

La Democracia Local y la participación de las Juntas de Salud

ANA ISABEL RUIZ ROJAS

PALABRAS DESCRIPTORAS: Democracia local, participación social, Juntas de salud, participación en salud.

INTRODUCCIÓN

La Democracia local es tema de interés para el Trabajo Social y como tal nos lleva a pensar en espacios de expresión ciudadana, en mecanismos para el ejercicio de esa ciudadanía y en propósitos de búsqueda constante de la justicia, la equidad, el respeto y el mayor nivel de calidad en el disfrute de los derechos de las personas.

Cualquier reflexión en torno al tema no puede dejar de lado el contexto inmediato desde el cual se hace y las relaciones de poder que se establecen entre las personas. En el campo de la salud, la Democracia local parece tener como ejes fundamentales:

- a) La Reforma del sector salud y dentro de ella, la Ley 7852 de la Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), dentro de la cual se crean las Juntas de Salud,
- b) Las Juntas de Salud como “entes auxiliares de los Hospitales y las Clínicas” y
- c) La población, vista como conjunto de personas ubicadas en una determinada área geográfica, o bien, como grupo de personas, hombres y mujeres; niños, niñas y jóvenes y población adulta; personas trabajadoras de diferentes actividades. Personas en todos los casos con situaciones de vida y trabajo particulares y que viven de manera diferenciada sus derechos humanos. Estas personas son usuarias y usuarios de los servicios de salud que se ofrecen en el país, de los cuales el Trabajo Social es parte.

Al pretender un acercamiento al tema de la Democracia local y las Juntas de Salud, se realizó un proceso que consistió en:

- Una reconstrucción teórico conceptual del tema de la participación social,
- Una reconstrucción de los avances de las Juntas a partir de lo que se ha planteado como noticia en algunos medios de comunicación masiva y
- Una reconstrucción del criterio de miembros y miembras de nueve de las Juntas de Salud de algunas clínicas del área metropolitana, sobre su parti-

Resumen

El artículo hace una reflexión sobre las posibilidades de las Juntas de salud como instancias de participación social a partir de un balance de logros y limitaciones realizado con el criterio de algunos de sus integrantes y de otros criterios vertidos en algunos medios de comunicación. Se hacen algunos comentarios sobre las posibilidades de Trabajo Social con estos entes locales, tanto para dar soporte teórico metodológico para el cumplimiento de sus funciones, como para estrechar los vínculos, mediante un trabajo conjunto, con las personas y grupos, en el espacio local.

cipación, logros y limitaciones, en el corto tiempo de funcionamiento. Para ello se hizo uso de un instrumento estandarizado en el que se preguntó por:

- Las funciones a las que la Junta ha dedicado más tiempo,
- Las principales actividades para el cumplimiento de cada una de las funciones,
- Los mecanismos de información y consulta para que los miembros de las Juntas se comuniquen con las personas que representan,
- El cumplimiento de las funciones de fiscalización de la prestación de servicios y la participación ciudadana en la toma de decisiones de la Clínica,
- Las fortalezas y limitaciones de la Junta de Salud.

Esta reflexión tiene el propósito de aportar al conocimiento de este espacio de participación en salud, valorar su potencial para el ejercicio de la ciudadanía y visualizar la posible participación de Trabajo Social en dicho espacio.

LA RAZÓN DE SER DE LAS JUNTAS DE SALUD

La Ley N°7852 de Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, publicada en la Gaceta Oficial N°250 del 24 de diciembre de 1998, establece en su capítulo II, artículo 2, la creación de las Juntas de Salud a las que define como “entes auxiliares de los hospitales

y Clínicas, para mejorar la atención de la salud, el desempeño administrativo y financiero, así como la promoción de la participación ciudadana”.

La existencia de la Ley que crea las Juntas de salud es el primer logro que podemos identificar.

Estos tres ámbitos de acción que la Ley define para las Juntas, hacen pensar que la participación ciudadana en salud, puede tener en ellas, un espacio y un mecanismo para establecer comunicación por medio de los y las representantes, en las decisiones de los órganos de salud. Recordemos que las Juntas de Salud están conformadas por “dos representantes patronales de la zona de atracción del centro de salud, tres asegurados de la zona de atracción del centro de salud que no sean empleados de éste y dos representantes de las asociaciones pro hospitales o pro clínicas (Art. 3 de la Ley).



