

.....

CO-GESTIÓN EN SALUD, POR EL DERECHO A
UNA SALUD MÁS DIGNA EN CHILOÉ.
La experiencia de la unidad de gestión provincial de salud
de chiloé. Un proceso de innovación en el sistema
de salud público

VIVIANA BARRIENTOS



CO-GESTIÓN EN SALUD, POR EL DERECHO A UNA SALUD MÁS DIGNA EN CHILOÉ.

La experiencia de la unidad de gestión provincial de salud de chiloé. Un proceso de innovación en el sistema de salud público

VIVIANA BARRIENTOS

RESUMEN EJECUTIVO

Desde hace más de diez años, la comunidad y los trabajadores de la salud de Chiloé han hecho sentir a las autoridades provinciales, regionales y nacionales la necesidad de mejorar las condiciones de la red de salud y contar con un Servicio de Salud Autónomo, representativo de la identidad de Chiloé, y por tanto consciente de las necesidades que generan sus características geográficas, sociales y culturales. Contar con este nuevo Servicio significa desvincularse del Servicio de Salud Llanquihue Chiloé y Palena (Llanchipal), el que no responde a las necesidades particulares de la población ni les representa. Históricamente han existido inequidades en el acceso y oportunidad a la salud de la población, en relación con las demás provincias de la región de Los Lagos. La escasez de recursos físicos y humanos en los centros de salud de Chiloé dependientes del Servicio Llanchipal, ha determinado un bajo nivel de resolución frente a los problemas de salud local. Por esta razón, la población se ve obligada a trasladarse a Puerto Montt para obtener atención de mayor complejidad. En este marco, hacia el año 2000 y a partir de una promesa hecha por el entonces candidato a la presidencia, don Ricardo Lagos, se forma la Mesa de Trabajo Servicio de Salud Modelo. Esta Mesa, con amplia participación social y representación de diversos sectores, estructura una demanda y propuesta de trabajo concreta al Ministerio de Salud. Dicha propuesta, como un primer paso en la autonomía de la salud propone la creación de una Unidad de Gestión Provincial de Salud, la que en un plazo de dos años debería dar inicio a la solución de los principales problemas identificados por la Mesa de Trabajo. De esta manera se forma la Unidad de Gestión Provincial de

Salud, conformada por un equipo multiprofesional, que tendrá la tarea de profundizar en el diagnóstico y levantar una propuesta descentralizadora de salud para Chiloé.

La Unidad de Gestión se ha caracterizado por abrir espacios de participación ciudadana a partir de la convocatoria de diversos actores sociales en calidad de sujetos de derechos, en las localidades, comunas y provincias de su competencia. Esto ha permitido formar alianzas estratégicas para potenciar la autonomía en el desarrollo de propuestas de salud y mejorar la Red Asistencial y el acceso de la población a instancias de mejor resolutiveidad en sus problemas de salud.

Lo innovador de la experiencia es la configuración de un Modelo de Atención de Salud pertinente a la realidad cultural geográfica y social de Chiloé, que pasa por la descentralización de la gestión local. Esta propuesta es construida a partir de diagnósticos locales y consensuada con la comunidad, incorporando nuevos medios tecnológicos tales como la Telemedicina, superando la barrera de la distancia geográfica característica de Chiloé.

La experiencia se enmarca en la gestión pública, pero surge desde la comunidad y se complementa con los programas de Reforma a la Salud y de Administración territorial.

1. ANTECEDENTES DE IDENTIFICACIÓN

Código:	10/022/02
Nombre:	Unidad de Gestión Provincial de Salud de Chiloé (UGPS). Un proceso de Innovación en el Sistema de Salud Pública
Comuna:	Chiloé (todas las comunas)
Región:	X Región De Los Lagos
Tipo de organización:	Servicio Público.
Tema:	Descentralización y gestión participativa en Salud
Actores:	Población en general
Área:	Rural
Responsable:	Omar Véjar Cid. Director UGPS
Dirección:	Gamboa n° 495, 2° piso, Castro, Chiloé.
Fono:	065- 531647

2. DESCRIPCIÓN DE LA INICIATIVA

2.1 Antecedentes de contexto

Esta experiencia se desarrolla en Chiloé, provincia de la Región de los Lagos, cuya característica principal es ser un archipiélago compuesto por una Isla grande y 42 islas menores, de las cuales 39 se encuentran habitadas. Chiloé está distante a 1 mil 250 Km. de la Región Metropolitana. Su acceso es terrestre con un tramo obligado por mar, lo que hace de esta provincia un lugar turístico atractivo, pero de difícil acceso. Cuenta con una población según el último censo de 144 mil 670¹ habitantes. Su población se caracteriza por ser fuertemente rural,² con actividades agropecuarias y principalmente pesqueras.

Desde un punto de vista social, se observa que la familia constituye una unidad básica tanto para garantizar procesos de sobrevivencia como para estructurar las relaciones comunitarias. Mantienen patrones tradicionales de relaciones y de poder al interior de las familias. Es así como la familia chilota es el espacio donde se toman decisiones y se activa la vida cotidiana. La familia rural es a su vez propietaria de al menos 10 hectáreas de tierra, lo que es considerado un importante patrimonio. De este modo cualquier oferta de compra externa es cautelosamente evaluada por la familia³.

Chiloé constituye una zona con fuertes lazos identitarios, basados principalmente en las arraigadas tradiciones, mitos, creencias y costumbres, así como en su aislamiento geográfico.

2.2 Antecedentes Institucionales

La región de Los Lagos cuenta con 5 provincias; las que de Norte a Sur corresponden a Valdivia, Osorno, Llanquihue, Chiloé y Palena, las dos primeras provincias cuentan cada una de ellas con un Servicio de Salud y una red Asistencial completa. Las últimas tres cuentan con el Servicio de Salud Llanquihue, como autoridad sanitaria.

¹ www.ine.cl, información censo 2002.

² De acuerdo al Censo 2002, la población rural de Chiloé corresponde a un 52,6%.

³ *Modelo de salud para Chiloé*. Documento elaborado por el equipo de la Unidad de Gestión en Salud de Chiloé.

ria, que dirige y supervisa la salud pública en Llanquihue, Chiloé y Palena, existiendo importantes diferencias en los recursos con que cuenta la red de salud de cada una de estas tres provincias.

Las características de la comunidad chilota revelan necesidades y demandas particulares que las políticas sociales no abordan de manera eficaz; situación que es patente en el ámbito de la salud. La población de Chiloé, por su aislamiento geográfico y fuerte componente identitario, se reconoce a sí misma distinta al resto del país, con necesidades que no pueden ser resueltas por políticas centrales y verticales que responden a una estandarización de los problemas. Esto se percibe fundamentalmente desde la gestión del Servicio de Salud Llanquihue.⁴ La baja capacidad resolutive de los servicios de la zona se traduce en la necesidad de desplazamiento de las personas, por un número importante de horas para llegar a la capital regional (Puerto Montt) donde están instalados los servicios de mediana y alta complejidad.

