

CONSIDERACIONES ACERCA DE LOS GRUPOS LOCALES DE SALUD*

Cuad. Méd.-Soc., XXXIII, 2, 1992/ 74-80

*Dr. Jorge Sánchez, Rodrigo Alveyay
y Guillermo Salgado*

Durante estos últimos años han surgido en Chile diversas organizaciones no gubernamentales que realizan acciones en los campos académicos, laborales, educacionales y asistencial. Esto constituye un fenómeno nuevo en la historia de nuestro país, por ello hemos querido abordar los grupos que aparecen en el ámbito de la salud.

Dentro de nuestro trabajo analizamos la aparición y el tipo de actividades de los grupos No Gubernamentales que desarrollan actualmente programas de salud en la Región Metropolitana. Con este objetivo realizamos un Seminario- Taller durante el año 1989 estudiando diversos problemas de salud. Al mismo tiempo implementamos una encuesta que nos permitiera analizar cualitativamente el rol e impacto que tienen los programas de salud de las ONG (Organizaciones No-Gubernamentales) en la Región Metropolitana.

Se ha tratado de abarcar un número representativo de las ONG con programas de Salud. Se consideran programas de salud todos los que tengan de manera estable actividades de asistencia, capacitación, investigación, prevención y difusión en el ámbito de la salud.

En la Región Metropolitana hay un número aproximado de 75 Organizaciones que realizan Promoción Social. De éstas poseen Programas de Salud aproximadamente 34 ONG

El número de Organizaciones encuestadas fue de 29.

En el análisis de la encuesta consideramos cinco puntos básicos:

- Aparición de los Programas de Salud en las ONG
- Impacto cuantitativo en su acción.
- Número de Profesionales que trabajan en las ONG
- Actividades que realizan estos Programas de Salud
- Duración de los Proyectos ONG Región Metropolitana.

1. Aparición de los Programas de Salud

Aunque el período inmediato al Golpe de Estado del 11 de Septiembre de 1973 no significó grandes cambios en el sector salud, otras situaciones, como por ejemplo la represión política exigieron la participación solidaria de muchas instituciones que fueron naciendo con el objeto de prestar diversos tipos de ayuda, ya sea en el campo legal o sanitario a los sectores más reprimidos.

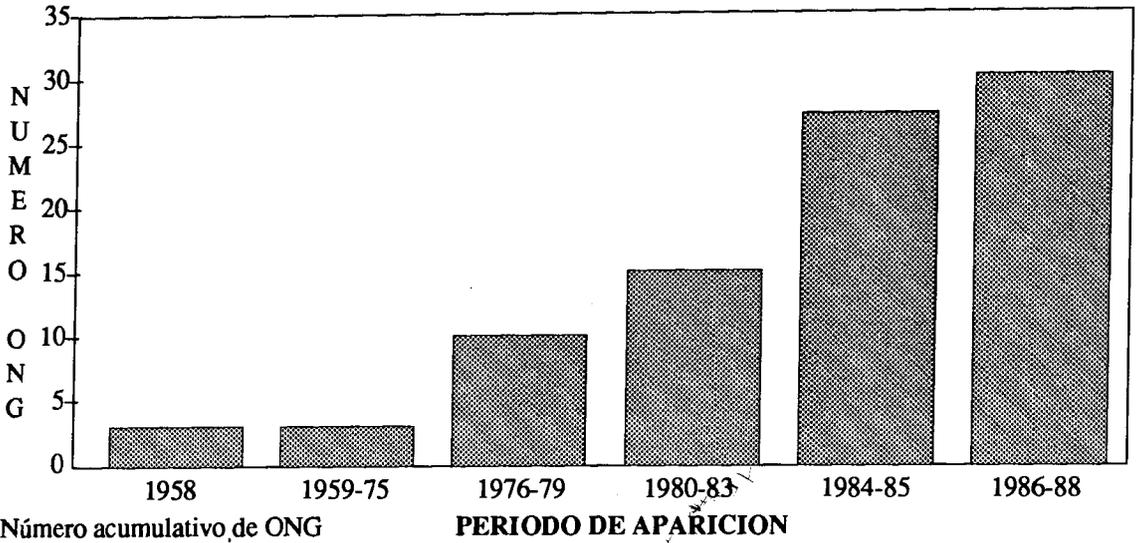
Posteriormente, como producto de la crítica situación socio-económica que afectó a una enorme cantidad de la población, fueron estableciéndose consultorios a la vez que algunos de los ya existentes fueron cambiando de carácter, apareciendo así el concepto de salud solidaria.