Al revisar los fines y las funciones que la ley y el Reglamento asignan a las Juntas de Salud encontramos lo siguiente:

Fines y funciones de las Juntas de Salud. Costa Rica. 2002

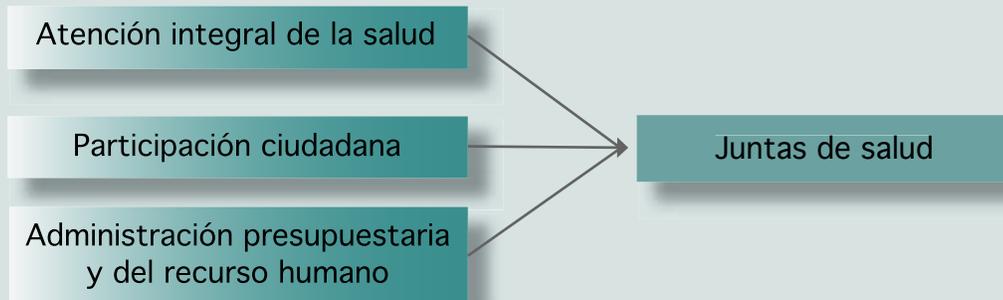
FINES DE LAS JUNTAS DE SALUD ¹	FUNCIONES DE LAS JUNTAS DE SALUD
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar y mejorar la atención integral de la salud integral de las personas en los centros de salud en particular y del país en general. 2. Colaborar con la Caja y el centro de salud en la contratación, equipamiento, infraestructura, operación y mantenimiento de su centro de salud, que brinde sus servicios a la comunidad de asegurados adscritos a su jurisdicción. 3. Fortalecer la coordinación con las unidades de salud nacionales y entidades públicas y privadas, involucradas en la protección de la salud y la gestión hospitalaria. 4. Fomentar y colaborar en la capacitación y formación del recurso humano del centro de salud. 5. Promover la participación ciudadana en las acciones de atención integral de la salud y en la fiscalización y mejora de su centro de salud. 6. Procurar el desarrollo Eficiente de la administración presupuestaria, de los recursos humanos y de la contratación administrativa de su centro de salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. "Colaborar en la elaboración del presupuesto y sus modificaciones. 2. Velar por la ejecución correcta del presupuesto. 3. Emitir criterio sobre los compromisos de gestión del centro de salud. 4. Emitir criterio respecto de los candidatos al cargo de director general del hospital o clínica. 5. Participar en la definición de prioridades y políticas generales del hospital o clínica en materia de inversión, contratación administrativa y de promoción e incentivos para los trabajadores del centro y 6. Cualesquiera otras funciones y atribuciones que por medio del reglamento respectivo se les encomienden y no afecten la administración correcta de los centros de salud."² 7. "Fiscalizar el funcionamiento, la eficiencia y el cumplimiento de las normas aplicables al establecimiento de salud. 8. Informar a la Junta Directiva los asuntos de su competencia relacionados con sus centros de salud. 9. Colaborar con el director de los hospitales y Clínicas en la elaboración de los anteproyectos y modificaciones presupuestarias de esos centros, conforme a las asignaciones presupuestarias y límites que fije la Junta Directiva de la Caja. 10. Velar por la correcta ejecución del presupuesto aprobado. 11. Emitir su criterio respecto a los compromisos de gestión del centro de salud, según el ordenamiento jurídico de la Caja. 12. Colaborar con la administración del Hospital o la Clínica para satisfacer las necesidades y expectativas razonables del usuario, la familia y la comunidad. 13. Servir de vínculo entre el Hospital o la Clínica y la respectiva comunidad a efecto de apoyar las políticas, programas y actividades que se realicen a nivel local, así como transmitir los problemas e inquietudes de la comunidad tendiente a mejorar la prestación de los servicios. 14. Velar y colaborar para que la atención que se ofrece en el centro de salud cumpla los principios de equidad, humanidad, continuidad, oportunidad, accesibilidad y eficiencia considerados a la luz de programas específicos y en el contexto de las realidades locales. 15. Colaborar para que el ambiente en que se brinda la atención sea seguro y cómodo. 16. Velar por que el usuario, la familia y la comunidad participen en la determinación, análisis y soluciones de sus problemas de salud. 17. Realizar actividades como conferencias, ferias de la salud, campañas educativas de saneamiento y conservación del medio, sobre derechos y deberes de los usuarios, con el fin de educar a la comunidad. 18. Participar, apoyar y conocer los estudios respecto del nivel de satisfacción del usuario, su familia y la comunidad, con los servicios del hospital o clínica. 19. Propiciar, apoyar y conocer los estudios respecto del nivel de satisfacción del usuario interno. 20. Participar en el análisis y solución de los problemas detectados en los dos puntos anteriores 21. Promover y realizar procesos orientados al fomento de la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud"³.