En la provincia de Chiloé la red de salud está compuesta por dos hospitales tipo tres.⁵ Estos han generado en el último tiempo algunas actividades que corresponden a la atención secundaria en salud. El Hospital de Castro ha implementado algunas especialidades de complejidad intermedia, mientras el Hospital de Ancud ha desarrollado áreas especiales como la de Salud Mental, Hemodiálisis y Cámara Hiperbárica. Existen además tres establecimientos hospitalarios nivel cuatro en Quellón, Achao y Queilen, con una baja capacidad resolutive por su nivel de complejidad mediana. Estos servicios deben absorber los costos de las acciones de atención en salud derivados de la población rural inscrita en el per-cápita administrado por el Municipio respectivo. Esta responsabilidad debe ser asumida bajo principios éticos y constitucionales, lo que se traduce en la utilización de recursos no contemplados en su presupuesto global.⁶

Existen además cinco consultorios generales rurales en las comunas de Chonchi, Dalcahue, Quemchi, Puqueldón y Curaco de Vélez, un Centro de Salud en Ancud y un Consultorio General Urbano en Castro.

⁴ El Servicio de Salud Llanquihue tiene sus dependencias físicas en Puerto Montt.

⁵ Hospital tipo tres, corresponde a un establecimiento de salud de mediana complejidad, ubicado en ciudades de hasta 50.000 habitantes, su área de influencia corresponde a las poblaciones asignadas a los Consultorios Rurales y Consultorios Básicos y Generales.

⁶ Tomo I: Propuesta Servicio de Salud Modelo para Chiloé y Mejoramiento de la Salud Provincial.

La organización de la red de salud presenta hasta el año 2000 una importante orientación de los recursos financieros, materiales y humanos de los hospitales -en especial tipo cuatro- a las actividades de atención primaria, debido principalmente a los déficit presupuestarios de los municipios locales y a los escasos recursos humanos, especialmente en las comunas pequeñas y de difícil accesibilidad.

Recordemos que en 1987 se traspasa la Atención Primaria de Salud a los Municipios, delegándose la administración a entidades de derecho privado, llamadas “Corporaciones de Salud, Educación y Atención al Menor”. En la Provincia de Chiloé existen 9 de estas Corporaciones, donde sólo en la comuna de Quemchi la administración es estrictamente municipal. Cada comuna tiene una gestión con modelo propio, y está supeditada a los recursos con los que cuenta.

Las deficientes condiciones del sistema de salud de la Provincia de Chiloé son un problema sentido por la población y trabajadores de la salud, por lo que ha sido manifestado con insistencia especialmente en los últimos diez años, ante las autoridades regionales y nacionales. Estas deficiencias dicen relación con la inequidad en la oferta, oportunidad, accesibilidad geográfica y adecuada resolutivez en la atención de salud, lo que a su vez genera insatisfacción usuaria. Un habitante de Quellón que requiera una atención especializada debe trasladarse más de 200 kilómetros para llegar al Centro con especialidad más cercano que es Puerto Montt. Otro problema importante es la falta de organización y coordinación en los recursos de salud de la red de atención provincial, lo que significa mantener una relación colaborativa entre las entidades de salud administradas por la Corporaciones Municipales y aquellas dependientes directamente del Servicio de Salud, así como potenciar la asociatividad entre aquellos municipios con menores recursos, finalmente se encuentra la escasa participación comunitaria e intersectorial en salud que se traduce en la inexistencia de canales formales de participación comunitaria en la gestión de salud.

La comunidad de Chiloé sugiere mejorar las condiciones de la red de atención de salud y contar con un Servicio de Salud Autónomo que sea capaz de responder a las necesidades reales de salud de la población. Estas peticiones han sido desoídas durante mucho tiempo. En este marco y ante las promesas no cumplidas de las autoridades nacionales, el año 2000 se autoconvoca una Mesa de Trabajo.

2.3 La mesa de Trabajo

Asumiendo las problemáticas de la Zona y a partir de la promesa del entonces candidato a la presidencia don Ricardo Lagos de crear un Servicio de Salud en Chiloé, se autoconvoca una Mesa de Trabajo la cual ha integrado a diversos actores locales tanto individuales como representantes de colectivos y autoridades del ámbito provincial y regional. En su constitución estuvo formada por actores representantes de: Ministerio de Salud, Gobierno Regional, Gobernación de Chiloé, Servicio de Salud Llanquihue, Hospitales de Castro, Ancud y Achao, dos Senadores y dos Diputados, Asociación de Municipalidades de Chiloé, Colegio Médico, Asociación de Profesionales Universitarios de la Salud, Federación Nacional de Trabajadores de la Salud, Asociación de Funcionarios Municipales de Salud, Central Unitaria de Trabajadores de Chiloé, Agrupación de Amigos Hospital Ancud, Consejo de Desarrollo Hospital de Castro, Unión Comunal de Juntas de Vecinos y Comisión Técnica Gobernación.

En el plazo de cuatro meses, esta Mesa de Trabajo estructura una demanda y propuesta de trabajo concreta al Ministerio de Salud. La dinámica de funcionamiento de esta Mesa se basó en el desarrollo de comisiones por área temática, las que se encargaron de recoger la mayor cantidad de información posible, siendo presidida por el Gobernador Provincial. Como metodología de trabajo se realizaron consultas a expertos, revisión documental. También se realizó un estudio de accesibilidad a los centros de salud, se recoge y analiza información estadística, se destacan las reuniones realizadas con diversos sectores de la comunidad para identificar y documentar los problemas existentes.

Como resultado, se generó un documento que identificó los principales problemas de la provincia y propuso como solución la generación de una Unidad de Gestión Provincial de Salud en Chiloé. Los tres principales problemas identificados fueron:

a.- Inequidad en la oferta, oportunidad, accesibilidad geográfica y una adecuada resolutivez en la atención de salud , lo que a su vez genera insatisfacción usuaria.

La población de Chiloé tiene un sentimiento fuerte de discriminación por parte del Estado, al contrastar que su realidad, en comparación a las otras provincias de la región, difiera tanto en la cantidad y calidad de infraestructura, equipamiento y personal, especialmente el especializado⁷. La inequidad se demuestra también en los promedios de tasa de consultas a especialista por año, que en el año 1998 fue para Chiloé de 303 x 1.000 habitantes en contraste con una tasa de 405 x 1.000 habitantes en la Región.⁸ Estas cifras reflejan que comparativamente a otras provincias de la región los habitantes de Chiloé han recibido un menor número de atenciones por especialistas.

Las inequidades en el acceso a medios de comunicación, telecomunicación, medios de transporte, informatización y automatización de procesos afectan también la capacidad de gestión de la red asistencial desde Postas a Hospitales.

En cuanto a la accesibilidad geográfica, esta es de vital importancia por ser un territorio insular con más de 25 islas habitadas, a lo que se suman problemas climáticos que dificultan aún más el acceso a los centros asistenciales. Los centros de salud que se encuentran dispersos en la provincia de Chiloé no cuentan con los elementos suficientes ni adecuados para el transporte de los pacientes a los lugares en que pueden recibir la atención requerida. Situación que se complica aún más por las deficientes condiciones económicas de muchos de los habitantes que se atienden en los centros asistenciales, los cuales no pueden costear por sus medios los gastos de traslado, medicamentos o consultas a especialistas.

