sistema Municipal de Salud, al identificar claramente que se trata de la salud de la población del municipio en la que están inmersos.

Además, todos captarán fácilmente, que para las acciones de salud de la población en su territorio, se necesita del concurso de otros servicios de salud que están fuera del municipio, pero dentro del Sistema Nacional o Provincial de Salud, los que unido a sus diferentes capacidades resolutivas, tienen la obligación funcional y legal de brindar ese concurso, así, si bien se mantiene la visión hacia adentro del municipio se tendrá la visión necesaria hacia fuera del municipio. No se verá tan sólo la responsabilidad de la dirección del Sistema Municipal de Salud, lo que contribuye a la cohesión de todos en su conjunto y con el Sistema Social que los engloba. Vale añadir, que los otros sectores administrativos del municipio y para sus organizaciones políticas y de masa, en fin para la población municipal, podrán identificar mejor la colaboración que de ellos se requiere, en función de la población a que se deben.

Un programa, elaborado por el nivel nacional, se sustenta en base al conocimiento del problema y de las acciones que son necesarias para su enfrentamiento efectivo, tanto desde el punto de vista científico como desde el punto de vista político. Su necesaria observancia por el nivel municipal no es un obstáculo para hacer las adecuaciones que conlleven a su mayor efectividad, adecuaciones que no se deben introducir, en los elementos de sustento científico y político o en los que mantienen la cohesión del sistema, pero si en la operacionalidad que mejor se corresponda con los medios disponibles.

Como puede verse, la consideración de cambio está en la priorización que el Sistema Municipal de al análisis de la situación de salud del municipio y en la elaboración de su proyecto de plan consecuente con los resultados de ese análisis. Identifica de esa forma lo que le corresponde para cumplir con su misión dentro del municipio.

Después al tomar en consideración los planes de niveles superiores y elaborar su plan con las inclusiones y adecuaciones convenientes, estará identificando las acciones que le corresponde con su misión como integrante del Sistema Nacional, en relación con la salud de toda la población.

No hay que desconocer que se necesita aumentar la capacidad resolutoria de las direcciones municipales y para lograrla, lo primero es atender a la preparación continua de sus integrantes e ir apoyando la ampliación de sus facultades ejecutivas en la misma medida que aumenta su preparación, valorada esta a través del desempeño y no exclusivamente por créditos académicos, mejor, ambos al unísono.

La supervisión de los programas nacionales o provinciales por las instancias superiores, contribuye a esos efectos, si cuando supervisan un programa, parten del plan del municipio y su ejecución. La supervisión limitada a un programa específico, trae como consecuencia que se centre la atención a programas en particular, pasando de uno a otro programa de acuerdo a la supervisión que se realiza y se pierda de vista, por tanto, la atención al Plan de Salud para la población del municipio, las acciones, quíerese que no, tenderán a seguir igual rumbo y puede que se valoren buenos resultados en los programas supervisados, pero no como debe ser, en la totalidad del plan.

Se deduce la conveniencia de ir experimentando con algún modelo de supervisión que extienda su ejecución más allá de un programa nacional determinado, lo que no impide que se ponga énfasis en alguno o algunos, objeto de atención de los supervisores. Recuérdese que en relación con la salud hay una trama compleja de causas y efectos que prohíbe, al menos conceptualmente, ceñirse a supervisiones tipo visión de túnel.

Por otra parte, vale la pena ensayar modificando los estilos y propósitos de las supervisiones, para que estas contribuyan al fortalecimiento de los Sistemas Municipales de Salud. Ningún cambio en este sentido es fácil, pero pudiera montarse alguna experiencia limitada para algunos municipios, de las cuales se puedan obtener resultados valiosos para el mejor desempeño en el Sistema Municipal.

En la lucha por la excelencia en los servicios de salud, es importante el buen desempeño en el nivel de base de la Dirección en el Sistema Nacional de Salud: el Sistema Municipal de Salud. Y todo esto sin olvidar la participación social y dentro de esta la intersectorialidad, que es un principio del Sistema Nacional, y dónde este puede tener mejor expresión y logros, es en el Sistema Municipal de Salud.

Recibido: 3 de julio de 2006. Aprobado: 21 de julio de 2006.

Benito Pérez Masa. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle I No. 202 e/ 11 y Línea. El Vedado, Plaza de la Revolución. La Habana 10400, Cuba.