Estos programas de Salud solidaria se los puede definir por su carácter no gubernamental, sin fines

* Investigación patrocinada por la Fundación para el Progreso Humano

GRAFICO Nº 1

**APARICION ONG-SALUD
Región Metropolitana 1958-1988**



de lucro y que otorgan asistencia médica y efectúan acciones promocionales en salud, preferentemente a los sectores más desposeídos.

Fechas de inicio:

Según los datos proporcionados por la encuesta, llama la atención el hecho que entre los años 1958-1975 no se forma ninguna ONG en salud y que la primera aparece en 1958 está ligada a organizaciones internacionales. De este modo tenemos entonces que (ver gráfico Nº 1):

- la primera ONG aparece en 1958 (3,45%) y luego,
- entre 1975 y 1979 aparecen 9 (31%) Programas de Salud.
- entre 1981 y 1983 se crean 4 (13,79%)
- entre 1984 y 1985 se crean 12 (41,38%)
- entre 1986 y 1988 se crean 3 (10,38%) (ver gráfico)

Se observa una tendencia a que la mayoría de las ONG con Programas de Salud aparezcan entre los años 1983 y 1985. Esto se debe, por una parte a la apertura política producida en ese período, y por

otra a la necesidad de dar respuesta a las necesidades más sentidas de la población y especialmente a los sectores más afectados por la crisis económica.

Igualmente su aparición está en íntima relación con los resultados ocasionados por la implementación de políticas de salud neoliberales del Régimen. Sin embargo en este punto hay que dejar en claro que estos programas de Salud alternativos no pretenden ni pueden competir con el sistema formal de salud. Su principal objetivo es intentar paliar las carencias que el sistema público no puede o bien no tiene capacidad de abordar.

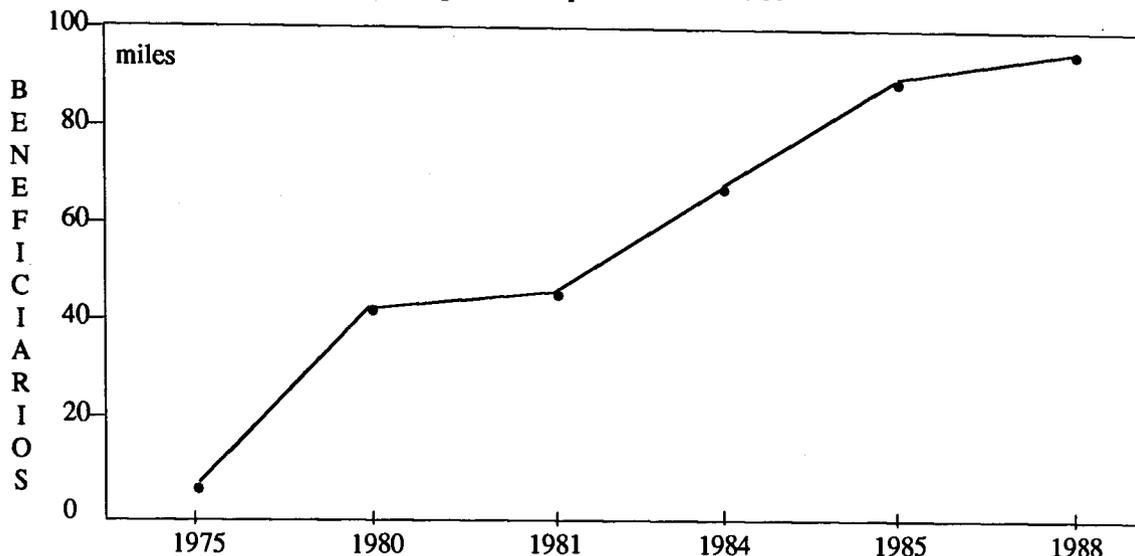
Al mismo tiempo, las ONG no pretendían representar una nueva ideología acerca de los roles respectivos del Estado y de la sociedad civil, ni ser centros de elaboración teórica acerca de la salud y la sociedad.