⁷ Por ejemplo, la inexistencia de Unidades de Cuidado Intensivo de adultos y pediatría, o de especialidades como Dermatología, Urología, Oftalmología, Traumatología, Neurología, en la provincia, son sin duda una importante inequidad que requiere ser resuelta.

⁸ Mesa de trabajo Servicio de Salud Chiloé. "Servicio de Salud Modelo para Chiloé y mejoramiento de la Salud Provincial", Tomo I, año 2000.

La situación de salud, descrita por la Mesa de Trabajo, se contrapone con los principios de eficiencia social y eficacia y pone en duda lo que garantiza la actual Constitución Política del Estado de Chile, que dice que “la salud es un derecho”, ya que una importante parte de la población de Chiloé no siente garantizada por parte del Estado la resolución de sus problemas básicos de salud.

b.- Organización y coordinación insuficiente en los recursos de salud de la red de atención provincial.

Esta situación se relaciona con la importante dispersión geográfica de la zona que dificulta la comunicación entre los centros asistenciales, y obstaculiza el trabajo coordinado de los equipos de salud.

La diversidad de actores que intervienen en la administración de la Atención Primaria de Salud, las debilidades de coordinación, de gestión, de estrategias en el desarrollo de los programas, de formas de financiamiento distintas en una misma comuna, influyen deteriorando el cumplimiento de las actividades, la comunicación entre actores y el rol protagonista de la comunidad.

La Mesa de Trabajo concluye que con la doble administración (Municipal en el caso de las Postas Rurales y Consultorios y del Servicio de Salud, en el caso de los Hospitales), y la falta de coordinación entre estos, se agudiza la influencia eminentemente recuperacionista, es decir se actúa desde la relación salud – enfermedad y no desde un modelo de promoción de la salud, el que sería posible si se logra consolidar una estrategia provincial de salud que posibilite el seguimiento individual, de acciones familiares y comunitarias, más coherente con la idiosincrasia de la población de Chiloé.

Desde la perspectiva de la organización hasta el año 2000 no existe en Chiloé una Entidad de Salud que represente y organice el sistema público, como ocurre en los sectores de educación y vivienda, los que cuentan con una Dirección Provincial en la Isla. Esta ausencia de un ente coordinador provincial dificulta aún más la gestión integrada en salud.

c.- Escasa participación comunitaria.

La comunidad de Chiloé en general, no tiene un nivel de participación suficiente en las políticas de salud, en el sentido que no ha logrado incidir en la toma de decisiones que lleve a un mejoramiento de las condiciones de los servicios de salud. Se ha ido generando la creencia popular de que el sistema de salud de Chiloé carece de idoneidad en garantizar la vida misma, recayendo la responsabilidad fuertemente en los equipos de salud, quienes no logran dar respuesta a los problemas que presenta la población.

Las múltiples necesidades detectadas en los diversos centros hospitalarios y de Atención Primaria de Salud y las incontables quejas de la comunidad en relación con la atención deficiente, han provocado que la comunidad reaccione formando organizaciones que vayan en defensa de sus derechos como pacientes. Algunas de estas organizaciones son: Agrupación de amigos del Hospital de Ancud, Amigos del Hospital de Castro, Organizaciones de afecciones específicas, algunos grupos de voluntariado, entre otras.

Se considera relevante mejorar la participación de la comunidad. Situación dificultada por la estructura jerárquica y centralizada de la toma de decisiones. Quienes deciden desconocen la realidad histórica y socio-cultural de la población de Chiloé. Además reproducen un modelo tradicional que se caracteriza por la verticalidad y escasos espacios de diálogo en que el ejercicio de participación de los ciudadanos no tiene cabida.

2.4 Descripción de la Unidad de Gestión Provincial de Salud

En general la respuesta a estos tres problemas para los actores involucrados en la Mesa de Trabajo pasa por una creciente autonomía en la gestión de salud en Chiloé, vale decir la descentralización real de la toma de decisiones, en función de una mirada común entre los actores involucrados y coherente con la realidad chilota.

En este contexto nace la Unidad de Gestión Provincial de Salud, que depende administrativa y financieramente del Servicio de Salud Llanquihue, por lo que pasa a ser una instancia mediática de coordinación y gestión de las actividades de salud de la Provincia de Chiloé.

Esta situación ha provocado una constante tensión entre las dos entidades, ya que la primera de ellas se esfuerza por descentralizar la salud en Chiloé considerando la realidad sociocultural y geográfica y la segunda sigue siendo un organismo tradicional en la estructura estatal, que mantiene políticas centralizadas que no responden a las grupos de población específicos.

La Unidad de Gestión funciona con un equipo de personas altamente comprometidas y sensibilizadas con los problemas que tiene la Provincia de Chiloé para enfrentar su situación de salud. Este equipo está integrado por:

- un médico, quien tiene la función de Dirigir la Unidad;
- un matró, quien tiene la labor de Coordinar la Unidad de Gestión e impulsar los proyectos de infraestructura;
- una enfermera, encargada de la Red de Salud y participa además en el Equipo Técnico de Salud Intercultural;
- un enfermero, que tiene a su cargo el Proyecto de Telemedicina y la administración de la caja chica utilizada para gastos de desplazamiento del equipo;
- una nutricionista a cargo de la promoción de la salud;
- una periodista encargada de las comunicaciones; y
- una antropóloga, Coordinadora del Programa de Salud Intercultural y quien ha tenido un importante papel en la sistematización de la experiencia.
- además el equipo cuenta con el apoyo de dos secretarías y un estafeta.

La Unidad de Gestión tiene un plazo de dos años (noviembre 2001 a noviembre 2002) para dar inicio a la solución de los principales problemas identificados por la Mesa de Trabajo. El radio de acción por tanto, de la Unidad de gestión, y en la que se inscribe esta experiencia, es en toda la provincia de Chiloé y los participantes son prácticamente todos los habitantes, ya que el 80% de la población es usuaria del sistema público de salud.

Para iniciar su labor esta Unidad busca fundamentar los problemas de inequidad detectados, para lo cual realiza trabajos de tipo cuantitativo con registros e información estadística de los establecimientos de salud de la provincia y una multiplicidad de talleres de trabajo con las comunidades y equipos de salud de las distintas comunas, instancias en las cuales se identifican problemas relacionados con el tema de la participación y la responsabilidad compartida en salud, además realizan reuniones con el sector público y privado⁹ para identificar problemas comunes e identificar los ámbitos de trabajo intersectorial.

Una vez fundamentado el diagnóstico inicial realizado por la Mesa de Trabajo, e incorporado con mayor fuerza a la comunidad a través de los diagnósticos participativos y reuniones intersectoriales, la Unidad de Gestión propone los siguientes objetivos:

Objetivos generales:

- Descentralizar la gestión de la salud pública en Chiloé, obteniendo para ello la delegación de funciones en forma progresiva por parte del Servicio salud Llanchipal.
- Mejorar el acceso, la oportunidad y la calidad de salud de la población.

