

Mariano Zolagac

3/07/85

Rio de Janeiro,

BRASIL

NOTAS SOBRE LAS IMPLICACIONES DE LA META SPT/2000,
LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA Y LOS OBJETIVOS
REGIONALES ACORDADOS, PARA LA PLANIFICACION Y
ADMINISTRACION DE LOS SISTEMAS DE
SERVICIOS DE SALUD

OPS/OMS Documento Borrador
Circulación Restringida
1981 - 1984

1.	El significado y las formas de expresión de la Meta SPT/2000. Sus implicaciones para la reorientación de la planificación y administración de los sistemas de servicios de salud.....	1
1.1	Las formas de expresión de la Meta.....	1
1.2	La estrategia de "Atención Primaria".....	2
1.3	Los grupos humanos prioritarios y el objetivo regional de "Equidad".....	4
1.4	Las características del proceso de cambio en el sector salud, necesario para alcanzar SPT/2000.....	5
1.5	La Meta SPT/2000 y los probables escenarios nacionales.....	9
1.6	Los estilos de planeación en la América Latina y el Caribe.....	12
1.6.1	Resumen de las características principales de las modalidades de planeación vigentes.....	19
1.7	Las características de las instituciones públicas.....	21
1.7.1	Consideraciones sobre el ambiente en que actúan las instituciones públicas.....	25
1.7.2	Los estilos de administración.....	28
1.7.3	El proceso decisorio.....	33
1.7.4	Elementos para sistematizar el análisis de las instituciones públicas.....	36
1.8	La reorientación de los sistemas de salud y de sus estilos de planeación y administración.....	40

M2C

1.9	Las condiciones que determinan la conceptualización de la atención primaria, del estilo de planeación y administración y de la reestructuración de los sectores nacionales de salud y de sus redes de servicios.....	41
2.	Consideraciones operacionales sobre la atención primaria según su conceptualización en la región de las Américas.....	42
2.1	Los elementos básicos de la atención primaria considerada como una estrategia válida para satisfacer las condiciones que definen el proceso SPT/2000.....	51
3.	El enfoque estratégico como fundamento orientador del cambio de los estilos de planeación y administración de los sistemas de salud, en función de los requisitos y condiciones del proceso SPT/2000.....	52
3.1	Consideraciones sobre el enfoque estratégico en planeación.....	52
3.1.1	Resumen de las principales características diferenciales entre los enfoques normativo, adaptativo y estratégico del proceso de planeación en el sector salud.....	55
3.1.2	Los requisitos del proceso de planeación estratégica.....	64
3.1.3	Los elementos del enfoque estratégico de planeación, que se postula adecuado a los requisitos y condiciones del proceso SPT/2000.....	68
3.1.4	Consideraciones sobre algunos componentes principales del enfoque estratégico en planeación.....	69
	- Selección de opciones estratégicas, construcción de su viabilidad y su negociación.....	69

CONTENIDO (cont.)

	<u>Página</u>
- Formulación y significado de los planes.....	69
- La evaluación y monitoría estratégica, el control de las rutinas y las inves- tigación evaluativa.....	69
3.1.5 Esquema resumen del enfoque estratégico de planeación del sector salud.....	100
3.2 Algunos aspectos de la innovación administrativa en los sistemas de servicios de salud, que requieren las condiciones del proceso SPT/2000.....	101
3.2.1 El marco de referencia necesario para orientar el cambio en la administración de los sistemas de servicios de salud en función de SPT/2000.....	102
3.2.2 La administración estratégica en las instituciones públicas: Una posible respuesta a los requisitos del proceso SPT/2000.....	105
3.2.3 Posibilidad y utilidad del enfoque de administración estratégica en las ins- tituciones públicas involucradas en el proceso SPT/2000.....	108
3.2.4 Los elementos básicos para el diseño de una estrategia de innovación administrativa co- herente y consistente con los requerimientos de la opción estratégica seleccionada para un proceso nacional SPT/2000. Su incorpora- ción en los consiguientes planes de largo, mediano y corto plazo.....	117
4. Reflexiones sobre el análisis y la reestructuración del sector salud y sus sistemas de servicios.....	118
4.1 El marco de referencia.....	118
4.2 El mosaico institucional.....	122

CONTENIDO (cont.)

	<u>Página</u>
4.3 Las estrategias de financiamiento.....	126
4.4 Las redes de servicios.....	131
4.5 El liderazgo sectorial.....	132
4.6 Elementos básicos a considerar en una estrategia para la reestructuración del sector.....	133
5. Algunas líneas instrumentales.....	134
5.1 Resúmen de los instrumentos y momentos del proceso de planeación presentados en estas notas.....	136
5.2 Análisis de población e identificación de grupos humanos postergados.....	137
5.3 Elaboración de estrategias de ataque a los problemas de salud y factores de riesgo de los grupos humanos según prioridad y grado de postergación.....	152
5.4 Normalización de unidades productoras de servicios.....	163
5.5 Análisis y programación de la red de servicios.....	167

ANEXOS

I	Notas sobre la selección de tecnologías apropiadas en los servicios de salud.....	1-15
II	Notas sobre algunos aspectos del impacto de los Esquemas de financiamiento en la "Equidad" de los sistemas de salud.....	1-12

INTRODUCCION

Las notas que integran este borrador fueron seleccionadas y elaboradas con el propósito de provocar la discusión de los participantes sobre algunas de las implicaciones que la Meta SPT/2000, sus estrategias y los objetivos regionales, tienen para los procesos de planificación y administración de los sistemas de salud de los países de América Latina y del Área del Caribe. El presente borrador está basado en las discusiones desarrolladas por los participantes de cuatro talleres celebrados previamente en Medellín (1982), Mérida (1983), Rio de Janeiro (1984) y Medellín (1984) y de un curso realizado en la Facultad Nal. de Salud Pública, Medellín (1983).

Consecuentemente sólo se refieren sucintamente a un reducido número de temas o aspectos de ese complejo sujeto. El criterio principal que decidió la selección de la temática de estas notas fue el de la existencia, evidenciada por la experiencia, de ambigüedades e inconsistencias de fondo, tanto en el plano conceptual como en el operacional, que entendemos requieren urgente aclaración y reflexión, debido a su importancia para la definición e instrumentación de los procesos nacionales de cambio y para la orquestación de los imprescindibles esfuerzos solidarios entre los países de la Región.

El carácter de "borrador" de estas notas es tan evidente que exige de mayores explicaciones y solicitudes de disculpa. Se espera que la contribución de los participantes a lo largo de sus discusiones, permita centrar los temas expuestos en estas notas en sus aspectos más relevantes, incluir otros que se destaquen en el discurso y obtener sugerencias útiles para perfeccionar formas de expresión y comunicación. En base a esa experiencia se prevé su revisión y reelaboración para convertirlos en un conjunto de reflexiones y proposiciones, suficientemente útil para cumplir con los propósitos señalados en el comienzo de estos comentarios.

Por último, se debe hacer explícito que el contenido de las notas se basa principalmente en el Documento Oficial No. 173 de la OPS/OMS, "Salud para Todos en el Año 2000: Estrategias", confrontado con la experiencia ganada sobre los procesos nacionales desde una perspectiva "regional" y en un reducido y seleccionado número de documentos, en general referidos a problemas conceptuales e instrumentales de la planeación y administración del desarrollo económico-social. Con respecto a algunos de los contenidos de estos borradores, cabe reconocer que la única justificación para la condonación del delito de plagio lo constituye la reiteración de citas bibliográficas y el acendrado convencimiento acerca de la propiedad social de las ideas.

1. EL SIGNIFICADO Y LAS FORMAS DE EXPRESION DE LA META SPT/2000, SUS
IMPLICACIONES PARA LA REORIENTACION DE LA PLANIFICACION Y
ADMINISTRACION DE LOS SISTEMAS DE SERVICIOS DE SALUD

1.1 Las Formas de Expresión de la Meta

Al adoptar las Estrategias Regionales para alcanzar la Meta de Salud para Todos en el Año 2000, los gobiernos reconocieron que la obtención de dicha Meta demanda el incremento de los niveles nacionales de bienestar, y que las metas y objetivos regionales acordados "están orientados a asegurar la contribución específica del sector salud en la reducción de las desigualdades sociales y económicas" entre los países y entre los grupos humanos de cada país.

La meta, considera así, a la salud como uno de los componentes básicos del bienestar humano y reconoce que un nivel de salud dado está determinado por, y a la vez condiciona, ese nivel de bienestar. El sujeto central de SPT/2000 son los grupos humanos, que integran las sociedades y sus circunstancias e historia específicas, y no el individuo ni la enfermedad como noxa o categoría biopatológica aislada. Esas circunstancias y la historia biológica y social de cada grupo, determinan una trama específica de factores de riesgo y de problemas de salud que implican una trama de soluciones posibles, que son función del conocimiento disponible y de las restricciones que impone ambiente político-económico-cultural en una sociedad y en una época determinada. El argumento central del proceso que presupone SPT/2000 es, por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de los distintos grupos humanos que integran la sociedad, tendiendo a la disminución de las desigualdades entre estos, con la condición necesaria de resolver los problemas de salud (impacto) con la mayor participación y eficiencia social posibles.

La meta se expresa no sólo en objetivos de salud a alcanzar sino en términos de acceso, uso y organización de servicios de salud, que conjuntamente con el aporte de recursos y acciones de los otros sectores económicos y sociales, satisfagan las necesidades globales básicas de las poblaciones.(1)

(1) Ver "Salud para Todos en el Año 2000, Estrategias". Documento Oficial No. 173, OPS/OMS - Parte I, 2.1 p. 98; 2.4 p. 105; Parte II, Objetivos Regionales, p. 152.

1.2 La Estrategia de Atención Primaria(1)

La atención primaria de salud constituye la estrategia clave para el logro de la meta de "Salud para Todos". Consiste en que el Estado pone al alcance de todos los individuos y familias de las comunidades, la asistencia de salud socialmente aceptable, de modo tal que tienda a disminuir las desigualdades y en forma que resulte "proporcionada a los recursos de la sociedad y asegure la plena participación de la comunidad; el acceso de ésta a todos los escalones de un sistema integrado, con miras al mejoramiento continuo de la situación sanitaria de toda la población".

Esta concepción obliga a cada Gobierno a establecer, en términos operativos, el significado de "servicios básicos"(2) de salud en función de las necesidades más apremiantes de toda la población y en particular de los grupos marginados. Asimismo, el carácter totalizador de la meta impone la definición de objetivos y actividades para los otros componentes de las llamadas necesidades básicas. Se trata de identificar niveles consistentes de bienestar particular para cada país y sus principales regiones, expresados en términos de salud, alimentación, vivienda, educación, producción, empleo, ingreso familiar, consumo, participación y organización de la comunidad, etc., para la sociedad como un todo y en particular para los grupos humanos postergados.

-
- (1) Ver 2.: "Consideraciones operacionales sobre la atención primaria", pag. 42.
- (2) El concepto "servicios básicos" de salud está condicionado, por definición, por el significado que una sociedad concreta atribuye a "necesidades básicas". Ese significado es específico para cada sociedad en un momento histórico de la misma, y cambia en el tiempo. En esencia se trata de un juicio de valor que una sociedad hace sobre el nivel éticamente aceptable de esas condiciones. Toda condición por debajo de ese nivel implica necesariamente "la postergación" del individuo o grupo afectado. Obviamente cada fuerza social que integra esa sociedad tendrá su propia valoración de ese nivel éticamente aceptable. En esta interpretación los "servicios básicos de salud" estarán constituidos por un conjunto de recursos y acciones que esa sociedad supone eficaces para satisfacer con el máximo de eficiencia social, sus necesidades en salud y mantener un nivel y estructura de salud socialmente aceptable. En este entendimiento la noción "servicios básicos" es un concepto relativo y específico para cada sociedad, del mismo orden que "necesidades básicas" y "postergación". De todas maneras responde a las exigencias de las relaciones generales: "eficacia social-eficiencia social" y "equidad".

Se considera "grupo humano postergado" a un conjunto de individuos que integran una dada sociedad concreta que tienen oportunidades y condiciones de vida distintas e inferiores a las oportunidades y condiciones de vida de otros conjuntos humanos que igualmente integran esa sociedad. Se entiende "postergar" como "dejar atrasada una cosa, ya sea respecto del lugar que debe ocupar, y/o el tiempo en que debería tener lugar su efecto". Se destaca la característica de "relatividad" del concepto "postergación" y por lo tanto su consistencia con la interpretación en la región de las Américas de la "pobreza" y de "las necesidades básicas" como nociones relativas peculiares para cada sociedad nacional. Se hace notar que "postergación" tiene su correlato en las distintas nomenclaturas utilizadas por distintas escuelas e ideologías como son: "grupo marginado", "grupo dominado", etc. Esta concepción conlleva la necesidad de que cada país establezca sus propios criterios de "corte" para diferenciar los grupos, y los mecanismos e instrumentos para ordenar los grupos según su grado de postergación.

Cada país deberá rediseñar un conjunto de estrategias de acuerdo con sus características particulares, tales como el desarrollo de los sistemas nacionales de servicios y la revisión de su organización, planificación y administración, tomando en cuenta su reorientación hacia la producción de servicios que satisfagan las necesidades básicas de las poblaciones, especialmente del medio rural y urbano marginado, con la máxima eficiencia social.

Este desarrollo de los sistemas nacionales y de sus servicios debe ser conceptualizado desde la perspectiva de un proceso de "prueba y error controlado y explicado" y de participación capacitante de sus actores en todos sus niveles, incluyendo la participación comunitaria, en el contexto de cada esquema nacional de participación social, y el desarrollo de las tecnologías apropiadas a cada contexto nacional.

El reconocimiento de que la atención primaria "es mucho más que una simple extensión de servicios básicos de salud, abarcando factores sociales y de desarrollo", obliga a diseñar estrategias para el fortalecimiento de políticas sociales y la coordinación de planes y acciones concretos intersectoriales, en las cuales los aspectos de salud tengan una contribución armónica de los demás componentes dentro de un perfil de bienestar aceptado para la comunidad.

Este conjunto de estrategias más globales debe ser complementado en tres áreas importantes: la reestructuración del sector salud y la redefinición y expansión de las redes de servicios; las estrategias nacionales de formación y utilización de los recursos humanos, materiales y financieros, y la cooperación entre los países y de los países con las agencias extranacionales de acuerdo con las necesidades de cada uno de éstos.

1.3 Los Grupos Humanos Prioritarios y el Objetivo Regional de "Equidad"

Tanto la Meta Salud para Todos en el Año 2000 como los objetivos y las estrategias seleccionadas para alcanzarla, reconocen que los distintos grupos humanos que conforman una sociedad tienen distintas oportunidades para satisfacer sus necesidades y aspiraciones, y que por sus condiciones de vida están expuestos a distintos conjuntos de riesgos que afectan con distintos grados de intensidad sus niveles de salud y de bienestar.

Por lo tanto, para los fines que persiguen las estrategias Salud para Todos en el Año 2000, conviene definir al "grupo humano" como un conjunto de individuos caracterizados por un determinado perfil de oportunidades, para satisfacer su estructura peculiar de necesidades y aspiraciones comunes y que está expuesto a riesgos de salud comunes como consecuencia de condicionantes biológicos, demográficos, económico-sociales, y del ambiente físico, cultural y político en que deviene.

Esas distintas posibilidades que tienen los diferentes grupos humanos para acceder a mejores niveles de salud y de bienestar están condicionadas por: los valores y el estilo de desarrollo de la sociedad de la cual forman parte, y por su distinta capacidad para participar tanto en la determinación de los valores que fundamentan dicho estilo de desarrollo como en la definición de las políticas que lo instrumentan.

Las aspiraciones de estos grupos, por otra parte, están condicionadas por su historia y cultura particular y por el efecto de demostración implícito en el estilo de desarrollo de la sociedad a que pertenecen y al cual están vinculados con distinta intensidad, percepción, participación y funciones.

Considerando la noción de equidad desde la óptica del sector salud, el criterio principal para identificar los grupos humanos prioritarios es su grado de "postergación" con respecto a su accesibilidad a los servicios de salud, complementado con los criterios derivados de la magnitud y naturaleza de los riesgos a que están expuestos por sus condiciones de vida. El diseño de la estrategia de ataque a los problemas de salud de estos grupos estará basado en las posibilidades de extensión de la cobertura de servicios, para asegurar la accesibilidad a los mismos; en el análisis y definición de soluciones para conjuntos de riesgos y en la capacidad de los otros sectores y de sus instituciones, para satisfacer sus requerimientos básicos.

Toda vez que la estrategia de atención primaria establece claramente que debe comprender a toda la población, reconociendo desigualdades entre los diferentes grupos que la integran, conviene aclarar que lo anterior resulta esencial para establecer un orden de prioridades entre los diversos grupos humanos sin que ello signifique la exclusión de ninguno de los diferentes grupos que conforman una sociedad. Reducir la estrategia de atención primaria a un programa destinado únicamente a satisfacer, o mitigar, las necesidades mínimas de los pobres, es cercenar el significado y potencia de la estrategia, porque para poder dar acceso a los grupos postergados y disminuir las desigualdades con eficiencia social, es necesario revisar y reorientar todo el sistema de salud; de otra manera se estaría contribuyendo a su desarticulación y a privilegiar unos grupos con respecto a otros y, por lo tanto, a incrementar la desigualdad e ineficiencia social del sistema.

Para la instrumentación de la estrategia no basta con definiciones intrasectoriales. Se requiere estimar la dimensión y perspectivas de la pobreza, hacer explícitos perfiles de bienestar nacionales en donde inciden prácticamente todos los aspectos económicos y sociales de cada país; reflexionar sobre la disponibilidad de lograr esos perfiles de bienestar con las modalidades de desarrollo prevalecientes, y hacer el estudio y los planteamientos de los cambios que deban operarse en su dinámica y en sus modalidades. Es evidente que esto significa una empresa que obliga a poner en funcionamiento todas las fuerzas sociales de un país, incluyendo las que han permanecido inactivas o poco aprovechadas.

1.4 Las Características del Proceso de Cambio en el Sector Salud Necesario para Alcanzar SPT/2000

Dentro del marco de referencia regional mencionado, y reconociendo que las características específicas que definen, en un momento dado al proceso de desarrollo del sector salud, son peculiares a cada sociedad y a su tiempo histórico, es posible identificar ciertas características generales, cuya consideración facilitará el análisis de los sistemas concretos y la definición de estrategias realistas para su transformación y desarrollo, así como de las condiciones que debe satisfacer su estilo de planificación y administración.

El sector salud puede ser considerado, convencionalmente, como un sistema que produce servicios para toda la sociedad con el propósito de promover, mantener y restaurar la salud, y prevenir la ocurrencia de la enfermedad. La experiencia derivada del análisis de su funcionamiento, particularmente en situaciones de expansión de su cobertura, hace pensar que es válido definirlo como un sistema altamente dependiente que se desarrolla en incertidumbre y conflicto, en un proceso complejo y fragmentado y concluir que tanto las metas como los objetivos y las estrategias acordados, regional y mundialmente, acentúan estas características.

La Complejidad

Toda vez que se reconoce que el sistema de salud constituye una parcela del proceso social de una sociedad concreta, resulta necesario admitir que por definición se inscribe en la característica de gran complejidad que es inherente a todo proceso social: turbulento, interligado y poco predecible, cuyos problemas son de difícil identificación, definición y estructuración. Por lo tanto, el perfeccionamiento del conocimiento del sistema de salud y el de las soluciones posibles a los problemas advertidos, transcurre por aproximaciones sucesivas en un proceso de prueba-error-explicación, que obliga a la construcción de teorías o hipótesis desde un abordaje interdisciplinario(1) acorde con la naturaleza de cada problema y a apelar a un arsenal conceptual y metodológico que trasciende los límites del método científico experimental y de los tratamientos cuantitativos.

La Fragmentación

Esta es otra de las características de proceso social que se desarrolla a saltos, con cambios bruscos en velocidad e intensidad y en trayectorias zigzagueantes y discontinuas. Otra característica, distinta de la fragmentación, pero que la califica lo constituye el hecho que el fenómeno social que se identifica en la abstracción sector salud, representa un segmento de la realidad social, que además es examinado, comprendido y explicado desde la óptica sesgada de cada una de las fuerzas sociales que intentan orientar o transformar su comportamiento.

-
- (1) En el entendimiento de estas notas, el abordaje interdisciplinario está articulado como condición necesaria al enfoque de aproximaciones sucesivas por medio del método de "prueba y error, controlado y explicado". Este enfoque y este método que constituye una respuesta a las características de complejidad, fragmentación e incertidumbre que implica el proceso SPT/2000, se basa en la identificación, definición y estructuración de los problemas considerados relevantes que van surgiendo de la práctica. El tratamiento de esos problemas generalmente complejos, requiere organizar su explicación a partir de sus componentes, apelando a los diversos cuerpos teóricos y desarrollos metodológicos de las distintas disciplinas, en que en la actualidad se compartamentaliza el conocimiento social, que sean atinentes al problema y compartan un mismo paradigma. Este abordaje es diferente y opuesto a la práctica generalizada de tratar de explicar todo el problema desde la óptica exclusiva de una disciplina determinada. De todas maneras es necesario reconocer que por la naturaleza misma de fenómeno social que es el sector o sistema de salud, sus problemas, en su gran mayoría, son difíciles de identificar y son mal definidos y mal estructurados y que el error más frecuente no consiste en resolver mal un problema sino el de solucionar el problema equivocado.

La Dependencia

El sistema es altamente dependiente de variables que están fuera de su dominio, por carecer de la capacidad de transformar esas condiciones con los medios o instrumentos de que dispone y puede realmente manejar; esta dependencia se expresa, entre otras, por las siguientes características:

-Si bien el fenómeno salud es modificable por acciones específicas del área de salud, el efecto de las mismas está frecuentemente limitado por una diversidad de factores, no modificables por esas acciones, y que restringen su eficacia y su eficiencia en el mediano y largo plazo.

-La posibilidad de apropiación sectorial de recursos reales y monetarios para cumplir con las acciones necesarias, está determinada por el valor relativo que la sociedad le adjudica a la salud con respecto a los otros valores y objetivos adoptados por esa sociedad.

La Incertidumbre

La incertidumbre es una de las características básicas de cualquier proceso político-social, que se acentúa en el momento de su planificación por el hecho de tener necesariamente que tratar con el futuro. En el área del sector salud la incertidumbre se agudiza, entre otras cosas, porque:

-Aunque la ciencia médica ha desarrollado un importante caudal de conocimiento en cuanto a la etiología y fisiopatología de las enfermedades, no se conoce la relación causal que con el fenómeno salud tienen muchos de los factores del ambiente, físico, económico y social que intuitivamente se sabe inciden sobre aquél.

-Aún para aquellos factores para cuya relación de causalidad con los problemas de salud existe fuerte presunción, no es posible, en la mayoría de los casos, precisar el grado de su contribución al fenómeno.

Por lo tanto, las actividades del sector y la apropiación de los recursos para llevarlas a cabo, son un resultado de juicios de valor apoyados por el conocimiento disponible, que deberá ser perfeccionado por aproximaciones sucesivas, en un proceso de prueba y error controlado y explicado, que requiere la participación interdisciplinaria con una actitud alerta altamente creativa y prudente.

-Tampoco es posible predecir el comportamiento de los diversos factores intervinientes, y no ha sido posible aún el determinar las relaciones incrementales de salud con el desarrollo económico y social (particularmente en situaciones de subdesarrollo). Aunque esa relación sea intuitivamente evidente, está además fuertemente limitada en cuanto a sus posibilidades de generalización por su especificidad para cada tiempo-espacio histórico-social, particular.

El Conflicto

El conjunto de las características comentadas condiciona además que el sector se desarrolle necesariamente en conflicto.

Conflicto en el plano extrasectorial:

-Con respecto a la determinación de los objetivos nacionales y a la consistencia de las políticas que los instrumentan.

-Con respecto a la asignación de los recursos nacionales entre los diversos sectores que concurren al desarrollo nacional.

Conflicto en el plano intrainstitucional:

-En la asignación interinstitucional, de recursos, funciones y responsabilidades.

-En la definición de prioridades entre grupos humanos y entre sus problemas de salud.

-En la selección de estrategias y tecnologías para la solución de estos problemas.

-La posibilidad intrasectorial e intrainstitucional de reasignar los recursos otorgados al sector o a la institución, de acuerdo a consideraciones "técnicas" sobre la maximización del impacto en los problemas específicos de salud prioritarios, y de la eficiencia social de las acciones, está limitada y condicionada a su vez por los valores, aspiraciones y capacidad de competir de los distintos grupos humanos a quienes estas acciones están dirigidas. Esos valores, aspiraciones y capacidades se generan, principalmente, fuera del dominio del sector. Además, los grupos profesionales que integran la "oferta" del sector compiten en la definición de objetivos, prioridades y en la apropiación de recursos, en función de sus valores como "especialistas" y de su capacidad de presionar de acuerdo a su posición en la institución y en la sociedad.

Los conflictos en el nivel intrasectorial se agudizan, en muchos casos, por la complejidad del mosaico institucional que integra el sector.

El reconocimiento de estos conflictos conduce a la conclusión de que para asegurar el cumplimiento de los propósitos del sector no bastan la definición clara de grupos humanos prioritarios y de sus problemas, ni el diseño prolijo de objetivos, metas, planes y programas. Será necesario además que el sector desarrolle estrategias que construyan la viabilidad necesaria y aumenten su capacidad de negociación intrainstitucional e intrasectorial y extrasectorial para:

- Conciliar, en función de las relaciones de poder, objetivos intra, intersectoriales y extrasectoriales;
- Captar y asignar los recursos necesarios para conseguir el impacto en los principales problemas de salud que afectan a las poblaciones, asegurando que se cumpla el papel sectorial en la redistribución de los frutos del desarrollo nacional; y
- Administrar esos recursos con eficacia y la mayor eficiencia social posible.
- Crear, desarrollar, y viabilizar nuevas soluciones (o formas de hacer las cosas) que maximizen la eficacia y la eficiencia social de recursos y acciones.

1.5 La Meta SPT/2000 y los Probables Escenarios Nacionales

El componente demográfico del escenario más probable para América Latina y el Caribe en el horizonte SPT/2000, se caracteriza por un incremento absoluto y una urbanización sumamente intensos. Esta urbanización destaca como rasgo principal la concentración poblacional en megaciudades. Este crecimiento y urbanización se acompañará de una fecundidad decreciente y aumento de la esperanza de vida, con el consiguiente crecimiento de los tramos de población en edad activa y avanzada. El componente socio-económico es probable que evidencie un perfil caracterizado por el aumento de la "marginalidad" y del sub-empleo y desempleo abierto, con marcadas diferencias en la productividad entre sectores de producción y una transformación en el medio rural tendiente a aumentar su productividad y a la producción de exportación. En base a la experiencia recogida en las últimas décadas del desarrollo de la mayoría de los países de esta Región parece posible esperar que, de no corregirse ciertos enfoques y prácticas en cuanto al crecimiento económico, es probable que el escenario esperable se destaque por un aumento de las desigualdades entre grupos humanos y espacios geoeconómicos en los países; el incremento de la marginalidad urbana y rural; la agudización de los actuales problemas en alimentación y en las condiciones de vida en general. Desde el punto de vista restringido del fenómeno salud, este deterioro de las condiciones de vida; el incremento de las desigualdades y de la urbanización; y el aumento y diversificación de necesidades y aspiraciones de las

poblaciones rurales y urbanas, potenciarán los problemas, derivados del cambio de estructura de edades. Muy probablemente coexistirán problemas de salud propios de las edades tempranas y de las condiciones de ambiente adverso, con las propias de las edades activa y avanzada y de la industrialización rural y urbana, que incrementarán fuertemente. Así la expansión de los servicios y su accesibilidad, se enfrentarán con una nueva problemática compleja, cuya solución demandará un enorme esfuerzo tanto en recursos reales y financieros como en imaginación creadora. Conviene anotar que este escenario complejo y conflictivo, no constituye necesariamente un obstáculo o restricción para el proceso SPT-2000, sino que puede ser considerado desde una perspectiva estratégica como un potencial dinámico de cambio. En ese sentido se debe reconocer que la consecución de la meta tal como ha sido definida por los países de la Región, tiene obvias pero profundas implicaciones en el estilo de desarrollo económico y social. No se la puede considerar como un objetivo sectorial aislado, sino integrada en propósitos más amplios que los gobiernos han aceptado en el seno de las Naciones Unidas y que en las Américas han sido ratificados en ocasión del XIX período de sesiones de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) celebrado en Montevideo en 1981, al discutir la estrategia de desarrollo para el decenio de los '80.

Sobre la posibilidad de la realización de la meta inserta en los escenarios ya comentados, inciden muchos factores de orden técnico y económico, y en grado más importante, condiciones políticas y de idiosincracia social.

Salud para Todos en el Año 2000 no es una meta ambiciosa. Se trata de alcanzar un nivel de servicios de salud estrechamente vinculados a principios de equidad social y a razones éticas. Hay suficiente justificación para que esa meta sea sostenida con independencia de la dinámica del proceso económico. Sin embargo es en este aspecto, el económico, en que se puede considerar a dicha meta como de "máxima" por los medios que requiere para su logro.

Nos enfrentamos ante una situación paradójica; éticamente la meta es "mínima" porque no es posible admitir menores niveles de atención y de servicios, pero en lo que se refiere a la asignación de recursos y a sus repercusiones sobre el aparato productivo de un país, la meta resulta ser "máxima".