No obstante lo anterior, los organismos ligados a la iglesia aparecen más tempranamente. Esto se podría deber a dos factores: por una parte, la Iglesia ha jugado históricamente un papel importante en el

En 1975 el número de beneficiarios era de	4.800
En 1980	35.800
En 1981	37.000
En 1984	55.000
En 1985	86.000
En 1988	91.000

GRAFICO Nº 2

**NUMERO DE BENEFICIARIOS
ONG-SALUD ASISTENCIA CURATIVA
Región Metropolitana 1975-1988**



campo de la Salud de acuerdo a los principios que la inspiran, la iglesia siempre ha mantenido pequeños consultorios parroquiales; y por otra parte, como respuesta a las graves consecuencias que produjo la implantación del régimen militar, especialmente en el campo de la represión política, se vio la necesidad de crear instancias solidarias, de ayuda, que orientaron su quehacer principalmente hacia los reprimidos, quienes por razones de seguridad no podían solicitar atención en los servicios estatales. Esta característica nos permite suponer que están menos afectados por la represión.

La mayoría de los organismos autónomos (no dependientes de alguna Iglesia) aparecen desde 1983. En cambio los dependientes aparecen en proporciones iguales antes de 1980, y entre 1984 y 1985.

2. Impacto cuantitativo de las ONG con Programas de Salud.

En este punto nos referimos a las ONG que realizan tareas de asistencia médica.

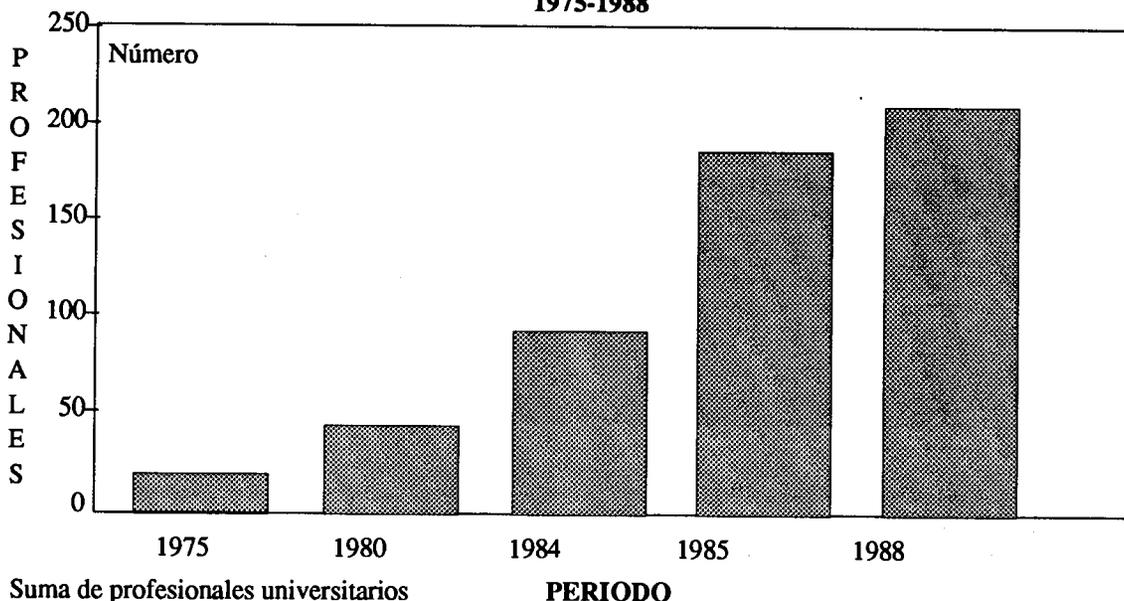
De las 29 ONG encuestadas sólo 9 (39%) proporcionan asistencia médica.

Con respecto al número de personas atendidas éste ha ido aumentando con el tiempo. Actualmente 7 de estas ONG atienden a 91.000 personas anualmente. (Ver Gráfico 2).

Para efectos de tener una visión de lo que significa en impacto cuantitativo de esta actividad en el área del sector alternativo de salud, entregaremos los datos del S.N.S. Este servicio realizó en 1986 un total de 7.774.043 consultas médicas en la Región Metropolitana. Claro está que estas cifras incluyen las atenciones de especialistas y de urgencias, las cuales no existen en las ONG. Por otra parte, las normas de duración del servicio público son diferentes a las que se dan en las ONG: en éstas se trata de dar efectivamente una atención personalizada y tan larga como sea necesario. En cambio, los policlínicos del SNS se debe atender 6 personas por hora. También se debe considerar que la vocación de las organizaciones no gubernamentales en salud es realizar acciones de educación y fomento de investigación y animación social. Además, han dedicado parte importante de su actividad a recomponer el tejido social, a ser un lugar de encuentro y de participación de la comunidad. Por otro lado, las orientaciones más prioritarias del trabajo de salud solidario apuntan a hacer de éste una labor multiplicadora. Se pone énfasis en la capacitación de agentes monitores de salud que son miembros de la comunidad. Estos agentes comunitarios han ido aumentando y al mismo tiempo han ido facilitando la participación comunitaria. Así, este aspecto que está ausente en el servicio oficial, aparece como un elemento básico en el desarrollo de los programas de salud de las ONG.