1/ Artículo 3° del Reglamento de las Juntas de Salud. Junta Directiva CCSS. Sesión 7322 del 15 de abril de 1999.

2/ Artículo 2° de la Ley 7852 del 30 de noviembre de 1998.

3/ Artículo 4° del Reglamento de las Juntas de Salud. Junta Directiva CCSS. Sesión 7322 del 15 de abril de 1999.

Puede apreciarse, que los fines seleccionados, colocan a las Juntas ante tres asuntos medulares:



ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD

El primero de estos fines refiere a uno de los aspectos medulares de la CCSS: la atención integral de la salud de las personas. Las Juntas tienen el mandato de fomentar y mejorar esa salud integral. La búsqueda de este fin está relacionada con la concepción de salud y de atención de la salud tanto de las instituciones como de la población y desde luego de quienes conforman la Junta.

La salud es un estado de relativo bienestar resultante de las condiciones de vida de las personas en las que se integran de forma específica los factores biológicos, socio económicos, psicosociales, culturales y ambientales y su atención integral no puede o no debe obviar ninguna de estas dimensiones. Asimismo, la salud tiene una expresión individual pero también hay expresiones particulares de grupos que por sus condiciones comunes de vida, tienen una vivencia de la salud también particular. Desde luego, la salud tiene una manifestación general, resumida comúnmente en indicadores macro-sociales cuyos sujetos son las personas de un país o región, por ejemplo.

El enfoque de la salud propuesto por la CCSS en sus actividades de capacitación recientes señala que:

- “La salud- enfermedad se conforman como un proceso, ya que al igual que los otros procesos sociales, la biología humana no es estática sino que ésta tiene una plasticidad diferente y cambiante, frente a las condiciones de vida de las personas.
- La naturaleza del proceso salud-enfermedad es social, ya que lo biológico está estrechamente vinculado con lo económico, político y lo cultural, que determinan su transformación.

- Tiene un carácter histórico, pues se trata de un proceso acumulativo, tanto en lo individual como en lo colectivo”¹

La comprensión de la salud en toda su complejidad es factor central en la posibilidad de aportar a una dirección de las acciones que busquen mejores niveles de salud y mejor calidad de la atención desde los centros de salud.

Las personas que integran las Juntas de Salud tendrían que interrogarse sobre ¿Qué es salud integral? ¿Cómo debe expresarse la salud integral en la población? ¿Cuál es la situación de la salud integral de la población en el nivel local? ¿Qué aspectos de la salud son atendidos por los centros de salud? ¿Cuál es la atención integral deseable que debe procurar la población y la Junta como su representante? Estas preguntas son a nuestro modo de ver, el contenido temático para el diálogo entre las Juntas y la población.

1/ Guzmán Hidalgo, A. y otros. *Atención integral en salud*. CCSS- UCR-CENDEISS . San José Costa Rica.1999:25.

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

El segundo propósito de la Junta que destacamos como estratégico, refiere a la promoción de la participación de la población en dos sentidos:

- En las acciones de atención de la salud y
- En la fiscalización del centro de salud.

Se establece con este propósito, la posibilidad de involucramiento en lo que se hace y en la forma o mecanismos cómo se hace y es aquí donde cobra fuerza y relevancia la claridad de la Junta y de la población en general, de lo que significa la búsqueda de la salud integral como derecho, con justicia, equidad y respeto a las personas.

Para la Junta, es un imperativo trascender el enunciado de la participación y asumirla realmente como

una de sus funciones centrales para lo cual es básico definir el sentido o propósito y los mecanismos para hacerla realidad.

Administración presupuestaria y del recurso humano

El tercer propósito da la posibilidad a la Junta de tener ingerencia en el manejo presupuestario, lo cual podría ser muy significativo si la Junta tiene la información necesaria para realimentar a la administración con información relativa a la situación de salud de la población en general y de grupos particulares y así juzgar con conocimiento, la formulación de los compromisos de gestión en los que se establecen los términos de la atención de la salud en el nivel local y desde luego, los presupuestos.

Insistimos, el cumplimiento de este propósito requiere de claridad en la definición del para qué de participar y también conocer los mecanismos

idóneos para cumplir adecuadamente con este propósito.

Parece que en los tres propósitos analizados es crucial para la Junta:

- el manejo de información, tanto de la situación de salud y de la salud integral, como del ámbito administrativo de los centros de salud y
- el contacto con la población de manera que se recoja el sentir de la población que se representa.

En cuanto a las funciones que deben cumplir las Juntas de Salud, éstas tienen que ver con cuatro áreas de acción:

- Vínculo con la población usuaria y estímulo a su participación.
- Detección de necesidades,
- Planificación de acciones,
- Fiscalización del cumplimiento

La acción de vínculo con la población y estímulo a su participación, es el área vital para una representatividad del sentir de la población local en las tres funciones restantes.