El aumento de los recursos asignados al sector y el de su productividad es condición necesaria pero no suficiente para alcanzar la meta; se requiere además la compatibilización de los objetivos y modos de proceder del sector salud con los objetivos y los estilos del crecimiento económico.(1) En este sentido el desarrollo de una efectiva articulación intersectorial y de nuevas estrategias de financiamiento que garanticen el requisito de "equidad", constituyen instrumentos esenciales para alcanzar la meta.

(1) Ver 1.6: Los Estilos de Planeación en América Latina y el Caribe.

Una consideración especial merece la relación entre el esfuerzo necesario para lograr la meta y la función del Estado. Históricamente en casi todos los países de Latinoamérica y el área del Caribe, el Estado ha desempeñado el papel principal en la provisión de servicios de salud. Esta responsabilidad habrá de aumentar sin duda en esta nueva etapa, toda vez que de lo que se trata es de ampliar el acceso a los servicios de salud de las poblaciones incluyendo la gran masa, hoy excluida y que no tiene capacidad para comprarlos en el mercado.

Por lo tanto el mayor peso recaerá sobre la acción estatal, sin que ello implique el desconocimiento de que la actividad privada deberá regularse y remodelarse para que juegue su papel en la consecución de la meta, dentro del estilo particular de desarrollo de cada país. El volumen de requerimientos que los sectores sociales impondrán a la capacidad de conducción, gasto y de realización del Estado es muy importante, aunque el desarrollo del sector vaya acompañado de un incremento de acciones de tipo comunitario y otras formas de movilización de recursos no convencionales. Por otra parte la persistencia de intensos procesos de inflación conjuntamente con la necesidad anotada de incrementos considerables del gasto público para coayudar al logro de la meta plantea una situación de profundo contenido económico, que impone la necesidad de revisar y reorientar los estilos de desarrollo y la redistribución de los ingresos y de los consumos, así como también la adopción de formas no convencionales de atención a las necesidades de salud. La posibilidad de lograr la meta no puede, sin embargo, quedar desvirtuada a priori por hipótesis pesimistas sobre las posibilidades del crecimiento económico.

El compromiso de alcanzar Salud para Todos en el Año 2000 constituye el corolario obligado de los propósitos declarados por los gobiernos para esta década y tiene trascendente urgencia política y social. El sector salud, por su parte, deberá garantizar la aplicación de los recursos que le sean allegados a las prioridades definidas en términos de grupos humanos postergados y de problemas de salud que requieran solución más perentoria; la búsqueda sistemática de soluciones innovadoras que combinen los recursos en forma socialmente más eficiente y que movilicen al máximo las capacidades ociosas; el perfeccionamiento de sus procesos de planificación, administración y evaluación para el control de la direccionalidad, de la productividad y de la eficacia de sus acciones, y el desarrollo de un proceso de investigación evaluativa y su necesario complemento: la formulación de teorías o hipótesis explicativas, para incrementar el conocimiento y las posibilidades de mejorar la eficiencia del sistema y extremar su celo en complementar sus actividades con el resto de los sectores sociales y económicos, en la persecución del propósito de elevar el bienestar de las poblaciones y disminuir las desigualdades existentes.

Así la meta SPT/2000 debe ser considerada no sólo como un objetivo que se desea alcanzar sino como el factor dinámico esencial para el proceso de desarrollo que su consecución implica: Su potencial principal radica en sus posibilidades inmediatas para reorientar políticas, diseñar estrategias, desarrollar acciones y propiciar la creación de recursos. La interpretación de la meta SPT/2000 como un instrumento conceptual básico para dinamizar y orientar los procesos nacionales de cambio, le confiere vitalidad en su propósito social.

1.6 Los Estilos de Planeación en la América Latina y el Caribe(1)

Aceptada la premisa de la necesidad de cambio de los actuales estilos de planificación y administración para ajustarlos a las exigencias del proceso de alcanzar SPT/2000 y reconociendo la coexistencia de diversas modalidades en los países de la Región y que el estilo de planificación y administración del sector salud no pueden ser independientes del estilo de planificación y administración global de un país dado(2), parece útil revisar las categorías que podrían sistematizar el análisis de un estilo concreto de planeación para confrontarlo con los enfoques básicos que presuponen los requisitos SPT/2000 mencionados, para poder definir los cambios necesarios y posibles en el corto, mediano y largo plazo. Sobre el particular las tres preguntas más atinentes y con mayor poder de discriminación, según la experiencia ganada en la Región, parecen ser las siguientes: ¿Para qué? ¿Quién? y ¿Cómo? se planifica.(3)

En general se puede entender que se planifica para instrumentar un proyecto nacional de desarrollo y por lo tanto el análisis del "para qué" se basa en las categorías que mejor definen y discriminan esos tipos de proyectos (Cuadro No. 3). Quiénes planifican son obviamente los agentes políticos y sociales que tienen mayor peso relativo en el proceso de toma de decisiones. El modo en que se insertan y la intensidad de su participación en el proceso es una de las variables cruciales que definen el estilo. Para facilitar ese análisis se presenta un resumen de los elementos principales en el Cuadro No. 2.

-
- (1) Tomado de: "El estado de la planificación en América Latina y el Caribe". ILPES, octubre de 1980.
 - (2) Si bien es cierto que el estilo de planificación y administración de un sector no es independiente del estilo global, ello no significa que no existan ciertos grados de libertad para introducir cierto tipo de cambios viables en el estilo sectorial. Asimismo, esos cambios sectoriales pueden constituirse en "puntas de lanza" que promuevan el cambio del estilo global. La consideración de esta posibilidad está implícita en la conceptualización de la Meta SPT/2000.
 - (3) El ILPES, en respuesta a la tarea que le encomendara la Segunda Conferencia de Ministros y Jefes de Planificación de América Latina y el Caribe, en el sentido de evaluar el estilo en la planeación en la Región, ha efectuado un análisis de estos procesos basado en estas categorías.

El cómo se planifica, merece alguna reflexión. La mayoría de los estudios emprendidos sobre este aspecto, en las últimas décadas, se basan en la identificación y análisis de categorías que constituyen la expresión formal del sistema de planificación.(1) La experiencia ganada ha demostrado que para el análisis de "cómo" se planifica, al menos en los países de la Región, no basta con el estudio de los elementos formales que constituyen un sistema de planificación dado. Resulta necesario analizar las relaciones de ese sistema de planificación (definido en sus aspectos formales), con el sistema político, económico y social, global en que se inserta.

En ese sentido, las iniciativas de análisis emprendidas en la Región parecen indicar que esas relaciones pueden ser resumidas y sistematizadas en tres gruesos tipos principales:

- Planificación reguladora vs. subsidiaria.
- Planificación basada en proyectos o programas vs. comprensiva.
- Planificación normativa vs. adaptativa.

Las investigaciones realizadas por el ILPES concluyen que de las combinaciones posibles de estos tres grandes tipos de planificación, interesan cuatro tipos de modalidades que abarcarían toda la gama de situaciones reconocibles en América Latina y el área del Caribe.

- Modalidad subsidiaria, comprensiva y normativa (SCN).
- Modalidad reguladora, de proyectos y programas y normativa (PPN).
- Modalidad reguladora, comprensiva, adaptativa (RCA).
- Modalidad reguladora, comprensiva y normativa (RCN).

Con base en estas combinaciones ILPES elaboró una tipología de los estilos de planificación que se refiere en el Cuadro No.3. Cabe destacar que si bien es posible ubicar a los países de la Región en cada tipo así definido, ello no significa de ningún modo que los estilos de planeación sean rígidos y no puedan evolucionar y hasta cambiar sustantivamente en el tiempo, con el devenir político-social-económico de la sociedad en que se insertan.

(1) Como son la identificación y análisis de agentes, agencias, tipo de situaciones-objetivo, el sistema de prioridades y de asignación de recursos, etc., y el procedimiento formal utilizado para organizar los elementos anteriores.

M2C

Obviamente, las consideraciones hasta aquí anotadas están referidas al plano global de la planificación del desarrollo económico-social. Sin embargo, su atinencia y utilidad para los análisis conceptuales e instrumentales más específicos para el sector salud no parece discutible. En ese sentido, conviene destacar la importancia de tres de las categorías de análisis utilizadas, para el propósito de evaluar cambios necesarios en el estilo de planificación-administración del sector salud, de acuerdo a los requisitos del proceso SPT/2000, identificar los aspectos críticos que hacen a su consecución y orientar las estrategias consecuentes para construir la viabilidad de las eventuales proposiciones de cambio, en la realidad concreta de cada país. Estas tres categorías son: El papel adjudicado al Estado (específicamente el sector público), la manera en que se conciben e inscriben los objetivos sociales y los esquemas implícitos o explícitos de participación social, que integran los proyectos nacionales, así como los valores y las relaciones de poder que determinan esos esquemas.

CUADRO No. 1

ELEMENTOS QUE DEFINEN UN PROYECTO NACIONAL DE DESARROLLO
(PARA QUE SE PLANIFICA)

ELEMENTOS DEFINITORIOS		CONTENIDOS DE CADA ELEMENTO QUE TIPIFICAN EL PROYECTO			
		1	2	3	4
Mecanismo predominante de asignación de recursos	A	Mercado con Estado subsidiario	Mercado parcialmente corregido	Mercado regulado	Asignación de recursos por el Estado
Políticas sociales y de bienestar	B	Política Social subsidiaria	Política Social Complementaria	Persecución directa de objetivos sociales	Premiencia de los objetivos sociales
Tratamiento al capital extranjero y apertura al mercado exterior	C	Apertura amplia	Apertura regulada	Apertura restringida	Programada por el Estado
Conceptualización y formas de participación	D	Explícitamente restringida	No explícita	Explícita como condición complementaria	Explícita como uno de los objetivos del proyecto

CUADRO No. 2

LOS ACTORES DE LA PLANEACION
(QUIENES PLANIFICAN)

LOS ACTORES	LOS ELEMENTOS DE PODER
- El aparato gubernamental (Estado)	- Legitimidad formal - Poder normativo - Poder económico (servicios y empresas públicas) - Información
- El sector privado nacional:	
- Empresas	- Poder económico - Información - Tecnología
- Sindicatos	- Organización
- Otros tipos de organizaciones de los grupos sociales	- Capacidad de presión - Sustentación política - Información
- Público	- Opinión - Sustentación política
- El Sector Extranacional	
- Organismos multinacionales	- Tecnología - Información - Opinión - Recursos financieros
- Acuerdos de integración económica	- Político - Regulación de mercados - Intercambio de recursos, información y tecnología
- Países Centro	- Político - Control de mercados - Tecnología - Recursos financieros
- Organizaciones transnacionales	- Poder económico -Control de mercados - Tecnología -Ubicuidad - Información -Capacidad de - Recursos Intervención Financieros Política

Formalmente el Estado es la única institución de la sociedad que cuenta con el poder de coacción legítimo, por lo tanto teóricamente solamente él puede establecer normas jurídicas o constitucionales que dirijan o delimiten los procesos económicos-sociales.

Dado que el sistema de planeación se inscribe dentro del Estado, podría pensarse que el Estado es el único actor de la planeación. Ello solo podría ser considerado en situaciones extremas: Consenso total y absoluto o poder de dominación total y absoluto (en estas situaciones límite, que parece solo se pueden dar en la teoría, es que el estilo de planeación normativa, en su forma pura, podría tener plena vigencia y eficacia).

En la práctica no se dan estas situaciones en sus expresiones límite. Por lo tanto, la acción del Estado debe ser planteada en el contexto conflictual y dinámico de los distintos agentes o actores sociales, grupos o clases, con valores, intereses y poder de manifestación y presión distintos y opuestos. Esto determina distintas constelaciones de poder correspondientes a ciertas relaciones dialécticas entre los actores sociales vinculados por una compleja y cambiante trama de alianzas, compromisos y conflictos (esto es uno de los aspectos de incertidumbre, dependencia y conflicto que caracteriza el proceso de alcanzar SPT/2000 y que condiciona la necesidad de cambio en los estilos de planeación y administración del sector salud hacia los enfoques estratégicos: construcción de la viabilidad, negociación y control y evaluación estratégicas).

En el "actor" Estado, cabe distinguir subtipos de actores como son: los de "decisión política", los "planificadores profesionales", los de "decisión administrativa", los de "ejecución" (prestación directa de servicios) los "normativos" y la "comunidad" que recibe o reclama los servicios. La forma en que se visualiza e inserta prácticamente su participación y sus interrelaciones en el proceso de planificación y administración, es otra de las variables cruciales para el proceso SPT/2000.

CUADRO No. 3
LOS ESTILOS DE PLANIFICACION (1)
(COMO SE PLANIFICA)

CATEGORIAS QUE DEFINEN UN ESTILO DE PLANIFICACION (2)		Preponderancia relativa de los actores
ESTILO	Concepto de la planificacion en referencia al Ap. Gubernamental	
I	<p>Proyecto Nacional de Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mercado libre • Politicas social subsiditaria • Apertura externa amplia 	<p>Gobierno + Privadas nacionales +++++ Extranacionales +++++ (3)</p>
II	<ul style="list-style-type: none"> • Mercado parcialmente controlado • Politicas social complementaria • Apertura externa regulada 	<p>Gobierno +++++ Privadas nacionales +++++ Extranacionales +++++ (3)</p>
III	<ul style="list-style-type: none"> • Mercado regulado • Persecucion directa de objetivos sociales • Apertura externa restringida 	<p>Gobierno +++++ Privadas Nacionales +++++ Extranacionales +++++ (3)</p>
IV	<ul style="list-style-type: none"> • Centralmente planificado Estado asigna recursos • Objetivos sociales predefinidos • Apertura externa centralmente (Controlada y programada) 	<p>Gobierno +++++ (3)</p>

NOTAS CUADRO No. 3

1. Esta tipificación de los estilos de planificación, fue tomada de "El Estado de la Planificación en América Latina y el Caribe", ILPES, octubre de 1980, y constituye el resultado de los análisis efectuados por ese Instituto de los procesos de planificación vigentes en la Región.

2. Esta tipología no considera la dimensión "participación". No obstante, los autores reconocen su importancia crucial a los fines de clasificar los proyectos nacionales. Parece oportuno destacar que el proyecto político, siempre define los grados y formas de participación o de exclusión deseables, aunque esta definición quede implícita. Así la participación puede ser considerada como un objetivo mismo del proceso de planificación y administración, o como una condición para que él pueda lograr los resultados esperados. La concepción de la participación, así como sus formas aparentes es obviamente función del modelo político de dominación. En todo caso su manifestación concreta puede ser distinta de la declarada.

3. Los cruces representan la intensidad de la preponderancia de los actores en el proceso.

1.6.1 Resumen de las Características Principales de las Modalidades de los Estilos de Planeación Vigentes en América Latina y el Área del Caribe

Modalidad Subsidiaria, Comprensiva y Normativa (SCN)

Esta concepción de la planificación parte de la base de que son los agentes económicos en forma individual (sean públicos o privados) los indicados para seleccionar y ejecutar los programas de inversión conducentes al logro de los objetivos señalados en la estrategia de desarrollo. En este sentido la planificación es adaptativa ya que el inversionista privado se va adecuando a las cambiantes condiciones del mercado. El órgano central de planificación es esencialmente subsidiario, esto es, reconoce que los agentes económicos individuales no cuentan con la información necesaria para tomar decisiones que conduzcan a soluciones óptimas. Al órgano de planificación, se le asigna, como función principal, el proveer dicha información en forma comprensiva y, en algunos casos, establecer criterios de decisión que cada unidad debe utilizar para evaluar y decidir sobre las alternativas de inversión.

La planificación subsidiaria acepta implícitamente la estructura económica y social existente como un dato. Busca facilitar su funcionamiento y expansión a través de la provisión de información que permita una decisión más racional de parte de los agentes individuales (fundamentalmente privados). La sumatoria de estas decisiones racionales permitirían que el sistema en su conjunto funcionara eficientemente.

Este tipo de planificación sólo pretende racionalizar pero no coordinar y controlar las acciones conducentes a implementar una estrategia de desarrollo. El peso central en la tarea de implementación recae en los agentes económicos privados, por lo tanto, en las fuerzas del mercado. Por esta razón, esta concepción en lo que al Estado se refiere, es esencialmente normativa, ya que solamente plantea los objetivos globales que permanecen invariables durante el plan, dejando en manos del mercado la selección de la modalidad más apropiada para lograrlos o incluso, la decisión de descartarlos.

Modalidad Reguladora de Proyectos, Programas y Normativa (RPN)

Esta modalidad concibe a la planificación fundamentalmente como un instrumento de proposición, implementación y control de proyectos y programas específicos para el sector público, que además deben ser coordinados para otorgarles coherencia. El plan, a su vez, equivale a un calendario de implementación del conjunto de las alternativas posibles.

Se entiende, por lo tanto, que el planificador debe elegir y adecuar los instrumentos de política de que disponga para la puesta en marcha de dichos proyectos. Por lo tanto, esta modalidad regula directamente el comportamiento del sector público, concentrando su actividad en esta tarea; al mismo tiempo, procura buscar los medios para estimular la realización de proyectos que se consideren necesarios en el sector privado. A la vez, es esencialmente normativa ya que dirige todos sus esfuerzos a la solución de ciertos problemas, mediante la implementación de proyectos y programas definidos en el plan global de mediano o largo plazo. Por esto último, la efectividad que esta tenga en racionalizar y coordinar la estrategia de desarrollo depende medularmente de la participación que el Estado tenga en la economía (propiedad sobre los medios de producción, proporción de la inversión total y capacidad técnica para implementar y controlar cada uno de los proyectos), o de su capacidad para promover y apoyar directamente algunos proyectos del sector privado.

Modalidad Reguladora, Comprensiva y Adaptativa (RCA)

Bajo esta concepción, la planificación se concibe como el proceso mediante el cual se genera, coordina e implementa una alternativa de desarrollo.

Este proceso incorpora la fase de formulación de planes prospectivos de carácter global, regional y sectorial y la de su implementación a través de la definición de planes operativos. Sin embargo, no adopta mecánicamente los objetivos e instrumentos propuestos en el plan prospectivo, sino los adecúa de acuerdo a las cambiantes condiciones económicas, sociales y medio ambientales. La definición de estas nuevas condiciones se hace a través del análisis de la coyuntura, así como también del análisis de las consecuencias y resultados de la gestión anterior. Además, se enriquece con la opinión y participación de la comunidad en el proceso de toma de decisiones. Este tipo

de planificación, por lo tanto, concentra su acción en el establecimiento de directrices generales y específicas que son esencialmente adaptativas en términos de las cambiantes restricciones económicas, medio ambientales y sociales, que surgen de la negociación y participación de los distintos agentes sociales. Estas directrices son activamente impulsadas o reguladas a través de la planificación operativa con carácter imperativo (regulación directa) para el sector público e inductivo (regulación indirecta) a través de la modificación de los parámetros económicos en que basa sus decisiones el sector privado.

Modalidad Reguladora, Comprensiva y Normativa (RCN)

Esta concepción de la planificación, al igual que en el caso anterior, produce planes globales y perspectivas que, a través de la definición de principios y objetivos del desarrollo, establecen las líneas generales de acción y promoción del desarrollo que se ha asignado al Estado, teniendo como campo de acción el conjunto de la estructura económica y social. A diferencia de la concepción RCA, la fase operativa del plan o bien no está prevista o establecida en forma razonablemente completa, o no tiene las necesarias previsiones para adaptarse a las cambiantes circunstancias, y por lo tanto, adquiere características normativas.

1.7 Características de las Instituciones Públicas

Respecto
del
proceso

El propósito de estas notas es (presentar algunos elementos que faciliten la necesaria sistematización previa al análisis de esas organizaciones; en cada uno de sus ambientes específicos, en sociedades concretas en un momento dado de su historia.) Se supone que esos análisis tienen por objetivo evaluar la capacidad de esas instituciones para instrumentar el proceso SPT/2000 en una sociedad específica y por lo tanto deben ser específicos para cada una de las instituciones concretas en su ambiente concreto. Por consiguiente, se omite deliberadamente una caracterización general salvo en algunos aspectos que se piensan útiles para fundamentar la sistematización que se propone para esos análisis en cada caso particular.

La meta de salud:
del proceso

La meta SPT/2000 y sus Objetivos Regionales colocan, por definición, a las (instituciones públicas) que se refieren al área de salud en cada uno de los países de la Región, en el (papel protagónico) en la (instrumentación y administración del proceso de cambio que esa meta y sus objetivos implica). Por lo tanto, el análisis de las características de estas instituciones, así como la (evaluación de su capacidad de adaptación al cambio) que presupone el proceso SPT/2000, constituye uno de los condicionantes centrales para la definición de una estrategia para alcanzar la meta.

Se considera, así, legítimo afirmar que ninguna estrategia de cambio para alcanzar SPT/2000, ni el diseño más creativo y prolijo de planes para su instrumentación, pueden tener destino si las instituciones públicas del sector salud no los incorporan y se adaptan convenientemente para administrarlos en (la dirección, velocidad, eficacia y eficiencia social que esa estrategia y sus planes presuponen.) Esta afirmación, avalada por la experiencia recogida en las últimas décadas con respecto a los procesos de planificación en salud, indica la necesidad de que cualquier estrategia de cambio para alcanzar SPT/2000, (integre una cuidadosa evaluación del sector y de sus instituciones) (u organizaciones) en referencia a los requisitos de la meta y a los escenarios concretos y específicos, actuales y esperables, de la sociedad en que se desarrollará el cambio propuesto. (Esta evaluación debe conducir a la formulación de una estrategia específica para la innovación administrativa que se considere suficiente.)

Asimismo, el carácter totalizador de la meta SPT/2000 y las implicaciones de su estrategia principal la Atención Primaria vis-a-vis con el abigarrado mosaico institucional que constituye el sector salud en la mayoría de los países de la Región, obligan a que (el análisis de las instituciones públicas que lo integran se articule con el análisis del sector en su conjunto) especialmente en cuanto a las interrelaciones formales y funcionales, papeles o "roles" y posición en el esquema de poder sectorial, entre las instituciones públicas "centralizadas" y "descentralizadas" y las organizaciones privadas con y sin fines de lucro. En ese análisis merece especial consideración la evaluación de la (capacidad de liderazgo de esas instituciones u organizaciones públicas) en la situación de cambio que presupone la estrategia acordada para lograrlo, así como el de las (condiciones que deberían darse o crearse para el desarrollo de esa capacidad.)

Como un argumento previo a la propuesta de ciertas categorías consideradas útiles para sistematizar los análisis mencionados parece oportuno intentar un apretado (resumen) de carácter general, de la (evolución de las instituciones públicas en el siglo presente.) En ese sentido podría afirmarse que hasta aproximadamente la mitad del siglo, en casi todos los países del mundo, era posible considerar a las instituciones públicas como organizaciones estables o cuando más reactivas. La mayoría de esas instituciones desempeñaban funciones que correspondían en general a la concepción del "Estado Gendarme". Los servicios sociales constituían el residuo de la estructura social y recibían recursos financieros marginales. Pero esa insuficiencia de recursos y de valoración social era compensada, en términos de sobrevivencia institucional, por la indiferencia relativa de los proveedores de esos recursos en cuanto a la capacidad de la institución receptora de atender las necesidades y aspiraciones de su supuesta clientela y a la eficiencia con que los recursos eran utilizados. Por lo tanto, el (centro de interés) de las instituciones lo constituía el (cumplimiento de normas quietistas) y la (observación más escrupulosa posible de las reglamentaciones para la manipulación de los fondos recibidos.) Estas reglamentaciones eran por lo general uniformes para todas las instituciones cualquiera fuese el fin o

misión social y el papel y el producto que se suponían deberían desempeñar y producir. Obviamente que (esta situación) no sólo (desalentaba la innovación y la preocupación por la eficacia y la eficiencia) sino que (incentivaba activamente a las instituciones y a sus actores a buscar su seguridad en el cumplimiento de la norma cuya expresión concreta era el trámite.)

Este panorama que puede ser considerado como una generalización burda y parcial, aunque válida, de las características de las instituciones públicas en el período mencionado, cambia explosiva, fragmentaria y desordenadamente alrededor de la (segunda mitad del siglo.) (En los países-centro se desarrolla vigorosa y aceleradamente la concepción del "Estado del Bienestar" y paralelamente culmina en los países periféricos la preocupación por el crecimiento y desarrollo hacia adentro y la industrialización nacional.) La afluencia económica viabiliza la sociedad de consumo en los países-centro y su efecto de demostración se derrama prácticamente en forma universal. Las sociedades comienzan a cuestionar el crecimiento económico como objetivo y valor central social. Entre la explosión y diversificación de aspiraciones surgen las demandas por servicios sociales en forma vigorosa. Los Gobiernos crecen y el sector público se diversifica en cuanto a proveedor de bienes y servicios ya sea como productor directo o como subsidiador de estos. Los presupuestos públicos de inversión y funcionamiento reflejan naturalmente ese crecimiento y diversificación. Paralelamente y (debido al incremento de recursos ahora asignados, casi súbitamente, a las instituciones públicas, surge la necesidad, también súbita, de asegurar la mayor eficiencia en su uso.) Paralelamente las demandas de la sociedad continúan multiplicándose, diversificándose y variando con relativa velocidad (1) lo que conforma un (ambiente súbitamente turbulento) para las instituciones públicas. Todos los factores (crecimiento de los recursos, diversificación de misiones sociales y de producción de bienes y servicios, ambiente externo turbulento) contribuyen a dislocar la cultura administrativa y los valores que sustentaban la racionalidad de la institución pública y se hace evidente su incapacidad de reacción. Una de las respuestas de los gobiernos a ese problema agudo y

- (1) La innovación tecnológica sigue un proceso similar de aceleración y diversificación con notorias diferencias entre las diversas áreas. Asimismo, el período entre la aparición de la innovación y su aplicación comercial se acorta significativamente. Este fenómeno que afectó crucialmente a las empresas privadas y constituyó un componente sustantivo del incremento de la turbulencia de sus ambientes, también afectó a las instituciones públicas. El sector salud en particular se enfrentó y enfrenta con el problema de la innovación tecnológica en procedimientos, medicamentos y equipos que produce una intensa turbulencia en términos de normas técnicas y de aspiraciones de la clientela y de los proveedores, que se traduce en un caos de funciones de producción y un crecimiento no controlable de los costos. (Ver R. Cibotti: "Notas sobre selección de tecnologías apropiadas para el sector salud", Anexo I).

creciente fue (la creación de empresas públicas descentralizadas.) Su propósito principal fue el conferir a las organizaciones públicas que deberían instrumentar las nuevas concepciones y políticas del "Estado de Bienestar" o del "Estado Desarrollista" la flexibilidad, productividad y rapidez de respuesta (o anticipación) al cambio constante, intenso e incierto del ambiente, que algunas empresas privadas habían demostrado al enfrentar esa revolución de expectativas, demandas e innovación tecnológica que caracterizó a la segunda mitad de este siglo. Consecuentemente, las empresas e instituciones públicas descentralizadas proliferaron rápidamente y los resultados de ese intento de solución fueron contradictorios. En la mayoría de los países que aplicaron la receta, independientemente del grado de desarrollo económico-social y del sector público, y del nivel y características de la cultura administrativa nacional pública, algunas empresas e instituciones públicas descentralizadas alcanzaron niveles de eficiencia y eficacia e innovación notorios, mientras que en el mismo país y circunstancias, otras empresas o instituciones públicas descentralizadas continuaron en la misma apatía e ineficiencia, tradicionalmente atribuida a las instituciones públicas centralizadas. Resultó evidente, entre otras cosas, que a la característica de "pública" era necesario agregar otros atributos para poder explicar esos comportamientos contradictorios: ① había que considerar el tipo de producto y su escala, su complejidad y su significado económico-social; ② las características del ambiente externo del área de competencia de la empresa o institución pública, particularmente los de la demanda y la de la innovación tecnológica; ③ su dependencia del proceso político, es decir, el uso que el Gobierno hace de la empresa o institución como instrumento de sus políticas específicas y generales, y su dependencia del subsidio financiero para su operación. También resultó evidente que la característica de "pública" no condenaba a una empresa o a una institución al quietismo ni a la ineficiencia (o no productividad). (1)

(1) Para dar mayor agilidad de respuesta, el Estado descentralizó algunas instituciones públicas, pero no mantuvo el subsidio en forma constante, no lo acrecentó en relación con el crecimiento de la demanda en forma pareja para todas las instituciones públicas descentralizadas. Ello se debió a varios factores entre los cuales cabe mencionar los siguientes: (a) la descentralización produjo secundariamente el efecto de modificar la relación de estas instituciones con el poder político; la influencia política del gobierno paso a ejercerse por medios menos directos, pero también la responsabilidad del gobierno por la gestión de las instituciones públicas descentralizadas se tornó indirecta. Así las presiones políticas generadas por la demanda insatisfecha se dirigían con frecuencia hacia las instituciones públicas descentralizadas antes de alcanzar al gobierno. El éxito para resolver estas presiones dependía principalmente de la posición de la respectiva institución pública descentralizada en el esquema de poder político; (b) paralelamente a la descentralización institucional, surgieron nuevas prioridades de tipo "desarrollista" que volcaron los recursos del Estado hacia el desarrollo de fuentes de energía y de la infraestructura física, colocando a las instituciones públicas descentralizadas que no estaban en ese trayecto, en un plano de menor acceso al subsidio estatal, reduciendo la posibilidad de sanear su condición deficitaria.

