



I Foro de la Red Ciudadana Nuestra Córdoba

SESIÓN TEMÁTICA

Grupo Temático de Salud

Dinámica de trabajo de las sesiones

Durante los dos días que duró el I Foro de la Red Ciudadana Nuestra Córdoba (2 y 3 de junio de 2011), se llevaron a cabo diversas sesiones de los diferentes Grupos Temáticos de Trabajo que conforman la Red, con el propósito de dar a conocer los indicadores ciudadanos elaborados por cada uno de estos Grupos en el período 2010-2011 para poder debatir sobre los mismos.

A estos fines, la dinámica de cada sesión constó de tres partes. En un primer momento, algunos miembros del grupo presentaron los indicadores, dando a conocer la forma en que fueron elaborados, los alcances y limitaciones de los mismos y los nudos críticos que a partir de ellos se desprendían. En una segunda instancia, se dio lugar a un momento de reflexión individual y/o grupal por parte de los participantes de cada sesión, para que luego pudieran intervenir y compartir sus puntos de vista, experiencias, conocimientos, etc., respecto de las problemáticas referidas al tema de cada sesión. En un tercer momento, se elaboró un resumen final donde se incluyeron los diferentes problemas identificados por los participantes que suscitaron la presentación de los indicadores y que no se hallaban contenidos en ellos. Esta dinámica de trabajo preestablecida, en varios casos se flexibilizó permitiendo intervenciones de los asistentes, por ejemplo, en medio de la presentación; e incluso hubo casos donde el debate se produjo conjuntamente a la presentación y así se elaboró el resumen final de la sesión.

Posteriormente, el día viernes 3 de junio se llevó a cabo un plenario donde cada uno de los GTT compartió con el público general del Foro –entre los que se encontraban representantes de diferentes agrupaciones de la sociedad civil, de instituciones educativas y centros de estudios, de partidos políticos, de cámaras empresariales, de medios de comunicación, como también ciudadanos independientes- lo trabajado internamente en cada sesión presentando un resumen de las problemáticas de la Ciudad, la información disponible y/o necesaria requerida para analizar dichas problemáticas y las posibles líneas de acción para darle una solución.

A partir de ello, el presente informe se propone dar a conocer en términos generales lo acontecido en cada una de estas sesiones, reconstruyendo el debate allí realizado.

Presentación de los indicadores

El día jueves 2 de Junio de 12:00 a 14:00 hs., en el marco del I Foro de la Red Ciudadana Nuestra Córdoba, se llevó a cabo la sesión del Grupo Temático de Trabajo (GTT) Salud. El Grupo presentó, en una primera instancia, las cuatro dimensiones medidas; éstas refirieron a:

- El estado de situación
- Morbilidad
- Recursos Humanos
- Presupuesto

Expuestas así las dimensiones, se prosiguió a la explicitación de los indicadores analizados. En cuanto a la primera dimensión, los indicadores fueron: salud infantil (natalidad, fecundidad, mortalidad infantil y de la niñez) la salud materna y la cobertura de salud. En cuanto a la segunda de las dimensiones, los indicadores presentados refirieron principalmente a: Enfermedades infecciosas, enfermedades crónicas y degenerativas y muertes externas. En relación a la tercera dimensión, el Grupo exhibió en detalle la distribución de los recursos humanos según categorías, la relación entre personal estable y personal temporal, y los centros con equipamiento completo. Finalmente, se analizaron la asignación de recursos, la distribución de éstos, y la ejecución presupuestaria, para medir la última dimensión estudiada. Se registraron algunas intervenciones durante la exposición de los indicadores referidos principalmente a la cuestión presupuestaria. En este sentido, uno de los participantes subrayó la casi inexistente inversión en bienes de capital en el área de salud, haciendo una breve, pero concisa comparación del presupuesto cordobés y rosarino. Prosiguió diciendo que el %80 del presupuesto destinado a Salud en la ciudad de Córdoba, se encuentra afectado a Recursos Humanos aunque, precisó, se desconoce su composición y programas relacionados.

Otro participante, agregó a este debate el cuestionamiento de si ese presupuesto es suficiente o no, ya que se desconoce la afectación y ejecución final de esos fondos. Lo que preocupaba a este asistente, es la falta de una correcta rendición de cuentas por parte del municipio y gobierno cordobés.

Durante la presentación de cada uno de los asistentes, se registró un aporte interesante en cuanto a problemáticas observadas. Entre ellas, se encuentra la realizada por Guillermo Ferrero quien aludió a la falta de atención y preocupación, por parte del municipio, de la salud mental. Allí remarcó, además, la falta de consistencia y articulación entre los diferentes órdenes de gobierno –nacional, provincial y municipal- ya que, a partir de la nueva ley es el

municipio quien debe responder por la salud mental de la población de la Ciudad de Córdoba, como parte del sistema de atención primaria.