Del recuento de fines y funciones es posible concluir en forma preliminar, que sobre las Juntas de Salud recae una enorme responsabilidad cuyo cumplimiento demanda:

- Formación, para entender y asumir su función con una clara direccionalidad hacia la salud integral y la atención de la salud integral y haciendo uso de la comunicación, negociación y fiscalización, y



- Comunicación, para captar las diversas necesidades de salud en el nivel local y trasladarlas en juicios y negociaciones sobre los compromisos de gestión y los presupuestos de la institución.

La definición del ámbito de acción de las Juntas mediante el Reglamento para su funcionamiento, es el segundo logro que puede identificarse en torno a las Juntas, al que puede sumarse la creación de más de cien Juntas de Salud en el territorio nacional.

EL DESEMPEÑO DE LAS JUNTAS DE SALUD

Este apartado se fundamenta en la información de la prensa escrita y en el criterio de representantes de las Juntas de Salud de clínicas del área metropolitana de San José que fueron consultados.

Al revisar las publicaciones de la prensa escrita encontramos que los temas que han sido preocupación refieren básicamente a:

- La autonomía de las Juntas frente a las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social,
- El ejercicio de la representatividad de la población en el seno de las Juntas,
- La tibia participación de la población en la elección de sus representantes en las Juntas,
- Los alcances del criterio de la Junta en las decisiones de las autoridades de la institución

Seguidamente se hará referencia a cada uno de los asuntos que se han problematizado.

LA AUTONOMÍA DE LAS JUNTAS DE SALUD

La autonomía implica independencia en el ejercicio de funciones y legitimidad o reconocimiento de otros, de la existencia y funcionamiento del órgano autónomo.

El 3 de marzo de 1998 el periódico La Nación (<http://www.nación.com/Inee/1998/marzo/03/pais1.html>), publicó el artículo “Buscan representación de asegurados. Juntas fiscalizarán hospitales”. En éste se recoge el sentir de René Escalante, Gerente Administrativo de la Caja Costarricense de Seguro Social y se dice que “no supo garantizar que dichas Juntas serían autónomas de las autoridades de la Caja, afirmó que si se quisiera restarles independencia a dichos órganos, entonces mejor no hacer nada”. Tres años más tarde, en marzo del 2001 el periódico La Nación (<http://www.nación.com/Inee/2001/marzo/17/pais1.html>) publica el artículo “Juntas de salud están en rojo, mayoría incumple tareas”. En esta publicación se señala que “como pareja en graves apuros maritales, la mayoría de las juntas de salud está a punto de divorcio con la Dirección y Administración de los Hospitales y Clínicas” y agrega que el presidente de la Junta de Salud del Hospital México, “aseguró que la dirección de ese Hospital solo los ha tomado como grupo para ir a tomar café y quedarse callados”.

En el artículo ¿Acierto o fracaso? que publican en La Nación del 5 de octubre del 2001, p.2 A, dos miembros de la Junta de salud del Hospital México Indican que “las Juntas de salud se crearon para defender los derechos de los asegurados: un acierto; pero la instrumentación de la ley por parte de las altas autorida-

des de la Caja, las convierten en un fracaso”. Esto a raíz de la forma en que han sido tratados al asumir su papel vigilante y de denuncia en el centro de salud.

Estos asuntos que se hacen noticia, expresan que la relación entre este nuevo órgano y las autoridades de la Caja, es uno de los puntos álgidos del desempeño de las Juntas. Entre una relación tan estrecha que anule y asfixie la acción autónoma de las Juntas y la distancia que impida el diálogo y la posibilidad de negociación y concertación, tiene que encontrarse el punto de equilibrio. Este equilibrio de seguro tiene que ver con la concepción de las autoridades de turno sobre la función de las Juntas y el interés y compromiso en que esta función se cumpla y también con la claridad y fortaleza de la Junta para hacer sus planteamientos e incidir en los cambios.

LA REPRESENTACIÓN DE LOS INTERESES DE LA POBLACIÓN Y SU PARTICIPACIÓN DIRECTA

En el artículo de La Nación del 3 de marzo de 1998 (citado líneas arriba), se destaca el pensamiento del Director del Hospital México quien expresa que “espera que (los miembros de las Juntas) sean verdaderos representantes de los intereses de los asegurados y no se constituyan en defensores de los intereses individuales o sectoriales”. Esta preocupación es propia de una visión de la Junta como órgano que recoge las voces de la población y realimenta las decisiones de las autoridades locales de salud para el fortalecimiento de la democracia local. Pero esta pretensión contrasta con la poca participación de la ciudadanía en la

elección de los miembros y miembros de las Juntas de Salud.