El concepto de eficiencia
debe ser
revisado

La categoría de eficiencia o productividad aplicada a una empresa o institución pública merece detenida reflexión. La (relación producción obtenida-recursos insumidos) que de una manera general constituye el componente básico de cualquier definición de eficiencia o productividad, en una empresa o institución pública sin fines de lucro, está acotada, condicionada y caracterizada no sólo por el tipo, escala y significado social del producto final que se supone la organización debe producir, sino también por su finalidad o misión social, ya sea como instrumento redistribuidor de la riqueza nacional o como instrumento catalizador, viabilizador e impulsador de la producción de otras áreas y organizaciones públicas y privadas que integran el aparato productor nacional. Por estas razones la noción de eficiencia o productividad de una empresa o institución pública descentralizada o no, debe referirse necesariamente a la relación "resultado social de la producción-costos sociales de los recursos insumidos". (De todas maneras es imprescindible desligar y no confundir el carácter "deficitario" de una institución pública con el carácter de "ineficiente".) Es necesario reconocer que el fin o misión social de una empresa, (que depende del estilo y nivel de desarrollo de una sociedad y de los valores que la informan) puede confinarla a la producción de bienes o servicios en una escala y en una área que puede ser teóricamente "rentable" o "cuasi rentable", pero que en la mayoría de los casos constituye un área, por definición, "inherentemente no rentable". (De lo que se trata en todo caso sería el estimar que proporción del monto del déficit es inherente a la misión social de la empresa o institución y al uso como instrumento de políticas que de ella hace el gobierno y que proporción de ese monto puede ser atribuido a la ineficiencia tecnológica y administrativa con que la organización pública utiliza los recursos asignados.)

Por último se cree oportuno cerrar estas notas con algunas reflexiones sobre el ambiente externo que presuponen las características del proceso SPT/2000, sobre los estilos de administración y sobre el proceso decisorio.

1.7.1 Consideraciones sobre el ambiente en que actúan las instituciones públicas

Aceptada la premisa que para el proceso SPT/2000 es una condición necesaria la capacidad de respuesta al cambio en el ambiente externo e interno que este presupone para las instituciones públicas, parece oportuno considerar algunas características relevantes del ambiente externo que esas instituciones están enfrentando, así como su dinámica y perspectivas más probables.

Componentes del
ambiente

Para este propósito se conviene definir ese ambiente externo actual y probable en el horizonte de SPT/2000, a partir de los elementos que implican la naturaleza del proceso de cambio para alcanzar esa meta; (los escenarios demográficos, epidemiológicos, sociales, económicos y políticos, y las características de los estilos nacionales de planificación económico-social que ya fueron considerados en notas anteriores.)

Las conclusiones de esos análisis permiten deducir que el ambiente (externo de esas instituciones públicas es un ambiente complejo y en turbulencia(1)) con propensión a aumentar en intensidad no sólo por el devenir de los componentes señalados sino también por el mismo impacto del desarrollo de los requisitos que implican la meta SPT/2000, los objetivos regionales y su estrategia principal la Atención Primaria.

Conviene destacar algunos de los rasgos sobresalientes de ese ambiente en turbulencia. Con respecto a su área de producción y clientela: el aumento bruto de la población, el fenómeno de "envejecimiento" y "urbanización" y "marginación" de la misma; 2) el cambio cuantitativo y cualitativo de las poblaciones del habitat rural y urbano, así como de las interrelaciones entre estos; 3) el objetivo de extender los servicios a vastos sectores de grupos humanos, sin o casi nula capacidad de pago por los servicios recibidos, en los términos que se derivan del requisito de Equidad; el consiguiente incremento y diversificación de necesidades y aspiraciones y la intensificación de la presión de la demanda manifiesta, que producirá el efecto demostración del mismo desarrollo del proceso SPT/2000; 4) la necesidad de articularse con otros sectores del quehacer nacional para poder demandar o participar en acciones que están por fuera de su dominio técnico y administrativo pero que resultan imprescindibles para controlar los factores que determinan el perfil de salud-enfermedad; 5) el desarrollo del diálogo, negociación y acciones conjuntas con la comunidad y con sus organizaciones.

(1) Para fines de estas notas, se entiende por "turbulencia" al cambio súbito, fragmentado y poco predecible del ambiente. La intensidad de la turbulencia está dada por la "novedad" de los cambios, la "velocidad" de la transformación y el grado de aumento de la complejidad e intensidad del ambiente. Entendiéndose por intensidad la cantidad de energía que el cambio del ambiente exige consumir a una institución para anticiparse, seguir y adaptarse al cambio. Cabe anotar que la "novedad" del cambio tiene un efecto particularmente desarticulador de la institución con su pasado. Todos estos elementos, con mayor o menor impacto, según sea su grado de intensidad, producen un dislocamiento en la cultura y capacidad administrativa de la institución. En estas circunstancias el éxito de una organización depende de la medida en que su cultura, capacidad y sus respuestas sean equivalentes al medio externo en que actúa.

II) Con respecto a la innovación ~~tecnológica~~:³⁾ la diversificación y velocidad de la innovación tecnológica, tanto en procedimientos técnicos de diagnósticos y tratamientos, como en los medicamentos, drogas y equipos es ya en la actualidad impactante, a esta característica se suma el incremento de la velocidad con que se adopta y generaliza el uso de las innovaciones, posiblemente debido a la particular actitud de sus consumidores (público y profesionales de la salud). (1) Este fenómeno está siendo materia de progresiva preocupación de los Gobiernos por su impacto en los costos reales y monetarios en los servicios sin una evidencia paralela de su real eficacia. En todo caso las estipulaciones de la Estrategia de la Atención Primaria están en franca contradicción con la tendencia señalada. Contradicción particularmente sensitiva por involucrar un conflicto entre una estrategia social, las propensiones del público y de los profesionales de la salud y un vasto e importante sector industrial y comercial.

III) Con respecto al liderazgo⁽²⁾ sectorial: si se acepta el supuesto que una determinada institución pública (por ejemplo el Ministerio de Salud o alguna organización ad-hoc de carácter público que se crea conveniente) debe

- (1) Ver Anexo I: "Notas sobre la Selección de Tecnologías Apropriadas en los Servicios de Salud", Ing. Ricardo Cibotti. Washington, D.C., Octubre 1980.
- (2) El concepto de liderazgo ha sido y es sujeto de vastos análisis y conceptualizaciones en función de las diversas escuelas del pensamiento administrativo y de diferentes "ópticas especializadas". Para clarificar el discurso de estas notas proponemos acotar el concepto "liderazgo" al "liderazgo estratégico" y definirlo como la influencia ejercida sobre el comportamiento estratégico de una institución o conjunto de instituciones para conseguir el éxito de sus propósitos, fin o misión social. Se diferencia "liderazgo estratégico" de "influencia política" que se expresa por la presión ejercida por los representantes de instituciones o de grupos de intereses especiales sobre el liderazgo estratégico. En el caso particular de las instituciones públicas la influencia política del gobierno o sea la utilización de la institución como instrumento de sus políticas, acota y restringe el área de autonomía y autoridad del liderazgo estratégico de una institución pública. En consecuencia el liderazgo estratégico en una institución pública es un fenómeno raro que se da habitualmente en situaciones de crisis de sobrevivencia, provocadas por una turbulencia intensa del ambiente externo. En todo caso ese liderazgo reconoce cuatro influencias principales: la del gobierno, la de la burocracia, la de la tecnocracia, y la del público. Por último conviene distinguir tres componentes en el liderazgo estratégico: el de legitimización, el de decisión y el de acción estratégica.

asumir el liderazgo estratégico del sector salud, la complejidad y dimensión del mosaico institucional que integra ese sector en la mayoría de los países, constituye por sí un importante componente del ambiente externo de la institución a que se le atribuya ese liderazgo. En él concurren instituciones y empresas de carácter privado con y sin fines de lucro, públicas descentralizadas y centralizadas de ámbito nacional, estadual o provincial, municipal, etc., con desarrollos, historias y culturas administrativas diferentes, funciones, productos y clientelas diferentes en ocasiones y competitivas en otras, y con intereses, percepciones de su fin o misión social y sobrevivencia, también diferentes. Si a ese mosaico institucional se agrega el importante sector industrial y comercial que significa la producción de equipos, drogas y medicamentos, sobre el cual esa institución a quien se le atribuye el liderazgo sectorial, tendrá que ejercer alguna función de análisis y regulación y eventualmente subsidiadora, la complejidad y turbulencia del ambiente para esa institución pública resulta obviamente de una magnitud e intensidad de consideración.

Este apretado resumen de los rasgos más sobresalientes del ambiente externo al que se enfrentan las instituciones públicas del sector salud en un proceso de cambio del tipo SPT/2000 avala el supuesto inicial de la complejidad y turbulencia del ambiente externo a estas. La conclusión obvia pero no trivial, es que cualquier estrategia de innovación institucional, que inevitablemente tendrá que ser diseñada si se pretende desarrollar el proceso de cambio hacia la meta, deberá analizar este ambiente vis-a-vis con las características específicas de las instituciones consideradas claves, con imaginación pero prudente realismo y profundo sentido estratégico. Tarea formidable pero ineludible.

Con respecto al ambiente interno de las instituciones públicas en análisis, se cree oportuno destacar la importancia de su evaluación considerando tres atributos básicos: su cultura estratégica, su capacidad administrativa y su capacidad logística en relación a la evaluación del ambiente externo actual y esperable que enfrenta y enfrentará la institución, en cuanto a su complejidad y grados de turbulencia.

1.7.2 Los Estilos de Administración(1)

Por estilo de administración se entiende aquí lo que en las empresas con fines de lucro se llama estilo gerencial. La Gerencia equivaldría en las instituciones públicas a la Dirección, así podrá hablarse también del estilo de dirección.

(1) Basado en I.H. Ansoff. "Strategic Management", McMillan Press, 1978.

Por supuesto la Dirección no se refiere al nivel jerárquico, sino a la función, cuya responsabilidad consiste en definir los objetivos, las estrategias y establecer las normas que orientan y modulan las acciones y aseguran el apoyo logístico a la operación.

En estas notas se acepta el supuesto de que existe una "cultura organizacional" que ha sufrido cambios y que en el proceso de cambio ha generado estilos de dirección diferentes, así como estilos de planificación y modalidades de operación, estructura, evaluación, monitoría, etc.

Estilos de dirección

Siguiendo la misma tipificación utilizada para la Planificación se distinguen cuatro estilos de dirección: (estable, reactivo, anticipatorio y creativo) y se describen las categorías administrativas que se consideran críticas en cada estilo.

① El estilo estable es aquel centrado en la conservación de la estabilidad del ambiente interno institucional, que está fundado en la observancia de las normas formales porque se considera que "garantiza" la obtención de los resultados deseables.

Tiene una larga historia, mucha experiencia acumulada, dispone de cuantiosos datos sobre el pasado institucional y ha acuñado muchas tradiciones y precedentes.

Independencia de departamentos

En el ambiente interno prevalece el Administrador que conoce las normas, quien puede llegar a desempeñar funciones directivas en diversos niveles en donde se convierte en el custodio de las normas vigentes y en el vigilante de la observancia de los procesos, los cuales son reforzados en su estabilidad mediante manuales.

La estructura formal de la organización está basada en los conceptos de autoridad-responsabilidad-jerarquía, todo lo cual es utilizado para asignar y organizar el trabajo y canalizar el flujo de los procesos internos.

En la formulación de normas, en la toma de decisiones, en la comunicación y en la ejecución, la dirección operacional predominante es de arriba-abajo y a través de la estructura formal.

La solución de problemas sigue también la misma estructura, independientemente del hecho de que la capacidad resolutoria de los "departamentos" está distribuída de manera discrepante con el esquema jerárquico.

La tecnología administrativa preferida por la Dirección es el presupuesto y los mecanismos de control que sustentan su manejo, a la cual suele agregarse diversos tipos de análisis financieros, * estudios de costo y * estudio de rendimiento del trabajo.

Al estilo estable de Dirección corresponde un ambiente externo de baja turbulencia en el cual el proceso de cambio se caracteriza por una continuidad fácil de percibir y aún de prever. Por esta razón, no existe preocupación por el ambiente externo actual al que se concibe junto con el porvenir, como una proyección del pasado, bastando por tanto, la experiencia acumulada para hacerlo inteligible. Sin embargo, de tiempo en tiempo, el ambiente externo sorprende a la Dirección con novedades tecnológicas y con crisis.

La reacción ^{reactiva} característica es considerar dichas sorpresas como disturbios aislados que frecuentemente "desestabilizan el barco" institucional y generan vacilaciones a la novedad tecnológica y a la crisis. Sólo cuando las sorpresas dejan de considerarse como eventos aislados la Dirección inicia cambios parciales preferentemente en los procedimientos y en la estructura con la intención de capacitar a los departamentos "sorprendidos". El estilo estable de Dirección Administrativa predomina en las instituciones públicas centralizadas.

⑨ El estilo reactivo (considera que la lógica interna de las normas vigentes no es suficiente para orientar las acciones hacia la obtención de resultados, por lo que es necesario contemplar los cambios percibidos en el ambiente externo para "actualizar" las normas y que la estabilidad del ambiente interno sea reforzada por este proceso.)

El estilo reactivo no desarrolla una vigilancia sistemática del ambiente externo; se limita a la preparación de un diagnóstico cuando la Dirección inicia un nuevo ciclo de planificación de largo plazo, considerando que tal diagnóstico permanece válido durante la vida del plan.

La validez de la definición de los resultados deseables se considera que tiene una larga permanencia de modo que las metas y objetivos no son revisados con frecuencia.

El estilo reactivo es en gran medida "tecnológico" y ésta es la gran diferencia con el estilo estable, que es eminentemente "procesal".

La mayoría de las características del estilo estable son también observables en el estilo reactivo, pero en este último (la actitud frente al cambio está dotada de iniciativa) lo que termina por generar nuevas aptitudes organizacionales.

Las preferencias tecnológicas de la Dirección están centradas en el presupuesto y en los mecanismos de control, pero pueden expandirse hacia la administración por objetivos.

③ El estilo anticipatorio está regido por su preocupación respecto del futuro, el cual es visualizado desde el ambiente interno, principalmente a través de instrumentos que, utilizando la información y la experiencia disponibles, proyectan tendencias del pasado. A la Dirección anticipatoria le interesa identificar la discontinuidad y los desvíos futuros que pueden afectar las tendencias.

La preocupación por el futuro otorga relieve a la incertidumbre y confiere caracteres de liderazgo a la Dirección administrativa que demuestra audacia e intuición para incluir en sus planes al futuro que es sólo previsible mediante la extrapolación.

En la estructura (se tornan importantes) las (unidades que concentran y analizan información crítica para la toma de decisiones) las que ya no representan al sistema jerárquico formal, alcanzando gran influencia en todas las unidades de la institución que deben tributarles información.

Si bien la dirección operacional predominante es de arriba-abajo, ésta depende de la dirección de abajo-hacia-arriba que sigue el flujo de la información, que no corresponde con la estructura formal.

La estructura se flexibiliza para dar lugar a grupos de trabajo inter-departamentales e interdisciplinarios que eventualmente pueden consolidarse en reformas estructurales. El impulso para diseñar solución de problemas no proviene solamente de los problemas que surgen, sino también de los problemas que son anticipados.

Las preferencias tecnológicas de la Dirección se centran en la
a) planificación de largo plazo, además del presupuesto y se extienden a la
b) investigación operacional y c) al procesamiento electrónico de datos que facilita el análisis de tendencias y la preparación de previsiones socio-demográficas.

Las turbulencias del ambiente externo son consideradas como manifestaciones de tendencias y son extrapoladas. El ambiente en el cual se desarrolla el estilo anticipatorio está sin embargo, poblado de innovaciones; el cambio se ha acelerado y se ha vuelto más discontinuo. Las tendencias no se consolidan o alteran su curso en forma inesperada. Crisis imprevistas de origen a veces ininteligible, irrumpen en el ambiente y amenazan no ya la estabilidad sino la sobrevivencia de las instituciones. Las previsiones de largo plazo están destinadas a fallar.

El estilo anticipatorio ha caracterizado un gran número de instituciones públicas descentralizadas en las cuales también subsisten muchos elementos del estilo estable.

(A) El estilo creativo (se distingue por la atención vigilante del ambiente externo) al cual percibe como caracterizado por un aumento progresivo de la turbulencia que está determinada por factores tales como la aceleración de las innovaciones, la aparición, transformación y desaparición de instituciones, y la complejidad creciente de las relaciones entre éstas, el Gobierno y el público y la aparición de nuevas influencias que penetran el ambiente interno.

El cambio se concibe como imprevisible pero debe ser vigilado constantemente, en sus signos y anuncios primordiales, cuya interpretación precoz y afortunada se convierte en una de las cualidades más importantes de la Dirección creativa.

(B) Cuan afortunada sea la interpretación de los signos depende de la cultura estratégica o no estratégica de la organización.

Respecto de la información, la primera se manifiesta en diversas formas, como por ejemplo, reconociendo el papel importante que tienen las unidades de la estructura que están en contacto más directo con el ambiente externo para detectar signos de cambio; saliendo a la búsqueda de signos mediante sondeos del ambiente; combinación de los "hallazgos" con la información disponible; construyendo escenarios.

En el estilo creativo, el liderazgo estratégico mencionado en otra parte, constituye el carácter determinante de la Dirección Administrativa. La estructura es altamente fluida; siendo no sólo difícil distinguir entre la formal y la informal, sino también discernir sus límites institucionales, debido a la entrada de agentes externos y al reconocimiento de que los participantes internos representan influencias e intereses extra-institucionales. La estructura, muy flexible, se traduce en unidades que carecen de estabilidad y permanencia temporal, tales como los proyectos y fuerzas de tarea.

La cuestión de si la dirección operativa predominante es la de arriba hacia abajo o a la inversa, pierde sentido debido a que la organización del trabajo combina las capacidades que estén disponibles, donde estén disponibles.

La solución del problema es por necesidad inacabada. Debido al reconocimiento que se otorga a la incertidumbre la solución se construye progresivamente, en relación con los cambios del ambiente externo y en relación con las acciones y presiones que tienen lugar en el ambiente interno.

Las preferencias tecnológicas de la Dirección creativa son: la planificación y administración estratégica, la configuración de escenarios, la generación de cambios, los proyectos estratégicos, la innovación estratégica.

En la literatura sobre Administración se ha dado suficiente atención a la descripción secuencial del proceso decisorio, destacándose que se adoptan decisiones de diversa complejidad y alcance según sea el ámbito de responsabilidad organizacional al cual se aplican.

Igualmente, las decisiones se describen como un proceso que ocurre en el ambiente interno de las instituciones en términos normativos, es decir, como "deben ser" y presume implícitamente que dicho ambiente interno no cambia o que los cambios no afectan significativamente al proceso decisorio.

Como esta visión de las decisiones no basta para explicar algunos de los fenómenos observados en las instituciones públicas, se ofrecen a continuación algunas anotaciones elaboradas desde un ángulo diferente y aplicable a las macro-decisiones.

① En primer lugar, se propone la noción de que cada estilo de administración tiene una modalidad diferente para elaborar las decisiones, es decir no cabría considerar como válido el supuesto de que las decisiones se toman en un ambiente interno "ideal" e inmutable, sino que por el contrario, se adoptan en variados ambientes reales y mutantes.

② Enseguida se propone la noción de que todo proceso decisorio está referido al ambiente externo, aunque sea en forma limitada.

El impulso de las decisiones en el estilo estable de administración lo constituyen los problemas percibidos en el ambiente interno; en el estilo reactivo, las decisiones son impulsadas por los cambios observados en el ambiente externo, pero en el estilo anticipatorio, las decisiones más trascendentales se deben a los cambios que se consideran probables y a las sorpresas actuales que genera el ambiente externo. En el estilo creativo, las decisiones son estimuladas por la necesidad, no ya de anticipar el cambio, sino de constituir a la Institución en un factor de cambio cuyas características la misma Institución diseña.

Lo importante en esta descripción es que los diferentes tipos de impulso y los factores que se señalan a continuación modifican no sólo los contenidos de las decisiones sino también su formalidad.

En el estilo estable, la formalidad de las decisiones guarda correspondencia con el proceso decisorio de tipo secuencial; en cambio en el estilo creativo las decisiones no son afinadas y están abiertas a la influencia de factores que se van encontrando a medida que las decisiones se formulan y ejecutan.

Velocidad de decisión y cambios de Administración

La velocidad del proceso decisorio es diferente según el estilo de administración del cual forma parte. Aquellos estilos que están atentos al cambio y a la turbulencia que tiene lugar en el ambiente externo comprobarán que la velocidad de cambio aumenta más rápidamente que la capacidad organizacional para adoptar decisiones rápidas y válidas; de ahí surgirá la necesidad de desarrollar técnicas de anticipación, que sirvan para esbozar decisiones para los cambios que todavía no se han producido pero que son probables. Algunas de las técnicas que prosperaron porque respondían a esa necesidad se mencionan en otra parte, tales como la ^a previsión por extra-polación, ^b el análisis de tendencias y luego ^b la planificación estratégica. Las dos primeras han perdido vigencia al constatarse que la turbulencia del ambiente externo no se caracteriza sólo por la velocidad del cambio sino también por la complejidad que proviene del cambio discontinuo, inesperado y en último término imprevisible.

↗

Depende de las situaciones y escenarios

En esta situación la incertidumbre se torna predominante y se convierte en un componente ineludible de las decisiones; la única ^vcertidumbre válida es la que se puede inventar mediante el diseño de situaciones-objetivo y escenarios.

La validez de estas "decisiones-inventos" dependerá de como se perciba la turbulencia ambiental y teóricamente caben tres alternativas con diferente calidad de resultados:

<u>Tipo de percepción:</u> <i>(de la realidad)</i>	<u>Resultado:</u>
a) Percepción insuficiente de la turbulencia ambiental.	-Decisiones imprecisas y de baja validez.
b) Percepción sintonizada con la turbulencia ambiental.	-Decisiones válidas mientras dure la sintonización; decisiones expuestas a sorpresas.
c) Percepción de mayor ámbito y profundidad que la turbulencia ambiental.	-Decisiones capaces de prever el dislocamiento de la turbulencia actual y evitar sorpresas. -Decisiones capaces de prever las amenazas y oportunidades ambientales.

1.7.4 Algunos Elementos para Sistematizar el Análisis de las Instituciones Públicas

Consecuentemente con las consideraciones anteriores como primera sistematización para el análisis de las instituciones públicas que integran el sector salud, se propone la siguiente clasificación de las mismas:

EMPRESA O INSTITUCION PUBLICA	CENTRALIZADA					DESCENTRALIZADA ⁽¹⁾				
	PRODUCTORA			Reguladora	Subsidiadora o Financiadora	PRODUCTORA			Reguladora	Subsidiadora o Financiadora
	Bienes	Insumos	Servicios			Bienes	Insumos	Servicios		

(1) Para estas notas se entiende por "descentralizada" a aquellas instituciones o empresas públicas colocadas, por algún dispositivo legal o reglamentario, en cierta relación de independencia de las "reglas de juego" de la Administración General Nacional particularmente en lo referente a asignación, manejo, control y auditoría de los recursos reales y monetarios.

Los (criterios seguidos para la selección de las categorías) que se proponen para la clasificación de estas organizaciones son:

- Permitir y facilitar la sistematización del mosaico institucional que compone el sector salud y el análisis del relacionamiento de esas instituciones, sus áreas de conflicto, y de potenciación y complementariedad.
- Permitir y facilitar la caracterización de las instituciones públicas como etapa previa al análisis o evaluación de su capacidad actual o potencial para responder a los requisitos del proceso SPT/2000 y de los escenarios más probables en que se desarrollará la demanda por servicios de salud.
- Se estima importante insistir en que esta clasificación que se propone se limita circunstancialmente a las instituciones y empresas públicas porque en este momento particular del análisis el centro de interés son las características de estas organizaciones, consideradas claves para la instrumentación y administración del proceso SPT/2000 y deducir de estas características una estrategia de innovación administrativa que las coloque en la mejor capacidad de adaptación y conducción del cambio. Esto no significa en manera alguna la exclusión, en el análisis ni en el proceso, de las otras organizaciones de carácter privado con o sin fines de lucro que igualmente integran el mosaico sectorial. Como se consigna más adelante en las notas correspondientes al análisis sectorial la consideración de estas organizaciones es crucial para cualquier estrategia orientada hacia SPT/2000, que se diseñe.
- Una vez distribuidas las instituciones identificadas según el tipo de clasificación propuesta, se sugiere organizar el análisis de cada una de éstas (o de sub-conjuntos suficientemente homogéneos) de acuerdo al siguiente tipo de categorías:

J) Categorías

↳ Historia y Ambiente Interno:

- a) -Su origen y transformación en el tiempo.
- b) -Relaciones con la Administración General Nacional.
- c) -Relaciones formales y funcionales con el resto de las organizaciones que integran el sector.

2) Fin o Misión Social Atribuída:

- Objetivos y propositos.
- Tipo, escala y significado del producto final (bienes, insumos, servicios, regulación, financiamiento).
- Area de demanda de su producción.
- Tipo y monto de la "clientela" (grupos humanos).
- Condiciones del área destino de la producción: rentable, cuasi rentable, inherentemente no rentable.
- Estimación de su eficiencia-eficacia en términos de su fin o misión social; su producción y el área destino de su producción, y clientela.

3) Racionalidad del Proceso Decisorio:

- Dependencia con la Administración General Nacional.
- Utilización de la organización como instrumento de políticas de gobierno.
- Características del conflicto entre las racionalidades "política", "administrativa", "técnica" y los valores de los actores, o grupo de actores, que intervienen en el proceso.
- El estilo de decisión; esquema de participación y de centralización y dispersión del poder (formal e informal); la resistencia al cambio.
- Los sistemas de información - comunicación para el control-decisión.
- Control de la eficacia y de la eficiencia.
- Innovación tecnológica y selección de funciones de producción.
- Previsión de escenarios de mediano y largo plazo.
- Identificación, anticipación y control de la coyuntura.
- Capacidad de liderazgo hacia el interior de la organización y hacia el sector salud.

Reservar, analizar, después de un tiempo, el proceso de decisión. Los puntos de decisión.

④ Sistema de Financiamiento:

- Monto, origen, flujo y destino de los fondos.
- Efecto redistributivo del esquema de financiamiento.
- Efecto en la innovación y en la productividad (definida en el análisis del fin o misión social).
- Efecto en la eficacia.

⑤ Capacidad de Respuesta al Cambio:

- Definición del ambiente externo.
- Características del área destino de su producción y de la clientela asignada.
- Grado de turbulencia del ambiente.
- Innovación tecnológica en el área destino de su producción.
- Características de la demanda.
- Estilo de desarrollo económico-social (papel del estado, consideración de los sectores sociales, esquema de participación).
- Dependencia con la administración general nacional y "reglas de juego" establecidas.
- Historia y cultura administrativa institucional y estilo de decisión.

Se considera oportuno aclarar que el propósito de este listado de categorías y sub-categorías para la sistematización del análisis de las características de las organizaciones públicas es exclusivamente el de ofrecer una ilustración del tipo de categorías probablemente útiles cuando ese análisis se efectúa con el objeto de identificar y evaluar las posibilidades y estrangulamientos de una institución, o conjunto de instituciones públicas(1), para adaptarse al rol o papel que les tocaría desempeñar en un proceso de cambio tipo SPT/2000 y de esa evaluación derivar una estrategia de innovación administrativa. Es obvio que para un análisis de las características institucionales con otros propósitos las categorías serán diferentes, toda vez que las preguntas son diferentes. Además es preciso hacer explícito que el listado presentado no es exhaustivo ni "mandatorio" significa simplemente un elemento orientador que pretende facilitar la construcción del eventual modelo

(1) Ver nota (1) de la página 130.

de análisis que necesariamente tendrá que ser específico para la situación y para las propuestas concretas que lo motivan. Por lo tanto, consideraciones tales como tiempo, información, destreza y capacidad de observación disponibles, regirán la selección de las instituciones, de las variables y la profundidad y detalle del análisis. En todo caso el enfoque general de "prueba y error controlado y explicado" y de "aproximaciones sucesivas" también se aplica en estas circunstancias.

1.8 La Reorientación de los Sistemas de Salud y de sus Estilos de Planeación y Administración

Es en este marco de referencia que se propone que cada gobierno, analice las condiciones para la reestructuración del sector salud, y de las instituciones públicas que lo integran, incluyendo sus redes de servicios; su relacionamiento extrasector, y la reorientación consiguiente de su estilo de planeación y administración.