Los objetivos específicos que orientan su accionar son:

- Diseñar e implementar un modelo de atención de salud apropiado a la realidad de Chiloé, que considere las particularidades geográficas, culturales, socioeconómicas y epidemiológicas de la Provincia.
- Impulsar e incorporar en la gestión de salud la participación social a nivel provincial y local.
- Mejorar la red de salud provincial a través de la gestión y coordinación de la misma.

⁹ Participan actores del ámbito empresarial local, y de los sectores de educación, trabajo y otros servicios públicos, así como actores de la sociedad civil.

2.5 Metodología de trabajo de la Unidad de Gestión

La metodología de trabajo implementada por el equipo de la Unidad de Gestión ha permitido que la población de Chiloé asuma que el tema de salud es de interés y dominio de toda la sociedad y no restringido sólo a los profesionales de esta área y que la construcción de un modelo distinto para abordarla debe diseñarse considerando las diferentes visiones y aportes de todas las personas. Es por ello que el sello de esta experiencia es la **participación social**. Su nacimiento fue fruto del trabajo coordinado (Mesa de Trabajo) de diversos sectores involucrados en el tema así como de la apertura al diálogo con la sociedad civil.

Sumado a ello está la visión estratégica de formar **alianzas de larga data con responsabilidades y compromisos permanentes** con diversos actores locales, tales como:

- La Asociación de Municipios de Chiloé, quien entrega respaldo político a la Unidad de Gestión Provincial de Salud, y participa en el mejoramiento de la red de atención. Este vínculo ha permitido una mayor socialización de la Unidad en las diversas comunas, y el acuerdo político frente a algunas estrategias a desarrollar, como por ejemplo la propuesta de compra en conjunto y acopio de medicamentos en todas las comunas de la Provincia.
- Representantes del poder legislativo, quienes también entregan respaldo político y realizan gestiones de apoyo a la descentralización de la Unidad de Gestión Provincial.
- Todas las Corporaciones Municipales de la Provincia, quienes participan en la coordinación de salud y toma de decisiones a nivel local y coordinadas con la Unidad de Gestión.
- Equipos de salud de los Consultorios (9) y de los Hospitales (5), quienes han aportado con la retroalimentación e implementación de estrategias para mejorar la red de salud provincial. Son actores directamente implicados en la experiencia.
- A nivel de instituciones de Gobierno Interior o Regional; participa la Intendencia de la Región de Los Lagos a través de la gestión de acciones orientadas a la descentralización, y la Gobernación Provincial de Chiloé, la que ha tenido el papel de aval en el proceso de descentralización. El Gobernador preside la Mesa de Trabajo que da origen a la Unidad de Gestión Provincial de Salud.

- El Ministerio de Salud, en un primer momento apoya la creación de la Unidad de Gestión Provincial de Salud y entrega financiamiento, cumple el rol de tomar decisiones y orientaciones.
- La multiplicidad de Organizaciones Sociales, en las que sus integrantes son a la vez usuarios del Sistema. Estas organizaciones proponen, opinan y se vinculan con los equipos de salud comunales. Pasan de Beneficiarios a sujetos activos en la gestión de salud comunal. En este ámbito, existe también una Red de Apoyo a la Salud Provincial encargada de difundir la información y poner en la discusión local y regional el tema de la salud.
- El Consejo General de Caciques y Comisión de Salud Intercultural, han aportado con recursos físicos y humanos para ejecutar el Programa de salud Intercultural, así como una visión integral de la salud/enfermedad y la gestión pública de ella.
- Otras actores colectivos relevantes en la experiencia han sido la Mesa de Trabajo, que identifica los principales problemas de salud de la Provincia y sugiere la creación de la Unidad de Gestión y la Comisión de Marea Roja, que elabora una estrategia local para enfrentar el problema, con lo cual pasa a formar parte de la estrategia de descentralización y participación social e intersectorial.

Variados son los *instrumentos de vinculación* desarrollados por la experiencia, los principales son: la Mesa de Trabajo, Encuentros periódicos con la comunidad, la Red de apoyo Ciudadano, Comisiones de Salud Intercultural, Consejos de Gestión Comunal de Salud en cada una de las comunas de la Provincia. Estos instrumentos se generaron por la necesidad de movilizar al gobierno en la toma de decisiones, de descentralizar la salud, como es el Caso de la Mesa de Trabajo que se generó por la autoconvocatoria de los integrantes que le dieron origen, otros como la Red de Apoyo ciudadano surgen de la inquietud de algunos miembros de la comunidad por apoyar la iniciativa Provincial de tener un Sistema de salud autónomo y mejorar las condiciones de infraestructura y recursos humanos. Los encuentros con la comunidad se comienzan a realizar en conjunto con los equipos de salud en el marco de la Reforma de la Salud, para posteriormente incorporarse en la planificación permanente de los equipos. Las Comisiones de Salud Intercultural surgen de la demanda de las comunidades huilliches por tener una presencia más activa en la gestión del Programa de Salud Intercultural que se lleva desde las Corporaciones Municipales.

La implementación de una metodología de este tipo ha significado un *equipo de terreno, involucrado en los distintos contextos locales*, con toda la complejidad que esto significa, ya que recordemos que una de las principales características de Chiloé es su dispersión y aislamiento geográfico, por lo tanto existe también una diversidad cultural en cada uno de los microespacios.

2.6 Principales logros alcanzados a la fecha

En relación a los logros obtenidos por la experiencia, estos han sido variados, principalmente relacionados con la descentralización progresiva de la salud pública en Chiloé, acompañada de la incorporación de la participación social e intersectorial a nivel comunal y provincial y una mejor coordinación y gestión de la red de salud provincial.

En materia de descentralización destaca:

- En relación a la descentralización de la gestión de la salud pública, esta Unidad elaboró una *propuesta de desconcentración de funciones* enviada al Ministerio de Salud. Para ello se formó una Comisión de Descentralización integrada por la Dirección del Servicio de Salud Llanquihue, Gobernación Provincial de Chiloé y Dirección de la Unidad de Gestión, además la Mesa de Trabajo Intersectorial ha sido un interlocutor permanente de la Unidad de Gestión, quien va evaluando el cronograma de soluciones propuestas a Noviembre del 2002.
- Por otra parte destaca el desarrollo de dos instrumentos de gestión y acción pública, que tienen la riqueza de recoger los planteamientos y demandas de la comunidad y los funcionarios de la salud pública y municipalizada de la provincia. Ellos son el *Plan de la Promoción de la salud y el Modelo de Atención de Salud*.
- Entre los logros obtenidos por la ejecución del modelo de salud local se distingue el *cambio en la relación de poder entre el equipo de salud y la comunidad*, en especial con las comunidades indígenas. Un vocero de estas comunidades advierte que con la existencia de esta Unidad se ha logrado “*integrar el conocimiento de la medicina tradicional de los antiguos, hemos podido acercarnos a los equipo*”

comunales de salud, y poder incorporar los conocimientos tradicionales de los pueblos indígenas que era dejado de lado, ahora los médicos se sientan a conversar con nosotros. Para las comunidades huilliches ha sido la posibilidad de desarrollar nuestro conocimiento y compartirlo, aquí no se ha tratado de medir quién está más arriba o más bajo, no se busca ver cuál es más válido... ha sido una experiencia importante”.