En el periódico La Nación del 1° de noviembre del 2001(http://www.nación.com/ln_ee/2001/noviembre/01/pais14.html) en su artículo “Elegirán Juntas de salud el próximo 13” se señala que “en las primeras elecciones en noviembre de 1999, un millón de asegurados tenía el derecho de elegir a sus representantes. Sin embargo en esa ocasión, solo 14.000 se hicieron presentes en las urnas”

Esta situación puede tener su explicación en el hecho de que en materia de salud, la población tiene una perspectiva individual del problema y de la forma de solucionarlo y es posible que aún no visualice la relevancia o posibilidades de la Junta de Salud en la defensa de la salud de la población. Puede deberse también a que el proceso de promoción de la elección no sea el adecuado para provocar la motivación de los electores.

En la última elección en la que los números no difieren de los de la primera elección, es posible que se sumen nuevas razones que expliquen esa poca participación: la valoración del trabajo de las Juntas en su primer período de funcionamiento y también, la desinformación de la población sobre el trabajo de éstas. En todo caso, es posible que estos aspectos se influyan mutuamente, las miembros y miembros de las Juntas de Salud se eligen por muy pocas personas, pero a la vez, las personas electas no establecen vínculos con la población para ganar su confianza y estimular su participación.

Como se indicó antes, en la investigación sobre democracia local que se realizó en la Escuela de Trabajo

Social de la Universidad de Costa Rica, se preguntó a representantes de las Juntas de salud sobre la existencia de mecanismos de información y consulta entre la Junta y la población a la que representan. Las respuestas indican que la mitad de las personas consultadas opinan que no existen los mecanismos por las siguientes razones:

- Está en proyecto la creación de esos mecanismos.
- Se necesitan recursos y no los tienen.
- Se limitan a dar informes verbales en reuniones con grupos de la comunidad.

La otra mitad de las personas consultadas opina que sí existen mecanismos como los siguientes:

- Recibimiento de información mediante el buzón de sugerencias es un mecanismo.
- Está en proyecto la elaboración de un informe acerca de las acciones realizadas.
- Información a través de los Comités de Salud de cada caserío y otras organizaciones.
- Atención de consultas telefónicas y escritas.

En la misma investigación, se preguntó a las personas de las Juntas si éstas son instancias de participación ciudadana que permite a la población fiscalizar la prestación de servicios de la institución. La mayoría de las personas opinan que sí es una instancia de fiscalización, por las siguientes razones:

- Se enteran más de lo que ocurre, por ejemplo de faltantes de medicamentos y los gestionan en farmacología.

- Se fijan en si los servicios son eficientes así como la planta física.
- Fiscalizan la parte financiera.
- Pueden solicitar explicaciones al administrador sobre quejas y contactar al responsable.
- Por medio de la Junta se pueden hacer las denuncias de los asegurados.
- Permite a los ciudadanos integrarse con el fin de vigilar los servicios que se prestan.

Tres personas opinan que las Juntas no son instancias de fiscalización por las siguientes razones:

- No se permitió participar a la Junta, menos a la población. “Como es una cooperativa no se sienten en la obligación de hacernos parte.
- Si se diera esa oportunidad se convierte en eso (ente fiscalizador) y no es la idea.
- La administración y la Dirección crean barreras. No se acepta a la Junta como parte de la Clínica.

También se preguntó si la Junta es una instancia de participación en la toma de decisiones. La mayoría opina que sí lo es porque:

- Se le informa por escrito de los principales asuntos.
- Se les envía copia de la correspondencia.
- Participan en la elaboración del protocolo de la Contraloría de Servicios y en el Reglamento.
- Las autoridades locales de salud participan en las reuniones de la Junta.

- La Junta atiende consultas.
- “Hay derecho al berreo”
- La Junta es consultada.
- En algunas ocasiones se les ha consultado antes de tomar la decisión.

Los representantes de tres Juntas opinan que no es una instancia para participar en la toma de decisiones porque:

- Falta conocimiento en los miembros de las Juntas
- Se les plantean algunos asuntos pero “ellos” (las autoridades en salud) son los que deciden.
- En teoría sí pero en la práctica no. Depende de la gente que esté.
- Se toman decisiones que no se consultan y por tanto no se puede informar a la población.
- En compromisos de gestión se parte de un marco pre- establecido y hay poco para negociar.
- La comunidad no conoce a la Junta y la Dirección de la Clínica “ ni nos toma en cuenta para las decisiones”.

