

ENFOQUE DESCENTRALIZADO DE LA LUCHA CONTRA EL SIDA EN QUEBEC

— *Michel Morissette,¹ Jean Paul Fortin¹ y Lise Gravel²* —

El objetivo del presente artículo es describir el funcionamiento de un sistema local de salud (SILOS) en el contexto de la organización sociosanitaria de la Provincia de Quebec, Canadá. Tras exponer el concepto de SILOS, se describen los recursos utilizados para hacer frente al síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en la ciudad de Quebec y la región circundante. A continuación, se presentan algunos resultados obtenidos y dificultades encontradas, así como las perspectivas de trabajo para los próximos años.

Para alcanzar los objetivos preconizados en el lema de salud para todos en el año 2000, se eligió como estrategia el desarrollo de sistemas locales de salud. A través de estos sistemas se pretende crear un entorno favorable para la participación de la población, las acciones intersectoriales, el proceso de descentralización, un mejor control de los mecanismos de decisión y la utilización de medios eficaces de planificación y gestión de los servicios que se brindan a diversos grupos de la población (1).

Quebec: organización de los servicios de salud frente al SIDA

La organización sociosanitaria de la Provincia de Quebec se basa en los principios de universalidad, gratuidad y accesibilidad. En ella se ofrece toda una gama de servicios básicos, especializados y ultraespecializados, mediante una red integrada por unos 900 establecimientos públicos. Entre estos se encuentran los hospitales (32 de los

cuales están dotados de un departamento de salud comunitaria), los centros de servicios comunitarios y los de servicios sociales. Este sistema está integrado por médicos con consulta propia que son remunerados por acto profesional y por otros médicos que reciben una remuneración por honorarios fijos o trabajan a sueldo. La Administración del Seguro de Enfermedad aplica los acuerdos que establecen las modalidades de remuneración de estos profesionales. La población participa en la gestión del sistema sociosanitario a través de sus representantes en los consejos de administración de los establecimientos de salud. La mayor parte de los gastos son compartidos por dos niveles de gobierno: el provincial y el federal.

La Provincia de Quebec, al igual que muchos otros lugares del mundo, ha tenido que hacer frente a la epidemia del SIDA, que constituye un problema relativamente nuevo en salud pública. Debido a los aspectos médicos, sociales y psicológicos que entraña, este complejo problema implica la intervención de numerosos profesionales, diversas instituciones y organismos comunitarios.

¹ Département de Santé Communautaire (DSC-CHUL), Le Centre Hospitalier de l'Université Laval. Dirección postal: 2050 St-Cyrille ouest, Ste-Foy (Qc) G1V 2K8, Canadá.

² Gouvernement du Quebec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation, Québec, Canadá.

En 1987, el Ministerio de Salud y Servicios Sociales de Quebec anunció un primer plan de acción en materia de lucha contra el SIDA, según el cual se confió al Departamento de Salud Comunitaria (DSC) del Centro Hospitalario de la Universidad Laval (CHUL), en la ciudad de Quebec, el mandato de establecer un equipo regional de intervención especializada. En diciembre de 1988, se anunció un segundo plan de acción dotado con un presupuesto de 21 millones de dólares canadienses para un período de tres años. Dicho plan incluía una serie de medidas relacionadas con la prevención, atenciones hospitalarias, servicios complementarios, investigación, coordinación y evaluación. Al mismo tiempo, se creó el Centro Quebequense de Coordinación para el SIDA (CQCS).

En este marco de acción, el equipo de prevención y diagnóstico precoz de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el SIDA cubre la región de la ciudad de Quebec y el este de la provincia y atiende a una población de más de un millón de habitantes repartida en un territorio que supera los 77 000 km², gran parte del cual se encuentra en la Conurbación de la Ciudad de Quebec. Dicho equipo utiliza numerosos recursos interrelacionados que integran el sistema local de salud (figura 1).

Descripción del SILOS

Por sus características, el SIDA engendra muchos temores, desconfianzas y reticencias, no solo en el seno de la población, sino también entre los agentes de salud que la atienden. Resulta sumamente importante sensibilizar al mayor número posible de estos agentes, elegirlos con arreglo a sus competencias humanas y profesionales, acabar con su aislamiento y crear lazos con los demás profesionales que se enfrentan con el problema del SIDA.

Las principales intervenciones en la lucha contra el SIDA se centran en las actividades de prevención y promoción de la salud. Tanto en el aspecto de informar a la población como en el de capacitar a los profesionales, se han tomado diversas medidas para lograr que las personas en mayor riesgo —la población adolescente y los adultos jóvenes— utilicen los servicios de asesoramiento y diagnóstico temprano y modifiquen sus comportamientos.