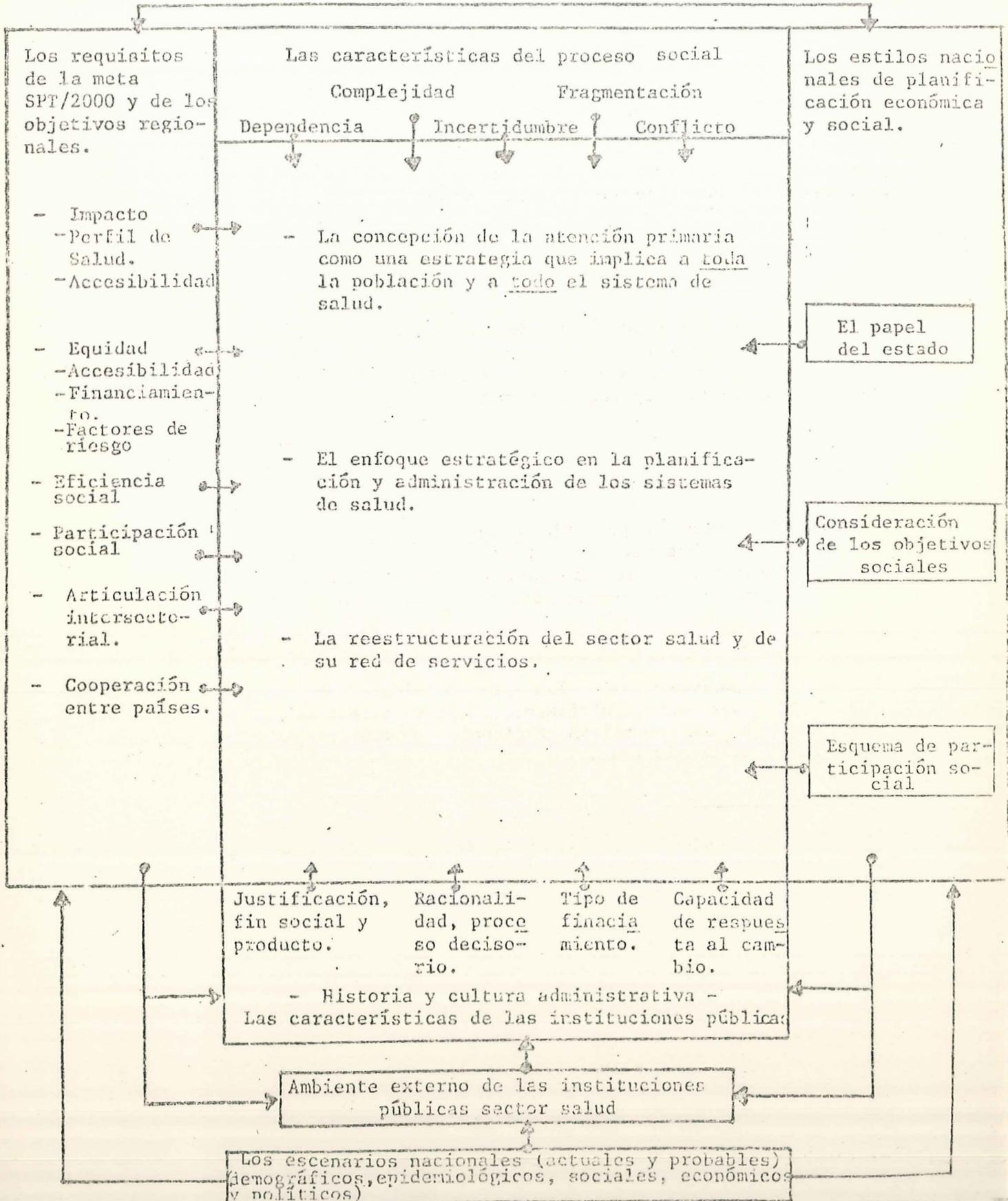
Esta imprescindible e impostergable revisión y ajuste, debe estar precedida y presidida por el análisis de los requisitos que la Meta SPT/2000, los Objetivos Regionales y las características de la estrategia de Atención Primaria, acordada solidariamente por los gobiernos de la región de las Américas, imponen a los procesos nacionales para alcanzarlos.

La consideración de esos requisitos, conjuntamente con el reconocimiento de las características generales de los procesos de desarrollo y cambio de los sistemas de salud, debe integrarse con la evaluación de los escenarios demográficos, sociales, económicos, epidemiológicos y políticos más probables dentro del horizonte de cambio, que cada país defina y con la ponderación de las condiciones que los estilos nacionales de planificación y administración imponen al cambio deseado para el sector salud.

En ese sentido es posible postular, en base a la experiencia ganada en la América Latina y el área del Caribe en las últimas décadas, en cuanto a los procesos de planeación y administración del desarrollo económico-social, que la adopción del enfoque "estratégico" de la planificación y administración, constituye una de las condiciones necesarias para conferir realismo y viabilidad a las proposiciones de cambio.

En el sector salud, en particular, la experiencia derivada de los procesos de extensión de cobertura con servicios de salud a las poblaciones postergadas, confirma lo aprendido en el campo más general del desarrollo.

1.9 LAS CONDICIONES QUE DETERMINAN LA CONCEPTUALIZACION DE LA ATENCION PRIMARIA DEL ESTILO DE PLANIFICACION Y ADMINISTRACION, Y LA REESTRUCTURACION DE LOS SECTORES NACIONALES DE SALUD Y DE SU RED DE SERVICIOS.



2. CONSIDERACIONES OPERACIONALES SOBRE LA ATENCION PRIMARIA SEGUN
SU CONCEPTUALIZACION EN LA REGION DE LAS AMERICAS

La experiencia ganada en los procesos de instrumentación de la estrategia de atención primaria permite advertir la coexistencia de diversas interpretaciones de su significado, que tienen implicaciones concretas en cuanto a los aspectos operacionales.

Estas variaciones en la interpretación del significado de la atención primaria, se explican en parte por la misma historia de cómo se gesta y evoluciona el concepto de atención primaria, como la estrategia idónea para alcanzar SPT/2000; por la ambigüedad de algunas de sus definiciones formales, acordadas en foros internacionales, y por el uso que hacen, desde larga data, del término "atención primaria" algunas escuelas de pensamiento en salud pública.

Con el solo propósito de facilitar el análisis de las implicaciones formales y funcionales de esas variaciones, se las sistematiza (aunque se reconoce que en su aplicación práctica no siempre resultan mutuamente excluyentes) en los siguientes grupos:

-La atención primaria como una estrategia que afecta y comprende a todo el sistema de salud y a toda la población a que ese sistema supone servir.(1)

-La atención primaria como un programa con objetivos restringidos específicamente a satisfacer algunas necesidades elementales y previamente determinadas, de grupos humanos considerados en extrema pobreza, con recursos diferenciables, de complejidad y costo mínimos.

-La atención primaria como un "nivel de atención" del sistema.

El análisis de las implicaciones de estos tres tipos de interpretaciones debe, obviamente, estar orientado y referido a la meta SPT/2000 y a los objetivos regionales acordados por los gobiernos y que califican y acotan la meta.

(1) Para mejor comprensión de estas notas se sugiere su referencia al Documento Oficial No. 173 OPS/OMS "Salud para Todos en el Año 2000. Estrategias. Parte I, Apartado 2.5.1, p. 106. Parte II, Apartados 1 y 2, p. 152.

En ese sentido parece legítimo inferir que la interpretación de la atención primaria como un "nivel de atención" limita su significado a una noción de tipo técnico-administrativo, sobre cómo "debe ser" el contacto de un individuo con el sistema y su eventual tránsito por este. Esta acepción de atención primaria se confunde además con la noción de "niveles de atención" que integra el contenido operacional de la interpretación de la atención primaria como una estrategia.

La interpretación de la atención primaria como un programa específico tiene implicaciones de suma importancia, toda vez que por definición es inconsistente y opuesta al requisito de "equidad" reiteradamente expresado, tanto en las definiciones formales acordadas por los gobiernos, como en las consideraciones funcionales de la meta SPT/2000, los objetivos regionales y de la propia estrategia de atención primaria. El resultado concreto de esta interpretación es la definición y desarrollo de programas marginales con recursos marginales para poblaciones marginales y, por lo tanto, el mantenimiento de las desigualdades relativas (en cuanto a acceso a servicios de salud) entre los distintos grupos socioeconómicos que integran la población de una sociedad dada.

La conceptualización de la atención primaria como una estrategia que comprende y afecta a todo el sistema y toda la población está claramente expresada y fundamentada en los documentos regionales citados (ver Nota 1). Sin embargo, parece oportuno abundar en el análisis de algunos de sus principales aspectos básicos, por las implicaciones conceptuales e instrumentales que tienen en cuanto a la planeación y administración de los procesos SPT/2000, en los países de la Región.

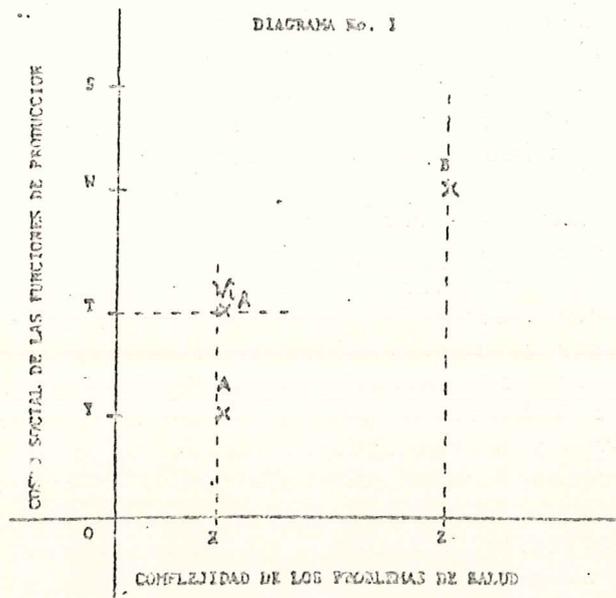
En primer lugar es necesario y legítimo admitir que la concepción de la atención primaria como una estrategia para alcanzar SPT/2000 con cumplimiento de los requisitos de impacto, equidad, eficiencia social, participación social, articulación intersectorial y cooperación entre los países, está en esencia basada en el reconocimiento que alcanzar "Salud para Todos" dentro de los requisitos mencionados, constituye el típico problema económico: escasez relativa de recursos de uso múltiple y alternativo para satisfacer objetivos y necesidades múltiples de una sociedad dada, constituida por diferentes grupos humanos con desiguales oportunidades para expresar y satisfacer sus necesidades y aspiraciones específicas, en un espacio y momento histórico. La "atención primaria" se constituye en una estrategia porque propone resolver el problema mencionado, mediante una determinada manera de apropiar, recombinar, reorganizar y reorientar todo los recursos (disponibles y previsibles) de todo el sector salud para satisfacer las necesidades y aspiraciones (en el área de salud) de toda la sociedad, debidamente jerarquizados en función de los requisitos de la Meta y de los objetivos regionales ya mencionados.

M2C

Desde una perspectiva estrictamente "técnico-administrativa", la posibilidad de esta estrategia se fundamenta en la hipótesis, comprobada empíricamente, de que es posible resolver, con eficacia satisfactoria, determinados conjuntos de problemas de salud con combinaciones de recursos de acuerdo a una cierta tecnología (funciones de producción) de distinta complejidad y, por lo tanto, con distinto costo social. Se postula que existe una correspondencia entre la complejidad de los problemas de salud y la complejidad (y costo social) de las funciones de producción capaces de resolverlos.

Por otra parte, la comprobación empírica también parece sustentar la hipótesis de que los problemas de salud de menor complejidad tienen mayor frecuencia relativa que los más complejos. Se deduce así la posibilidad de satisfacer los problemas de salud de una población dada organizando "niveles de atención" que minimicen el costo social de la satisfacción del conjunto de sus necesidades. De esta manera, la atención primaria entendida como estrategia, implica la organización de los servicios en base a niveles de atención, pero en modo alguno puede restringirse a un solo nivel, considerado mínimo.

La noción de nivel de atención, que involucra el concepto de "tecnología apropiada", (1) puede ser representada gráficamente de la siguiente manera:



- (1) Se entiende por tecnología apropiada la combinación de recursos que minimiza el costo social de la solución eficaz a un problema de salud. Está, por lo tanto, acotada por la condición de eficacia (que incluye la viabilidad) y por el significado económico-social de los recursos que insune. Este significado varía en cada circunstancia concreta de cada sociedad.

A y B representan niveles de atención definidos por las funciones de producción Y y W que solucionan los conjuntos X y Z de problemas de salud, con el máximo de eficiencia, constituyendo, por lo tanto, la tecnología más apropiada (eficacia aceptable con costo social mínimo). Cualquier otra función de producción que no concorra en las intersecciones A y B resulta menos eficiente. (En el caso de las funciones posibles entre cero y, Y y W la ineficiencia resulta del consumo de recursos incapaces de solucionar los problemas a los que se aplican).

Es importante reconocer que tanto Y como W han sido decididas con un criterio exclusivamente "técnico". Puede suceder que en su aplicación práctica la solución Y para el problema X resulte no-viable por rechazo de los actores involucrados; la solución factible sería entonces T elegida porque asegura su viabilidad (Vi) aunque con un costo social más alto. Esta circunstancia, frecuente en la práctica, constituye uno de los problemas críticos para cualquier proceso de cambio hacia SPT/2000, y obliga a considerar estrategias para ganar, en el tiempo, viabilidad a las soluciones técnicamente más apropiadas en cuanto eficiencia y eficacia.

Los "niveles de atención" así definidos, constituyen diferentes "tecnologías apropiadas" en cuanto a eficacia, viabilidad y eficiencia (o costo social) para la solución de conjuntos específicos de problemas de salud, de diferente complejidad. Por lo tanto, para su aplicación en la práctica, necesitan ser integrados en la organización, dotación y modalidades de prestación, de las diferentes unidades de producción de servicios(1) que constituyen un sistema de salud, de acuerdo a la capacidad de resolución de problemas, que se les adjudique.

Definido de esta manera el concepto de "nivel de atención", resulta conveniente analizar algunos aspectos relacionados con su aplicación concreta en una dada red de oferta, previamente establecida y cuya estructura y funcionalidad se desea adaptar y reorientar hacia a un proceso de cambio para alcanzar SPT/2000.

Estas redes están habitualmente constituídas por un mosaico de unidades productoras de servicios de salud con distinta capacidad de resolución y costo social de operación, con diversos grados de organización, normalización, programación y control, y ubicadas, con variados criterios, en espacios-población concretos. Tanto su ubicación como la percepción de su capacidad de resolución por parte de la población, determina la demanda de servicios de esta a las diferentes unidades. Esta demanda se atiende (o rechaza) con costos sociales diferentes, que podrían minimizarse aplicando la noción de "nivel de atención" en la organización y funcionamiento de las diferentes unidades de producción.

(1) Se entiende como unidad de producción de servicios tanto al médico en su práctica privada como al promotor de salud, la partera empírica, un puesto, un centro, un hospital (cualquiera sea su grado de complejidad o capacidad de resolución de problemas de salud), etc. Es decir, puede ser una persona o un establecimiento y pertenecer al sistema "formal" o al "informal".

La experiencia ganada en los esfuerzos realizados en la Región de las Américas por extender la cobertura con servicios de salud a los grupos rurales y urbanos postergados, demostró que no era posible alcanzar esos objetivos mediante la mera ampliación del número de unidades productoras organizadas y dotadas para atender necesidades de complejidad mínima. Por el contrario resultaba necesario la restructuración de todo el sistema y, por lo tanto, de sus unidades productoras de distinta capacidad de resolución o complejidad, debido, entre otras, a tres constataciones de relevancia:

-Un conjunto humano, no importa su grado de postergación o aislamiento, percibe necesidades, y demanda atenciones de distintos grados de complejidad.

-Dada la ubicación de las unidades productoras en espacios-población concretos, ellas reciben, por parte de esa población con accesibilidad espacio-tiempo directa, demandas de distinto grado de complejidad diferente (mayor y menor) de la de su capacidad de resolución. Esta circunstancia determina necesariamente una ineficacia y/o ineficiencia relativas, de la unidad productora ubicada en ese espacio-población.

-No es posible poner a disposición (accesibilidad directa) de cada espacio-población que constituye una sociedad dada, unidades de producción capaces de resolver todos los problemas de salud potencialmente posibles en cada uno de esos espacio-población.(1)

El reconocimiento de estos factores a lo largo del desarrollo de los procesos de "extensión de cobertura" condujo a la definición y aplicación de dos nociones complementarias a la de "nivel de atención":

(1) A esta imposibilidad derivada de la escasez relativa de recursos se agrega la ineficiencia de ese tipo de solución porque genera capacidad ociosa en las unidades de producción.

-Los escalones de complejidad, (1) o sea la organización interna por niveles de atención, de cada tipo de unidad, hasta un cierto grado de capacidad de resolución. considerado conveniente (normalización).

-La articulación de las diferentes unidades entre sí según escalones de complejidad creciente, que aseguren un continuo de atención eficaz de los problemas de los individuos o conjunto de individuos, por medio de un "sistema de referencia" que tienda a maximizar la accesibilidad y la eficiencia de los recursos de la oferta.

Esa articulación presupone la consideración de dos requisitos:

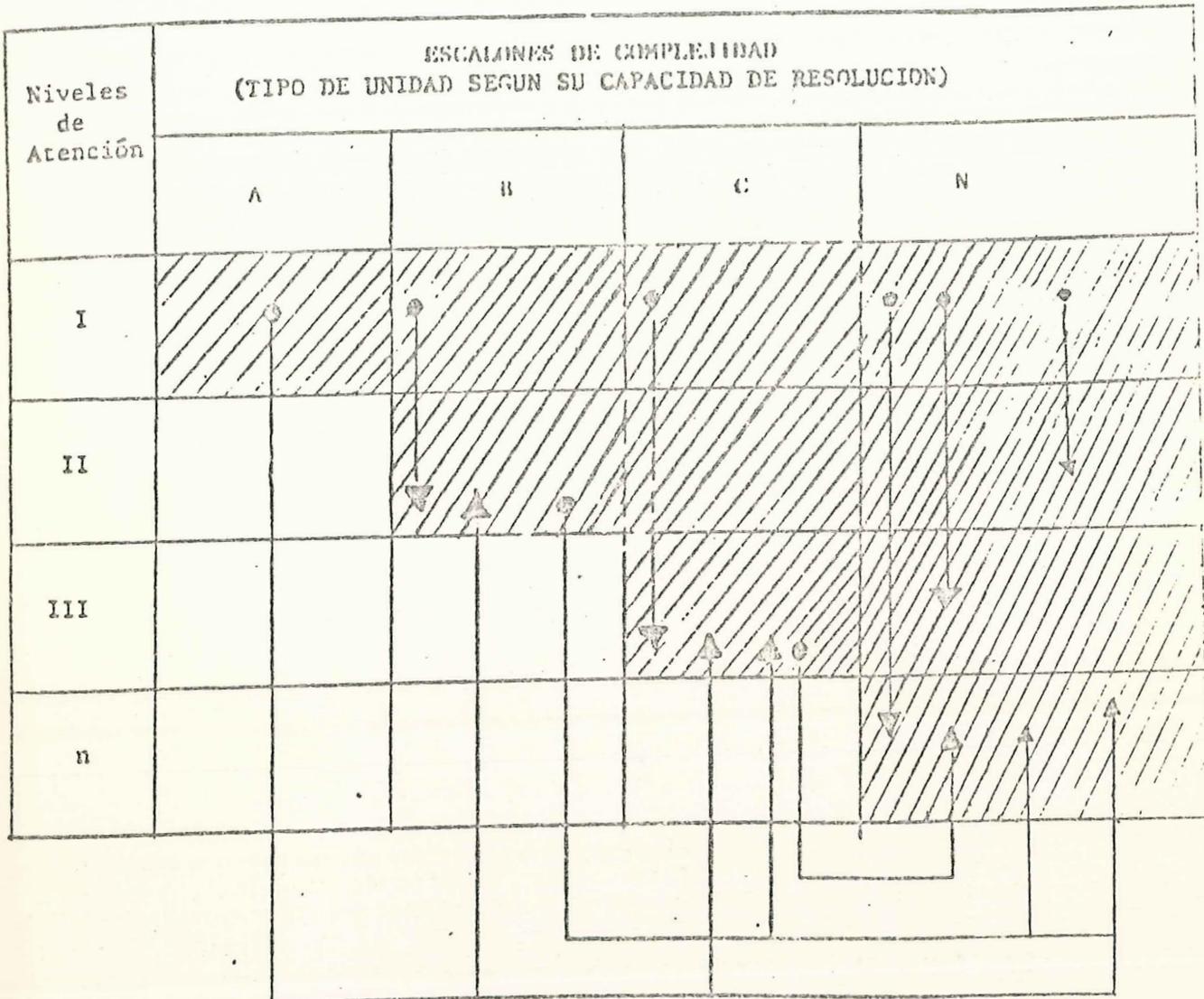
-La determinación de la ubicación y de la capacidad de resolución de cada unidad productora que garantice la máxima accesibilidad y eficiencia, en función de las características, actuales y esperables, de los distintos espacios-población y de sus posibilidades de articulación funcional con las otras unidades del sistema.

-La articulación efectiva de esas unidades en función de la distancia-tiempo funcional mínima de modo de asegurar la satisfacción de las necesidades de distinta complejidad de los diferentes grupos humanos.

-
- (1) Se entiende por "escalón de complejidad" la organización y dotación de recursos en cantidad y estructura, adjudicada a un tipo dado de unidad de producción de servicios. Esta organización y dotación de recursos le confiere una dada capacidad de resolución de problemas de salud hasta un cierto grado de complejidad de estos, es decir un dado "nivel de atención" máximo posible. Toda vez que una unidad de producción está, por definición, ubicada en un espacio-población concreto, que demanda atención de problemas de diversa complejidad, se deduce que para cumplir con el requisito de maximizar su eficiencia, una unidad productora de servicios, debería organizar su dotación de recursos por sucesivos "niveles de atención", capaces de atender los diferentes grados de complejidad de las demandas con el mínimo de costo, hasta llegar a su límite de "resolución". Por lo tanto, la consideración de "niveles de atención" debe integrar el proceso de "normalización" de los tipos de unidades que integren una red de servicios dada. Esta "normalización" es una de las condiciones necesarias para garantizar la eficacia y eficiencia de la red, como un todo.

La combinación de las nociones "Nivel de Atención", "Escalón de Complejidad" y la "articulación" de estos, podría esquematizarse de la siguiente manera:

DIAGRAMA No. 2



ESQUEMA DE REFERENCIA (O ARTICULACION) ENTRE ESCA.
DE COMPLEJIDAD

Resulta de vital importancia para la planificación y administración de las redes de servicios, reconocer que tanto la definición "escalones de complejidad", su ubicación en espacio-población concretos y la "articulación funcional entre los escalones" constituyen los elementos esenciales de la "regionalización funcional" de los sistemas de salud. Cabe destacar que la regionalización funcional del sistema, es una condición necesaria para asegurar la máxima accesibilidad de la población a los servicios en las condiciones que determinan la Meta SPT/2000 y los Objetivos Regionales acordados. Consecuentemente, las decisiones sobre la regionalización funcional de un sistema dado, preceden y presiden las decisiones referentes a la administración de la red de servicios, determinada por la regionalización funcional decidida. Se considera oportuno hacer explícito que la "regionalización funcional" no es sinónimo de "descentralización administrativa" ni son necesariamente isomórficas, aunque evidentemente condiciona las características de su eventual diseño.

Por último, se considera pertinente comentar otros dos aspectos en los que también se advierte cierta ambigüedad o confusión:

-El centro de interés de la estrategia en los grupos humanos urbanos y rurales postergados, obedece al requisito expreso de la Meta y de los Objetivos Regionales acordados, de disminuir las desigualdades advertidas entre los distintos grupos humanos.

-Por lo tanto, significa priorizar la accesibilidad de estos grupos al sistema en todos sus escalones y tender al tratamiento igualitario (homogeneización de las funciones de producción eficaces y eficientes) de todos los diferentes grupos que integran la población como un todo.

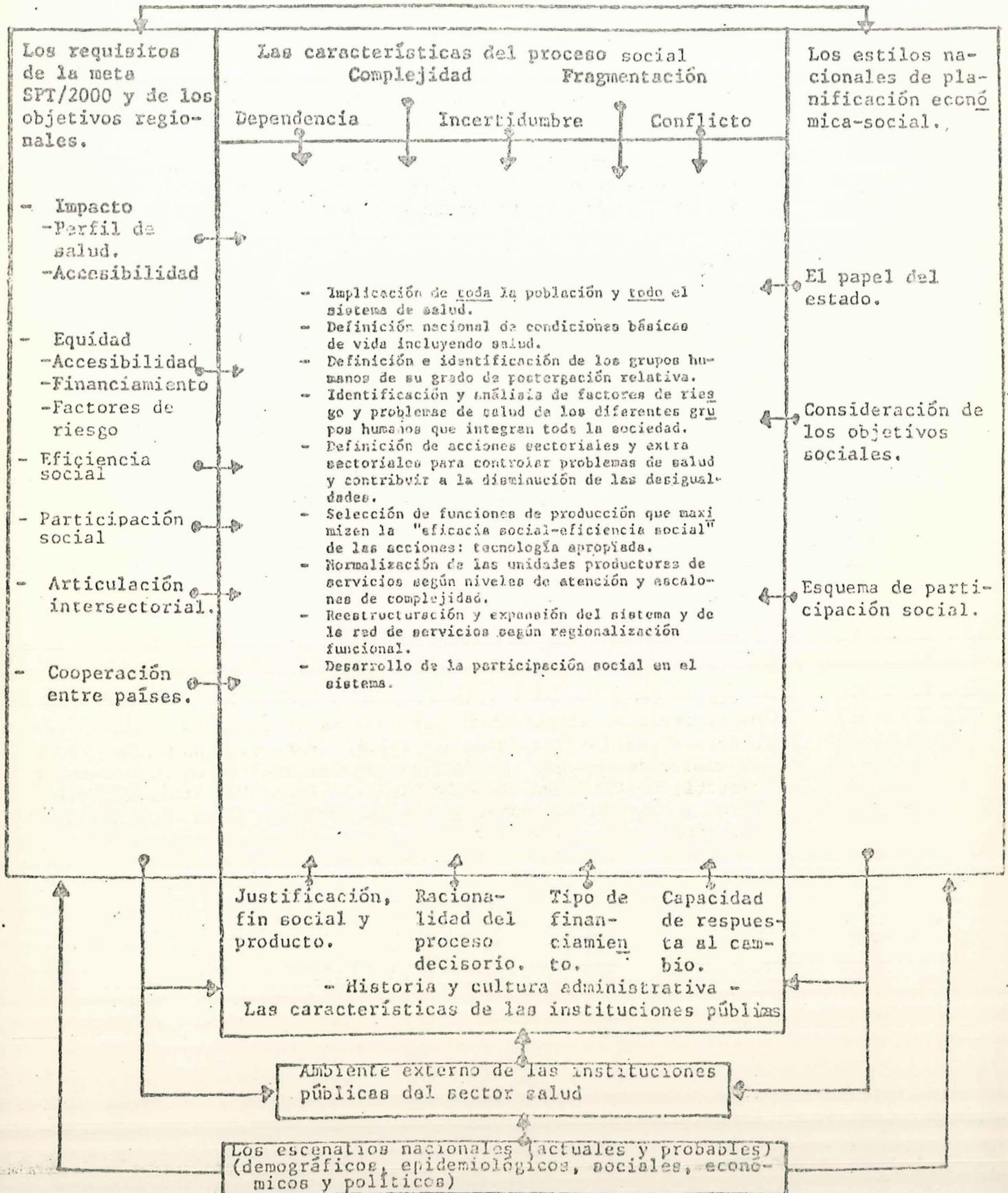
-De otra manera el efecto sería cristalizar las desigualdades que se supone disminuir. Además el uso ineficiente o innecesario de los recursos disponibles para la sociedad como un todo, de alguna manera limita la posibilidad de extender los servicios a vastos conjuntos de población.

-Esta conclusión determina la necesidad de considerar a todo el sector salud en su conjunto para el diseño y aplicación de políticas de salud, incluyendo la seguridad social y el subsector privado. Conviene destacar que la necesidad de ese análisis es independiente de la viabilidad real existente para planificar el comportamiento de una determinada institución o subsector. Este análisis resulta indispensable para diseñar o decidir otros tipos de mecanismos posibles, directos o indirectos, tendientes a asegurar que el origen, flujo y destino de los recursos financieros y reales se orienten hacia el cumplimiento de una o cada política sectorial.

MZC

-El contenido programático de la estrategia de atención primaria no puede ser determinado a priori ni universalizado, toda vez que está en función del perfil de necesidades y aspiraciones determinado por los escenarios actuales y esperables para cada sociedad concreta, en un horizonte de tiempo dado. En ese sentido, es importante establecer que según el entendimiento regional de la estrategia, tanto el concepto de necesidades básicas como el de pobreza, son relativos y no absolutos, y se expresan y acotan en cada país, por las diferencias relativas entre los extremos de desigualdad existentes en esa sociedad concreta y el nivel de desarrollo alcanzado por ésta.

2.1 LOS ELEMENTOS BASICOS DE LA ATENCION PRIMARIA CONSIDERADA COMO UNA ESTRATEGIA. VALIDA PARA SATISFACER LAS CONDICIONES QUE DEFINEN EL PROCESO DE SPT/2000



3. EL ENFOQUE ESTRATEGICO COMO FUNDAMENTO ORIENTADOR DEL CAMBIO DE LOS ESTILOS DE PLANIFICACION Y ADMINISTRACION DE LOS SISTEMAS DE SALUD, EN FUNCION DE LOS REQUISITOS DEL PROCESO SPT/2000(1)

3.1 Consideraciones sobre el enfoque estratégico en planificación

En estas notas se entiende que el proceso de planificación se desarrolla en una realidad social determinada. Esta realidad social está caracterizada en un momento determinado por la configuración de las relaciones entre las diferentes fuerzas sociales que componen esa sociedad específica, incluyendo las particularidades de organización del aparato productivo y del aparato del Estado como consecuencia de un desarrollo histórico concreto. Esta realidad social global se fracciona en diversas realidades parciales y a esta diversidad de la realidad social, se superpone la apreciación diferencial de las fuerzas sociales en conflicto y con aproximaciones sesgadas por su concepción particular del mundo (macrovisión ideológica) y su comprensión de las leyes que eventualmente lo rigen. Así el planificar es un proceso social complejo que trata de influenciar las características de un cambio social a partir de la perspectiva peculiar de una fuerza social dada. A la complejidad propia de todo proceso social se agrega la complejidad inherente a la necesidad de tratar con el futuro. Es decir tratar de prever y calcular un futuro distinto y deseable y derivar las propuestas de cambio posibles hacia ese futuro y evaluar sus consecuencias. Este proceso es emprendido por fuerzas sociales en conflicto y en alianzas transitorias y también complejas. El plan constituye la manifestación formal de una propuesta construida por una fuerza social, que por medio del mismo intenta producir cambios en una area de la realidad sobre la cual tiene algún grado de poder e interes; para, a partir de esta intervención, provocar alteraciones en el todo social en el sentido de alcanzar y concretar la situación por ella deseada o situación-objetivo.

