

SÍNDROMES CULTURALES EN EL ARCHIPIÉLAGO DE CHILOÉ

Sobreparto, mal, susto y corriente de aire
Unidad de Salud Colectiva. Servicio de Salud Chiloé. Enero 2010.

Con retraso comentamos este libro, lamentando las dificultades de la distribución editorial independiente, exageradas por el centralismo intelectual que padecemos.

El valor de este trabajo puede centrarse alrededor de tres puntos, que justifican sin

embargo los dos años de tardanza:

- Se trata del resultado de una investigación local en salud pública sobre un tema relevante para el territorio, en el cual los investigadores trabajan y desde el cual hablan. Una investigación localizada y pertinente, que interroga la enfermedad en sus expresiones y comprensiones inmediatas, haciendo mano de técnicas cuantitativas y etnográficas.
- El proyecto que sostiene este trabajo fue financiado por el FONIS, dándonos una señal de que líneas de investigación, que corren fuera del canon epidemiológico, pueden ser exitosas en los sistemas de concursabilidad regulares. La publicación y comunicación de estos resultados -materia en que los proyectos Fonis aún tienen dificultades- expresa el acierto de financiar investigaciones de este tipo.
- Este trabajo es parte de un esfuerzo sostenido a lo largo de más de cinco años por un equipo de investigadores, animados principalmente por Jaime Ibacache y Alejandra Leighton, como Unidad de Salud Colectiva, en la ex-Dirección Provincial de Salud de Chiloé y luego, en el Servicio de Salud Chiloé. Ambos investigadores poseen historias, trayectorias y comunicaciones previas de su trabajo etnográfico en medicina, que trasuntan en esta publicación.

La investigación se presenta articulada en dos partes tras la introducción. La primera, muestra los resultados de una encuesta de opiniones y actitudes a 117 funcionarios de centros de salud de Chiloé, frente a los síndromes culturales. Las respuestas, en algunos casos, se presentan diferencialmente para los funcionarios nacidos en Chiloé. La encuesta confirma una condición que cruza la salud pública: la Medicina que se enseña en las aulas y en la clínica, identifica parcialmente lo que ocurre como enfermedad en la vida de las personas. Y muchas de nuestras categorías dificultan el diálogo con esas experiencias. Y por supuesto, su adecuado tratamiento. Ninguna persona que ejerza una práctica clínica es ajena a este fenómeno, a esta preocupación, ni puede considerarla trivial.

Luego, mediante un trabajo de campo, basado principalmente en entrevistas ("investigación acción participativa") se concentra en los cuatro síndromes mencionados en el título, mediante un desglose en aspectos introductorios, distribución epidemiológica, etiología/causas, síntomas y signos, prevención,

tratamiento, explicación biomédica del síndrome, camino de sanación y comentarios y observaciones.

El proyecto y sus resultados se articulan en la categoría Síndromes Culturales, sostenida por la Asociación Psiquiátrica de América Latina en su Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico. Los investigadores extienden su uso, desde el punto de vista comprensivo (contexto político económico y territorial) y aplicándolo a patologías que exceden la esfera psiquiátrica, como sobrepeso y la corriente de aire. A partir de lo cual, el diálogo con la psiquiatría resulta más fluido, pues aparece como otro interlocutor de los síndromes, junto con neurólogos, pediatras, obstetras, matronas, kinesiólogas.

Desde su introducción la propuesta es “inicial y eminentemente descriptiva”, buscando el diálogo y la valoración del saber no medicalizado, sobre todo desde los prestadores públicos de servicios.

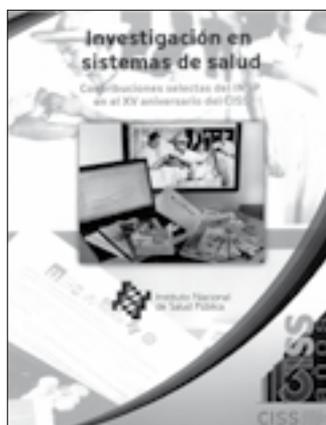
Los resultados señalan con fuerza la presencia del mal, el susto y el aire, como trastornos existente en la experiencia, tanto de los pacientes como de los tratantes. Respecto del sobrepeso, aunque mencionan su actualidad más bien bajo el matiz de sospecha, su pertinencia a la investigación es convincente. La necesidad de explicitar la existencia de estos “males”, de validar los saberes construidos en torno a él, así como de legitimar su validez en la práctica de los profesionales y técnicos, constituye un resultado en sí mismo valioso.