- Otro de los logros importantes en la perspectiva de la descentralización ha sido el **reconocimiento y validación de la Unidad**, a nivel de organismos públicos locales como un referente e interlocutor en el ámbito de la salud provincial. Sin embargo, para algunos actores ésta debiera tener mayor autonomía en la administración de recursos. “.. *La acción que ha desarrollado la unidad de gestión ha sido importante desde el momento que ha concentrado y aglutinado todas las opiniones que hay respecto al tema de salud y ha ayudado a priorizar nuestras demandas, o sea a ver cuáles son realmente las más importantes y cuáles secundarias, eso yo creo que ha sido importante, reunir la opinión de la comunidad, y lo otro que veo importante es que se han abierto líneas de acción que no existían... si la Unidad de Gestión estuviera consolidada con mayor autonomía y mayor poder de decisión sobre los recursos, nosotros habríamos podido realizar muchas más acciones de las que se han hecho, y no habernos desgastado consiguiendo recursos a niveles regionales...*” (Integrante de la Mesa Ejecutiva de la Gobernación Provincial).

Esta visión es compartida por autoridades locales y los equipos de salud, quienes ven en la Unidad de Gestión un organismo cercano y con conocimiento de la realidad local: “ *Para nosotros hoy en día en la isla es fundamental descentralizar.. ha sido sentido por toda la gente que con la unidad de gestión se nos acercó el sistema de salud y se nos abrieron algunas puertas en salud, como es la posibilidad de expresar que es lo que uno quiere y qué es lo que uno siente, qué cosas necesita, Puerto Montt a pesar de estar tan cerca no nos ha tratado bien... al comparar los recursos y oportunidades de las otras provincias... la posibilidad de descentralizar es genial...*” (Miembro de un equipo de Salud y Consejal de una de las comunas).

Recuadro 1: Breve descripción del Modelo de Atención y Gestión de Salud

El Modelo de Atención y gestión de Salud propuesto por el Equipo de la Unidad de Gestión *“se basa en la visión biopsicosocial, en la diversidad de Chiloé, en su ser isleño, en tener conciencia de su identidad, en la presencia de población huilliche, en la relación con la naturaleza, en su ruralidad, la conservación de sus tradiciones y costumbres, en sus acuerdos familiares, en la solidaridad, en la vida en comunidad, en su sentido de pertenencia. Queremos mostrar la riqueza de la gente, incluyendo la producción de conocimiento e inteligencia para influir e intervenir desde su cotidianidad y tradición en los procesos de salud y enfermedad que los afectan...”*¹⁰

De esta manera el Modelo de salud propuesto pasa a ser un proceso dinámico y construido socialmente, desde las bases de la comunidad local, y no desde un “edificio de concreto” en un contexto distinto al que ha de ser aplicado, como ha sido tradicionalmente el proceso de elaboración de políticas sociales.

El Modelo de Atención para Chiloé, se fundamenta en principios orientadores universales como el Derecho a la Salud, Universalidad en la cobertura, Equidad, Solidaridad, Respeto, Integralidad, Continuidad, e incorpora la Descentralización como una forma de proveer de mayor poder de decisión en los niveles locales, como una nueva forma de gestión local, la participación que significa incorporar a la comunidad o ciudadanía en la gestión de salud provincial, ampliando y horizontalizando los espacios de diálogo que permitan responder a las necesidades, demandas y expectativas legítimas de la población y favoreciendo el control social, el empoderamiento; entendido éste como el fortalecimiento de la capacidad comunitaria para propiciar un cambio en la relación de poder entre los equipos de salud y los usuarios, permitiendo que estos sean sujetos activos del cuidado de su salud y ganar mayor control e influencia sobre los determinantes de los procesos de salud-enfermedad que afectan a su comunidad.

¹⁰ Véjar O., Rebolledo H., Caro B., Romo J., Leighton A., Vivallo P., Aguilar G., *“Modelo de Atención de Salud para Chiloé”*, Documento de Trabajo, Unidad de Gestión Provincial de Salud Chiloé, año 2002.

Desde la perspectiva de impulsar e incorporar la participación social e intersectorial a nivel provincial y local, destaca:

- La **coordinación del Programa de Salud Intercultural** en la Provincia¹¹, estableciendo en conjunto con las comunidades huilliches y los equipos de salud locales las orientaciones que este programa tendrá en Chiloé. *“El tema de la salud intercultural se estaba tomando en forma muy puntual en algunas comunas, pero se ha tenido la visión más global y unificada de cómo tomar la salud intercultural”* (Integrante Mesa Ejecutiva de la Gobernación Provincial).
- Un logro destacable es el **fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil** propias del sector. Destaca el rol de los Consejos Comunales y Provinciales de Salud, lográndose incorporar en los PLADECOS (Planes de Desarrollo Comunal) las demandas y propuestas de estas instancias de participación.
- Se observa en esta línea un **cambio discursivo** en los habitantes de la provincia, que expresa mayor claridad en torno a una visión de la salud pública en Chiloé y además el rol que le compete a la comunidad en las propuestas y consecución de recursos: *“...La comunidad es importante que participe, en cada una de las postas y consultorios, de manera que se puedan mejorar las condiciones de estas, para que puedan brindar una mejor atención, la gente tiene que participar de manera organizada, porque la participación individual no sirve mucho...”* (Dirigente Vecinal).

En relación a la coordinación y gestión de la red de salud provincial destacan:

- Mejorías en **la accesibilidad y calidad de la atención** a través de, entre otras, las siguientes actividades: i) transformación de la Posta Rural de Compu en Centro de Salud Intercultural, ii) aumento de la frecuencia de rondas de salud en los sectores rurales, e incorporación de metodologías participativas en los equipos de salud, iii) mejoramiento en infraestructura y equipamiento de Postas y Estaciones de salud rural, iv) en Quellón se pone en marcha una experiencia piloto de programación local de salud con un enfoque sociocultural complementario al enfoque de

¹¹ El Programa de Salud Intercultural forma parte de la Unidad de Gestión Provincial de Salud y se ejecuta con recursos especiales del Ministerio de Salud. Se desarrolla en las comunas de Quellón, Ancud, Queilen, Chonchi, Quinchao y Castro, en coordinación con los equipos de salud de las Corporaciones Municipales.

riesgo en la Comuna; v) se logró además destinar recursos para atención oftalmológica y odontológica a comunidades de Quellón, Ancud, Quinchao, Queilen, Castro y Chonchi.