Una vez que el Grupo Temático concluyó la exposición, y no registrándose más aportaciones o comentarios, se dio paso al trabajo de los asistentes en grupos.

Resultado de la participación e intervenciones de los participantes

A medida que los distintos grupos fueron exponiendo las problemáticas detectadas, surgieron algunos debates transversales. En este sentido, un participante sostuvo que de la falta de participación activa y organizada de la comunidad en la definición e implementación de las políticas de salud, se derivan muchos de los problemas destacados por los grupos. A su juicio, la falta de efectividad de todos los programas municipales de salud se debe precisamente, a la carencia señalada.

Otro de los asistentes provocó al resto de los participantes al preguntar si el municipio ha de hacerse cargo de los temas referidos a salud ya que, según su punto de vista, el municipio cordobés se ha hecho cargo de esta materia sólo por cuestiones “políticas” y para “capturar votos”. En relación a ello, los demás participantes defendieron la postura de que el Estado municipal debe atender la salud de su población y hacerlo efectivamente. Sin embargo, otros participantes, sostuvieron que las intervenciones médicas más complejas deberían quedar bajo la órbita provincial y/o nacional, quedando sólo en el municipio la atención médica primaria/asistencial. En relación a esta misma problemática, otro participante sostuvo que sería poco estratégico delegar esta atención médica primaria y la prevención de las enfermedades en otra jurisdicción, aunque sí sería beneficioso lograr mayores instancias de articulación entre los niveles de gobierno.

Por otro lado, uno de los asistentes sostuvo que las cuestiones que se estaban exponiendo hacían referencia a problemas del sistema de salud y no a cuáles son las principales problemáticas de salud de las personas; punto en el que se enfocó el grupo donde él trabajó. En este sentido, se concluyó que ambas cuestiones son importantes, por lo que están registradas en el resumen que se presenta más abajo.

Otra de las cuestiones que surgió durante la exposición de los grupos, fue la temática del agua. Un participante introdujo una distinción entre, por un lado, la provisión del recurso vital y por el otro a la calidad de la misma. Allí habría una diferencia en tanto el municipio podría hacer frente al problema de la calidad del agua mas no podría resolver la cuestión relacionada a la provisión, por ello sería necesario que en esta temática el municipio articule efectivamente con la Provincia.

Además, uno de los miembros del GTT Salud, comentó que realizó un trabajo de relevamiento de las ordenanzas que pretenden regular las actividades humanas que “pueden afectar la salud”. Así, encontró ordenanzas que regulan desde las condiciones que deben garantizarse para que alguien se realice un tatuaje hasta la forma en que deben comercializarse los alimentos. Sin embargo, lo más interesante es que no encontró ninguna ordenanza que legisle el sistema de atención médica, los hospitales municipales, los centros de salud, los recursos humanos. El problema de fondo que este participante intentó exponer es que, a su juicio, no falta legislación sino que se confunde las acciones de salud con las acciones médicas; por ello, las ordenanzas no atienden la totalidad de la problemática.

Luego de este aporte, surgieron nuevas contribuciones referidas a lo que el Estado, sea municipal, provincial o nacional, no debe hacer y, por otra parte, lo que las distintas jurisdicciones deben garantizar. Concretamente, se aludió a la necesidad de distinguir los derechos positivos de las personas.

Antes de que la sesión concluyera, una de las participantes remarcó la importancia de la participación comunitaria en la formación de las políticas de salud. Finalmente, la última intervención registrada quiso recalcar que las problemáticas mencionadas en relación a los problemas de nutrición, infecto/contagiosas, etc. no son sino una parte de nuevas enfermedades sociales, a las cuales las políticas deben hacer frente.

Resumen presentado en la plenaria

Problemáticas detectadas

- Problemas del Sistema de salud:
 - 1- Inaccesibilidad de la información de salud municipal
 - 2- Incapacidad de generar políticas articuladas de salud con la provincia y nación
 - 3- Desarticulación y fragmentación del sistema
 - 4- Falta de políticas ambientales respecto a la disponibilidad y calidad del agua, al saneamiento, a la disposición de los residuos, el control de contaminantes
 - 5- Falta de participación comunitaria en la toma de decisiones en la aplicación de políticas y programas

- Consecuencias de las fallas del sistema y la escasa participación comunitaria
- Problemáticas de salud de la comunidad:
 - 1- Salud mental
 - 2- Adicciones
 - 3- Estrés

- 4- Enfermedades cardiovasculares
- 5- Obesidad
- 6- Violencia
- 7- Falta de seguridad vial: accidentes de tránsito
- 8- Enfermedades derivadas de problemas ambientales: diarreas y otras infecciosas, cáncer, malformaciones, etc.