Este libro debería ser estudiado como una

de las posibles etnografías de la actualidad. La categoría síndrome cultural amerita nuevas investigaciones, para iluminar antiguas e insolitos debates en salud pública. La primera, es volver a centrarnos en la enfermedad y la legitimidad de los saberes en torno a ella, para construir una comprensión de la realidad alternativa a los dualismos que ha narrado la modernidad, como natural-social, conocimiento-creencia, biológico-cultural, cuerpo-mente, individuo-sociedad. Son cuestiones que aluden a la ontología de nuestro presente, y que involucran a la salud pública y a la epidemiología, de manera constitutiva.

Este libro es un hermoso aliciente a quienes se sienten convocados en ese horizonte intelectual. Pero además, un interrogador de las profundidades de los debates en salud pública y en las formas de convivencia. Si el susto, el sobrepeso, el mal o las corrientes son parte de la forma de vida chilota, se requiere profundizar en la interrogación por su sentido y valor práctico. Proponer a los chilotes renunciar a convicciones como las que pueden leerse en estas páginas, no es solo un acto antidemocrático, sino una revelación de incapacidad de explorarlas de manera comprensiva.

El esfuerzo de un sostenido y prolongado programa de investigación como el expresado en este libro, da una nota de optimismo sobre las capacidades dialógicas y de racionalidad democrática posible, desde el seno mismo de la salud pública, sobre todo, de aquella que se despliega desde las formas institucionales del estado.



INVESTIGACIÓN EN SISTEMAS DE SALUD

Contribuciones selectas del INSP en el XV aniversario del CISS.
González-Block MA, Becerril-Montekio V, Pelcastre-Villafuerte B, Juárez-Ramírez C, Arenas- Monreal ML, Valdés-Santiago R, Reyes-Morales H, Wirtz V, Arredondo-López A, Nienda-López G, Leyva-Flores R, Idrovo-Velandia AJ.,

Cuernavaca México. Instituto Nacional de Salud Pública. 2011

El Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS) se fundó el 18 de septiembre de 1995 en el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) de México. Cuenta con una planta de 46 investigadores a tiempo completo, 28 de ellos con doctorado.

El libro contiene una selección de 43 de los 467 artículos sobre investigación en sistemas de salud, publicados por el Instituto

desde 1987, seleccionados por un comité de investigadores como dice la introducción “para presentar la amplia gama de temas de investigación que caracterizan la producción institucional y que demuestran también la rica colaboración del INSP en el ámbito internacional”. La edición fue coordinada por Víctor Becerril Montekio.

El primer artículo del volumen es “Evolución de la investigación en sistemas de salud en el INSP” escrito por el director del CISS, Miguel González Block. En este trabajo mapea a trazos generales el panorama intelectual de la salud pública mexicana, sus centros nodales y la evolución. Luego analiza la producción de los últimos 25 años, destacando la importancia de la investigación en servicios y relevando los nuevos temas y las redes de colaboración que los posibilitan. De acuerdo a lo señalado allí, los investigadores del centro son primeros autores de 196 trabajos en 15 años. Además el CISS “ha formado más de 700 especialistas, maestros y doctores en diez programas académicos, de los cuales seis están vigentes”.

La selección está formada por 5 artículos presentados como Determinantes sociales; 8 en Prestación de servicios; 9 de Financiamiento; 5 sobre Recursos humanos; 4 bajo el encabezado de Farmacéuticos; 2 de Investigación y, finalmente, 10 de Gobernanza. De los 43 artículos, 28 han sido publicados en inglés y el resto, en español.

Hacer justicia como lector a toda la producción contenida en este libro es una tarea ardua. Para esta revisión, me limito a comentar los artículos de un área -medicamentos- que constituyen casi el 10% de los publicados. Justificar esta opción es difícil y no convencerá a muchos. Al menos, esperamos satisfaga a los interesados en fármacos y salud pública, y estimule a otros lectores a realizar una revisión del libro y quizás comentar y publicar revisión de artículos de otras áreas.

Prescripción, acceso y gasto en medicamentos entre usuarios de servicios de salud en México es un artículo publicado en *Salud Pública Mexicana* en 1998 por Leyva-Flores R, Erviti-Erice J, Kageyama-Escobar M y Arredondo A, que utiliza las respuestas obtenidas en la Encuesta Nacional de Salud II

de 1994, a tres preguntas guías: ¿A quiénes se les prescribió medicamentos? ¿Obtuvieron los medicamentos prescritos? ¿Cuánto gastaron en medicamentos por evento atendido? El artículo logra mostrar la magnitud del uso de medicamentos y su relevancia especial en adultos mayores. También destaca la importancia de gasto de bolsillo y la dirección regresiva de ese componente. El 48% de pacientes encuestados con prescripción incurrió en gasto de bolsillo. La mediana de gasto en ese caso correspondió a 2.8 salarios mínimos/día o US\$ 12.5.