- Además se han realizado **encuentros para generar una visión común**, donde participa tanto la comunidad como los equipos de salud. Estos encuentros de tipo masivo, se han realizado en las diferentes comunas y localidades. Además de ellos, se han realizado reuniones constantes con la Mesa de Trabajo y representantes del empresariado, estudiantes, organizaciones indígenas, juntas de vecinos, autoridades, y servicios públicos. “... *La UGP, ha sido un nexo muy importante por su asesoramiento, que nos ha permitido ir despejando la forma en que debemos trabajar para descongestionar nuestro hospital local, hoy tenemos claro cuáles son las posibilidades para mejorar la atención de salud que pasa por la creación de un Centro de Salud Familiar; hemos participado en varios talleres y jornadas de trabajo con la Unidad de Gestión Provincial...*” (*Concejal, miembro de la Comisión de salud de una de las comunas de la Provincia de Chiloé*).
- Un impacto favorable tuvo la formación de una **Comisión de Marea Roja** a nivel provincial, que buscaba abordar el problema intersectorialmente, esta comisión fue integrada por autoridades provinciales, representantes de los diversos sectores y organizaciones comunitarias, los que fueron convocados por la Unidad, con el fin de proponer medidas e intervenir a corto, mediano y largo plazo. Junto a ello se implementó una fuerte estrategia comunicacional, que sensibilizó y movilizó a la opinión pública regional y nacional.
- Se han realizado **estudios de prefactibilidad de los Hospitales de Ancud y Castro**, de manera que estos aumenten su complejidad en la atención y por lo tanto mejoren la resolutiveidad de los problemas de la población.
- Se ha logrado **traspasar recursos económicos a la red de hospitales de la provincia**, lo que les ha permitido adquirir implementación básica de la cual carecían; es importante destacar que el traspaso de estos fondos es producto del ahorro por concepto de uso eficiente de los recursos humanos con los que cuenta la unidad de gestión.

- Por otra parte la Unidad de Gestión, producto de la sensibilización hacia los equipos de salud, y la incorporación de estos en la identificación de problemas y propuestas de soluciones, ha logrado la **salida de médicos especialistas a terreno**. Para lo cual se formó un equipo de profesionales y técnicos del Hospital de Castro y Consultorios para llevar especialistas a los lugares más aislados del archipiélago de Chiloé con el objetivo de mejorar el acceso y oportunidad en la atención y otorgar mayor resolutiveidad a las postas, consultorios rurales y hospitales tipo 4 de las comunas más aisladas. Esta modalidad de atención trasciende el modelo tradicional “intramuro” de salud pública en Chile, en que el paciente acude al centro de salud, y no viceversa. Se da un paso importante en la relación más igualitaria entre el equipo de salud y la comunidad. Esta situación es altamente valorada por los equipos de salud, quienes ven en la Unidad de Gestión un organismo capacitador y por sobre todo apoyador de las iniciativas locales. *“Como parte del equipo de salud he sentido el respaldo, la orientación, el apoyo, el consejo, el poder motivar a los diferentes equipos, la unidad de gestión ha sido la puerta que hemos tocado cada vez que hemos tenido problemas, para aglutinarnos un poco más y lograr las iniciativas locales... cuando uno ve al director de la unidad de gestión defendiendo a Chiloé a brazo partido, olvidándose incluso de su seguridad personal y profesional, uno siente que lo están acompañando...”* (integrante de un equipo de salud).
- Por otra parte se implementó una **red de Telemedicina a nivel provincial**, que permite mantener conectados a once establecimientos de la Provincia y desarrollar a través de ella capacitaciones a funcionarios de salud, consulta virtual, reuniones de trabajo. La implementación de esta red ha permitido aumentar la cobertura de consulta de salud mental por especialista, ya que se han realizado consultas psiquiátricas (al estilo de videos conferencias), mejorándose la accesibilidad de los pacientes a la consulta y maximizándose el tiempo de trabajo del médico. A través de este sistema se ha utilizado la video conferencia para implementación de “visitas virtuales” entre pacientes hospitalizados en Santiago con familiares en Chiloé, lo que ha sido altamente beneficioso para la recuperación de los pacientes y la tranquilidad de los grupos familiares. Existe también la implementación de un novedoso sistema en el que es posible publicar, con la debida autorización de la madre, fotografías de recién nacidos en los diversos hospitales de la red provincial

en una de las páginas web de Chiloé. Esta iniciativa permite que personas en los diversos puntos del país conozcan a los nuevos integrantes de sus familias. En general todas las actividades de la red de Telemedicina buscan traspasar la dispersión y lejanía geográfica, sin perder la identidad local.

- Finalmente, un elemento destacable es la *alianza con la Asociación de Municipalidades de la Provincia*. Las autoridades comunales han visto que en salud es necesario asociarse, lo que les permite una mejor gestión, por ejemplo en la adquisición de medicamentos, por esta razón se han realizado gestiones para contar con un centro de acopio de fármacos para distribuir en las 10 comunas de Chiloé.

Las acciones desarrolladas por la Unidad de Gestión que le han permitido validarse ante la comunidad han estado acompañadas de una estrategia comunicacional, que ha buscado generar condiciones de información, educación y aprendizaje en la población, y a mantener una red de salud coordinada.

2.7 Dificultades que ha tenido la experiencia

Esta experiencia no ha estado ajena a dificultades, principalmente a nivel de la coordinación con el Servicio de Salud Llanquihue, ya que al no tener la Unidad de Gestión la autonomía necesaria, depende administrativa y financieramente de ese Servicio, situación que ha atrasado el logro de algunos objetivos, y mantenido al equipo en una situación de creciente inestabilidad al acercarse los dos años propuestos por la Mesa de Trabajo para dar el inicio a las actividades de autonomía en salud.

Frente a estas dificultades la Unidad de Gestión ha tenido como estrategia mantener una actitud pro-activa, y de generación de diversos espacios de participación comunitaria. De esta manera mantienen a la población informada de las gestiones realizadas y esta logra ejercer un papel fiscalizador frente a las propuestas. En general todas las actividades realizadas son producto la negociación y consenso de los diversos actores involucrados, con lo cual legitiman las propuestas enviadas al Servicio de Salud. Al parecer esta estrategia ha causado algunas molestias en ese Servicio, lo que se ha traducido en tramitación innecesaria de algunos proyectos e incluso de la no presentación de estos ante el Ministerio de Salud. La estrategia utilizada por la Uni-

dad de Gestión ha sido nuevamente pro-activa e incluso desafiante del sistema, es así como en una oportunidad abordan fuera de todo protocolo a la Ministra de Salud de ese entonces, que se encontraba en un lugar de la región y le entregan personalmente uno de los proyectos invisibilizados por la autoridad del Servicio de Salud Llanchipal. Esta acción es altamente valorada por las autoridades locales y la comunidad de Chiloé.

En la actualidad está en juego la sustentabilidad de la experiencia que en estos momentos pasa por una decisión administrativa y política de las autoridades de salud, sin embargo las capacidades instaladas en los equipos de salud y la población de Chiloé garantizan la permanencia de este cambio de enfoque en salud.

El Recurso Humano involucrado en la experiencia, específicamente el Equipo de la Unidad de Gestión, ha jugado un papel clave en el desarrollo de ésta, el compromiso adquirido, y el compartir los principios orientadores de un modelo de salud centrado en las personas y su contexto sociocultural, le han permitido reproducir este compromiso y potenciar los equipos locales de salud.