Información necesaria y/o disponible

- Sistematización de la información de todos los sectores
- Indicadores presupuestarios desagregados por subsectores
- Información georeferenciada para la vinculación con problemas ambientales.
- Observatorio ambiental
- Control de recursos hídricos
- Estudios epidemiológicos

Líneas de acción

- Sistematizar la información de las UPAS que muestre indicadores de producción y logro de objetivos
- Informatización de todo el sistema
- Acuerdos con los estamentos que manejan la información para que esta fluya y pueda utilizarse como fundamento de la política y de la gestión.
- Acceso y democratización de la información
- Interrelacionar la sistematización de información municipal con la provincia y nación
- Planificar en salud en forma conjunta la Municipalidad y la Provincia
- Fijar políticas de Estado que involucre todos los niveles actuando y planificando con todos los actores.
- Sistema integrado municipal, provincial y nacional de salud
- Conocimiento mutuo entre los programas para desarrollar acciones articuladas.
- Fomento de líneas de trabajo con universidades/ ONGs y profesionales capacitados
- Coordinación: trabajo multidisciplinar
- Incluir en la agenda pública la problemática ambiental
- Cambio de paradigma: trabajar en la comunidad, concientización, concienciación.
- Estudios científicos que avalen la formación de los recursos humanos
- APS como un derecho ciudadano. La APS es una estrategia para lograr la salud comunitaria.
- Educación
- Racionalización en la asignación de recursos
- Establecer mecanismos de recupero del gasto
- Establecer áreas de demanda y reestructurar la oferta según necesidad
- Asignación de recursos económicos de seguridad social en salud

- Incorporación del enfoque de derechos.
- 1) INFORMATIZACION DE TODO EL SISTEMA, permitirá: Historia Clínica Única, coordinación entre los sectores, trabajo multidisciplinario, estadísticas reales y actualizadas, indicadores de producción y de logro de objetivos, acceso y democratización de la información.
 - 2) CREAR UN SISTEMA INTEGRADO DE SALUD QUE INCLUIRA ATODOS LOS SUBSECTORES DE LA PROVINCIA: Provincial, municipal, nacional, instituciones privadas, obras sociales, prepagas, etc.
 - 3) RELACIONARSE E INTEGRARSE CON LA COMUNIDAD: Fomento de líneas de trabajo con universidades/ONGs y profesionales capacitados. Estudios científicos que avalen la formación de los recursos humanos SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD, Educación y cambio de paradigma: trabajar en la comunidad, concientización, concienciación, Incluir en la agenda pública la problemática ambiental.
 - 4) FIJAR POLITICAS DE SALUD: involucrando a todos los niveles actuando y planificando con todos los actores, Establecer áreas de demanda y reestructurar la oferta según necesidad, Racionalización en la asignación de recursos, Incluir en la agenda pública la problemática ambiental.

Asistentes a la sesión

APellido Y Nombre	PERTENENCIA INSTITUCIONAL
AGOST, LISANDRO	UNC
ALVAREZ, MARY	CEPYD-GTT SALUD RED NC
BERTOLINO, MARÍA FLORENCIA	
BERTONE, CAROLA	CIECS-UNC
COSTAMAGNA, NÉSTOR	FUNDACIÓN MESTRE
FERRERO, GUILLERMO ALEJANDRO	MESA DE SALUD MENTAL
FOA TORRES, BILMA	UNC
FONTANESI, CLAUDIA	ENCUENTRO POR LA DEMOCRACIA Y LA EQUIDAD
GUENA, BERTA	ACCIÓN SOCIAL CENTRO VECINAL Bº AMPLIACIÓN PALMAR
MITRE, ANTONIO	APADIM-GTT SALUD RED NC
MONTES, CRISTINA	COALICIÓN CÍVICA
NIETO, RAÚL	UPAS 28 Bº ITUZAINGÓ ANEXO

PAREDES, STELLA MARIS	
PASTOR, GRACIELA	EQUIPO TÉCNICO CAMPANA
PEREYRA, JOSÉ	
PUJOL, CELINE	CONICET
RODRÍGUEZ CAMPOS, JORGE	
ROJAS, ELEONORA	
ROMANUTTI, VIRGINIA	ÁGORA/RED CIUDADANA NUESTRA CÓRDOBA
SORBERA, MARIO	
TABERA, JOAQUÍN	UCC
TORRES, ANALÍA	FUNDACIÓN MESTRE
TOSCO, CRISTIAN	RED CIUDADANA NUESTRA CÓRDOBA
VIDAL SUÁREZ, CARLOS	