

Diálogos

La programación local de actividades de Salud Materno Infantil

Dra. Elsa Moreno

- Médico Sanitarista.
- Miembro Honorario Nacional de la Sociedad Argentina de Pediatría.
- Declarada Heroína de la Salud de las Américas por la OPS.

1- Dra: ¿podría explicarnos qué se entiende por "programación local"?

E.M. En el marco de la organización de los servicios de salud se entiende que la "programación local" es un proceso mediante el cual un servicio, un centro de salud por ejemplo, o un conjunto de servicios de una jurisdicción determinada es capaz de:

- a) identificar las necesidades de atención de salud de esa comunidad;
- b) promover la participación de la comunidad en la definición de prioridades y en la realización de actividades;
- c) establecer prioridades de acción en base a los riesgos identificados;
- d) orientar los recursos y las actividades para resolver los problemas prevalentes en los grupos más necesitados;
- e) evaluar los procesos y resultados de las acciones de salud;
- f) ajustar permanentemente las actividades para lograr la cobertura efectiva y la resolución de los problemas de salud.

2- ¿Esta "programación local" tiene algunas características particulares?

E.M. La programación local se caracteriza por ser un proceso continuo y flexible.

- a) **continuo**, porque las llamadas etapas deben ser concebidas como "momentos", concepto de gran valor. En la programación local no puede aceptarse una secuencia lineal en donde el diagnóstico de salud comienza y termina en un momento determinado y luego siguen las etapas posteriores. Por lo contrario, el diagnóstico es un proceso permanente que se modifica en cada monitoreo o evaluación y que se utiliza para realizar los ajustes necesarios durante la ejecución;
- b) **flexible**, porque se va modificando y adaptado a la realidad de cada contexto; la observación de lo cotidiano se une a la visión estratégica de mediano y largo plazo.

Además el proceso de programación local es **generador de ideas y soluciones creativas y aptas para ser aplicadas en su ámbito de responsabilidad**, sin perder de vista el contexto regional y nacional del que forma parte. Para ello es preciso:

- mantener un diálogo permanente entre los miembros del equipo de salud y comunidad;
- realizar investigación acerca de los problemas de salud del área y sus soluciones, teniendo como eje de estas actividades la evaluación de la calidad de la atención que se está brindando, así como los resultados que se obtienen con los recursos disponibles.

El proceso de programación local debe ser **simple, no generando un exceso de actividad administrativa**. No debe

implementarse un proceso de programación complicado y con gran número de formularios sino un procedimiento accesible a todos los trabajadores de salud y a la población.

3- ¿El propósito de la programación local es, finalmente, la elaboración de un plan de trabajo? ¿La programación local consiste en la redacción de un documento escrito?

E.M. El producto final de la programación local no es el tener un documento acabado y no es una tarea que se realiza una vez al año. El documento inicial de programación de un servicio debe ser seguido de *ejercicios permanentes de ajustes* en función de la información obtenida en la supervisión y monitoreo de los procesos y los resultados que se van registrando.

Definitivamente, podemos asegurar que los ejercicios permanentes de ajuste son mucho más importantes que la programación inicial.

4- Dra. Moreno: hace unos momentos ud. mencionó que la programación local es un proceso continuo, muy flexible, pero en el que se pueden identificar "momentos". ¿Cuáles son esos momentos?

E.M. Se pueden reconocer 4 grandes "momentos" que tienen que ver con población asignada, diagnóstico de necesidades, plan de acción y normatización y ejecución y evaluación

5- ¿A qué se refiere con población asignada?

La asignación de la población es un aspecto fundamental del proceso de programación local. Cada uno de los servicios —ya sean puestos de salud, centros de salud, hospitales— debe tener una población definida a la que deben atender, el servicio es responsable de atender las

necesidades, demandas y expectativas de ese grupo poblacional. Se denomina *Área de Responsabilidad* del servicio. Para los servicios de la Seguridad Social y de las Prepagas el área de responsabilidad corresponde a la población beneficiaria.

La diferente capacidad de resolución de problemas por parte de los centros asistenciales determina que una población deba estar asignada a más de un establecimiento. Así por ejemplo, un Centro de Salud atenderá correctamente el control del embarazo en su área de responsabilidad pero para la atención del parto derivará a la paciente a un Hospital que pueda atender adecuadamente a la madre y al recién nacido, según el grado de riesgo de ambos. En un sistema regionalizado estas decisiones son fundamentales y objeto de negociación y adjudicación de responsabilidades.

En la programación local el área de responsabilidad del servicio es la *Unidad de Programación*. El programa de las Zonas Sanitarias, Regiones, Áreas Programáticas, Áreas Programas, etc., resultan de la sumatoria de los programas de estas unidades.

6- ¿Y cómo se decide qué grupo poblacional le corresponde atender a cada servicio o red de servicios locales?

La adjudicación de Áreas de Responsabilidad a cada uno de los servicios se realiza a través de información de censos de población y sus estimaciones Inter-censales. Estos datos, en muchos casos estimados al comenzar el trabajo programado, deben evaluarse permanentemente y ajustarse a través de datos recogidos en los servicios, así como a través del censo de población realizado por agentes sanitarios o voluntarios del mismo servicio.

El *Censo de Población* es una tarea indispensable en las áreas rurales y de la periferia de las ciudades donde son frecuentes las migraciones en las primeras y

los nuevos asentamientos en las segundas. Si no se dispone de personal para hacer censos del total de la población, deben ser realizados por lo menos en las áreas de riesgo. Desde el trabajo pionero del Dr. Alvarado en Jujuy, en el país hay experiencia en censos realizados con agentes sanitarios y actualizados periódicamente por este personal, a través de las rondas sanitarias. Para realizarlo hay formularios especiales y deben complementarse con croquis del área donde se señala la ubicación de las viviendas. A nivel de las provincias se dispone de Formularios para realizar este tipo de censos.