3. FORTALECIMIENTO DE CIUDADANIA

Esta experiencia reconoce y busca diseñar e implementar mecanismos orientados a *ejercer el derecho a una salud más digna, recuperando la visión e idiosincrasia local* a través de un modelo de salud autónomo, que recoge las demandas y necesidades de las comunidades locales y los equipos de salud, logra consolidar una visión provincial y mecanismos de coordinación que permitan hacerlo efectivo.

De esta manera la participación de los ciudadanos se ha dado en forma directa, a través de los encuentros, reuniones y talleres. La Unidad de Gestión ha sido persistente en materia de propuestas, consiguiendo un cambio importante en los equipos de salud, quienes han incorporado la participación de la comunidad en la toma de decisiones, generando políticas institucionales. Al respecto uno de los entrevistados declara: “...Pusimos un lema: “Únete a la gran minga; un laboratorio para Dalcahue”, y de esa manera se unió toda la comunidad y el equipo de salud y se consiguió el objetivo, ahora como que se institucionalizó y la comunidad está siempre participando.....” (Integrante equipo de Salud).

Esta participación que en una primera instancia permitió recoger demandas y necesidades se fue transformando en la apropiación por parte de la comunidad de un modelo de salud que se caracteriza por la co-gestión, entendida como participación de todos los actores sociales, comunitarios e institucionales en la gestión en salud. Entre todos se definen y priorizan problemas al mismo tiempo que se proponen y desarrollan soluciones.

Esta co-gestión ha significado también un papel *fiscalizador y de control social* de la comunidad, quien deja de sentirse objeto de la política de salud y pasa a ser sujeto en esta. Es así como la Unidad de Gestión va dando cuenta de su quehacer a las diversas instancias colectivas que pasan a ser interlocutores en todo el proceso. “...*La Unidad de Gestión al lograr canalizar las leyes y tenerlas nosotros al alcance, y llamar un día a cualquiera de los miembros del equipo y decirles hay que ver este problema o cómo lo podemos hacer, ellos se van a preocupar del tema, en ese sentido nos favorece la descentralización, y eso es positivo, pero si el día de mañana se empiezan a concentrar todos los recursos en Castro también vamos a patelear, porque no sería desconcentración...*” (Dirigente organizacional, miembro de la Mesa de Trabajo).

Esta situación ha provocado un cambio en el *rol de los ciudadanos* ya que la población es más crítica de la situación de salud, demanda una mejor atención y utiliza los espacios de participación existentes -como son los Comités de Desarrollo, Consejos Locales y Consejos provinciales, además de utilizar los libros de reclamos o acudir directamente a la Unidad de Gestión-, cuando sienten vulnerados sus derechos.

Bajo la noción que la salud no es sólo un problema de “salud” sino de toda la comunidad, se ha fortalecido la capacidad de diálogo entre estos sectores y entre diferentes actores locales, trascendiendo ideologías políticas, ya que el tema de salud pasa a ser preponderante y de alguna manera la bandera de lucha de la población general, que ve en la descentralización la posibilidad de fortalecer su identidad local. Con ello queda de manifiesto que para intervenir sobre lo público es necesario el *desarrollo de ciertas capacidades* de los actores involucrados y que el espacio de red y trabajo en alianza favorece dicho aprendizaje.

De igual relevancia es la **socialización de conocimiento e información** entre los actores involucrados, la cual ha sido altamente valorada por los ciudadanos que no sólo están más informados, sino y sobre todo con más elementos para entrar en el debate y ser escuchados. Llama la atención el conocimiento que la población tiene de los problemas de salud, especialmente los referidos a la baja resolutivez y escaso financiamiento provincial, así como la comprensión y valoración de la descentralización de la política local, como solución para Chiloé.

La comunidad organizada siente que la Unidad de Gestión, como instancia estatal, les ha permitido la oportunidad de participar, pero están concientes de la estructura burocrática que se mantiene al no descentralizarse completamente la gestión.

4. GESTIÓN, VÍNCULO ESTADO - SOCIEDAD CIVIL

Como ya se mencionó esta experiencia desarrolla vínculos tanto con la sociedad civil, abriéndose hacia la **participación ciudadana**, como con otras entidades estatales, promoviendo de esta forma la intersectorialidad. Participación e **intersectorialidad** se conjugan en el diseño y puesta en marcha de un nuevo modelo de gestión en salud, basado en las características propias de la Provincia de Chiloé, y que pone de manifiesto una nueva forma democrática y descentralizada de acción pública.

De todos los actores vinculados a la experiencia, los que han tenido un rol decisivo en el desarrollo de la misma son:

- La Mesa de Trabajo de Salud Modelo, instancia que propone la creación de la Unidad de Gestión. Esta convoca a los actores más relevantes en la definición de un plan presentado al Estado para resolver los problemas de salud provincial. En este plan se concretiza la idea de comenzar a descentralizar la salud a través de la creación de la Unidad de Gestión. Además esta Mesa de Trabajo tiene un rol fiscalizador y de control social que permite a la comunidad asegurar que las estrategias y actividades respondan a los objetivos y contribuyan a la solución de los problemas de salud de la población.
- Los equipos de salud comunales, que a través de la coordinación con la Unidad de Gestión implementan la mayor parte de las acciones que se orientan a cambiar el

modelo tradicional de salud. Para ello han incorporado en su accionar los principios reguladores del nuevo modelo de salud propuesto.

- El Consejo General de Caciques y la Comisión de Salud Intercultural, cuentan con recursos financieros y humanos que han permitido ejecutar acciones innovadoras con comunidades huilliches, posibles de replicar a nivel provincial.
- La Comisión de salud de la Asociación de Municipios de Chiloé, soporte importante en la experiencia, que permite coordinar acciones entre el sector público y municipalizado de salud, de manera de mejorar la red de atención provincial.

El desarrollo de esta Unidad de Gestión junto a sus instrumentos de planificación han permitido incidir en la práctica estatal de variadas formas. Por una parte, la participación ciudadana ha sido central para el desarrollo de orientaciones que guían el accionar de la Unidad de Gestión, entidad que a su vez tiene gran influencia en las políticas estatales y los equipos de salud. En general la influencia ha estado dada a nivel de las políticas provinciales y locales, faltando decisión política de las instancias regionales y nacionales de salud para que la incidencia trascienda el ámbito provincial, y se opte por la autonomía en salud que significaría la descentralización, a través de la creación de un Servicio de Salud para Chiloé.

El uso de estos instrumentos ha significado para la población sentirse sujeto y no objeto de las políticas locales en salud. Han tenido la posibilidad de hacer uso de espacios que permiten la participación, se reconocen a sí mismos y son reconocidos por los equipos de salud como un interlocutor válido, al cual el sistema debe otorgar calidad y oportunidad en los servicios. Han tenido la posibilidad de dialogar y buscar soluciones en conjunto con los agentes de salud a los problemas cotidianos, y estos agentes de salud han podido compartir responsabilidades frente a los problemas que se presentan en las prestaciones cotidianas de salud. La participación ha permitido a los ciudadanos informarse y conocer la situación en que se encuentra el Sistema Público de Salud en Chiloé, asumiendo una posición activa que va desde fomentar el autocuidado y prevención hasta la búsqueda de recursos que permitan mejorar el Sistema.