Como puede apreciarse no hay un criterio homogéneo. Parece que éste depende de quiénes sean los actores. Pero, los que opinan que la Junta sí es un espacio de participación en la toma de decisiones, ilustran con argumentos que a nuestro modo de ver, no corresponden con una idea clara de lo que es participar en una decisión, con lo cual podría pensarse que esa posibilidad de incidir en las decisiones prácticamente no existe.



Alcances de la participación de las Juntas en las decisiones de las autoridades de salud.

Esta es otra fuente de preocupación. Decíamos que las Juntas surgen como entes para colaborar con la administración de los servicios de salud y como fiscalizadores del cumplimiento de los propósitos institucionales. Pero... qué peso tiene su participación en las decisiones que se toman?

“Las decisiones de las Juntas de Salud no son vinculantes” señalaba Rodolfo Piza, Presidente ejecutivo de la CCSS, en el artículo de La Nación del 14 de noviembre de 1999 (http://www.nación.com/ln_ee/1999/noviembre/14/pais2.html)

(“Decisiones no serán vinculantes. Poca votación en Juntas”) Agrega que “dichos órganos tendrán voz

pero no voto, en temas relacionados con los compromisos de gestión, la asignación de presupuesto y las decisiones médicas”.

El 1° de noviembre del 2001 en La Nación (“Elegirán Juntas de salud el próximo 13”), citado antes, se hace referencia a la evaluación de la Superintendencia General de Servicios de Salud (SUGES) sobre el funcionamiento de las Juntas. Esa evaluación señala que el 75% de las 90 Juntas que respondieron, “reconoció que su participación era muy poca en las decisiones que tomaba la administración y la dirección médica de cada centro”.

La Auditoría Ciudadana sobre la calidad de la Democracia (2001:49) cataloga como débiles las oportunidades de participación ciudadana en la formulación y evaluación de las políticas públicas y señala que “la

apertura de ciertas áreas del Estado costarricense a la participación ciudadana es desordenada y parcial” [...] son acciones aisladas aún dentro del quehacer de estas instituciones”

El mismo informe al hacer referencia a la representación política y la participación ciudadana en general, señala la existencia de dos debilidades.

“Por una parte la mayoría de las y los ciudadanos no se sienten representados por las personas que eligió para encabezar el gobierno nacional, para representar sus intereses en la Asamblea Legislativa y para dirigir las municipalidades. Los ciudadanos no acostumbran pedir cuentas a sus representantes y a los funcionarios públicos y la mayoría de éstos tampoco acostumbran rendir cuentas por sus actos. Por otra parte, las oportunidades de participación ciudadana en la gestión pública son, como fue señalado, dispersas y parciales. Ello se combina con un bajo aprovechamiento de estas oportunidades por la ciudadanía. En otras palabras, la democracia costarricense flaquea tanto en su componente representativo como en el participativo. (Auditoría ciudadana sobre la Democracia. 2001:65)

Parece que esta apreciación general se expresa también en la particularidad de las Juntas de Salud en el nivel local.

¿Qué piensan las y los integrantes de las Juntas de Salud de su propio desempeño?

Al consultar el criterio de representantes de las Juntas de salud obtuvimos las siguientes respuestas:

FUNCIÓN PRIORITARIA DESEMPEÑADA

Se pidió a las personas que numeraran en orden de importancia, la función a la que más tiempo le ha dedicado como miembro o miembro de la Junta.

El mayor tiempo lo han dedicado a la función de mejorar la atención de la salud, en segundo lugar, a mejorar el desempeño administrativo y financiero del centro de salud y en último lugar ha quedado la función de promoción de la participación ciudadana.

Actividades de mejoramiento de la atención de la salud.

Ante la pregunta de cuáles han sido las cinco principales acciones de la Junta en el mejoramiento de la atención de la salud, las personas consultadas señalan lo siguiente:

- Presencia en el centro de salud para ejercer, con ello, presión sobre los funcionarios.
- Colocación de buzón de sugerencias.
- Estudio de quejas
- Creación de contraloría de servicios de salud.
- Participación en Ferias de la Salud.
- Realización de Talleres y Seminarios para la educación en salud.
- Distribución de información sobre la Junta.
- Creación de Clubes de diabéticos.

- Educación a funcionarios sobre trato a las personas.
- Sugerencias sobre cambios en la infraestructura.
- Mantenimiento del orden en las filas.
- Actividades educativas a diabéticos e hipertensos.
- Visita a las comunidades y actividades de prevención.
- Promoción de la vacunación.
- Ayuda a los EBASIS de la zona.