-
- (1) Estas notas están basadas por una parte en la experiencia recogida por los que las elaboraron con respecto a los procesos de planificación del desarrollo económico-social en la últimas décadas; particularmente en el sector salud y en especial en el análisis de los esfuerzos emprendidos por varios países por "extender la cobertura" de los servicios de salud. Por otra parte, se basan en las elaboraciones que sobre el particular realizaron M.I. Ansoff, C. Borsotti, M. Calderón, R. Cibotti, W.N. Dunn, C. Matus, P. Motta, M. Testa y los otros autores que se mencionan en las referencias bibliográficas. Toda vez que el concepto "Estratégico" que se desarrolla a lo largo de estas notas constituye un entendimiento particular de los que las produjeron, referido especialmente al proceso SPT/2000, y resulta necesario admitir la existencia de otras conceptualizaciones y versiones igualmente válidas. En ese sentido es importante reconocer que los autores citados en la bibliografía pueden no compartir la interpretación que en el contexto de estas notas se da a sus conceptualizaciones.

Esta situación objetiva es la que define "hacia donde" mientras que el plan define el "por donde". En la medida que el Plan es un agregado de medios determinados a partir de una coyuntura dada y una previsión de escenarios futuros posibles y considerando que, en el estado actual del conocimiento, toda comprensión de la realidad es, por fuerza, incompleta, mal definida y mal estructurada, difícilmente las coyunturas futuras reales guarden identidad con las anticipaciones realizadas. Esto obliga a considerar el plan como una guía para la acción y no como una norma rígida. El plan es una definición de dirección, intensidad y velocidad de un cambio deseado que deberá ser puesto a prueba en la práctica y evaluado y monitoreado permanentemente para su alimentación a partir de su confrontación con la práctica. Consecuentemente, las fuerzas sociales que formulan planes son los que tienen algún espacio en el esquema de poder. Una fuerza social que no participa en la administración del cambio o de la reproducción, no tiene porque elaborar planes, le basta con definir opciones más o menos precisas y detalladas para usarlas como argumento e instrumento para hacerse el espacio que considere necesario.

Este contexto complejo en que se articulan las nociones de ideología, conflicto, poder, fragmentación e incertidumbre, es en el que se propone identificar y analizar las características de un enfoque de planificación adecuado al proceso de cambio, descrito en notas anteriores, que presupone el alcanzar SPT/2000.

En ese sentido tanto el análisis de la experiencia recogida en el desarrollo de los procesos de planificación económica-social y, particularmente, en el sector salud, en los últimas décadas, como la revisión de las propuestas de algunos autores sobre un enfoque estratégico de la planificación y de la administración, sugieren fuertemente que ese abordaje es el que resulta más adecuado a los requisitos y conceptualizaciones del proceso de cambio que significa SPT/2000.

En todo caso un cambio de estilo de la magnitud que significan esas propuestas se producirá necesariamente en contradicción y conflicto, por aproximaciones, a través de sucesivos y recurrentes estados de "tranquilidad" y "crisis". Es importante reconocer, además, que cada estilo de planificación implica un estilo de administración que le es inherente.

Así la planificación estratégica no tiene sentido sin una administración del tipo estratégico, que instrumente sus propuestas. En primer lugar porque el plan se prueba y recrea en la práctica, que significa la administración de las acciones y recursos en la dirección, velocidad e intensidad estipulada en el plan. En segundo lugar, porque el plan mejor diseñado con el enfoque estratégico más nítido se convertirá en su práctica en un nuevo trámite normativo y ritualista si el estilo de administración que lo instrumenta es normativo y ritualista. De aquí que la innovación en el proceso de planificación y en el proceso de administración constituyen dos aspectos de un mismo proceso de cambio que no pueden separarse ni oponerse sino que deben desarrollarse consistente y sinérgicamente.

Sin embargo, es probable que en alguna coyuntura particular el inicio de un proceso de planificación estratégica induzca y facilite un cambio, en el mismo sentido, en el estilo de administración vigente en una institución pública dada, siempre y cuando el gobierno genere el estímulo suficiente en consonancia con el ambiente externo de la institución pública.(1)

(1) -El sentido y características de un proceso de cambio en el estilo de planificación y administración de una institución pública del sector salud es generado y condicionado entre otros por los siguientes factores principales:

-El estilo de planificación del desarrollo económico-social que refleja los valores sociales vigentes a través de la óptica de la fuerza social (o conjunto de fuerzas) que detentan el poder; que se expresa formalmente en el gobierno.

-El impacto del ambiente externo y de las demandas emergentes de ese ambiente sobre la institución (o las) pública(s) y, por consiguiente sobre el gobierno.

-La naturaleza e intensidad del impulso o estímulo para el cambio que el gobierno genere sobre la institución en respuesta a la turbulencia y presión del ambiente externo de la institución.

-La cultura y capacidad administrativa y la capacidad de resistencia al cambio de la institución pública misma.

-Su grado de dependencia con la administración general nacional y los consiguientes "reglas de juego" que ésta imponga.

Atributos	TIPO DE ENFOQUE		
	Normativo	Adaptativo	Estratégico
<p>1. La comprensión del sujeto de planificación y administración.</p> <p>1.1 La complejidad</p> <p>1.2 La fragmentación</p> <p>1.3 El conflicto</p> <p>1.4 La incertidumbre</p> <p>1.5 La dependencia</p> <p>1.6 El poder</p> <p>1.7 La consideración de las diferencias entre los grupos humanos que integran la sociedad.</p>	<p>- La noción de complejidad se limita al gran número de variables necesarias para describirlo y manipularlo.</p> <p>- El proceso se considera confínno y predecible.</p> <p>- Se desconoce el conflicto.</p> <p>- La dependencia se limita a la política general de desarrollo y a la cantidad de recursos obtenible.</p> <p>- No se considera el problema del poder, queda implícito en la dependencia natural con el gobierno.</p> <p>- La población solo se diferencia por edad, sexo, algunas grandes clasificaciones espaciales y ciertos grupos ocupacionales.</p>	<p>Reconoce como variables centrales la incertidumbre, la complejidad y la fragmentación.</p>	<p>Reconoce la complejidad, fragmentación, incertidumbre, y el conflicto como características inherentes al proceso social y por lo tanto a su segmento salud, sujeto de planificación. La dependencia, el conflicto y el poder constituyen variables centrales.</p> <p>Explicita las desigualdades en condiciones de vida y participación de los diferentes grupos humanos. La población y la sociedad no es un todo homogéneo. Existen diversas fuerzas sociales con percepciones y poder distintos que buscan imponer sus particulares concepciones e intereses.</p>

(1) Esta caracterización está basada en "Planificación en Situaciones de Poder Compartido". C. Matus, Caracas 1981 y "Estado de la Planificación de América Latina y el Caribe". IUPERU 1980.

Atributos	TIPO DE ENFOQUE		
	Normativo	Adaptativo	Estratégico
2. El entendimiento del proceso de planificación.			
2.1 Los objetivos y los medios.	<ul style="list-style-type: none"> - Fija ciertos objetivos o fines y adecua los medios para su consecución. 	<p>Adecua los mecanismos de instrumentación y acepta corregir la estrategia y los objetivos del plan durante la ejecución de éste.</p>	<p>Planificación de objetivos y medios así como del proceso de creación de viabilidad para estos.</p>
2.2 Las metas.	<ul style="list-style-type: none"> - Explicitación de los objetivos en metas cuantitativas compatibles y consistentes. No hay oponente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Explicitación de los objetivos en metas cuantitativas y cualitativas. Metas conflictivas, hay oponentes, hay otros planes. 	
2.3 Las normas.	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de un prolijo conjunto de normas que deben ser cumplidas porque son, por definición, racionales y coherentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - La norma como marco para la instrumentación de la práctica. La norma se prueba en la práctica, que exige grados de creatividad e improvisación. Surgen de éstas, realimentación y variaciones que eventualmente surgen de éstas, realimentación, ajusta y perfecciona el proceso de "normalización". 	
2.4 Las racionalidades "política", "técnica", "administrativa".	<ul style="list-style-type: none"> - La "racionalidad" es la racionalidad "técnica", lo político es dato externo y lo administrativo no se considera. 	<ul style="list-style-type: none"> - Considera y concilia la racionalidad "técnica" con la "administrativa" 	<ul style="list-style-type: none"> - La planificación es un acto político. Lo político, lo técnico y lo administrativo son racionalidades que pueden estar en conflicto, a ser resuelto, en cada uno de los planos de decisión y acción a través de un proceso de análisis y negociación.

3.1.1 RESUMEN DE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DIFERENCIALES ENTRE LOS ENFOQUES
NORMATIVO, ADAPTATIVO Y ESTRATEGICO DEL PROCESO DE PLANIFICACION (I) EN EL SECTOR SALUD

Atributos	TIPO DE ENFOQUE		
	Normativo	Adaptativo	Estratégico
<p>2.5 Selección, organización y secuencia de proyectos y de medidas de política.</p>	<p>- Selección y ordenación rígida en el tiempo de proyectos con exclusivo criterio técnico.</p>	<p>- No hace tal ordenación, ajusta a través del plan operacional objetivos y acciones de corto plazo, de acuerdo a las condiciones cambiantes, tratando de avanzar hacia los objetivos planteados por la política de-cidida (direccionalidad).</p>	<p>Selección de proyectos y de trayectorias flexibles según criterios políticos, técnicos económicos y administrativos. Redes de trayectorias de curso viable decididas con criterio estratégico.</p>
<p>2.6 El tratamiento de la coyuntura.</p>	<p>- No considera la coyuntura en forma explícita.</p>	<p>- La preocupación por la coyuntura es una de las características relevantes del enfoque. Se expresa por un monitoreo permanente del impacto de la coyuntura en la direccionalidad del proceso que implican el plan de mediano y largo plazo y en la conciliación de esa direccionalidad con la coyuntura.</p>	
<p>2.7 La evaluación ex-ante y ex-post. El monitoreo estratégico. El control y supervisión de las rutinas. La investigación evaluativa. La construcción de teorías e hipótesis.</p>	<p>- Sólo considera la evaluación ex-post y esta se reduce a la evaluación de resultados. La evaluación ex-ante es reemplazada por un diagnóstico que no se liga al plan. El monitoreo estratégico no se considera y el control de las rutinas es un problema de la administración que es "externa" al proceso de planificación. La investigación evaluativa no constituye una práctica sistemática y la construcción de teorías o hipótesis es reemplazada por</p>	<p>La evaluación ex-post es preocupación central. No solo se evalúan resultados sino también la vigencia y atinencia de los objetivos y de las estrategias diseñadas para alcanzarlos. El análisis del impacto de la coyuntura en la direccionalidad, objetivos y estrategias es crucial. Exige el desarrollo de mecanismos eficaces de monitoreo estratégico y de control y supervisión de rutinas. Requiere la participación no solo del equipo "técnico" que las elabora sino de todos los niveles de la administración institucional y de la comunidad que recibe el impacto negativo o positivo de la aplicación del Plan.</p>	

3.1.1 RESUMEN DE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DIFERENCIALES ENTRE LOS ENFOQUES
NORMATIVO, ADAPTATIVO Y ESTRATEGICO DEL PROCESO DE PLANIFICACION (1) EN EL SECTOR SALUD

Atributos	TIPO DE ENFOQUE		
	Normativo	Adaptativo	Estratégico
<p>2.8 El análisis y construcción de la viabilidad de las propuestas.</p>	<p>extrapolaciones de tendencias. La evaluación se resuelve en el equipo de "técnicos en planificación".</p>	<p>La evaluación ex-ante es fundamental para el ajuste o elaboración de nuevos objetivos y estrategias. Exige la investigación evaluativa y la construcción de teorías o hipótesis para explicar los fenómenos observados o previsibles y para la estimación o creación de escenarios y situaciones futuras, probables o deseados.</p>	<p>La construcción de la viabilidad es una preocupación clave que caracteriza el enfoque estratégico.</p>
<p>2.9 La negociación.</p>	<p>No constituye una preocupación, toda vez que planificar es establecer normas racionales y coherentes, desde la racionalidad técnica, acerca de un futuro predecible, y que los agentes económicos y sociales son considerados sujetos a leyes descifrables. No se considera la existencia de otras fuerzas sociales que elaboran y tratan de componer propuestas alternativas contradictorias y conflictivas.</p>	<p>El análisis de la viabilidad de las propuestas y de su dinámica en la aplicación del plan en adaptaciones que resulten necesarias relevantes del enfoque.</p>	<p>La negociación en los niveles y extrasectorial es una necesidad y realismo a las opciones propuestas para la aplicación y desarrollo de estas en la práctica. La opción es el instrumento-argumento principal de la negociación. El plan es la expresión del</p>

3.1.1 RESUMEN DE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DIFERENCIALES ENTRE LOS ENFOQUES
NORMATIVO, ADAPTIVO Y ESTRATEGICO DEL PROCESO DE PLANIFICACION (1) EN EL SECTOR SALUD

Atributos	TIPO DE ENFOQUE	
	Normativo	Estratégico
2.10 La integración del proceso de planificación con el de operación.	<p>la negociación se visualiza como un asunto del plano político restringida a la conciliación de objetivos y asignación de recursos a nivel gobierno. De ahí que los objetivos del plan sean generalmente considerados datos que la planificación debe racionalizar "tecnicamente" en cuanto a los medios para conseguirlos.</p>	<p>resultado de la negociación y constituye el marco de referencia instrumental para llevar las propuestas negociadas en la práctica a través de un proceso de administración de las acciones y recursos que el plan presupone.</p>
2.11 Formalización y periodicidad.	<p>No se la considera. La planificación se cristaliza en un plan que se constituye en una norma que la administración debe aplicar y cumplir. Aunque a veces se incluya en el plan consideraciones acerca de reformas o innovaciones en la administración, esta es considerada como algo externo y subordinado al plan.</p>	<p>La operación, o sea el plan desarrollándose en la práctica es la prueba de éste y la fuente primera para su realimentación y ajuste: plan y práctica constituyen un todo inseparable. Se reconoce que la vigencia real de un estilo de planificación depende de la consistencia con el del estilo de administración vigente. Por lo tanto el estilo y la capacidad de la administración no es un dato externo a la planificación. Su reorientación y desarrollo constituye una condición necesaria y por lo tanto una de las preocupaciones comunes de este enfoque de la planificación.</p>
2.12 Documento público y referencial.	<p>Documento público que constituye la guía para la orientación de las acciones necesarias para su cumplimiento. El plan una vez formalizado, permanece inmutable hasta el momento de su evaluación final para el final del período que considera el plan.</p>	<p>Documento público como marco de referencia para la orientación de acciones y recursos en la dirección deseada. Documentos internos como guías de acción y la fuerza social que planifica. El plan permanece en revisión constante en función de los eventos de coyuntura que afectan negativamente o positivamente la dirección, intensidad, velocidad y viabilidad de las propuestas incluidas en el plan. El plan se organiza en un sistema periódico de discusión y análisis que precede y preside la decisión-acción que requiere un sistema de información-comunicación y de cálculo político, técnico y administrativo.</p>

3.1.1 RESUMEN DE LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES ENTRE LOS ENFOQUES NORMATIVO, ADAPTATIVO Y ESTRATEGICO DEL PROCESO DE PLANIFICACION (1) EN EL SECTOR SALUD

Atributos	TIPO DE ENFOQUE		
	Normativo	Adaptativo	Estratégico
2.12 El criterio de éxito.	Cumplimiento de las metas en el tiempo planificado.	Avance en la dirección propuesta. Creación de viabilidad para soluciones más eficaces y eficientes desde la perspectiva política, técnica y administrativa.	Estrategia con economía de tiempo y recursos. Creación de viabilidad para estrategias de avance y para soluciones desde la perspectiva política, técnica y administrativa.
3. Características de los métodos e instrumentos de planificación.	- Por no reconocer el conflicto ni la incertidumbre, su modelística se basa en el uso de instrumentos cuantitativos no probabilísticos y en el análisis de tendencias y extrapolaciones consiguientes. Esta modelística es independiente de la discusión política del plan y de las condiciones de la administración para ejecutarlo.	- Uso de instrumentos cuantitativos y cualitativos y de los propios del análisis político y social para tratar situaciones de coyuntura. Incorporación de instrumentos adecuados para anticiparse, explorar y crear situaciones futuras probables y deseadas y para el tratamiento del conflicto y la incertidumbre.	- Uso de instrumentos cuantitativos y cualitativos y de los propios del análisis político y social para tratar situaciones de coyuntura. Incorporación de instrumentos adecuados para anticiparse, explorar y crear situaciones futuras probables y deseadas y para el tratamiento del conflicto y la incertidumbre.
4. La consideración y características del proceso de administración.	No considera el estilo de administración que resulta externo al modelo.	El estilo de administración y la ejecución del plan es una variable central.	El estilo de administración y la ejecución del plan es una variable central.
4.1 El estilo de administración que implica la planificación (1).	Pasivo.	Reactivo.	Anticipativo, exploratorio o creativo.
4.2 El esquema de participación en la planificación.	La planificación es un acto técnico centrado en la elaboración de un plan y en la evaluación según un cronograma fijado.	La participación amplia y orgánica de todos los agentes institucionales involucrados en el proceso, así como de la población atinente, objeto y sujeto del plan y de sus diversas formas de organización, constituye un requisito del proceso tanto en la	La participación amplia y orgánica de todos los agentes institucionales involucrados en el proceso, así como de la población atinente, objeto y sujeto del plan y de sus diversas formas de organización, constituye un requisito del proceso tanto en la

(1) Ver: Los Estilos de Administración, pag. ---

3.1.1 RESUMEN DE LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES ENTRE LOS ENFOQUES
NORMATIVO, ADAPTATIVO Y ESTRATEGICO DEL PROCESO DE PLANIFICACION (1) EN EL SECTOR SALUD

Atributos	TIPO DE ENFOQUE	
	Normativo	Adaptativo
	<p>Normativo</p> <p>a priori. Terminada su formulación en documentos, estos son entregados al más alto nivel de decisión político administrativo etinente para que éste disponga su ejecución. La elaboración del plan esta a cargo de "planificadores profesionales" que responden "técnicamente" a los objetivos políticos de ese nivel de decisión mencionado, traduciéndolos en medios "técnicamente" supuestos consistentes y eficaces. La participación de otros agentes distintos del equipo que ejerce la función planificadora, está restringida al eventual aporte del conocimiento y destreza técnica que esos agentes disponen sobre algún aspecto técnico específico.</p>	<p>Adaptativo</p> <p>etapa de análisis y formulación de propuestas, opciones y planes como en la de su aplicación en la práctica en su control y evaluación. Esa participación legitima el plan y es una de las variables importantes que le confieren viabilidad.</p>
<p>4.3 La interpretación del papel del "Planificador" y del "Administrador"</p>	<p>Formalmente, el "Planificador" es un técnico especializado en métodos e instrumentos de formulación de planes, cuya misión es traducir objetivos y políticas en propuestas de acciones y recursos, técnicamente coherentes y consistentes, y</p>	<p>Estratégico</p> <p>La necesidad de integrar el plan con la práctica obliga a la participación en todas las etapas del proceso de todos los agentes o actores de todos los niveles institucionales. La fuerza social que controla el proceso abre un espacio de participación y asegura la eficacia de ésta. Si la fuerza social que planifica es una institución pública, la dirección y liderazgo de esa participación radicará en la administración político-estratégica de la misma. Allí el "Planificador Profesional" constituye un</p>

3.1.1 RESUMEN DE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DIFERENCIALES ENTRE LOS ENFOQUES
NORMATIVO, ADAPTATIVO Y ESTRATEGICO DEL PROCESO DE PLANIFICACION (1) EN EL SECTOR SALUD

Atributos	TIPO DE ENFOQUE		
	Normativo	Adaptativo	Estratégico
4.4 El papel del nivel local (1).	<p>fijar metas cuantitativas en el tiempo y en el espacio. La política y los objetivos son datos externos a su función. Sin embargo en cuanto a actitud, el "Planificador" está en conflicto con el nivel político-administrativo porque considera que la única racionalidad posible es su "racionalidad técnica".</p> <p>Se supone que el nivel local debe cumplir las normas diseñadas y transmitidas, y obtener los resultados prefijados. Como la planificación se desentiende de la administración del plan que solo se evalúa y ajusta en términos de resultados obtenidos, no existen mecanismos eficaces para la corrección o ajuste de las normas en función de su prueba en la práctica ni se recoge ni incorpora la innovación que la práctica produce. Como consecuencia el nivel local receptor de la norma se refugia en el ritualismo del trámite estipulado para la norma.</p>	<p>elemento técnico de apoyo al proceso, pero de todos modos forma parte de la fuerza social que planifica. Su racionalidad "técnica" deberá conciliarse con la racionalidad "política" y "administrativa" en juego, en combinaciones de intensidad diferentes de acuerdo al plano de análisis o de acción en que se esté operando. Esa conciliación o planos de concurrencia se da en diálogo y negociación, lo que requiere un adecuado sistema de información-comunicación.</p>	<p>Toda vez que el plan se prueba y adquiere pleno significado en la práctica, el papel del nivel local es crucial para conferir vitalidad y realismo al plan; proveer y perfeccionar el conocimiento necesario que precede y preside la toma informada de decisiones en todos y cada uno de los niveles correspondientes en que esté organizado un dado sistema de servicios. El nivel local constituye además la fuente principal de innovación tecnológica y de conocimiento de grupos humanos concretos y de sus problemas de salud y factores de riesgo, y por lo tanto un aporte sistemático al desarrollo de la eficacia y eficiencia del sistema; consecuentemente de articulación orgánica y continua de los sistemas jerárquicos y el nivel local es una preocupación del estilo decisivo del sistema que asegura un flujo dinámico y flexible de comunicación de doble vía con sucesivos grados de agregación-desagregación y especificidad. Así la instancia jerárquica confiere y vigila la direccionalidad del proceso mientras que el nivel local confiere realismo, conocimiento e innovación y asegura la realización del plan. En este entendimiento la aparente antinomia de "planificación desde arriba o desde abajo" carece de sentido.</p>

Es necesario reconocer que en la realidad estas diferencias no se dan tan nítidamente como se presentan en el resumen. Sin embargo, esta caracterización algo extrema resulta útil para identificar las diferencias sustantivas entre los tres enfoques analizados.

A partir de la comparación de los tres enfoques presentados podrían destacarse los siguientes elementos que distinguen al enfoque estratégico de planificación.

-Reconoce y trata las categorías: complejidad, fragmentación, incertidumbre, conflicto y dependencia.

-Considera el problema del poder y admite la existencia de diferentes fuerzas sociales que planifican sobre el mismo sujeto-objeto, con diferentes perspectivas y participación en el Poder.

-Utiliza elementos "normativos" (el debe ser) y elementos "estratégicos" (el puede ser).

-Anticipa, explora y crea situaciones futuras intermedias y finales (situación-objetivo) probables y deseables para la fuerza social que planifica.

-Selecciona proyectos dinámicos idóneos para llegar al cambio deseado y los combina en secuencias alternativas (trayectorias) que maximicen su efecto. Esta selección de proyectos y de las trayectorias alternativas, se efectúa conciliando los criterios "político", "técnico", "económico" y "administrativo".

-Analiza y construye la viabilidad de las propuestas.

-Considera la negociación tanto hacia el interior de la fuerza social que planifica como hacia el exterior de ésta. La negociación se constituye en una categoría clave para conferir viabilidad a las propuestas. Su forma instrumental se expresa en la elaboración de opciones estratégicas.

-La formulación de planes de largo, mediano y corto plazo se considera como el eslabon entre la opción negociada y su instrumentación en la práctica. El plan sólo adquiere significado y se prueba en la práctica. Constituye un marco de referencia para orientar las acciones y el uso de los recursos. Sus aspectos normativos constituyen así una guía que asegura la direccionalidad y coherencia de esas acciones, pero que no coarta la necesaria creatividad e improvisación que requiere la confrontación con la práctica y la coyuntura.

-La concepción dialéctica de la relación del plan con la práctica exige el evaluar, desarrollar y poner en acción un estilo de administración consistente y coherente con el estilo de planificación estratégica.

-La evaluación estratégica ex-ante y ex-post; la monitoría estratégica; el control de las rutinas y la supervisión, la investigación evaluativa y la formulación de teorías o hipótesis, son condiciones necesarias, tanto para la planificación como para la administración.

-Exige amplia participación de todos los actores que intervienen en el proceso.

-Supone que una coyuntura concreta es la que le "abre" viabilidad a la instrumentación de una estrategia dada, cuyo desarrollo transcurre de coyuntura en coyuntura, y por lo tanto un problema estratégico central es la confrontación de la direccionalidad con la viabilidad que implican las sucesivas coyunturas.

-El reconocimiento de la coyuntura, su evaluación en cuanto a su impacto positivo o negativo en la direccionalidad y viabilidad de las propuestas de mediano y largo plazo y sus estrategias, conjuntamente con la anticipación, exploración y creación de escenarios futuros, y el reconocimiento de la existencia de diversas fuerzas sociales que planifican en conflicto, constituyen las características centrales del enfoque estratégico.

3.1.2 El proceso de planificación estratégica(1)

El proceso de planificación estratégica tiene que cumplir varios requisitos:

-Integrar la dimensión política y económica del proceso social, distinguiendo las áreas de consenso y de conflicto.

-Constituirse en un proceso que realmente recoja la demanda que emerge desde la base social.

(1) Tomado de "Planificación en situaciones de poder compartido". C. Matus, R. Seminario: "Estrategias y Paradigmas del Desarrollo", Centro de Desarrollo Económico y Social (CENDES-UCV), Caracas, Venezuela, 1981. Cabe destacar que el sujeto que trata el autor es la sociedad como un todo y no sectores institucionalizados del desarrollo de ésta. Por lo tanto, sus proposiciones deberán ser confrontadas, interpretadas y acotadas en el contexto más específico de la planificación del sector salud.

-Constituirse en un proceso descentralizado que libere las capacidades para identificar problemas y soluciones en todos los niveles.

-Llevar la planificación hacia las instancias de gestión y operación ya que éstas son las bases de la práctica concreta de la planificación.

-Ligar permanentemente la planificación de las situaciones de coyuntura con las de mediano y largo plazo.

-Disponer de un plan de corto y mediano alcance que preceda y presida la acción de intervención y producción social.

El centro de la planificación estratégica tiene que ser un sistema articulado de discusiones entre los distintos niveles sociales (o "instituciones") que produzca como resultado un flujo periódico de decisiones que preceda y presida la acción.

Esto exige un sistema articulado de organización social que canalice los flujos de instancia democrática que va desde la base social (o el nivel local institucional) hacia la dirección del Estado (o de la institución) y los flujos de instancia ejecutiva jerárquica, cuyo recorrido es el inverso.

La instancia "democrática" es lo que legitima el plan como una respuesta a una demanda social concreta (en la organización institucional es la que "envuelve" a los distintos niveles incluyendo el nivel local), y permite el realismo y la realización del plan. La instancia jerárquica es la que permite que un plan se ejecute en una dirección determinada. Sin la primera, el plan es una imposición; sin la segunda, no puede existir plan ni las acciones conducir a una determinada situación deseada. El problema reside en determinar con claridad y operacionalidad el papel de cada instancia en el proceso de planificación. Estas instancias no se articulan en una secuencia rígida, en el sentido que una es primero que la otra. Se trata de flujos variados con niveles de agregación, desagregación y de especificidad diferentes, que establecen una variedad de circuitos de comunicación (la planificación estratégica se consustancia con la administración estratégica). Estos flujos (demandas, decisiones, normas, información) cambian de especificidad a medida que ascienden o descienden en el proceso vertical de instrumentación entre los distintos niveles o en el horizontal entre las situaciones de coyuntura y las situaciones perspectivas. Estos cambios de especificidad se producen a través de "filtros" y "amplificadores" que median en la comunicación entre los niveles, instancias y temporalidades del proceso (niveles de análisis y de agregación). Los filtros simplifican y jerarquizan los flujos de información a fin de producir una adaptación de los requerimientos interconectados. Los amplificadores desagregan, detallan y enfatizan las señales de información a los requerimientos de los niveles

interconectados. Algo parecido ocurre en los flujos de interconexión entre las situaciones de coyuntura y las situaciones perspectivas: los hechos imprevistos que deben ser abordados en la coyuntura tienen que ser filtrados hacia la planificación de situaciones perspectivas, dejando pasar como información sólo aquellos que ameritan una reconsideración del plan a mediano plazo.

La conciliación de la planificación de situaciones de coyuntura con la planificación de situaciones perspectivas, (1) es una cuestión vital y primera del proceso de planificación. Un plan de mediano plazo sólo puede mantenerse vigente, si sigue la coyuntura y se renueva en función de ella.