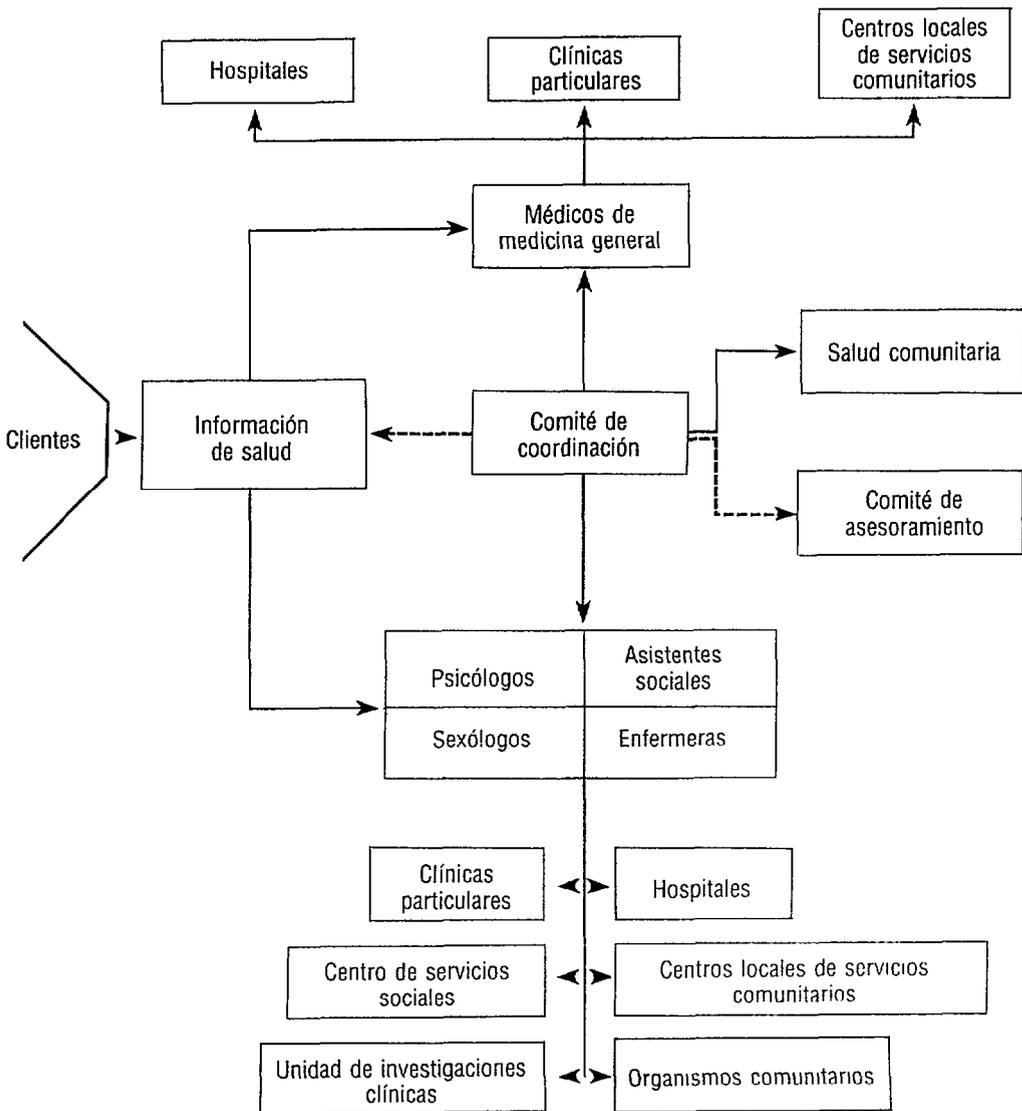
Se ha creado una red "centinela" integrada por médicos de medicina general. Dicha red, basada en el concepto de *access* de Penchansky *et al.* (3), está constituida por médicos adiestrados en el tamizaje de infecciones y el seguimiento biomédico, y fomenta el envío de pacientes a otros tipos de agentes de intervención (3). Además, la red cubre toda la región circundante a la ciudad de Quebec y cuenta con 54 médicos repartidos en diversos centros de servicios.

La constitución de una red de agentes psicosociales responde también al concepto de *access* mencionado anteriormente. Dicha red, integrada por 14 profesionales, tiene por objeto atender a las necesidades de las personas infectadas por el VIH en los diversos momentos de crisis, necesidades que pueden abarcar servicios de hospedaje, ayuda en el hogar, apoyo psicossociológico y psicoterapia individual o de grupo. Los honorarios de algunos de los profesionales de la red son costeados con el presupuesto del equipo de prevención y diagnóstico precoz de la infección por el VIH y el SIDA.