Pareciera que las actividades que destacamos con cursiva son las que mejor se relacionan con el rol esperado de la Junta en lo que es el mejoramiento de la atención de la salud.

Otras funciones relativas a la educación en salud, parece que no corresponden al perfil de quienes se supone conforman la Junta y por otro lado, parecen ser funciones que se superponen con las de otros funcionarios y funcionarias de los centros de salud.

Las funciones desenfocadas a nuestro modo de ver, hacen perder tiempo y atención a las Juntas de lo que son sus funciones fundamentales.

Actividades de mejoramiento del desempeño administrativo y financiero del centro de salud.

Al preguntar a las personas por las cinco principales acciones para el mejoramiento del desempeño administrativo y financiero, las respuestas son las siguientes:

- Fiscalización de los procesos administrativos.

- Fiscalización de los servicios que se brindan y denuncia de problemas.
- Análisis de encuestas de satisfacción del cliente.
- Fomentar la creación de EBAIS.
- Aprobar los cambios en los presupuestos
- Intervenir en la elaboración de los compromisos de gestión.
- Capacitación de la Junta.
- Señalamiento de problemas de infraestructura.

Al responder, algunas personas hacen referencia a la dificultad para realizar funciones en esta área por la poca capacitación, pocos recursos y poca participación de las autoridades en las sesiones de las Juntas.

Acciones de promoción de la participación ciudadana.

Las personas consultadas, responden que las acciones dirigidas a la participación ciudadana son:

- Formación de clubes de diabéticos
- Formación de grupo de adultos mayores
- Capacitación a la población sobre diversos temas

Puede apreciarse también en este aspecto de la participación, un desvío de la atención de la Junta hacia acciones de educación y no de promoción de la participación propiamente. Esperaríamos acciones de vinculación sistemática de la Junta con la población para involucrarla en el señalamiento de situaciones y problemas de salud y de la atención de la salud en el nivel local y en la negociación de soluciones con las autoridades de salud.

La promoción de la participación ciudadana tiene que ver con los vínculos que establece la Junta con la comunidad y la población que representa. Al consultar a representantes de las ocho Juntas de Salud, se concluye que esos vínculos no existen excepto en lo que es la realización de algunas actividades como Ferias de la Salud y charlas educativas. Este mecanismo no es sistemático ni busca reunir el criterio de la población para alimentar la participación de la Junta ante el Centro de salud. Se percibe una actitud pasiva de la Junta en el sentido de expresar apertura para recibir quejas y denuncias y buscarles solución, no de llegar a la población.

Algunas personas expresan interés en establecer ese vínculo con la población, pero otras, expresan que se convoca a la población y la gente no llega por lo que “no van a trabajar más en eso.”

- Ferias de la Salud
- Charlas o actividades educativas con diferentes grupos
- Difusión de información de interés
- Visita a áreas marginadas
- Recibimiento de quejas
- Motivación
- Promoción de la Junta y sus funciones



FORTALEZAS Y LIMITACIONES DE LAS JUNTAS DE SALUD

Las personas de las Juntas que fueron consultadas expresan su opinión sobre las fortalezas de las Juntas que nos permitimos agrupar en: Congruentes, poco congruentes y nada congruentes, respecto a su perfil de funciones. Las limitaciones guardan relación con las funciones asignadas. La opinión es la siguiente:

Fortalezas y limitaciones de las Juntas de Salud, según criterio de algunos de sus integrantes

FORTALEZAS	LIMITACIONES
<p>CONGRUENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constituidas con rango de Ley • Conformada por representantes del nivel local. • Reciben capacitación para el desempeño de sus funciones. • Bien informadas • Tienen posibilidad de diagnosticar algunas cosas y buscarles solución. • Es instancia de enlace entre la población y las autoridades locales de salud. • Los miembros y miembras de la Junta tienen deseos de colaboración 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de tiempo de los miembros y miembras, lo que impide que el trabajo se haga como se debe. • No se ha dado a conocer formalmente a la comunidad, la existencia de la Junta. • No tienen presupuesto para trabajar. En ocasiones sus miembros hacen aportes económicos para algunas tareas. • No cuentan con apoyo logístico (oficina, secretaria, papelería, archivo, entre otros) • Sus sugerencias no son bien vistas por la Dirección. • “Para la mayoría de las Clínicas, las Juntas son un estorbo porque fiscalizan y piden mucha información”
<p>POCO CONGRUENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respaldados por el Director • Es un espacio para desarrollar proyectos sociales con el apoyo de la clínica. 	
<p>NADA CONGRUENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es un espacio para desarrollar proyectos sociales con el apoyo de la clínica. • Es un mecanismo para ayudar a la gente que no puede pagar el seguro social 	

COMENTARIOS FINALES

La investigación sobre Democracia Local permitió captar el criterio de algunas profesionales de Trabajo Social sobre su participación en las Juntas de salud. Dos cosas queremos rescatar en este momento. En primer lugar, la participación profesional se da fundamentalmente en el proceso de convocatoria para la elección de miembros y miembras de las Juntas. Posteriormente, el vínculo con la Clínica se establece directamente con la Dirección y la Administración del Centro de Salud.