A su vez, la planificación de la coyuntura necesita de la direccionalidad que norma el plan de mediano plazo. Esto obliga a organizar y desarrollar la participación acción y ordenada de todos los actores e instrumentos en el proceso, estrechamente articulados por medio de mecanismos de discusión y análisis sistemáticos que informen, precedan y presidan, las decisiones de corto plazo en función de los objetivos de mediano y largo plazo.

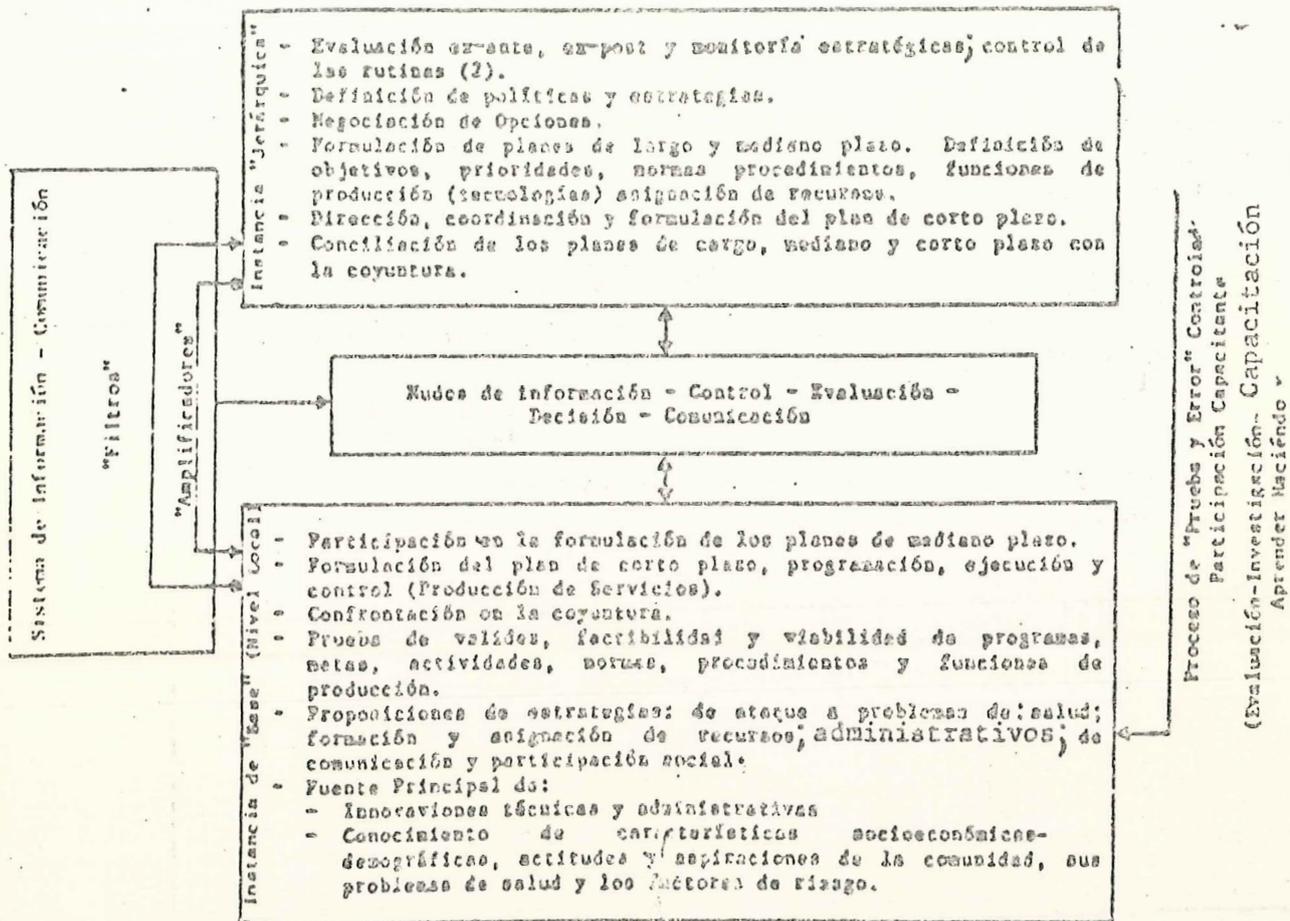
Es necesario desarrollar formas de conciliar la normativa del plan con la creatividad y la iniciativa de la base social en los distintos niveles de la organización social. El problema está estrechamente ligado a la existencia de un adecuado equilibrio entre la instancia "democrática" y la instancia "jerárquica", pero también está fuertemente condicionado por las formas de gestión productiva más o menos centralizada.

(1) Para fines de estas notas se conviene entender por "coyuntura" todas las circunstancias no previstas en la planeación y programación del mediano y corto plazo que aparecen durante la fase de ejecución y que pueden provenir, tanto del "ambiente externo" como del resultado de la ejecución del plan mismo. El análisis de la "coyuntura" tiene dos dimensiones o finalidades distintas: Una el poder adaptar u orientar lo "previsto" en base a las nuevas circunstancias "no previstas"; la otra es para poder decidir la mejor "táctica" para "aprovechar la coyuntura" con el propósito de iniciar, o fortalecer un proceso de cambio deseado, en otras palabras: Iniciar (o fortalecer) el "DEBE SER" por donde "SE PUEDE", en el momento en que "SE PUEDE".

Las situaciones perspectivas están configuradas por la "situación-objetivo" y por las estrategias para alcanzarlas, y constituyen la "Direccionalidad" del proceso.

Cada nivel del sistema de producción y del sistema de organización político-social tiene un ámbito, área o espacio de posibilidades autónomas de acción y unas fronteras de restricciones. Estas fronteras de restricciones son, por una parte, reglas aceptadas y estables de organización y división del trabajo por sectores, por ámbito de especialización y de competencia y por otra parte, son normas y criterios direccionales y procesales de validez temporal. Ambas pueden ser alteradas. (1)

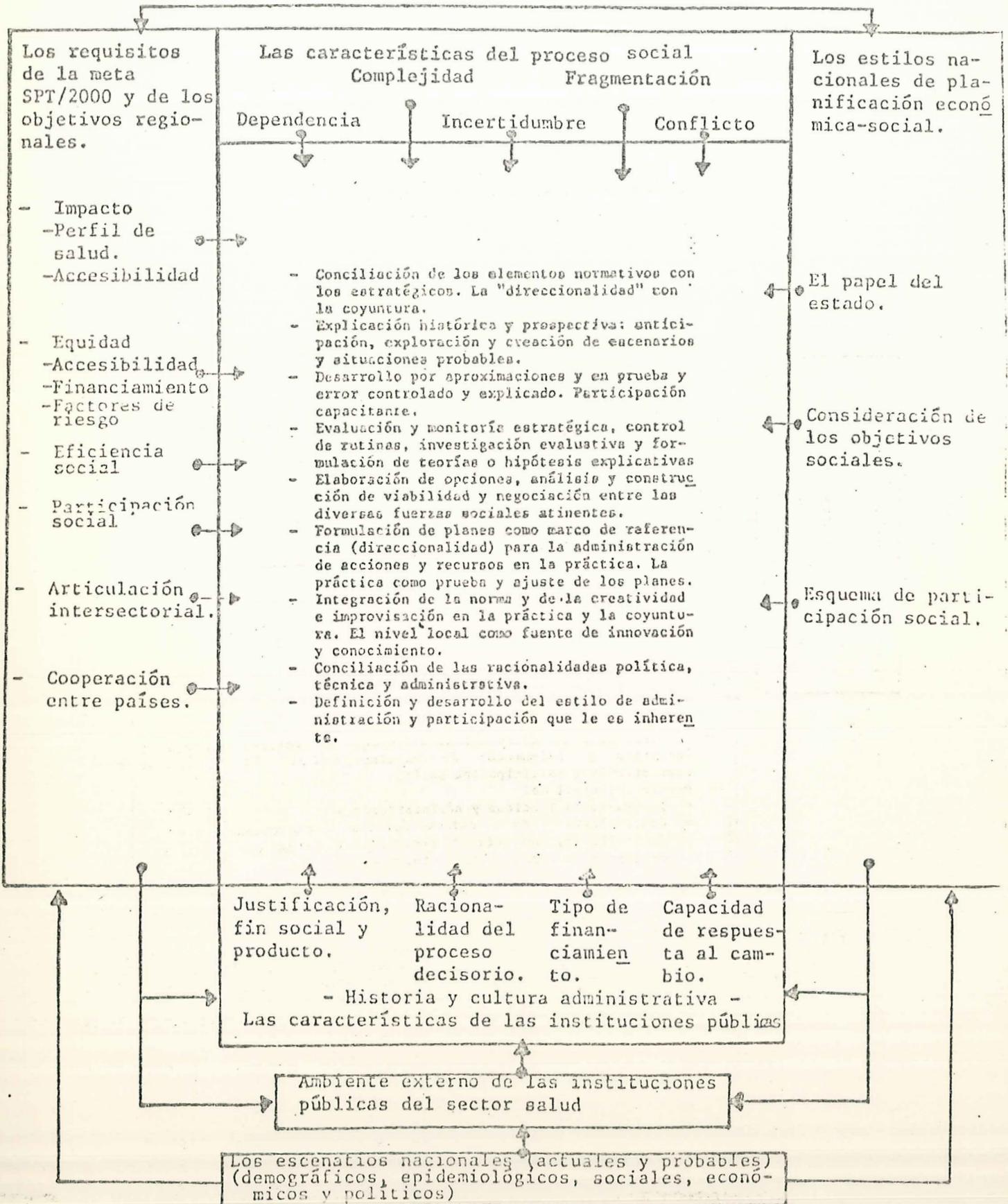
(1) En este entendimiento la discusión que se mantiene en el sector salud acerca de la planificación de "arriba-abajo" vs "abajo-arriba" carece de sentido. De lo que se trata es de un flujo ordenado y sistemático de comunicación-participación de doble vía, en donde el nivel local juega un papel crucial pero bien definido o acotado, que puede esquematizarse de la siguiente manera:



(1) Se entiende por "nivel local" cualquier unidad que produce directamente servicios, cualquiera sea su grado de complejidad y su característica de "Formal" o "Informal". Así se entiende como nivel local tanto a un hospital docente universitario como a una partera empírica.

(2) Se entiende por "Rutinas" las normas, procedimientos y metas instituidas para la producción de un servicio dado.

3.1.3 LOS ELEMENTOS BASICOS DEL ENFOQUE ESTRATEGICO DE PLANIFICACION, QUE SE POSTULA ADECUADO A LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEL PROCESO SPT/2000



3.1.4 Consideraciones sobre algunos componentes principales del enfoque estratégico de la planificación

Estas notas se centran en los aspectos considerados más relevantes de tres componentes del enfoque estratégico: la opción estratégica como argumento-instrumento para la negociación de las propuestas de la fuerza social que planifica y como marco de referencia para la formulación de planes; el significado de la evaluación y monitoría estratégicas, su articulación con el control de las rutinas y la investigación evaluativas, formulación de hipótesis y el concepto y función de los planes de largo, mediano y corto plazo. La selección de estos elementos o componentes obedeció al convencimiento de que su análisis no sólo clarifica su papel en el proceso de planificación estratégica, sino que destaca las diferencias sustantivas de concepto y método con componentes aparentemente similares utilizados por el enfoque "normativo".

En un intento de hacer explícito de manera sistemática este proceso, resulta conveniente visualizarlo como una sucesión ordenada de pasos. Sin embargo, es fundamental tener en cuenta que en la práctica este proceso se da en una sucesión de iteraciones y aproximaciones sucesivas. Así, por ejemplo, la negociación y la evaluación de la viabilidad se van dando desde el inicio hasta el final del proceso en planos, especificidad y momentos diferentes. Hecha esta aclaración y los solos fines del discurso se propone la siguiente sistematización:

- a) Selección de opciones estratégicas; construcción de su viabilidad, y su negociación:
 - a.1 Determinación de la "dirección" (situación-objetivo),
 - a.2 Construcción de la opción (etapa interna de la fuerza social o institución que planifica),
 - a.2.1 Selección y evaluación de proyectos dinamizadores,
 - a.2.2 Armado de trayectorias,
 - a.3 Selección de la opción institucional,
 - a.3.1 Análisis de coherencia, factibilidad y viabilidad,
 - a.3.2 Negociación intrainstitucional,
 - a.3.3 Montaje de la opción (componentes)
- b) Significado y formulación de planes,
- c) La evaluación y monitoría estratégicas; el control de las rutinas; la investigación evaluativa y la formulación de teorías o hipótesis.

- a.1 Determinación de la Dirección.- La dirección de una opción estratégica está dada por la situación-objetivo (imagen-objetivo) sustentada por una dada fuerza social, (concepto éste que incluye el sector salud como un todo y cualquiera de las instituciones que lo integran) que es hegemónica en un momento dado en una cierta sociedad o un segmento de la misma. Es esa situación-objetivo lo que definirá el sentido y dirección de los cambios posibles así como los límites de tolerancia de los cambios a ser realizados, es decir la variabilidad tolerada en los resultados esperados.

De manera alguna debe considerarse esta imagen-objetivo como una caracterización única y bien definida, por el contrario, la situación-objetivo será casi siempre una formulación de deseos, esperanzas y anhelos más o menos remotos, hechos explícitos con diversos grados de especificidad. Es esta característica de imprecisión y difusibilidad que permite su negociación entre fuerzas sociales en conflicto.

La dirección así resultante define más claramente lo que no es permitido que lo que debe ser ejecutado para alcanzar la situación deseada. Por otra parte, la imagen-objetivo actúa como un espejismo, modificándose y alejándose en el tiempo cada vez que el proceso tiende a la aproximación o cada vez que la coyuntura cambia las condiciones y esto ocurre continua y constantemente.

Es por esto que el enfoque de planificación estratégica, al reconocer la incertidumbre y variabilidad propias tanto del proceso de cambio cuanto de la coyuntura, conduce a la necesidad de evaluaciones estratégicas oportunas destinadas a controlar la direccionalidad del rumbo seguido.

- a.2 Construcción de la Opción.- Una opción puede ser entendida como: un conjunto de proposiciones que se presupone como necesarias, eficaces, eficientes y, en una primera aproximación, viables que permitirían aproximarse a una situación-objetivo determinada, a partir de una situación inicial y en una coyuntura dada. Se admite que el proceso de cambio originado en la implementación de la opción devendrá en un medio de incertidumbre y conflicto que sumados a los sucesivos escenarios futuros (coyunturas), generarán situaciones intermedias. Estas últimas deberán ser evaluadas en relación a la direccionalidad del cambio para verificar el rumbo del proceso.

La opción se constituye en un eslabón de unión entre la primera aproximación a la definición de políticas y estrategias, para alcanzar la imagen-objetivo definida y su traducción en planes de corto, mediano y largo plazo. Así entendidos los planes se constituyen a su vez en el puente que liga la formulación estratégica a la instrumentación y puesta en práctica, o sea, el plan será el marco de referencia de la administración estratégica.

La opción es el instrumento de negociación, su función es efectuar una primera apreciación de coherencia y factibilidad de las proposiciones y probar su viabilidad para abrir realismo a la confección de planes factibles, variables y por lo tanto realistas.

En consecuencia debe presentar, en forma agregada pero comprensible, el sentido, significado, alcances e implicaciones del proceso de cambio propuesto, de manera que facilite la negociación y la introducción de ajustes y modificaciones producto de los acuerdos a que se llegue en su discusión.

Es claro que la opción estratégica no surge como un todo acabado. En una primera instancia--interna a la fuerza social--la opción no será única, se tendrán una serie de opciones expresadas como conjuntos de proposiciones generales que en primera aproximación cumplen con el requisito de direccionalidad. Cada una de estas opciones considerará, básicamente, aquellos elementos dinamizadores considerados esenciales para el cambio, el conjunto (vector de la opción) de elementos que comprenderán cada opción surgirá de considerar: distintas alternativas de escenarios futuros, diversas evaluaciones de la configuración del sistema de poder, hipótesis sobre el proceso de negociación, etc. Así a un conjunto particular y definido de restricciones corresponderá un, y sólo un vector de opción.

El conjunto de opciones es sometido al proceso de negociación interna(1) en busca de "la opción" a ser asumida por la fuerza social en consideración.

(1) Se entiende por negociación un proceso de discusión que busca lograr un compromiso coherente entre varias fuerzas sociales en el sentido de conferir viabilidad y realismo a las propuestas de cambio. La preocupación central en un proceso de negociación debe ser la ponderación constante de la medida en que los compromisos y ajustes derivados de los mismos, afectan la direccionalidad del proceso en relación a la imagen objetivo definida.

La negociación interna de la opción permite comprobar la coherencia(1) y eficacia(2) de las proposiciones que contiene cada una de las opciones en discusión. En el transcurso del proceso de negociación interna esas opciones van siendo evaluadas, aceptadas, ajustadas o desechadas hasta seleccionar la opción estratégica que será objeto de negociación externa.

En el transcurso de la negociación, se van ajustando los componentes de la opción estratégica mediante análisis de viabilidad política, cultural e institucional, así como análisis de factibilidad técnica, económica y administrativa. Simultáneamente, los proyectos dinámicos, que forman parte de la opción, van ganando su especificidad por medio de "pruebas de evaluación"(3) hasta quedar definido un "inventario" de proyectos considerados direccionalmente y procesalmente, viables y eficaces y económica, técnica y administrativamente, factibles y eficientes.

El consiguiente diseño de trayectorias alternativas, para garantizar la viabilidad de la opción, así como la de la trayectoria central que oriente la dirección del proceso hacia el cambio, completa el tratamiento de los proyectos que componen la opción.(4) Obviamente el plan deberá tener incorporados todos los elementos contemplados en la opción, pero la necesidad de un mayor grado de detalle originado en el hecho de que el plan se constituye en su marco de referencia para la instrumentación concreta de las acciones--administración del proceso--obliga, por razones de economía de tiempo, recursos y costos, a centrar la negociación en la opción. Por otra parte el nivel necesario de detalle del plan enmascara muchas veces las proposiciones, haciendo más difícil el análisis en el nivel o plano de la negociación.

-
- (1) Coherencia de las proposiciones entre sí y con la direccionalidad impuesta por la imagen objetivo.
 - (2) Eficacia, verificación de la existencia de razones suficientes para suponer que las acciones propuestas producirán los resultados esperados.
 - (3) Ver páginas 73-79
 - (4) Ver: Definición de Trayectorias.

En esencia, la opción estratégica está constituida por un conjunto de proyectos dinamizadores del cambio, por una estrategia elaborada para la instrumentación de los proyectos, incluyendo la definición de trayectorias y por una serie de situaciones intermediarias esperadas como consecuencia de la ejecución de las acciones previstas.

a.2.1 Selección y Evaluación de Proyectos Dinamizadores.-(1)

En términos generales un proyecto puede ser considerado como una unidad de actividades de cualquier naturaleza, que requiere para su realización del uso o consumo inmediato, o a corto plazo, de recursos considerados escasos, para obtener en un plazo mayor beneficios superiores a los obtenidos con el empleo actual de los recursos.

Esta noción de proyecto implica: la existencia de un problema que se quiere resolver (en el caso presente realizar los cambios necesarios para asegurar el cumplimiento de las opciones propuestas), la existencia de recursos en tipo, cantidad y estructura necesarias para el proyecto, la posibilidad de reasignación de los recursos (desde su destino actual hacia el proyecto), la posibilidad de efectuar una valoración inter-temporal de "costos" y "beneficios" y la posibilidad de que los recursos puedan ser administrados por un mando único (unidad de acción).

En relación a la opción estratégica serán considerados como proyectos dinamizadores (o dinámicos) aquellos proyectos que conducen en la dirección de cambio deseada. Para su desarrollo en la práctica los proyectos dinamizadores requieren de proyectos de apoyo. Estos, a su vez, pueden ser clasificados como:

-Proyectos de apoyo que contribuyen a la factibilidad económica, técnica o administrativa,

-Proyectos de apoyo que contribuyen a la viabilidad política, cultural o institucional, de los proyectos dinámicos y de las opciones que éstos integran.

(1) Basado en H. Calderón: "Generación y Ejecución de Proyectos de Desarrollo en Salud: Principios y Técnicas Aplicables en la Generación de Proyectos de Desarrollo Social". 1983. C. Matus: "Planificación de Situaciones" 1980. Squire-Von der Tak "Economic Analysis of Projects.", World Bank 1975.

Resultaría redundante referirse a las condiciones, métodos y procedimientos a ser seguidos para la formulación y evaluación de proyectos ya que la bibliografía es extensa en este campo. Sin embargo, merece un comentario especial la evaluación "EX-ANTE" de los proyectos que integran una opción estratégica. Desde esta óptica, la evaluación de proyectos basada exclusivamente en enfoques "mecanicistas" de costo-beneficio, o cualquiera de sus sucedáneos, carece de sentido.

Una evaluación de este tipo requiere que el proyecto sea considerado no sólo en sí, hacia su interior, sino también en relación al ambiente en el cual se deberá desarrollar y en relación a los otros proyectos que concurren al cambio deseado. En particular su evaluación estratégica requiere:

Análisis de la Eficiencia Direccional del Proyecto.- O sea evaluar que potencia, directa o indirecta tiene la propuesta para alcanzar la situación objetivo.

Análisis de la Eficiencia Político-Procesal.- Vale decir de la capacidad del proyecto para construir o destruir viabilidad a los otros proyectos con los que compone una trayectoria y que integran la "opción estratégica". En esencia se trata de evaluar no sólo su capacidad de contribuir al logro de la situación-objetivo (análisis técnico de la eficacia del proyecto) sino de una análisis político sobre la "creación-destrucción" de poder que implica la aplicación del proyecto.

Análisis de la Forma más Económica de Alcanzar un mismo Objetivo.- Criterio subordinado a los otros dos y que debe elaborarse desde la perspectiva de la eficiencia social del uso de los recursos escasos.

Esta lógica de evaluación de proyectos es la misma que preside los análisis de viabilidad "política", "institucional-organizativa" y "técnica-económica" que se inscriben en la lógica del enfoque de planificación estratégica.

Esta evaluación, que implica una valorización con un gran componente subjetivo, deberá realizarse en distintos planos o instancias:

-en el interior de la fuerza social (institución) que está planificando,

-en el seno del sector salud,

-en relación al estilo nacional de planificación y administración y en su traducción en políticas instrumentales.

En función de la viabilidad analizada, los proyectos pueden ser clasificados en: proyectos de consenso, negociables, y conflictivos, en relación a cada una de las instancias, o planos de análisis considerados.

Con el propósito de ilustrar posibles procedimientos que pueden ser utilizados en el análisis de selección y evaluación estratégica de proyectos, se presentan a continuación algunos instrumentos conceptuales. Aunque resulte reiterativo vale la pena volver a mencionar que los instrumentos que siguen son una tentativa de hacer explícitos modos de pensar que constituyen el día a día del político y el administrador, y no pretenden constituirse ni en paradigmas ni normas, sino sólo evidenciar de que modo la experiencia individual puede constituirse en un elemento de reflexión colectiva.

a) Esquema para el Análisis de Proyectos según Criterios Políticos, Técnicos, Económicos y Administrativos

Condición de la aplicación del esquema:
Existencia de la posibilidad de evaluar cuantitativamente u ordinalmente los costos y beneficios envueltos en un proyecto determinado.

El esquema se propone comparar costos y beneficios según dos ejes principales de análisis: el político y el técnico, administrativo y económico.

O sea, se trata de confrontar viabilidad y factibilidad del proyecto de manera de obtener el subconjunto de proyectos viables y factibles.

Los criterios a ser empleados son: Político, referido a la viabilidad política, cultural o institucional, incluyendo la voluntad de hacer, o no, de los miembros de las diversas instancias organizacionales; Técnico, Administrativo y Económico, referido en la disponibilidad de tecnología, capacidad operativa, existencia de conocimientos, habilidades y destrezas organizacionales, (con prescindencia de las voluntades individuales para instrumentar el proyecto) y disponibilidad de los recursos reales y monetarios necesarios.

A partir de estos criterios se entiende como:

Proyecto Productivo Políticamente: Cuando se espera que la instrumentalización del proyecto acumule más poder político que el que insume, o cuando aumenta la viabilidad de otros proyectos claves.

Proyecto No Viable: Cuando se presume que la instrumentación insume más poder político del que permitirá ganar o cuando afecta negativamente la viabilidad de otros proyectos claves. El caso límite está dado por la pérdida de apoyo político.

Proyecto Productivo, Técnica Administrativa y Económicamente: Cuando el impacto esperado en el sentido del cambio deseado es mayor que los esfuerzos administrativos y los recursos insumidos.

Una manera de visualizar el esquema es la siguiente:

PROYECTO: X

CRITERIOS	POLITICO (1)		
	Productivo (3) C < B	Viable C = B	No Viable (4) C > B
Productivo (5) C < B	a	b	
Factible C = B	d	e	
No Factible C > B			

C = Costo real, monetario o político.

B = Beneficio o efecto esperable con la instrumentación del proyecto.

Obsérvese que esta clasificación permite construir un orden de prioridades de los proyectos en función de su poder dinamizador, así se tendría.

1) Proyecto Tipo A: Productivos política, técnica, administrativa y económicamente.

2) Proyecto Tipo B: Viables y productivos técnica, administrativa y económicamente.

Proyecto Tipo D: Productivos políticamente y factibles.

3) Proyecto Tipo E: Viables y factibles.

4) Proyectos Tipos C y F: Proyectos para los cuales se debe construir la viabilidad o esperar que se viabilicen en algún otro momento.

Proyectos Tipo G y H: Proyectos no factibles en la coyuntura.

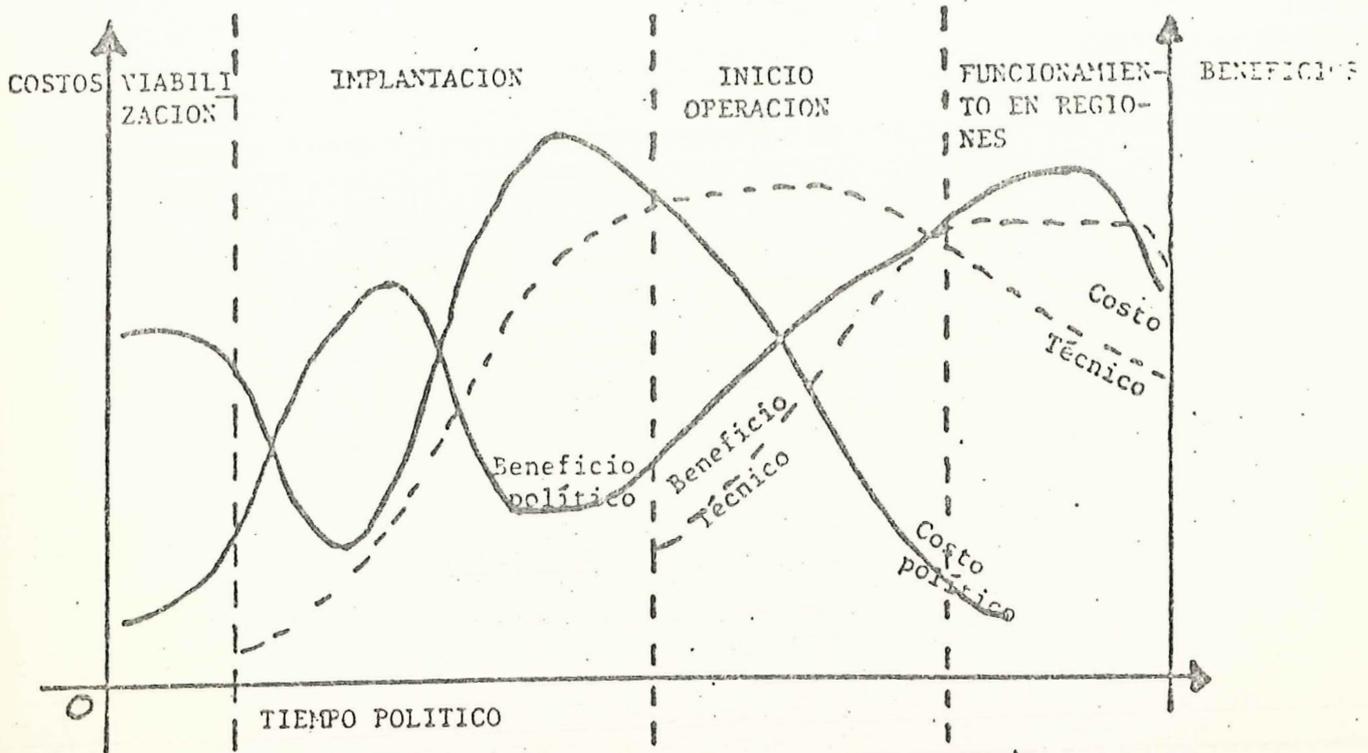
5) Proyectos Tipo I: Pueden ser desechados en la coyuntura analizada.

b) Análisis de la Evolución de la Relación entre Costos y Beneficios, Políticos y Técnicos, durante el Tiempo Político Disponibles

Una manera de pensar los costos y beneficios políticos y técnicos implicados en un determinado proyecto es el analizar "a priori" los insumos (de recursos de todo tipo) necesarios para la implantación del proyecto y los tiempos requeridos para el inicio de la producción y su estabilización o entrada en "régimen". En relación a esto se tendría; considerando los insumos, el costo técnico; considerando la producción, el impacto o beneficio técnico. En contra partida, en el caso en que el beneficio técnico sea reconocido por las fuerzas sociales relevantes como de su interés, (o se amenace esos intereses), el costo político, --en una primera aproximación-- sería directamente proporcional al costo técnico e inversamente proporcional al beneficio técnico. El beneficio político, sería el complemento del costo político.