Para los miembros de la Unidad de Gestión, la utilización de los instrumentos de participación ha significado reconocer en la ciudadanía y los diferentes sectores involucrados, un recurso y un aliado en la búsqueda de mejorar el acceso, la gestión, y la equidad en salud. Ha permitido también trabajar en el diseño y aplicación de herramientas de participación e información, que permitan mantener el vínculo con la ciudadanía.

Por otra parte, la intersectorialidad se ha planteado en la construcción de una propuesta común y elaborada en conjunto, permitiendo con ello establecer compromisos y responsabilidades, al mismo tiempo que validar las instancias de diálogo y coordinación. Esta queda de manifiesto en el:

- Acortamiento de la brecha entre la administración municipal de salud y el Sistema Público, donde en Comunas como Quellón, Achao y Ancud, ambos equipos trabajan en conjunto, logrando maximizar los recursos e implementando una red local de atención basada en la pertinencia cultural de los servicios que se entregan.
- Ruptura de la estructura jerárquica del sistema público al vincularse con los actores horizontalmente, generando procesos de aprendizaje en ambos sectores y nuevas expectativas.
- Mejor distribución de los recursos existentes a través de una mayor coordinación de la red asistencial en salud de la provincia y no por el incremento presupuestario.
- Mayor proximidad y comunicación entre los profesionales que componen los equipos de salud comunales, generando un sentido de identidad y comunidad, así como redes de mutuo apoyo.
- Trabajo complementario con otras instituciones. Tal es el caso de las coordinaciones con la Comisión de la Asociación de Municipios y con el Consejo General de Caciques.

Tal vez una razón por la cual la intersectorialidad ha rendido frutos, es la realización de una propuesta común que parte desde las necesidades de las personas, considerando su contexto cultural, social y geográfico, y no desde los recursos disponibles.

5. CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

5.1 Fortalezas y debilidades:

Esta experiencia se caracteriza por nacer desde una instancia de vinculación de la ciudadanía con agentes estatales vinculados a la salud en Chiloé, que demanda al sector público una respuesta a un problema manifestado desde larga data, tanto por las autoridades locales como por la población en general. Esta característica, pasa a ser una fortaleza importante para la Unidad de Gestión, además de contar con el apoyo de los equipos de salud y la ciudadanía, que sienten necesaria la descentralización para mejorar la equidad y el acceso a la salud.

A nivel de debilidades está la existencia de un plazo de dos años para desarrollar la experiencia y presentar propuestas y resultados al MINSAL; este plazo ha sido insuficiente para cumplir con las expectativas de la población, por la necesidad que ha tenido el equipo de responder a múltiples situaciones y contingencias, surgidas en las diferentes instancias de la red de salud. Quizás la situación más complicada es que no existe una descentralización administrativa y financiera.

5.2 Oportunidades y amenazas:

Dentro de las oportunidades destaca que Chiloé es una de las provincias definidas por el Ministerio del Interior para comenzar a desarrollar el Programa de Administración Territorial del Gobierno, que fomenta la desconcentración de los servicios públicos; esta situación ha facilitado el compromiso de las autoridades gubernamentales provinciales.

Por otra parte, la Reforma de la Salud otorga mayores atribuciones a los niveles locales en la gestión y finalmente existe un compromiso de Gobierno por mejorar las condiciones de salud de los habitantes del Archipiélago de Chiloé, situación que ha sido manifestada públicamente por el Presidente de la República y Ministros de la cartera de Salud.

La principal amenaza que tiene la experiencia es depender aún de la voluntad política de los directivos del servicio de Salud, para implementar acciones propuestas por la Unidad de Gestión, y asegurar la continuidad en el tiempo de la progresiva descentralización de la salud en la Provincia de Chiloé.

5.3 Desafíos que enfrenta la experiencia:

Los principales desafíos que enfrenta la experiencia tienen relación con la continuidad del proceso de descentralización, que significa mantener a la ciudadanía activa, a través de los espacios de participación, ya que estos deben promover cada vez más la organización, la asociatividad y la alianza de los distintos actores, frente al tema de salud. Si bien ha existido un cambio cultural en el sentido de que la ciudadanía se siente responsable del autocuidado de su salud, es también una ciudadanía con mayor conciencia de sus derechos y por lo tanto más demandante; el desafío no es sólo para la Unidad de Gestión, sino también para el Sistema Público de Salud en general.

Otro desafío importante lo constituye el demostrar a través de evaluaciones el impacto que tiene gestionar la salud a nivel local, tanto por la optimización de recursos que significa, como por la pertinencia de las acciones desarrolladas.

5.4 Innovación

La experiencia es considerada altamente innovadora, desde su origen y en todo el proceso que ha desarrollado hasta ahora. Nace desde la comunidad y autoridades organizadas en una Mesa de Trabajo, la cual propone a la instancia pública, en este caso el MINSAL, estrategias a seguir. Este origen la constituye en una experiencia poco común, que llega a concretarse por la insistencia y convergencia de un número importante de actores locales, con un fuerte compromiso identitario, que se sienten excluidos y marginados de la toma de decisiones en salud, lo que a juicio de ellos, repercute en la asignación inequitativa de recursos para Chiloé. De esta manera es la propia comunidad la que busca su inclusión, y construye ciudadanía desde sus demandas al Estado.

La Unidad de Gestión es una de las estrategias propuestas por la Mesa de Trabajo, que si bien es parte del sistema público por su dependencia del Servicio de Salud Llanchipal, es reconocida por la comunidad como una instancia local, que reconoce la cultura y valores de la población de Chiloé, por lo que se confía en su gestión, sin embargo, los ciudadanos en el ejercicio de sus derechos, mantienen un rol fiscalizador de las acciones de la Unidad de Gestión.

La Unidad de Gestión, y en general los diferentes espacios de participación, se caracterizan por la intersectorialidad, situación que también se considera innovadora, por cuanto permite el compromiso de diversos sectores en la solución a un problema, que tradicionalmente se le adjudicaba sólo al sector de salud.

Otro elemento importante en materia de innovación es la elaboración del Modelo de Salud para Chiloé, que refleja la posibilidad de producir políticas locales desde y con los ciudadanos, incorporando los principios orientadores propios de la cultura local, como lo es la solidaridad, expresada a través del compromiso por un bien común, en este caso una mejor salud para los habitantes del archipiélago; la integralidad, al considerar a la persona como un ser psicobiosocial inserto y en continua relación y adaptación a su medio, con distintas necesidades a través del ciclo vital y al validar la relación de la comunidad chilota con su cultura que conforma y da fuerza a su identidad, y el respeto al habitante de Chiloé en su dignidad, a sus herencias culturales, a su libertad de decidir respecto a su salud, al derecho a la confidencialidad y al derecho a acceder al apoyo de familiares, amigos, comunidad y otros si lo requiere.