En segundo lugar, las profesionales consultadas, expresan no tener posibilidades de involucrarse en el trabajo con las Juntas por la cantidad de funciones que tienen asignadas las cuales les consumen todo su tiempo.

Si bien el número de profesionales consultadas no permite generalizar la situación de Trabajo Social frente a las Juntas de salud, la información sí llama la atención sobre el desaprovechamiento en estos casos, de una instancia que parece reunir condiciones formales para el ejercicio de la ciudadanía y la defensa de la salud como derecho humano.

Si bien no puede dejarse de lado la consideración del interés que desde los centros de salud puede surgir de cooptar esta organización e im-

pedir que se convierta en un ente representante del interés de la población; también es cierto que una estrategia construida con la participación de la Junta puede provocar una organización y participación ciudadana en salud que se constituya en factor clave del disfrute de la salud como derecho.

Parece central la discusión entre profesionales relativa al carácter estratégico que tiene el trabajo con las Juntas y en directa relación con ello, la discusión sobre el sentido de la participación profesional en esta instancia

La participación de Trabajo Social con las Juntas parece residir en unir esfuerzos para el conocimiento de las situaciones de salud individuales y colectivas en el nivel local, mediante la creación de los espacios y mecanismos permanentes de diálogo y discusión en diversos sectores geográficos y con grupos diversos de personas para lo cual Trabajo Social no tiene el recurso humano suficiente.

La participación profesional puede jugar un papel relevante como realimentador de la Junta sobre la dirección de sus acciones de manera que no ocurran las desviaciones hacia acciones que no son de su competencia en detrimento de las que sí son esenciales. La investigación permite apreciar confusión, desconocimiento, distorsión en el desempeño de las Juntas.

Las Juntas deben perfeccionar su contacto con la realidad local por la vía de la observación sistemática de las condiciones de vida y salud y también por la vía de la consulta periódica a la población y el establecimiento de canales de comunicación de doble vía con ella. Pero también las Juntas, deben fortalecer la capacidad negociadora. La investigación hace evidente la ausencia de comunicación de las Juntas con la población y más aún, el desinterés por corregir esa situación.

En el campo de la salud, esta sería una oportunidad como pocas de potencializar la participación de la población y descubrir nuevas posibilidades para el Trabajo Social, no solo incidiendo en la calidad de los servicios y de la atención a las personas que brindan los centros de salud, que es un ámbito fundamental de las Juntas y de Trabajo Social, sino también, incidiendo en la salud general de las personas y del ambiente en el nivel local.

En este campo de la democracia local desde la participación de las Juntas, Trabajo Social tiene mucho que decir y más aún mucho que hacer para transformar la cultura de participación en salud. Pero se requiere una cosa más, el acuerdo y la solidaridad gremial para asumir con fuerza las oportunidades que las coyunturas presentan.

BIBLIOGRAFÍA

Proyecto Estado de la Nación. (2001) Auditoría ciudadana sobre la calidad de la democracia. San José. Costa Rica.

Gobierno de la República. Ley N°7852 Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la CCSS. San José, Costa Rica.

CCSS. (1999) Reglamento de las Juntas de Salud. San José. Costa Rica.

Guzmán, Ana y otros. (1999) Atención integral en salud. CCCC – UCR – CENDEISSS. San José Costa Rica.

ARTÍCULOS DE PERIÓDICOS

La Nación (3 de marzo de 1998) “Buscan representación de asegurados. Juntas fiscalizarán hospitales” (http://www.nación.com/l_n_ee/1998/marzo/03/pais1.html)

Nación (14 de noviembre de 1999) “Decisiones no serán vinculantes. Poca votación en Juntas”) http://www.nación.com/l_n_ee/1999/noviembre/14/pais2.html

La Nación (marzo del 2001) “Juntas de salud están en rojo, mayoría incumple tareas”. (http://www.nación.com/l_n_ee/2001/marzo/17/pais1.html)

La Nación (5 de octubre del 2001) ¿Acerto o fracaso?

La Nación (1° de noviembre del 2001) “Elegirán Juntas de salud el próximo 13” (http://www.nación.com/l_n_ee/2001/noviembre/01/pais14.html)