Gráficamente esto podría ser visto del siguiente modo:

CUADRO a.2.1.2



En la fase de viabilización, el costo político es alto y poco, o ningún beneficio de este tipo es obtenido. No existe ni costo ni beneficio técnico.

Conseguida la viabilización y comenzada la implantación del proyecto los costos políticos tienden a disminuir inicialmente, como consecuencia del éxito de la viabilización, para después aumentar a medida que aumentan los costos técnicos, hacia el fin de la fase de implantación el costo político tiende a bajar en función de la concientización del proyecto. Todavía no existen beneficios técnicos. Con el inicio de la operación aumenta el beneficio político, la operación en "régimen" marca el fin del costo político y el comienzo de la disminución de los beneficios políticos.

Lo discutido hasta aquí no pretende representar la realidad de todo y cualquier proyecto a ser analizado, sino solamente mostrar un modo de pensar las cosas que permite evaluar cualitativamente costos y beneficios.

c) Esquema para el Ordenamiento de los Proyectos que integran una Opción

Con el propósito de facilitar el proceso de ordenamiento de los proyectos que integran una opción, según la diferente valoración que de los mismos se tiene al aplicar los criterios políticos, técnicos, administrativos y económicos, se sugiere la utilización de un cuadro tal como el siguiente:

Opción: _____

PROYECTO	PUNTAJE (1)	COSTOS (2)				BENEFICIO (3)				RIESGO (4)				INTERACCIÓN (5)				
		T	E	A	P	T	E	A	P	T	E	A	P	T	E	A	P	
a																		
b																		

T=técnico; E=económico; A=administrativo; P=político

1. Puntaje: Atribuido a cada proyecto a través de los métodos disponibles de ordenación y eventual ponderación para establecer prelación. Los proyectos serán ordenados en orden decreciente según este puntaje.
2. Costos: Ya discutidos en párrafos anteriores.
3. Beneficios: Ya discutidos en párrafos anteriores.
4. Riesgos: Evaluación apriorística de la magnitud de los cambios que deberían ser introducidos en la estrategia seleccionada, en el caso de un eventual fracaso en la implementación del proyecto (no viabilidad o no factibilidad emergentes en el desarrollo del proyecto). En otras palabras, se trata de determinar cuán sensible es la opción al fracaso del proyecto.
5. Potenciación: Estimativa de la capacidad del proyecto de conferir viabilidad y/o factibilidad a otros proyectos dinámicos de cambio.

Es importante reconocer la dificultad operacional para establecer y ponderar, de manera objetiva, las categorías y criterios empleados; sobretodo si se considera que las trayectorias posibles de ser definidas deberán influir en la valorización de los criterios. No obstante estos reparos se deben reconocer, también, que de algún modo este tipo de análisis es realizado por aquellos que tienen la responsabilidad de tomar decisiones.

De todas maneras, aunque este tipo de ordenamiento no resuelve automáticamente el problema de la selección de proyectos, constituye una aproximación que facilita un análisis en donde intervienen categorías y juicios no sólo de gran complejidad sino, también, en los que está implícita una alta dosis de subjetividad.

d) Armado de Trayectorias.-(1)

Definir o armar una trayectoria para los proyectos que integran una opción significativa:

(1) Basado en C. Matos "Planificación de Situaciones".

-establecer, en términos espaciales y temporales, el flujo y secuencia de los proyectos,

-definir, en términos de resultados, la articulación que deberá existir entre los proyectos. Todo esto condicionado por la direccionalidad del proceso, la velocidad e intensidad de la opción elegida, y según las expectativas sobre situaciones intermedias a ser alcanzadas y los diferentes escenarios previsibles, dentro de los cuales la opción se desarrollará.

La definición de un trayectoria envuelve dos instancias, una relacionada con la construcción de la secuencia de proyectos, otra que se refiere al análisis de las trayectorias constituidas.

El armado de la secuencia de proyectos se preocupa con cuestiones tales como:

-qué proyecto, o fase de un proyecto, debe preceder temporalmente a otro proyecto, o fase del mismo proyecto?

-cuáles son los costos implicados en la ejecución de un proyecto y como los mismos se alteran en función de las exigencias de mayor velocidad o intensidad en la ejecución?

-cuál es la mejor secuencia de proyectos para ejecutar una trayectoria de un tiempo determinado, etc.?

Generalmente existen varias trayectorias posibles, pero en algunas circunstancias existen secuencias y articulaciones que son condiciones necesarias para la instrumentación de los proyectos. El diseño de trayectorias desde esta perspectiva es práctica habitual en el ritual seguido por la planificación y la administración, que disponen de un instrumental probado (en su mayor parte oriundo de la Investigación Operativa: PERT, camino crítico, programación dinámica, etc.) y de la destreza necesaria para su utilización. Esta perspectiva "técnica" para la construcción de trayectorias es condición necesaria pero no suficiente. Resulta imprescindible la evaluación y selección de trayectorias desde la perspectiva "política" es decir, la valorización de costos y beneficios políticos y cuál trayectoria alternativa maximiza la viabilidad de la propuesta. En todo caso el criterio político subordina al criterio técnico.

El análisis de trayectorias se enfrenta a cuestiones del siguiente tipo:

-cuál es la trayectoria de mayor probabilidad de éxito?,

-cuáles las trayectorias alternativas para el caso del fracaso de uno o más proyectos que componen una trayectoria determinada?,

-cuál, de entre las trayectorias que cuentan con mayor probabilidad de éxito, presenta un menor riesgo de fracaso?,

-dada una trayectoria, existe alguna otra trayectoria cuyo costo sea menor en tiempo, desgaste político, con la misma eficacia técnica y eficiencia social?

Como puede verse el análisis de trayectorias reviste una gran complejidad. Exige imaginación, para concebir diversas situaciones y trayectorias posibles; exige ductilidad, para instruir las posibles estrategias opuestas; exige coherencia y dominio de la síntesis, etc.

Ninguna de estas condiciones requeridas puede ser reemplazada por el conocimiento puramente metodológico, aunque este ayude en el caso de que se disponga de las otras habilidades.

En resumen, la utilización de recursos metodológicos es necesaria pero no es suficiente. El análisis de las trayectorias deba ser realizado desde la perspectiva política, este análisis es crucial para evaluar y construir la viabilidad de la opción desde la doble óptica de las restricciones impuestas por el entorno socio-político y la dirección pretendida hacia la concreción de la imagen-objetivo.

a.3 Selección de la Opción Institucional.- Como resultado de las elaboraciones anteriores se tendrá una opción a ser discutida y negociada fuera de la fuerza social que la ha generado. Para poder iniciar el proceso de negociación externa es preciso que:

- (1) se construya la viabilidad de la opción seleccionada,
- (2) se procese la negociación interna y externa,
- (3) se monte la opción en forma tal que permita y facilite su negociación externa.

A continuación, sin que signifique secuencia lineal alguna, serán analizados, en detalle, cada uno de estos puntos:

(1) Construcción de la Viabilidad.-

De algún modo la construcción de la viabilidad tiene origen con el proceso de construcción de la opción estratégica, hacia ella apunta todo el análisis de viabilidad. Consecuentemente, interesa en este momento resaltar los aspectos más políticos de este proceso.

El análisis y la construcción de la viabilidad es, en su conjunto, un proceso de razonamiento y acción políticas que se realiza a lo largo de la toma de decisiones, de forma más o menos implícita y asistemática. Este tipo de razonamiento político es el que preside, precede y acompaña la decisión para la selección de los proyectos considerados técnica y administrativamente eficaces y eficientes para alcanzar las situaciones intermedias definidas. También preside y precede las decisiones para la construcción de trayectorias, sometiendo a las determinaciones efectuadas desde la perspectiva técnico-administrativo-económica para la factibilización instrumental y maximización de la eficacia y eficiencia de proyecto y trayectorias, a la lógica mayor de la perspectiva política.

Es el análisis político el que al conferir realismo a las proposiciones de cambio, que se conciben técnica y administrativamente necesarias y factibles, garantiza la viabilidad de la opción. En este sentido se constituye en el núcleo del enfoque estratégico de la planificación y administración. En él participan todos los agentes que intervienen en las diferentes etapas del proceso: elaboración de proposiciones, construcción de la opción, armado de trayectorias, negociaciones intrainstitucional, sectorial y extrasectorial.

M2C

Los elementos que componen este tipo de análisis pueden sistematizarse resumidamente de la siguiente forma:

- a) Identificación y análisis de factores favorables, desfavorables y restrictivos que actuarán durante el período considerado para la implementación y desarrollo de la opción,
- b) Análisis de la posibilidad y oportunidad de remoción de los factores restrictivos en el período considerado para la opción. Identificación, selección y articulación de las acciones posibles y eficaces para este fin.
- c) Análisis del impacto (negativo) que podrían tener los factores restrictivos y desfavorables sobre la estrategia, la opción y las trayectorias seleccionadas, en particular: evaluación del posible impacto sobre la direccionalidad del proceso.
- d) Análisis de la coyuntura y proposición de acciones viabilizadoras en el corto plazo.

Es importante tener en cuenta que la identificación de factores no sólo corresponde al análisis del momento o situación inicial, sino que debe considerar los que pueden razonablemente ser esperados a lo largo del proceso de cambio (en forma prospectiva). Asimismo, al considerarse los plazos debe tomarse en consideración tanto el período durante el cual los factores pueden actuar, como el "tiempo de maduración" de las acciones seleccionadas para superar los obstáculos.

(2) Negociación de la Opción.

Dadas las formas que reviste y los contenidos particulares del proceso de negociación de la opción, es forzoso considerarlo como un todo, sin intentar aislar cada uno de los niveles en los que se desarrolla.

Con todo, antes de avanzar en la consideración de este proceso es oportuno insistir en que el propósito de estas notas es el abrir un espacio de reflexión y sistematización en áreas propias del que hacer cotidiano de políticos, técnicos y administradores y en modo alguno se busca crear modelos mecanicistas, sistemas funcionales o cualquier otro tipo de lechos procustianos

que intenten limitar o recortar la realidad. Más aún, se reconoce cuán sensible es el campo de conocimiento de que se trata, y cuán susceptibles son al tránsito de los profanos en él, los científicos sociales y politicólogos--entre otros profesionales--. No obstante todo lo mencionado, resulta de fundamental importancia para el avance del conocimiento sectorial, el procurar plasmar la visión sectorial del modo en que se procesa la negociación.

Como ya fuera dicho(1) se entiende por negociación el "proceso de discusión que busca lograr un compromiso coherente entre varias fuerzas sociales, en el sentido de conferir viabilidad y realismo a las propuestas de cambio".

No es este el caso de discutir como se da el proceso de negociación en la sociedad como un todo entre las diversas fuerzas políticas que representan intereses sociales sectoriales y en la lucha por el ejercicio del poder, se trata de analizar cómo se opera este proceso en el interior del aparato de Estado, y asumiendo que los "actores" que participan, con prescindencia de la fuerza social que representan o en la que se alinean, aceptan táctica o estratégicamente que es posible, en lo procesal, obtener niveles de consenso útiles para su objetivo final. En consecuencia, el conflicto, la negociación y el consenso se dará dentro de márgenes definidos por las "reglas de juego" vigentes en una sociedad en un momento dado.

Así colocado el problema, se trata de identificar y precisar cuales son los elementos principales que ^{se} intenta considerar en el proceso de negociación. En este sentido fueron privilegiados:

- los niveles de la negociación,
- los componentes estratégicos negociables,
- los argumentos envueltos en la negociación,
- los actores o fuerzas que intervienen.

(1) Ver Pag 71, nota al pie.

El proceso de discusión se lleva a cabo a varios niveles:

- dentro de la institución,
- en el seno del sector,
- inter-sectorialmente, y
- en relación con el gobierno central.

En cada nivel, el contenido de la negociación es diferente. A nivel institucional, lo que está en discusión entre los agentes instituciones es el establecimiento de la imagen-objetivo sectorial entre los representantes, formales o informales de las diversas fuerzas sociales que actúan en la sociedad. Se trata de establecer los componentes de consenso o de acuerdo de esa situación futura deseada, el conjunto de situaciones intermedias aceptables para las fuerzas sociales que detentan el poder institucional, determinar los problemas prioritarios y el tipo de solución más adecuado, identificar proyectos dinamizadores y trayectorias, así como definir la opción estratégica institucional.

Todo este proceso deviene en medio de conflictos, acuerdos, y alianzas entre las diversas fuerzas sociales. Se genera y se pierde poder, se ganan aliados y enemigos. El resultado final de esta discusión intra-institucional es una opción estratégica institucional, en los moldes ya discutidos, apoyada por el poder institucional y lista para la negociación sectorial.

La negociación a nivel sectorial se centra en la compatibilización de las opiniones estratégicas institucionales. En esta instancia se trata de armonizar las diversas posiciones que sustentan las instituciones que integran el sector y que reflejan los intereses sociales hegemónicos en cada una de ellas. Debe tenerse presente que aunque las referencias sean el sector salud y el aparato de Estado, el nivel de antagonismo entre las postulaciones de las varias instituciones puede no admitir conciliación, siendo resuelto por la imposición de la visión de una de las partes sobre las otras visiones conflictivas.

Esta instancia puede contar con un ámbito específico, por ejemplo un Consejo o Comisión Interinstitucional, o no, pero en la práctica siempre se realiza. Todos los componentes del mosaico sectorial compiten por los recursos y por hacer prevalecer sus objetivos. En este sentido, aquella opción institucional construida teniendo en cuenta tanto los objetivos finales, cuanto la parcela de poder y las probables opciones estratégicas de las demás instituciones, tendrá mayor dosis de realismo político y ganará en capacidad y fuerza para la negociación.

Realizada la negociación sectorial, surgirán una serie de demandas del sector salud en relación a los otros sectores que componen el aparato de gobierno, e inclusive hacia otros sectores de la sociedad civil. Por otro lado, los otros sectores--incluyendo a la comunidad y sus órganos representativos formales o no--tienen demandas hacia el sector salud. Este es el campo de la negociación a nivel intersectorial, cuyo objetivo es la armonización de las diversas demandas y, cuando la coyuntura así lo permite, la formulación de una planificación conjunta de las actividades intersectoriales atinentes.

El último nivel de negociación es con el gobierno, en cuanto representante de las fuerzas sociales hegemónicas. Es en esta instancia en la que serán definidos objetivos y prioridades, serán asignados recursos reales y financieros de manera consistente y coherente con las políticas o proyectos nacionales, explícitos o no.

Es claro que el proceso de la negociación no es lineal ni bien definido. Por otra parte no admite reglas ni modelos, ya que si así fuera implicaría la existencia de una supra racionalidad, a partir de la cual la negociación perdería sentido y se convertiría en una compulsión de valores conflictivos según una escala de medición que determinaría de manera única la mejor solución. De todos modos se entiende que lo expuesto permite aportar alguna luz al proceso, de manera de--por lo menos--evitar que sean cometidos errores groseros por no tomar en consideración en que instancia está siendo llevada la negociación y cuales son las características de ese dado nivel de discusión.

A continuación se presentan, resumidamente, cuales son los componentes de la opción que merecen mayor atención en cada nivel de negociación, así como el tipo de argumento más utilizado y los posibles actores.

NIVELES DE LA NEGOCIACION

	<u>Intra</u> <u>Institucional</u>	<u>Sectorial</u>	<u>Inter</u> <u>Sectorial</u>	<u>Gobierno</u> <u>Extra-</u> <u>Sectorial</u>
COMPONENTES DE LA OPCION	Imagen-Objeti vo, Situa- ciones Inter- medias, Proyec tos Dinámicos, Trayectorias	Situaciones Intermedias, Trayectorias, Recursos Financiamiento	Proyectos Recursos cri- ticos, Estructura del Financiamiento	Imagen-Objetivo Horizonte tempo ral, Intensidad del cambio, Ve- locidad del cam bio.
ARGUMENTOS DE LA NEGOCIACION	Beneficios vs Costos: Administrativos Técnicos Económicos Políticos	Beneficio vs Costos: Técnicos Económicos Políticos	Beneficios vs Costos: Económicos Técnicos	Beneficios vs Costos: Economicos Políticos
	Factibilidad Viabilidad	Factibilidad Viabilidad	Factibilidad Viabilidad	Viabilidad
ACTORES	Fuerzas Socia- les, Comunidad Actores Insti tucionales	Fuerzas Socia- les, Institu- ciones del Sec tor, Unidad de Planificación Sectorial	Otros sectores	Gobierno P.Ejecutivo Parlamento Unidad de Plani- ficación Central Fuerzas sociales

(3) Montaje de la Opción.-

El nivel de agregación de una opción debe ser tal que facilite su discusión y evaluación en cuanto a sus significados e implicaciones principales, permitiendo la decisión informada en el nivel correspondiente. Por lo tanto, deberá extremarse el cuidado en excluir detalles prescindibles para los propósitos perseguidos. En el momento de la elaboración de los planes de corto y mediano plazo, o sea, cuando la instrumentación de la opción deberán ser desagregados hasta llegar a un nivel de detalle útil para cada "momento" (corto o mediano plazo) y para cada nivel de control-evaluación y operación.

Los componentes básicos que deberán estar presentes en una opción estratégica, son los siguientes:

- a) Propósitos y Objetivos de Cambio
- b) Resumen de los "Beneficios" Esperados
- c) Resumen de los Elementos que Sustentan la Opción
 - Situación inicial
 - Situación objetivo
 - Estrategias para el cambio.
 - . Horizontes
 - . Programas y proyectos dinámicos
 - Descripción
 - Trayectorias
 - Tecnología
 - Recursos
 - Organización y administración
 - . Programas y proyectos de apoyo
 - . Disponibilidad y desarrollo de recursos críticos
 - Humanos
 - Insumos críticos
 - Equipos e instalaciones (esquema de inversiones)
 - . Gasto esperado de funcionamiento e inversión
 - . Esquema de financiamiento (estrategia)
 - . Adecuación organizacional y administrativa (Institucional, sectorial, relacionamiento extrasectorial)
 - Inserción de la opción en el desarrollo económico-social nacional

- d) Factibilidad de la Opción:
-Económica
-Financiera
-Técnica
-Administrativa

b) Significado y Formulación de Planes(1)

En tanto que el proceso de formulación de opciones clarifica al interior de la fuerza social que las elabora la coherencia, eficacia, eficiencia, factibilidad y viabilidad de sus propuestas de transformación, o reproducción, de una sociedad concreta, o de un segmento de ésta, y facilita a esa fuerza social la negociación de sus propuestas en el "mercado" del poder de esa sociedad; el "plan documento" que se deriva de la opción acordada, constituye el eslabon instrumental entre ésta y la administración de las acciones y recursos considerados necesarios para desarrollar, en la práctica, la opción negociada.

El plan significa anticipación y en manera alguna predicción. En esencia constituye una formulación anticipada de propósitos, acciones y recursos con el fin de poder presidir y preceder a la práctica, orientándola hacia los resultados deseados (direccionalidad).

Por lo tanto, la extensión y profundidad del conjunto de normas y cálculos que implica su contenido, debe ser suficiente para constituirse en el marco de referencia eficaz y en el instrumento de comunicación básico para la administración de su aplicación en la práctica.

Sin embargo, el "plan documento" no puede ser entendido como un simple modelo normativo. Su razón de ser es la de conectar la opción con la práctica y por lo tanto el dinamismo y la impredecibilidad del proceso que pretende influenciar exige que el plan permanezca "vivo" a todo lo largo del proceso no sólo tratando de conducirlo hacia la situación-objetivo sino modificándose en áreas de su misma realización.

El plan esta en permanente confrontación con la práctica y por lo tanto la práctica lo pone a prueba. La imprescindible e inevitable improvisación y espontaneidad que exige la práctica no significa una desviación del plan sino su complemento vital y natural. Pero por otra parte esa creatividad, esa repentización imprescindible y vital, no tiene destino ni direccionalidad sin el papel orientador del plan.

(1) Basado en "Planificación de Situaciones", Carlos Matus.
Fondo de Cultura Económica, México 1981

Es la aplicación del plan y la coyuntura que enfrenta lo que permite precisar operativamente la ejecución en detalle de las acciones programadas; descartar del plan lo que en ese transcurso vaya perdiendo factibilidad o viabilidad; identificar y analizar las áreas problemas y las nuevas soluciones y viabilidades no previstas que surgen de la coyuntura y por el mismo efecto transformador del plan. Por lo tanto, el plan no puede coartar la imaginación ni la capacidad de improvisación de sus actores, sino servir de cauce a ésta, para mantenerla en la dirección deseada posible.

El plan no se da en el vacío. Además de su obvia inserción en el momento histórico-social específico que le da sentido y lo acota, se enfrenta con una realidad concreta de recursos y proyectos previamente establecidos, con distintos grados de desarrollo y de compromiso y distintos grados de coherencia e inconsistencia con las propuestas del plan. La evaluación cuidadosa y creativa de cada una de estas situaciones específicas y la correspondiente toma de decisiones debe ser consideración especial en el momento de la formulación del plan. De otra manera una opción viable puede convertirse en un plan impracticable.

El "plan documento" también se refiere a las dimensiones temporales del proceso de planificación.(1) Así en el largo plazo constituye la estrategia general que se expresa principalmente por el diseño de situaciones y alternativas agregadas que se supone conducen a la situación-objetivo y por la definición de los proyectos dinámicos de alto contenido de cambio. En ese sentido la opción estratégica acordada puede ser un sustituto eficaz del plan de largo plazo si contiene los elementos y detalle necesario para orientar eficazmente la planificación de mediano plazo.

(1) Estas dimensiones temporales, en el entendimiento de estas notas, están acotadas, en cuanto al período de tiempo que implican, por los siguientes criterios: El período, en número de años, que implica el "Largo Plazo" está determinado por el tiempo de maduración de los cambios estructurales necesarios para lograr la "situación-objetivo" deseada. El "corto plazo", en cambio, se considera como el período de tiempo en que las condiciones y los recursos disponibles para desarrollar las acciones planeadas no se modifican sustantivamente. Esa es la razón de porque se lo vincula generalmente con el período administrativo de la ejecución de un presupuesto. El "mediano plazo" representa el tiempo en que se supone puede alcanzarse una situación intermedia considerada relevante para el avance y duración del proceso. Es práctica generalizada vincularlo al período "legal" en que eventualmente se cumple una gestión político-administrativa.

Los planes de mediano plazo constituyen etapas de la gran estrategia de cambio. Se refieren a una o más situaciones intermedias y por lo tanto exigen la definición secuencial, temporal y sustantiva de esas situaciones esperadas y la elaboración más concreta de las condiciones requeridas para esos cambios intermedios; la estimación de los tiempos de maduración de las acciones que se proponen; así como la identificación y evaluación de las reacciones previsibles. Aquí los proyectos quedan especificados con la desagregación necesaria para permitir su instrumentación y administración. Se consideran además tanto los aspectos referentes al cambio como aquellos que garanticen su factibilidad y viabilidad.

Las preocupaciones centrales del plan de corto plazo son: proporcionar a la administración de las acciones y recursos, las orientaciones concretas que le permita mantener la direccionalidad del proceso en referencia a los marcos de mediano y largo plazo; y la identificación y creación de coyunturas capaces de "abrirle" viabilidad a los proyectos dinámicos y los consiguientes proyectos de apoyo. En esta dimensión temporal de la planeación la consideración de los "aliados" y de los "antagonistas" y la identificación y evaluación de la coyuntura resulta crucial. Es en esta dimensión temporal donde la consideración unitaria de la "macro política" y de la "micro política" se constituye en un imperativo, que se instrumenta por medio del análisis oportuno del impacto de la coyuntura en las propuestas de mediano y largo plazo y por lo tanto en la direccionalidad del proceso y en la validez de las estrategias diseñadas para orientarlo hacia la situación-objetivo deseada.

Entendida así la planificación de corto plazo trasciende el ritualismo de fijar metas de actividades, estimar y asignar recursos y elaborar los consiguientes presupuestos. Se inserta plenamente en la administración del proceso y exige el diseño y funcionamiento de mecanismos de identificación, análisis y comunicación oportuna de las situaciones de coyuntura, que integren el control de las rutinas, la supervisión y la monitoría estratégica. Esto requiere un estilo de administración que asegure sistemática y organizadamente la más amplia participación capacitante de todos los actores y niveles que integren el sistema de información-control-decisión-comunicación-ejecución.

Un plan tiene que tener establecidos sus límites no sólo en cuanto a sus dimensiones temporales sino también en cuanto a su dimensión normativa en referencia a la práctica. Existe un momento en que la extensión y profundidad de su normalización deja de constituirse en el imprescindible marco de referencia y se convierte en un obstáculo para la necesaria decisión improvisada de los diversos actores en los diversos niveles en su relación con la práctica.

Este entendimiento de la dinámica del plan obliga a reconocer y destacar, como corolario, que el plan escrito, o sea la formalización de la estrategia de cambio, no tiene destino sin su inserción plena en la práctica y

por lo tanto un enfoque estratégico de planificación exige un enfoque estratégico de la administración de las acciones y recursos que implica su realización. El plan cuando trasciende el papel de argumento de una fuerza social dada, requiere para su aplicación en la práctica de un proceso administrativo que lo desarrolle dinámicamente es decir con la flexibilidad y creatividad necesarias. Esto determina la necesidad de revisar y evaluar las posibilidades que tiene la administración concreta en que se inserta el plan de responder a sus requerimientos. Este análisis comprende pero no puede quedar reducido a las evaluaciones tradicionales sobre la capacidad operativa de un sistema, sino que debe profundizar el análisis de la posibilidad de cambio de estilo de administración y el diseño consiguiente de una estrategia viable para lograrlo.

Este análisis es crucial porque sino se modifica el estilo de administración el mejor plan concebido en la más pura racionalidad estratégica se convierte inexorablemente en un plan normativo y el proceso de planificación se cristaliza en un ritual cuya expresión trivial es el trámite. En este sentido conviene recordar que el cumplimiento de cualquier estrategia de innovación administrativa depende de las normas aprendidas por el personal de la organización que pretende aplicarla y de la vivencia que tenga en cuanto a la presión del ambiente externo en términos de sobrevivencia. Por lo tanto, el análisis de ese sistema de normas y de su dinámica, así como el del impulso necesario para generar la actitud de cambio, resultan centrales.

c) La Evaluación y Monitoría Estratégica, el Control de la Rutina y la Investigación Evaluativa

Evaluar consiste básicamente en identificar un hecho, describirlo y explicarlo (hacia atrás en su historia y hacia adelante en sus previsible consecuencias) y compararlo con un modelo o conjunto de valores que el "evaluador" ha decidido como patrón de comparación. Ese patrón no es "neutro": implica una "racionalidad" y una "ideología". En general la "racionalidad" puede definirse como la coherencia entre las diferentes acciones y reacciones y la lógica interna del modelo a que se refieren. En el tipo particular de proceso que estamos tratando, es posible y útil reconocer tres tipos de racionalidad generalmente en conflicto e igualmente válidos: racionalidad "política", "técnica" y "administrativa", que deben ser vinculados y armonizados dialécticamente según el plano de análisis o de actuación en que se está operando (plano "político", plano "técnico", plano "administrativo"). En todo caso la calificación de "racionalidad" está fuertemente determinada por los valores que informan al individuo (o fuerza social) que califica y por los valores de la sociedad concreta (en su espacio-tiempo histórico) en que ese individuo (o fuerza social) se desarrolla y actúa.

En este contexto es legítimo reconocer que la explicación de un evento puede apoyarse en la comprobación empírica pero requiere invariablemente referirse a una teoría. Este requisito se extrema en el momento del análisis prospectivo (Evaluación Estratégica Ex-Ante). No es posible prever una situación futura exclusivamente en base a la extrapolación de tendencias observadas empíricamente, cuyos supuestos es justamente lo que se desea cambiar. Resulta por lo tanto necesario complementar el arsenal empírico con la construcción de "teorías" sobre los comportamientos más o menos probables de los actores y de los fenómenos, en sucesivas situaciones de cambio.

En la instrumentación del proceso SPT/2000, dadas sus características de alta complejidad, fragmentación, dependencia, conflicto e incertidumbre, así como la inexistencia de teorías específicas que den cuenta de las determinaciones e interrelaciones entre las categorías más generales que dan explicación de lo social y de su reflejo en lo "sectorial", se hace necesario el desarrollo de teorías particulares.

Tomando en consideración el estado actual del conocimiento, estas "teorías" estarán constituidas en un primer momento por un gran número de supuestos o hipótesis que necesitan ser sometidas a verificación empírica o lógica, con el objeto de mantenerlas, ajustarlas o destituir las y reemplazarlas. Consecuentemente y para los solos fines de estas notas se conviene en definir "teoría" como una explicación coherente de porque y como sucede un evento o situación y por lo tanto no se hace una clara distinción entre teoría, hipótesis y supuestos. El desarrollo de SPT/2000 se inscribe así plenamente en un proceso de ensayo y error controlado y explicado. Para ello se proponen como instrumentos principales la evaluación EX-ANTE y EX-POST y la monitoría estratégicas, el control de las rutinas y la supervisión y su imprescindible correlato: la investigación evaluativa y la construcción de teorías o hipótesis atinentes.