Mercado farmacéutico en México: tamaño, valor y concentración, publicado el 2009 en la *Revista Panamericana de Salud Pública* por Torres S y Gutiérrez JP, es un estudio descriptivo que intenta dar cuenta de las transformaciones del mercado de medicamentos a partir de las cuentas nacionales, los censos económicos y los informes de Intercontinental Marketing Services (IMS Health). Asimismo calcula el índice de Herfindal-Hirschman (IHH) como medida de concentración del mercado y estima elasticidad precio. Describe un mercado oligopólico, que representa el 1,2% del PIB y que ubica a la industria farmacéutica en términos de valor, en el tercer lugar del sector manufacturero (tras petróleo y petroquímico). Los valores de IHH muestran una cierta tendencia hacia la competitividad del mercado. La elasticidad precio calculada es mínima, muy cercana a cero. Pese a las limitaciones del estudio, que los mismos autores explicitan, uno de sus conclusiones tiene suficiente consistencia como para citarla: “En México, el poder relativo de los productores está generando precios socialmente ineficientes, que generan una demanda no óptima de los productos farmacéuticos”.

Factors Influencing global antiretroviral procurement prices, publicado en *BMC Public Health* 2009, de Wirtz V, Forsythe S, Valencia-Mendoza y Bautista-Arredondo S, busca identificar los factores que determinan el precio al cual los países compran antirretrovirales. Usando los datos del Global Price Reporting Mechanism, dispuesto on-line en el sitio de la OMS. Por supuesto el primer determinante de ese precio es la condición de genérico o de innovador del

medicamento. La propiedad intelectual es así el primer componente del precio. El nivel de ingreso del país es la segunda condición, lo cual se asocia a la capacidad que tienen los laboratorios para ajustar sus precios de acuerdo a la disposición a pagar, evidencia de un mercado no competitivo. Las compras masivas no evidencian menores precios de compra, cuestión explicada por los autores dada la evidencia de las fuertes presiones políticas internas con que los gobiernos compran y que reduce su poder negociador. Los grandes donantes como el United States President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) no resultan en menores precios. Los autores terminan con 5 recomendaciones a considerar en los programas nacionales de acceso a antirretrovirales.

Trends in antibiotic utilization in eight Latin American countries, 1997-2007, publicado el 2010 en la Revista Panamericana de Salud Pública por Wirtz V, Dreser A y Gonzales R, usa datos de IMH Service, ajustando la dosis diaria definida por 1000

habitantes (DID). Si la tendencia promedio es de un leve incremento de uso, el estudio de las variaciones por países, en el tiempo y por tipo de antibiótico requiere interpretaciones específicas. Por ejemplo, la reducción en el consumo obtenida en Chile a partir de la exigencia de receta médica en 1999, que era muy notable hasta el 2002, parece haber sido contrarrestada por la masificación de nuevos antibióticos como las quinolonas. En uno de los gráficos que se muestran en el artículo, la tendencia tiene el 2002 un punto de inflexión, haciendo que la variación neta del período estudiado sea dudosa: -1.53 en DID.

Estos cuatro trabajos muestran la investigación en medicamentos en salud pública, como un territorio fértil y entrecruzado por los saberes de clínica médica, epidemiología clásica, economía de la salud y políticas públicas. Asimismo, son índice de las potencialidades existentes en la salud pública continental, de la capacidad de producir conocimiento relevante en áreas no exploradas, pertinentes a nuestro presente y comunicables.



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Estudio de red asistencial Epidemiología y gestión s/f

La publicación del estudio encargado por el Servicio de Salud Metropolitano Norte para la optimización y desarrollo de su red asistencial en un horizonte de 10 años, pone a disposición de un amplio público, un trabajo que a menudo queda reducido a un pequeño grupo de técnicos de los servicios.

Este trabajo, además de la Guía diseñada para estos efectos por el Minsal, incorpora otras dimensiones aportadas por urbanistas y geógrafos para estimar el crecimiento de la ciudad y de potenciales usuarios; científicos sociales para recoger necesidades y expectativas de la población; especialistas en procesos y modelamiento para estimar absorción de listas de espera y la mejor ubicación de establecimientos, y salubristas para estimar demanda de acuerdo a perfil epidemiológico; capacidad de la oferta actual optimizada y necesidad de eventuales nuevas inversiones.

Las conclusiones del trabajo no se limitan a estimar brechas y proponer nuevos centros, sino que señalan la existencia de

serias inequidades de acceso. Comunas de alto crecimiento y distantes del Complejo San José, logran un significativo menor acceso a la atención de especialistas, procedimientos, hospitalizaciones y cirugías.