7- Todos sabemos que el diagnóstico de salud de una población es una cuestión estadística. ¿Con qué datos se trabaja en la programación local?

E.M. Correcto, el diagnóstico de salud de una población resulta del análisis de las estadísticas demográficas, vitales, epidemiológicas y de servicios de salud. Sin embargo no debe limitarse al frío análisis estadístico y debe tenerse en cuenta lo que la gente piensa y siente respecto a sus necesidades y expectativas respecto a los servicios.

Un primer análisis debe identificar grandes daños (mortalidad infantil y materna por ejemplo) y a continuación los factores causales tanto biológicos como sociales de esos daños.

Para cada uno de los daños identificados debe analizarse cuáles son las respuestas que actualmente da el servicio en términos de cobertura y calidad de la atención. En este punto deben analizarse aspectos tales como :

- las características del modelo de atención, muchas veces centrado en atención exclusiva de la demanda por patología,
- el cumplimiento de los horarios y el uso del recurso tiempo por parte de los miembros del equipo de salud,

- la actitud del personal para estimular la participación comunitaria,
- la confianza en el personal de salud que manifiesta la población del área,
- las actividades de coordinación con organizaciones de la comunidad tales como escuelas, parroquias, etc.

El diagnóstico debe concretarse en problemas concretos a resolver, con el conocimiento disponible.

8- Una vez identificados los problemas de salud habrá que pensar cómo se van a solucionar. ¿No?

E.M. Claro, el tercer momento es la ***Identificación de cursos de acción.***

A partir de la identificación de los problemas de salud y de la capacidad resolutoria de los recursos disponibles debe buscarse la solución más apropiada para cada situación de salud. Esta tarea deberá ser el producto de un trabajo participativo de análisis y discusión de normas y estrategias por parte del equipo de salud, con participación activa de la comunidad.

Después de la discusión técnica sobre diversas alternativas posibles respecto a coberturas a alcanzar y de actividades a desarrollar en relación a los recursos disponibles o a incrementar, comienza la ejecución del programa local y simultáneamente la evaluación.

9- ¿La ejecución y evaluación son dos momentos distintos?

E.M. No puede pensarse la evaluación como un proceso independiente de la programación y ejecución, salvo con fines conceptuales, ya que la evaluación a lo largo de la ejecución permite conocer los avances del proceso, lo que hace posible un permanente ajuste a la programación. La evaluación de programas de salud a nivel local consiste fundamentalmente en identificar en qué medida se han alcanzado las coberturas y los estándares de calidad que se formularon como objetivos.

La vigilancia permanente de la ejecución es llamada **monitoreo**. Mediante el monitoreo es posible detectar aspectos relacionados al proceso, tales como el suministro de insumos básicos y el cumplimiento de normas de atención y algunos resultados parciales que permiten aportar elementos para introducir correcciones y ajustes oportunos. Este proceso de evaluación continua o periódica es responsabilidad del personal encargado de la ejecución, de manera que puede calificarse como una evaluación interna.

Otra forma de evaluación durante la ejecución es la **supervisión**. Definimos supervisión como el análisis de problemas y logros en el proceso de atención, destinado a mantener o mejorar el desempeño de los servicios en los aspectos del desarrollo de las actividades, así como el bienestar y capacitación del personal. Bien entendida la supervisión debe ser una actividad capacitante, motivadora y enfocada a la solución de problemas. Mediante la tarea de supervisión se busca promover un trabajo compartido y estimulante entre los que realizan la tarea de supervisión y los restantes miembros del equipo de salud ya que no debe, en lo posible y dentro de un marco ético, generar medidas punitivas.

10- ¿ En la práctica, qué ventajas tiene la programación local?

La experiencia permite señalar numerosos beneficios entre los cuales se pueden destacar los siguientes:

- Introduce en el equipo de atención los conceptos de "**población a cargo**" y "**área de responsabilidad**", que lleva implícito el compromiso de velar por la salud de una población concreta, correspondiente a su área de actuación.
- Hace un aporte valioso al necesario cambio del modelo de atención,

actualmente centrado en la satisfacción de la demanda por patología, privilegiando la programación de las actividades de control del embarazo y la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño, de carácter netamente **promocionales y anticipatorias**.

- Mejora la mayor parte de los componentes de la **calidad de la atención** primaria: accesibilidad, continuidad, integralidad, adecuación.
- Estimula una **atención humanizada**, digna, respetuosa de las necesidades de las madres y los niños y la satisfacción de sus derechos a una atención de calidad, abriendo el camino para una planificación participativa, imposible de alcanzar si el servicio no ha ordenado y programado sus actividades.
- Favorece la **investigación de servicios de salud**, en especial el área de respuesta de los servicios a las necesidades, demandas y expectativas de la gente ya que genera una información inigualable para la indagación del desempeño de los servicios.
- Mejora la capacidad de gestión de los servicios como resultado de una actividad planeada que **deja de lado las improvisaciones**.

Además, el personal de salud que trabaja de esta forma manifiesta que aumenta la motivación, al sentirse parte de un equipo con responsabilidad en la planificación y supervisión. También se observa un mayor interés por mejorar los registros y por la evaluación periódica de la cobertura y calidad de la atención y de los indicadores de morbimortalidad. El trabajo de todos los días cobra un nuevo significado.

Muchas gracias Dra. Moreno por su colaboración!!!