GRAFICO Nº 3

**NUMERO DE PROFESIONALES DE LA SALUD
TRABAJANDO EN ONG REGION METROPOLITANA
1975-1988**



3. Participación de profesionales en los Programas de Salud:

De las 29 ONG encuestadas sabemos que:

- en 1975 trabajan en ellas 8 profesionales
- en 1980 trabajan en total 40 profesionales
- en 1984 trabajan 90 profesionales
- en 1985 trabajan 185 profesionales
- en 1988 trabajan 208 profesionales.

Estos profesionales son: médicos, enfermeras, matronas, psicólogos y asistentes sociales. (Ver gráfico Nº 3)

En este punto es importante destacar que el equipo profesional en general se caracteriza por el nivel técnico de sus componentes, sin embargo como las orientaciones más prioritarias del trabajo de salud solidarios es hacer de éste una labor multiplicadora se pone énfasis en la capacitación de agentes o monitores de salud que son miembros de la comunidad. Estos agentes comunitarios han ido creciendo en términos numéricos en la medida en que prima la opción promocional y por tanto la participación comunitaria aparece como un elemento básico en el desarrollo de los programas de salud.

El mayor aumento de profesionales trabajando en las ONG con Programas de Salud se produce entre los años 1984 y 1985.

Los profesionales que trabajan en este sistema alternativo son generalmente personas que han he-

cho una opción por este tipo de trabajo, pese a que los proyectos de desarrollo personal son inciertos debido a la falta de posibilidades reales de perfeccionamiento técnico debido a la escasez de recursos. La precariedad de recursos materiales es lo que caracteriza a la mayoría de estos grupos; generalmente se trabaja en locales modestos y con un equipamiento deficiente.

Una parte importante de los recursos humanos de los grupos de salud está representada por los agentes comunitarios y monitores, debido al rol prioritario que los proyectos de salud alternativa le asignan a la capacitación, participación y a la opción promocional.

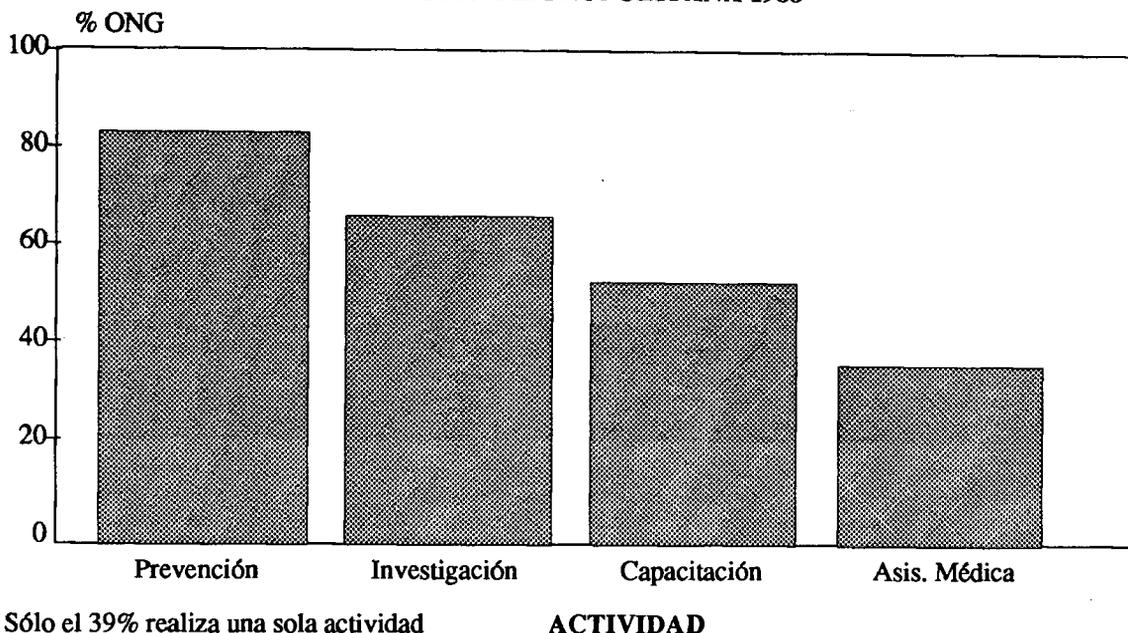
En general, el trabajo asistencial está concebido como un apoyo a la labor promocional y para hacer posible la capacitación en salud.