En el estudio cualitativo los usuarios y usuarias corroboran los hallazgos indicando las dificultades para acceder a la atención especializada y hospitales. Estas opiniones son coincidentes con las que se rescataron a partir de la información registrada en las OIRS de la red asistencial.

Los análisis de población usuaria realizados en este estudio mostraron diferencias importantes con las estimaciones de Fonasa, incrementándose la población en cerca de 100 mil usuarios. Sin embargo, las proyecciones de población muestran una relativa estabilidad de las cifras globales de población Fonasa, ya que aunque hay comunas de rápido crecimiento hay otras que decrecen al menos en población afiliada al sistema público de salud. Esta evolución de las poblaciones aleja más en términos relativos a las poblaciones que van llegando al territorio.

Lo señalado anteriormente se agudiza por los problemas de gestión de la Red Asistencial Norte. Disminuciones en la actividad de atención primaria y de su capacidad resolutive; disminución en la capacidad de recepción de consultas nuevas por los especialistas de los hospitales con un aumento importante en el número de controles, lo que se traduce en cada vez menos población atendida con el consecuente aumento en las listas de espera. El Complejo San José atiende anualmente el mismo número de consultas nuevas que la cantidad de personas que se agregan a la lista de espera, con un promedio de espera que supera los 700 días.

Los indicadores de actividad hospitalaria, así como la cartera de prestaciones no se han alterado en respuesta a las demandas y problemas de espera. Sólo dos excepciones: la mejoría de la actividad quirúrgica del Hospital San José gracias a un aumento importante de la cirugía mayor ambulatoria y la descentralización de las consultas de especialidades de salud mental en los Cosam comunales.

Los ejercicios de optimización de la oferta y estimación de brechas apuntan solamente a una eventual necesidad de nuevos especialis-

tas, fuera de las especialidades que se consiguen falentes hoy y que se señalan en el informe, para dar respuesta a la demanda que se estima para el 2020. Esta presión sobre las especialidades se podría contener con medidas de gestión clínica que implicaran mejorar la capacidad resolutive del nivel primario; ampliar la oferta de especialistas mejorando la relación consultas nuevas y controles, lo que tiene como consecuencia un aumento de la capacidad para recibir casos nuevos y, por otra parte, aumentar el horario de atención del CDT.

El estudio propone -para impactar en equidad de acceso y capacidad resolutive de la red- la implementación de establecimientos desconcentrados de alta capacidad resolutive (hospitales comunitarios) en Colina, Quilicura y eventualmente Recoleta Norte. Este estudio se inclina por la creación de hospitales comunitarios y sostiene que producirían un importante impacto en la eficacia de la Red y particularmente en sus niveles de equidad. Aumento de la capacidad resolutive de la APS; disminución de hospitalizaciones; atención de especialistas, procedimientos y tecnología más cerca de los usuarios. Con una unidad oftalmológica y un SAPU dental en cada establecimiento contribuirán a mejorar la calidad de atención, la satisfacción usuaria y el prestigio del sistema público de salud.

La inversión en hospitales comunitarios como los señalados en el estudio sería de un orden de magnitud semejante a un Cesfam para 30 mil personas en que el costo principal sería la operación ya que implicaría dotarlo de residentes-especialistas; imagenología y laboratorio básico; pabellones y procedimientos; hospitalización abreviada; SAPU dental y Unidad Oftalmológica de APS. Funcionaría las 24 horas todos los días del año como cualquier hospital.

La comunicación de estas conclusiones debe ser parte de un proceso deliberativo de las autoridades y profesionales y técnicos, pero sobre todo, de los actores locales. Las soluciones propuestas por este estudio pueden considerarse insumos para una debate y su publicación, un inicio en la búsqueda de alternativas. La actual administración ha comprometido nuevos hospitales al menos en Marga Marga, Puente Alto y Cerro Navia. Sería interesante someterlos

a este ejercicio para definir su pertinencia y si fueran necesarios, su mejor ubicación.

Otras publicaciones recibidas

Seminario Criminalística Germán Valenzuela Basterrica
Monografía Museo Nacional Odontología Universidad de Chile 2011.

INSP Atención a problemas del sistema de salud materna.
Resultados del proyecto: Investigación para el desarrollo de los sistemas estatales de salud_INDESES II. Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2011.

Gabriela Charnes Proyecto de urbanización saludable.
Prácticas de gobernanza para el desarrollo del potencial de salud a nivel local. Sistematización de una metodología de trabajo. Santiago de Chile, s/f.