Por otro lado, existen organismos comunitarios que participan en la organización de los servicios de salud. Se han concretado mecanismos de información y educación, en particular la elaboración de folletos informativos y la capacitación de trabajadores voluntarios. Uno de estos organismos, MIELS-Québec, que funciona desde 1986, presta servicios de hospedaje, apoyo psicossocial, acompañamiento y ayuda económica a los pacientes afectados.

Este SILOS consta también de un componente de investigación y ha colaborado

FIGURA 1. Esquema de la estructura del sistema local de salud de Quebec



con la Unidad de Investigación Clínica para el Tratamiento del SIDA, perteneciente al Centro Hospitalario de la Universidad Laval y financiada por el Fondo de Investigación en Salud de Quebec (FRSQ). Se han creado lazos

estrechos con los médicos de medicina general, los especialistas y los diversos equipos de investigación.

Por último, se han creado dos comités. El primero, de coordinación, constituye el núcleo básico del SILOS, desempeña un papel de liderazgo y responde a las numerosas solicitudes relacionadas con la gestión diaria de los servicios y los temas co-

munes a todos los grupos. Algunos de sus miembros participan también en actividades científicas e integran comités nacionales. Dado su mandato y composición, el segundo comité, de asesoramiento, vela por la comunicación y el intercambio de información entre los diversos participantes regionales y ofrece asesoramiento y recomendaciones al Comité de Coordinación.

Resultados obtenidos y obstáculos encontrados

En general, los resultados obtenidos desde la creación de este SILOS son muy satisfactorios. El plan de acción para prevención y promoción de la salud se llevó a cabo de la forma prevista. Además, se organizaron otras actividades destinadas a grupos en riesgo en colaboración con los copartícipes del SILOS. De ahora en adelante, se tratará de volcar los esfuerzos en la capacitación de docentes y dar a las intervenciones un alcance más regional.

A nivel de la organización de los servicios se observa que la red psicosocial es la más utilizada y que en ella se ha desarrollado un espíritu de solidaridad mayor que en la red médica. Es probable que esta situación se deba, por una parte, al reducido número de agentes psicosociales implicados y a su capacidad para trabajar en equipo y, por otra parte, a la dispersión de los médicos en numerosos lugares de trabajo y a su forma individual de trabajar. Deben desarrollarse relaciones más estrechas entre estas dos redes.

Asimismo, se observa una relativa infrutilización de la red de servicios, especialmente por parte de los grupos objetivo, que en muchos casos no saben que existe o no comprenden bien de qué se trata. Además, el carácter ineluctablemente letal del SIDA y la ausencia de tratamientos eficaces han provocado controversias sobre la utilidad de las pruebas de diagnóstico temprano. No

obstante, la organización de los servicios ha recibido el firme respaldo de las instituciones cuyo apoyo se solicitó. Varios organismos prestaron personal para trabajar con el equipo, participar en las actividades o integrarse en una de las redes de profesionales. De este modo, se pudo establecer el SILOS con un mínimo de recursos humanos y económicos.

En general, se ha mostrado aprecio por las actividades de capacitación, que se orientaron no solo hacia la adquisición de conocimientos, sino también al desarrollo de actitudes y aptitudes apropiadas para la intervención. No obstante, el formato de los medios utilizados (clubes de lectura, talleres clínicos) se deberá revisar para mejorar su eficacia y centrar los esfuerzos en torno a los agentes de intervención más solicitados. Asimismo, se intensificarán los lazos con el Centro Quebequense de Coordinación para el SIDA, una de cuyas funciones es la de capacitar a los profesionales participantes.

A nivel de investigación, se iniciaron varias colaboraciones que se irán intensificando paulatinamente. También se llevó a cabo un estudio sobre los servicios de salud que necesitan las personas afectadas por la infección por VIH y el SIDA (4). Mediante dicho estudio, se procuró reunir la información requerida para consolidar y desarrollar servicios adecuados y diversificados que puedan responder a las necesidades de los clientes y de los agentes participantes.

La coordinación de las actividades de lucha contra el SIDA sigue siendo una tarea compleja, no solo a causa de las numerosas consecuencias que esta enfermedad tiene para el individuo, su familia y la sociedad, sino también por los numerosos elementos que intervienen en un momento u otro de la evolución de la enfermedad. Ahora que las redes de profesionales están establecidas y consolidadas, el reto actual consiste en centrar los esfuerzos en el desarrollo integrado de servicios a nivel regional y en intensificar las relaciones con el Centro Quebequense de Coordinación para el SIDA.

En este sentido, el Comité de Asesoramiento que pertenece a una institu-

ción de la red de servicios, ha tenido que arbitrar las solicitudes de sus colegas. Se ha considerado la posibilidad de asociar dicho Comité a un centro regional de consultoría.