Para evaluar la importancia de los programas de salud utilizamos como índice el número de Jornadas Completas de profesionales que trabajan en ellos:

De un total de 13 organismos de los cuales se conoce el dato, podemos separarlos en dos categorías, a saber: 7 grandes y 6 pequeñas, Se consideró grandes a los que tienen de 4 a 7 jornadas y pequeñas a las que cuentan con 1 a 3 jornadas. De las grandes, 6 aparecen entre los años 1983 y 1984, de las pequeñas 5 aparecen entre 1983 y 1985.

GRAFICO Nº 4

**ACTIVIDADES ONG-SALUD
REGION METROPOLITANA 1988**



Sólo el 39% realiza una sola actividad

4. Actividades realizadas por las ONG con programas de salud.

Los Programas de Salud del área alternativa se podrían caracterizar, en términos generales, por su heterogeneidad y polivalencia. Sus objetivos cubren la capacitación, la prevención y promoción de la salud, y labor asistencial; pero lo que las diferencia del sistema formal es que en todos sus programas se pretende llegar a la incorporación y participación de la comunidad organizada. Entrelazándose la mayoría de las veces, las actividades de tipo asistencial con otras de carácter educativo y promocional.

Uno de los elementos básicos de la gran mayoría de los programas de salud alternativos es la promoción de la participación comunitaria.

En la encuesta fueron consideradas las siguientes actividades realizadas por los Programas de Salud:

1. Prevención y Promoción de actividades tales como charlas, difusión de cartillas y talleres destinados a promover prácticas y conocimientos que ayuden a prevenir e identificar enfermedades y conservar la salud física y mental.
2. Asistencia: atención médica de adultos, pediatría, gineco-obstetricia, psiquiatría y psicología.
3. Investigación: si desarrollan o han desarrollado

investigaciones en salud física, mental o salud pública.

4. Capacitación: se desarrollan o han desarrollado investigaciones en salud física, mental o salud pública.
5. Publicaciones: si publican trabajos en el campo de la salud en medios propios o ajenos, ya sea en forma periódica o esporádica.

En relación a las actividades se observó que de los 29 organismos encuestados la mayor parte realizan 3 o más de los ítems más arriba descritos (ver gráfico Nº 4). Sólo el 13% realiza una sola actividad, se vio también que casi todos (87%) realizan actividades de Prevención y Promoción, los grupos de salud apuntan más hacia las tareas de promoción que hacia un trabajo asistencial. Esto se podría deber, por una parte, a que desde sus inicios hubo conciencia en estos grupos de que no sería posible otorgar atención médica a todos los que la requirieran debido a la escasez de recursos materiales y, por otra, a que se trabaja con un concepto de salud diferente al del sector estatal (que trabaja sólo con enfermos o potenciales enfermos). Los programas de salud alternativos conciben la salud como un proceso integral y no sólo una relación específica con la enfermedad y la muerte tratada únicamente por especialistas.

5. Duración de los proyectos:

Se cuenta con los datos de 20 organizaciones, las que se han seleccionado en 4 categorías: anuales, bianuales, triales y de 5 años de duración. Al respecto podemos observar:

- a) Diez organizaciones con proyectos de 5 años de duración. De estas 10 organizaciones:
 - 6 se inician entre 1983 y 1985
 - 2 se inician entre 1987 y 1988
 - 2 se inician entre 1975 y 1977; y
- b) Una organización con un proyecto trienal que se inició en 1979
- c) Cinco organizaciones con proyectos bianuales:
 - 4 aparecen entre 1984 y 1985; y
 - 1 aparece en 1977
- d) Cuatro organizaciones con proyectos anuales:
 - 3 se inician entre 1980 y 1981
 - 1 se inicia en 1985.