Perspectivas para la intervención

El enfoque utilizado, es decir, la integración de los servicios de salud para hacer frente a la problemática del SIDA, parece ser un medio eficaz de sensibilizar, capacitar e involucrar a los profesionales sanitarios con objeto de dar continuidad a las atenciones y servicios. Además, este enfoque ha fomentado el desarrollo de la pericia profesional, la puesta al día de intervenciones coherentes y el establecimiento de estructuras capaces de responder a una demanda creciente. Sin embargo, en la actualidad es sumamente importante concentrar los esfuerzos en cuatro puntos:

1 Mejorar las estrategias de mercadeo de los servicios. En vista de la infrautilización de los servicios, se intensificará la disseminación de información destinada a la población, poniendo de relieve la red de servicios brindados y la confidencialidad de las pruebas de diagnóstico temprano, y fortaleciendo las relaciones con los organismos comunitarios. Asimismo, teniendo en cuenta la complejidad de los casos y el rápido crecimiento de los conocimientos sobre el SIDA, se intentará informar mejor a los profesionales y a las diversas asociaciones sobre los servicios prestados y se les instará a que envíen a los clientes a los profesionales más experimentados.

2 Incrementar las actividades de prevención y de promoción de la salud. Es de suponer que el número de personas seropositivas al VIH y de pacientes de SIDA aumentará durante los próximos años. Por ello se piensa estrechar aun más la cooperación entre todos los participantes y enfocar no solo a los sectores objetivo de la población por medio de los organismos comunitarios que ya atienden a los grupos más marginales, sino también a la población heterosexual sexualmente activa. Por último, es importante

que las campañas de información hagan hincapié en la importancia de las pruebas de diagnóstico temprano que permiten intervenir rápidamente para prevenir las complicaciones y aumentar la calidad y la esperanza de vida de las personas afectadas.

3 Intensificar los lazos entre las distintas redes. Con objeto de garantizar una mayor continuidad de las atenciones y los servicios, se intensificará la comunicación entre las redes de profesionales para conferir mayor dinamismo a la remisión de pacientes. Asimismo, se procurará sobrepasar los límites territoriales de las diversas instituciones implicadas para dar un alcance más regional a las intervenciones. Por último, se contempla la posibilidad de capacitar a equipos de apoyo para grupos específicos, tales como los padres de las personas afectadas, los toxicómanos seropositivos y los hemofílicos.

4 Desarrollar la investigación. Las investigaciones en este campo no se realizarán de forma aislada, sino en colaboración con los participantes que, en el seno del SILOS, se dedican más intensamente a la investigación. Con ellos, se intentará diversificar los temas de las investigaciones y especialmente las acciones de prevención y promoción de la salud entre grupos objetivo. Además, es preciso conocer lo más pronto posible el alcance de la epidemia para proveer los recursos necesarios. Por último, se estará al corriente de la evolución de los conocimientos e incluso se establecerán asociaciones con grupos que, fuera de Quebec, deseen llevar a cabo investigaciones clínicas, centradas en las intervenciones o en los aspectos sociológicos y psicológicos de la infección por VIH y del SIDA.

Conclusiones

Si bien la experiencia de integración de los servicios destinados a las personas afectadas por el SIDA es reciente, el desarrollo

de la red establecida ha sido hasta el momento sumamente positivo. Dicha red, en la que no entra en juego ningún elemento coercitivo, cuenta con la buena fe de todos los participantes y, por ello, es algo frágil. No obstante, los valores en los que se asienta la organización sociosanitaria de Quebec, los de las personas que participan en ella y los de la sociedad a la que atiende dicha organización contribuirán, sin duda, a fomentar la coordinación de las tareas tanto a nivel local y regional como nacional, con el fin de frenar la evolución de esta epidemia.

REFERENCIAS

- 1 Organización Panamericana de la Salud. *Development and Strengthening of Local Health Systems*. Washington, DC, 1989. Documento CD33/14.
- 2 Équipe de prévention et de dépistage-infection à VIH et SIDA, région 03 et est du Québec. *Rapport annuel 1988-1989*.
- 3 Penchansky, R. y Thomas, J. W. The Concept of Access. *Medical Care* 19(2):127-140, 1981.
- 4 Fortin, J. P., Grégoire, L., Groleau, G. y Garon, A. *Étude des besoins de services pour les personnes concernées par l'infection à VIH et le SIDA*. Département de Santé Communautaire, Centre Hospitalier de l'Université Laval (DSC-CHUL), noviembre de 1989.

SUMMARY

DECENTRALIZED APPROACH TO THE AIDS CAMPAIGN IN QUEBEC

The aim of this article is to describe the operation of a local health system within the social and public health context in the Province of Quebec, Canada. Following a review of the local health system concept,

a description is given of the resources that have been used to combat acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in the city of Quebec and the surrounding region. Some of the results obtained and difficulties encountered are presented, as are prospects for this work in the future.