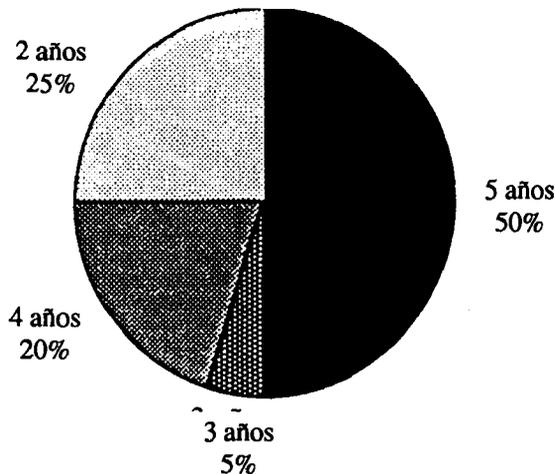
Llama la atención que la duración inicial de los proyectos sea extremadamente breve; ninguno es concebido desde sus inicios como una actividad permanente, con perspectivas de desarrollo y crecimiento. No es extraño entonces que las ONG, desde 1975 hasta ahora, sean sólo la suma simple de sus integrantes, sin un cambio cualitativo ni en su organización ni en sus actividades. Naturalmente, esta breve duración inicial determinará muchas de sus acciones, privilegiándose las acciones puntuales.

6. Dependencia de alguna Iglesia:

De 26 ONG encuestadas pudimos observar (ver Gráfico Nº 6) que 6 (23%) dependen de algún organismo de iglesia y 20 (77%) son autónomas. De ellas, 12 aparecen entre 1982 y 1988. En cambio, las ONG dependientes de alguna iglesia, aparecen más precozmente. Este hecho es concordante con la aparición de otros grupos alternativos. En efecto, durante los primeros años del régimen militar la mayoría de los grupos nacieron bajo la protección de la Iglesia y solamente en el último período nace una mayor proporción de grupos autónomos.

GRAFICO Nº 5

PERIODO DE DURACION INICIAL
ONG-SALUD REGION METROPOLITANA 1988



Se trata de la duración de los Proyectos

7. Conclusiones generales:

Finalmente, podemos decir que de los datos obtenidos se desprenden las siguientes conclusiones:

- Las acciones curativas entregadas por las ONG son de poco impacto cuantitativo si las comparamos con el Servicio de Salud oficial. Las 91.000 personas atendidas en el año 1988 por los programas de salud de las ONG representan el 1,1% de las consultas médicas realizadas por el SNS en 1986.
- El rendimiento promedio aparece casi sin variación en los últimos 10 años, suponiendo que las ONG han tenido desde sus inicios el mismo número de beneficiarios que actualmente.
- El número de beneficiarios de las 7 ONG más grandes (91.000) resulta inferior de un consultorio grande del servicio público, como es el caso del Consultorio Avendaño que presta 112.000 atenciones anuales.
- Por otra parte, solamente hay dos ONG que poseen más beneficiarios anuales que un consultorio pequeño del servicio público. Nos referimos, por una parte, a las ONG Tijeral y Missio, que entregan alrededor de 30.000 consultas médicas y, por otra, al consultorio estatal

Lo Aránguiz, con 18.299 consultas al año.

- En general, no es fácil comparar el trabajo realizado por los grupos de salud de las ONG con las actividades de los policlínicos del servicio público. Las características del trabajo de las ONG son distintas a las de las tareas propiamente médicas, pues este trabajo está articulado a la actividad promocional, que tiene patrones distintos a los que tradicionalmente se utilizan en los servicios de salud públicos. En el caso de las ONG se valoran más los cambios introducidos en la comunidad, como por ejemplo el mejoramiento de las condiciones básicas de salud de la población, que el número de atenciones médicas realizadas en determinadas unidades de tiempo. De las 29 ONG encuestadas, vimos que un 87% realiza actividades de prevención y promoción y sólo un 39%, de asistencia médica. Las actividades asistenciales son más fáciles de cuantificar, pero su volumen no refleja el verdadero impacto de las acciones de salud vistas en un contexto integral. Por otra parte, dadas las limitaciones de recursos, existe conciencia en las ONG de la imposibilidad de dar atención médica a todos los que la requieran. Una forma de enfrentar el problema es priorizar las actividades capacitación que permitan a la población mejorar los niveles de autocuidado.

GRAFICO N°6

ONG SALUD REGION METROPOLITANA SEGUN DEPENDENCIA 1988