La evaluación estratégica EX-ANTE consiste básicamente en la consideración de la "deseabilidad" y "probabilidad" de una "situación-objetivo" y de una sucesión de "situaciones intermedias" consideradas probables y deseables, así como de los medios y de las condiciones de factibilidad y viabilidad actuales previsibles o construibles para alcanzar esa "situación-objetivo" y sus consiguientes "situaciones intermedias". Esta evaluación obliga a explicar (desde la particular perspectiva de la fuerza social que planifica y evalúa) la situación actual en base a su historia (lo que incluye las conclusiones de la evaluación estratégica EX-POST del proceso en desarrollo) y en referencia a la situación-objetivo, y por lo tanto a formular hipótesis sobre sucesivos escenarios demográficos, sociales, económicos, políticos, jurídicos, ideológicos y epidemiológicos por las que devendría la situación-objetivo deseada, para poder definir los proyectos, trayectorias y situaciones intermedias alternativas probables, y llegar a esa situación partiendo de la inicial. Cabría hacer notar que en esta evaluación ex-ante resulta crucial para la fuerza social que planifica la consideración de las reacciones y de las proposiciones que las otras fuerzas en conflicto están, necesariamente, desarrollando desde su particular perspectiva.

La evaluación estratégica EX-POST tiene como propósito central identificar y explicar los cambios ocurridos (deseados, no deseados, previstos y no previstos). Estimar su impacto en la dirección, momento, velocidad e intensidad del proceso y examinar la validez de la situación-objetivo y de las estrategias acordadas e instrumentadas para alcanzarla, y alimentar así a la evaluación ex-ante que analizará los cambios necesarios para mantener, ajustar o recrear los objetivos y la direccionalidad estratégica del proceso.

La evaluación estratégica EX-POST se realiza en cualquier momento del desarrollo del proceso. No sólo cuando se cree haber alcanzado una situación intermedia o ha transcurrido el lapso considerado suficiente para lograrlas, sino particularmente cuando la monitoría estratégica de la coyuntura, detecta acontecimientos que parecen afectar la vigencia de las previsiones y proposiciones iniciales de largo y mediano alcance.

Trasciende obviamente la práctica generalizada de limitarse a la constatación de resultados. El reconocimiento de la naturaleza histórica de la evaluación EX-POST y por lo tanto de su inevitable diacronismo con la situación presente, desde donde parte la evaluación EX-ANTE, resulta fundamental para su aplicación prudente como alimentadora de esa evaluación EX-ANTE.

Este tipo de evaluación estratégica exige formas eficaces y orgánicas de participación, no sólo de los diferentes niveles institucionales que integran en el proceso decisorio sino también de la población que es la que percibe directamente los efectos de la aplicación del plan y de las cambiantes situaciones económicas, sociales, políticas y ambientales.

En ambos análisis (EX-ANTE y EX-POST) es de importancia capital la disponibilidad de un sistema de evaluación y monitoría estratégica que complete e integre la monitoría o control de las rutinas, apoyadas por la investigación evaluativa sistemática y por las construcciones de hipótesis o teorías. Esta necesidad implica una revisión a fondo de los actuales sistemas de información, de participación y de decisión.

La monitoría estratégica centra su preocupación en la identificación de las situaciones de coyuntura por lo tanto su plano de análisis es la práctica en el corto plazo. El núcleo de su análisis es la consideración del grado de impacto positivo o negativo que la coyuntura tiene sobre la direccionalidad, sobre las estrategias seleccionadas, y sobre la viabilidad de las propuestas en el mediano y largo plazo. Por lo tanto, integra la evaluación EX-POST y por definición, alimenta la evaluación EX-ANTE. Difiere de éstas en que la monitoría estratégica no cuestiona la validez de los objetivos y estrategias de mediano y largo plazo, sino que se limita a proporcionar la información necesaria para ese eventual cuestionamiento, que forma parte del contenido de la evaluación estratégica. La otra dimensión de esta monitoría es la de proporcionar la información necesaria que debe preceder y presidir las decisiones de corto plazo frente a las coyunturas,

de modo tal que guarden coherencia con la direccionalidad del proceso y el necesario realismo para responder a las condiciones concretas de la práctica. En esta dimensión su articulación con el control de las rutinas y la supervisión es obvia pero sustantiva.

El control de las rutinas y la supervisión se dirigen al ajuste cotidiano de las actividades finales, intermedias y logísticas que integran el plan de corto plazo, según las normas establecidas "a priori". En ese sentido se inscribe en la noción tradicional del control técnico y administrativo. En el enfoque estratégico que presupone el proceso de cambio SPT/2000, pone énfasis en dos objetivos adicionales; la prueba de validez de las normas en la práctica y la identificación, sistematización y comunicación de las innovaciones en normas, procedimientos y funciones de producción que se produzcan como resultado de la creatividad y capacidad de improvisación que los diversos actores o agentes demuestren en su confrontación diaria con la práctica y la coyuntura. Esta función del control de las rutinas y de la supervisión constituye no sólo un elemento vital para el perfeccionamiento del conocimiento y de las decisiones sino que representa la fuente más importante del desarrollo de la tecnología apropiada para el proceso SPT/2000.

Así el propósito, el nivel y sujetos del análisis, la oportunidad y el uso de la información que proporcionan, así como los agentes del proceso que intervienen principalmente, son distintos para la evaluación, la monitoría estratégica y la monitoría de las rutinas. Sin embargo, las tres se complementan y cada una de ellas es condición necesaria para las otras dos.

Ningún sistema de evaluación-monitoría puede alcanzar su propósito fundamental si no conlleva el componente de investigación que, a partir de las señales de la evaluación y la monitoría, permita perfeccionar la explicación de los fenómenos identificados y la búsqueda de las soluciones más eficientes, eficaces y viables. La decisión no puede ser alimentada sólo por las variaciones de los indicadores que integren el sistema de evaluación y monitoría. Estos constituyen la señal, pero lo sustantivo es la explicación de la variación o no variación. Esta explicación de los fenómenos es, obviamente, condición necesaria para la mejor interpretación de los mismos y para el diseño de posibles soluciones, y por lo tanto para la toma de decisiones en todos los niveles del sistema y momentos del proceso. Esa explicación puede y debe ser perfeccionada por medio de la investigación en el sentido más amplio de su acepción, centrada en los tópicos sustantivos y operacionales que sugieran los hallazgos de la evaluación y de la monitoría estratégica, el control de las rutinas y la supervisión.

Cabe aquí recordar que el arsenal empírico disponible para analizar y proponer situaciones no es suficiente (aunque puede ser complementario) para analizar situaciones muy complejas como son los fenómenos propios de la dinámica social, y que también es inadecuado para el diseño de probables

situaciones sociales futuras. El tipo de análisis y previsión que requiere un proceso de la naturaleza de SPT/2000 sugiere la inclusión del conjunto conceptual e instrumental propios de la lógica, el análisis político y de la planificación social prospectiva. Desde este entendimiento la investigación evaluativa aportaría el conocimiento empírico al desarrollo imprescindible de teorías o hipótesis, ya mencionado.

Toda vez que se reconoce que las características del proceso SPT/2000 impone su abordaje a través de aproximaciones sucesivas de un enfoque de prueba y error controlado y explicado, que exige la participación capacitante de todos sus actores en sus diferentes planos de actuación, resulta legítimo deducir que los hallazgos de la evaluación, monitoría y control y proceso complementados con los provenientes de la investigación evaluativa y de la construcción de teorías e hipótesis, deberían constituir la fuente y orientación principal para el desarrollo de estrategias de capacitación de esos distintos actores del sistema "formal" e "informal" y de la comunidad como un todo.

La necesidad y urgencia de desarrollar este tipo de evaluación, monitoría y control tiene profundas implicaciones de enfoque y método para los sistemas de información, control-evaluación, decisión, comunicación y participación, y su aplicación y perfeccionamiento deberá ser alcanzado a través de aproximaciones sucesivas.

La información habitualmente disponible no es suficiente para situar al sector salud dentro de ese contexto, ni para permitirle negociar sus opciones estratégicas con el necesario realismo y posibilidad de éxito.

Por otro lado, la meta y objetivos, definidos solidariamente por los gobiernos, exigen la producción de nuevos tipos de información que permita evaluar y monitorear el fenómeno de salud y las actividades institucionales y sectoriales, en función de los criterios acordados de eficiencia, equidad e impacto, en referencia a diferentes grupos socioeconómicos y sus niveles de bienestar, y en el contexto de su desarrollo económico y social. Dichos objetivos requieren, además, el conocimiento suficiente sobre la movilización, estructura y significado de la apropiación, flujo y destino de los recursos nacionales.

Esto exige una profunda transformación tanto en la selección, como en las rutinas de producción y utilización de la información necesaria para el sector. Entre otros aspectos, obliga a la articulación del sector con los sistemas de información socioeconómica que se están desarrollando en los países de la Región, particularmente en el área de las cuentas nacionales y en las diferentes encuestas socioeconómicas que están en marcha o programadas en los países, y a perfeccionar su participación en el campo de la negociación intersectorial.

Es importante recalcar que no se trata en modo alguno de montar un sistema de información paralelo, sino de reorientar, ajustar y perfeccionar el sistema existente en cada país.

Consecuentemente, el esquema debe estar diseñado de modo tal que tienda a obtener, desde su inicio, la información necesaria para controlar el cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos por las metas y objetivos nacionales y regionales, partiendo de la información disponible y buscando su perfeccionamiento y expansión en el transcurso mismo de su desarrollo. La relativa complejidad de la información necesaria para controlar la satisfacción, los requisitos mencionados frente a la urgencia de iniciar esa monitoría y evaluación, determinan la necesidad de apelar a aproximaciones crudas en las primeras etapas. Los sistemas nacionales deberán ir perfeccionándose y ajustándose en el transcurso de su misma aplicación y al ritmo del progreso que se opere en los estilos de planificación y administración nacionales.

Para que esto sea posible se requiere la colaboración activa y conjunta de los funcionarios nacionales en todos los niveles y en todas y cada una de las áreas y etapas del desarrollo del sistema, y la revisión y ajuste de enfoques e instrumentos en un proceso de participación capacitante y de aproximaciones sucesivas, dentro de un programa conjunto de actividades con la unidad nacional de planificación económico-social y con los otros sectores e instituciones pertinentes.

En ese sentido conviene destacar algunas de las condiciones previas para la instrumentación de un proceso de evaluación y monitoría, como el que se presenta en estas notas:

-Las demandas de información nueva, derivadas de las metas y objetivos nacionales y regionales, determinan la necesidad de recurrir a fuentes de información no usuales para el sector salud, y el diseño de indicadores apropiados.

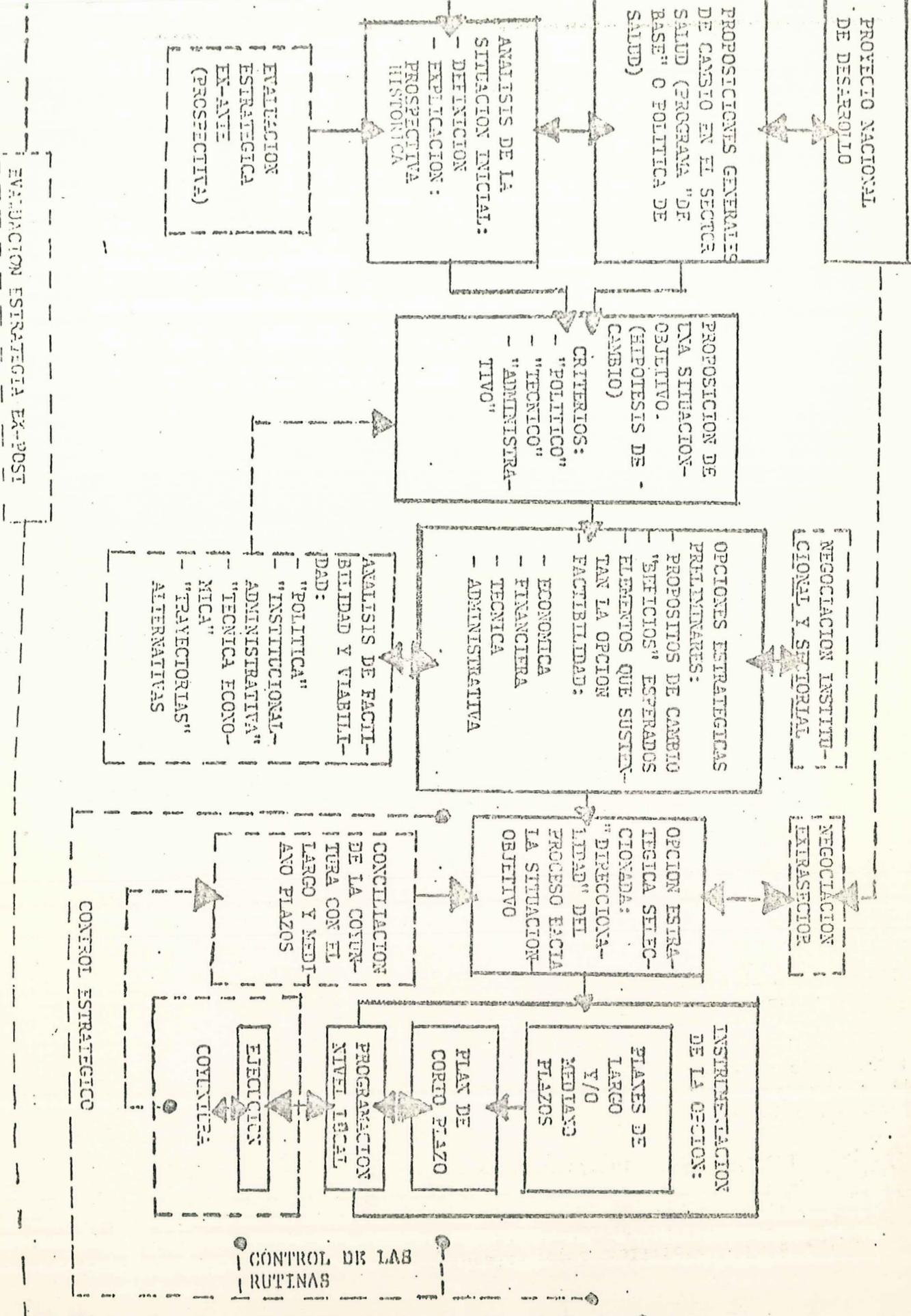
-Estas demandas requieren además la utilización de nuevas formas de aproximación y de sustitución de información, y por lo tanto la adaptación de técnicas y procedimientos de recolección y de análisis.

-El proceso de evaluación y monitoría requiere la integración del sistema de información en el proceso de planificación y administración. Esto obliga a incorporar a las actividades de evaluación y monitoría a todos los agentes del proceso. Si bien es cierto que los estadísticos y especialistas en información deberán proporcionar el apoyo sin el cual el proceso no podría operar, es necesario destacar que la función principal en la producción, análisis y utilización de la información, corresponderá a los niveles de planificación y administración, en particular a los niveles de

decisión, tanto operacionales como políticos. Esto exige que los equipos nacionales de decisión, normativos y ejecutores se constituyan en los protagonistas principales a través de un proceso de participación capacitante. En todo caso la fuente principal de información deberá ser la experiencia sistematizada del nivel local.

-Los nuevos enfoques de análisis y las nuevas necesidades de información, requerirán además la evaluación continua del propio sistema, y de un proceso concomitante de investigación, validación y ajuste de métodos, procedimientos e instrumentos.

Lo anterior impone como requisito el compromiso activo de todo el equipo nacional, y presupone que el perfeccionamiento del proceso de SPT/2000 es una consecuencia del desarrollo del mismo, y del grado de conocimiento disponible sobre estrategias y soluciones posibles ante diferentes circunstancias concretas. En consecuencia, el proceso SPT/2000 debe ser vigilado en forma alerta y sistemática con un enfoque de investigación evaluativa, partiendo de las unidades productoras de servicios que contribuya al perfeccionamiento de la imprescindible formulación de teorías o hipótesis que expliquen el pasado y permitan anticipar el futuro más probable y explorar o crear otras futuras. Será necesario por lo tanto, desarrollar mecanismos para identificar aquellas áreas sustantivas y metodológicas que requieran investigación, y para el desarrollo de las investigaciones que se estimen necesarias. En ese sentido deberá ponderarse las posibilidades y ventajas de utilizar los así llamados "sistemas de supervisión", como instrumento de comunicación de doble vía, ante el nivel local y la instancia jerárquica.



EVALUACION ESTRATEGICA EX-POST

CONTROL ESTRATEGICO

CONTROL DE LAS RUTINAS

3.2. Algunos Aspectos de la Innovación Administrativa en los Sistemas de Servicios de Salud, que requiere el Desarrollo del Proceso SPT/2000

El propósito de estas notas es provocar la reflexión y orientar la discusión sobre algunos aspectos parciales, pero importantes, del proceso de cambio o innovación, en los estilos de administración de los sistemas de servicios de salud, a la luz de los requisitos que tanto la Meta de SPT/2000 como sus objetivos regionales y sus estrategias, imponen a esos sistemas.

Consecuentemente se proponen algunas consideraciones de carácter genérico sobre la "innovación administrativa" y sobre las condiciones básicas para la aplicación del enfoque de "administración estratégica" en las instituciones públicas, cuyo fin es el producir servicios de salud.

La selección de los dos aspectos mencionados, que integran la problemática más amplia la innovación administrativa del sector salud y de sus instituciones, fue determinada por las siguientes consideraciones:

-La innovación administrativa en los sistemas de salud y sus instituciones, ha sido reconocida como una necesidad perentoria y constituye uno de los componentes básicos de las estrategias SPT/2000. Sin embargo, la evaluación de los enfoques y resultados, de las así llamadas "reformas administrativas" emprendidas en las últimas décadas, hace imperativo su revisión y reorientación teórica e instrumental.

-La urgencia por incorporar conceptual y operacionalmente el "enfoque estratégico" en la práctica de la administración de los sistemas de salud y sus servicios, está justificada tanto por las características de la Meta SPT/2000 y sus estrategias, como por la naturaleza misma del proceso de cambio en que deben desarrollarse esas estrategias.(1) Por otra parte, la tendencia advertida en el sector salud de adoptar acríticamente conceptos, enfoques e instrumentos generados en el ámbito de la empresa privada y de empresas públicas descentralizadas, sugiere la necesidad de analizar con algún rigor, las posibilidades y limitaciones de esos instrumentos y enfoques, cuando se intenta trasladarlos a las instituciones públicas centralizadas.

(1) Ver 1.7.1, Ambiente en que Actúan las Instituciones Públicas, pag. 25. En ese sentido parece oportuno recordar que la creciente y acelerada turbulencia (incertidumbre y sorpresa) del ambiente externo en que actúan las organizaciones en nuestro tiempo, constituyó la razón básica por la cual se desarrolló la teoría de la administración estratégica.

Consistentes con su propósito, estas notas se limitan al planteo general de aspectos parciales seleccionados y deliberadamente omiten presentar "prescripciones" concretas.

3.2.1 El Marco de Referencia Necesario para Orientar el Cambio en la Administración de los Sistemas de Servicios de Salud en Función de SPT/2000

La satisfacción de los requisitos que la consecución de la Meta SPT/2000 imponen a los sistemas de servicios, obliga a un replanteo tanto en su organización como en su estilo de planeación, administración y de relacionamiento con el ambiente. En ese sentido la experiencia ganada en la última década en los procesos de extensión de cobertura con servicios de salud (objetivo instrumental principal de la Meta SPT/2000) evidencia que estos procesos agudizan drásticamente la contradicción entre el propósito y la capacidad de dirección y operación del sistema, creando una situación crítica que requiere un esfuerzo extraordinario de adaptación a las nuevas características del ambiente externo e interno, basado en enfoques y métodos fundamentalmente distintos a los utilizados en situaciones de desarrollo con otra velocidad, intensidad, requisitos y fines. Se torna necesario evaluar las nuevas condiciones del ambiente, redefinir la misión, el fin social del sector y de sus instituciones, replantear y redimensionar la red de servicios, la organización sectorial y su coordinación extrasectorial; definir estrategias de financiamiento, para establecer el estilo de administración más adecuado al cambio y elaborar la estrategia consiguiente de innovación administrativa, que garantice la viabilidad de los cambios necesarios en el estilo vigente de administración de las instituciones públicas que integran el sector. Para ello será preciso explorar, evaluar, seleccionar e instrumentar posibles respuestas que hagan factible y viable el cambio deseado. Ello requiere la revisión conceptual y metodológica, y la creación o adaptación de instrumentos concretos, para el cambio, así como la elaboración de sub-estrategias específicas que aseguren la viabilidad de estos en su aplicación.

En todo caso tanto la experiencia ganada por los países que emprendieron procesos de extensión de cobertura, como la lógica interna de las proposiciones de SPT/2000, indican claramente que cualquier proposición de cambio debe estar informada por los requisitos que imponen SPT/2000 y sus estrategias y el análisis del ambiente externo de las instituciones públicas, actual y esperable, que está generando el proceso SPT/2000.

Se trata de superar el enfoque tradicional de la mayoría de las innumeradas "reformas administrativas" emprendidas en América Latina. En esos intentos el centro de interés fué el ajuste y cambio de las "actividades

medio" y de estas principalmente las "actividades tangibles", (1) debido a un enfoque inminentemente "procesalista" que presupone la posibilidad de procedimientos y prescripciones "buenas en sí" independientemente de la realidad y de los propósitos concretos que determinan la "reforma".

En este sentido la "reforma administrativa" como elemento para la viabilización del proceso de cambio, debe ser sustituida por un proceso de "innovación administrativa" continuo, controlado, evaluado y ajustado sistemáticamente. Para ello resulta imperativo y previo desarrollar una concepción de un estilo de administración a la luz de los requisitos del proceso de cambio planteado y analizar las implicaciones de esa concepción para desarrollar una estrategia y una metodología de innovación organizacional planeada y específica para las condiciones concretas de una realidad nacional en un momento dado.

En resumen se postula que el proceso de innovación administrativa debe estar orientado por un enfoque finalista y no por una concepción "procesalista". Además, requiere un tratamiento "macro" o global, sectorial e institucional, basado en los requisitos de la red de servicios, como un conjunto, y en las políticas y estrategias que determinan su configuración. Este tratamiento "macro" es previo y constituye el marco de referencia imprescindible para los análisis y proposiciones "micro" o procedimentales, que obviamente deben integrar y completar cualquier proposición de cambio organizacional y administrativo. Por último cabría insistir una vez más, que por las mismas características del proceso de cambio hacia SPT/2000, la innovación administrativa debe también inscribirse en el abordaje de "prueba y error controlado y explicado", y de amplia participación orgánica y metódica en el "aprender haciendo". Esto implica la definición cuidadosa de los objetivos y alcances del proceso de innovación, su programación en el tiempo y su control estratégico sistemático, para poder ajustarla o reorientarla oportunamente a lo largo de su desarrollo. Es necesario insistir que mientras su ejecución debe ser "gradualista", su concepción debe ser "globalista", sistémica, en el sentido de sistema abierto, ya que de otra manera sería muy difícil mantener en su desarrollo, su coherencia interna y su consistencia con los fines de la política que la justifica y, por lo tanto, asegurar su utilidad. Una cuestión central de esa estrategia de innovación administrativa es la de definir el tipo e intensidad del impulso necesario para generar la actitud de innovación en las instituciones y principalmente evaluar y definir que fuerzas sociales pueden asumir esa responsabilidad con éxito.

(1) Benedicto Silva ofrece una clasificación de actividades "medio" y actividades "fin" para la administración pública que ilustra suficientemente el concepto. (K.T. Do Nascimento: Implicações do moderno conceito de administração para formulação de uma estratégia de reforma administrativa).

B. Silva clasifica las actividades públicas "fin" en dos grandes subcategorías según sus objetivos ("fin" o "misión" principal); aquellas orientadas al orden, seguridad interna y externa y las que se preocupan del desarrollo social y económico. El problema para la clasificación de las actividades "fin" radica en la ambigüedad de sus objetivos.

ACTIVIDADES EN LA ADMINISTRACION PUBLICA

"MEDIO"

Jefatura (actividades de línea)

- Comando y ejecución
- Coordinación y organización
- Control estratégico y de rutinas
- Evaluación
- Decisión
- Planeación y programación

"FIN"

(Sustantivas o primarias, se inscriben y justifican en los objetivos mismos del Estado y constituyen el campo de la administración pública específica).

Apoyo Técnico y Logístico
(actividades de asesoría o "Staff").

Apoyo Técnico:

- Investigación evaluativa
- Información
- Técnicas y métodos de planeación y administración
- Normalización técnica y administrativa.

Apoyo Logístico:

Administración de:

- Personal
- Suministros
- Financiero
- Patrimonio
- Documentación, etc.

3.2.2 La Administración Estratégica en las Instituciones Públicas:
Una Posible Respuesta a los Requisitos del Proceso SPT/2000

En estas notas se omiten deliberadamente, consideraciones sobre la evolución de la teoría administrativa que implica el enfoque estratégico. Sin embargo, a los solos fines de proporcionar el necesario marco de referencia a estas, se considera conveniente presentar un apretado resumen de algunas respuestas teóricas a los requerimientos organizacionales en el ambiente social contemporáneo que avalan la idoneidad del enfoque estratégico, y se centra la atención en las posibilidades que este puede ofrecer a las instituciones públicas cuyo fin es salud, para satisfacer los requisitos que les impone el proceso de alcanzar SPT/2000.

La pregunta y preocupación central de estas notas es si la concepción de la administración estratégica y sus consiguientes instrumentos, debidamente adaptados, pueden ser útiles para el desarrollo organizacional y administrativo de instituciones públicas cuyo fin es salud.

Consecuentemente, se encaran, resumidamente, algunos de los aspectos más relevantes que caracterizan a la "administración estratégica", las características principales que diferencian a las empresas privadas de las instituciones públicas, y la identificación de las condiciones en que la aplicación de esos enfoques en las instituciones públicas podría constituirse en una respuesta eficaz y eficiente a los desafíos que encara la organización y administración de esas entidades.

RESPUESTAS TEORICAS A LAS NECESIDADES ORGANIZACIONALES
EN EL AMBIENTE SOCIAL MODERNO(1)

PREMISA SOCIAL	NECESIDAD ORGANIZACIONAL	RESPUESTA(2)
-Creciente intensidad y velocidad de los cambios externos con implicancias para la organización.	-Decisiones más rápidas y respuesta inmediata a la crisis. -Nuevas soluciones técnicas y administrativas. -Análisis prospectivo.	-Enfoque de prueba y error, controlado y explicado. -Planeamiento estratégico. -Evaluación y control estratégico. -Desarrollo de la tecnología apropiada. -Negociación intra y extra-institucional.

(1) (Tomado de P.R. Motta, "Visão contemporânea da teoria administrativa".)

(2) Estas respuestas se inscriben plenamente en el enfoque estratégico de la administración.

PREMISA SOCIAL	NECESIDAD ORGANIZACIONAL	RESPUESTA(2)
-Irrelevancia creciente de la experiencia pasada en la definición del futuro de la organización.	-Capacidad de imaginar el futuro y de enfrentar mayores riesgos e incertidumbre.	-Administración prospectiva: anticipativa, exploratoria o creativa. -Evaluación y control estratégico, monitoría de rutinas. -Investigación evaluativa. -Formulación de teoría o hipótesis.
-Creciente complejidad organizacional que tornan obsoletos los patrones tradicionales de racionalidad interna.	-Capacidad de superar el procesalismo y de convivir con la ambigüedad y estructuras flexibles.	-Concepciones finalistas como gerencia por objetivos, organización matricial y técnicas de presupuesto y control por resultados, etc.
-Nuevas necesidades humanas que deben ser satisfechas por la organización.	-Capacidad de integrar necesidades humanas y demandas organizacionales.	-Nuevas concepciones sobre motivación y solución de conflictos (nuevo contrato psicológico). -Participación capacitante. -Negociación intrainstitucional.
-Nuevo dimensionamiento valorativo de la organización del trabajo: compromiso social.	-Capacidad de satisfacer necesidades personales vis-a-vis con las funciones técnicas y económicas de la organización.	-Responsabilidad social. -Participación capacitante. -Participación de los grupos de interés.

(2) Estas respuestas se inscriben plenamente en el enfoque estratégico de la administración.

Esta sistematización está orientada al ámbito de las empresas privadas y públicas descentralizadas. No obstante, parece responder suficientemente a las características del proceso SPT/2000. Es preciso, sin embargo, considerar especialmente la característica de dependencia, que obliga a las instituciones públicas, cuyo fin es salud, a extremar la consideración de estrategias de negociación, tanto en cuanto a objetivos y a los modos posibles para alcanzarlos, como en el proceso de apropiación y reasignación de los recursos necesarios. Por otra parte, la dependencia, potenciada por las otras características de las organizaciones públicas, influye en la velocidad, intensidad y posibilidad de respuesta a los factores no previstos y, por lo tanto, en el tratamiento de la coyuntura.

En las instituciones públicas, esa condición de dependencia se acentúa por el hecho que esas instituciones no sólo dependen de los valores y prioridades implícitas en el estilo de desarrollo y de dominación del poder político, sino que la posibilidad de sus opciones está acotada por las características particulares con que se expresa y funciona el sector público, como un todo, o sea, el aparato administrativo del Estado, y al uso que éste hace de las instituciones públicas como instrumentos de sus políticas económicas y sociales. En ese sentido parece importante destacar que mientras las empresas privadas constituyen el "objeto" de las políticas económicas del Estado, las instituciones públicas son el "sujeto" de esas políticas.

3.2.3 La Posibilidad y Utilidad del Enfoque de "Administración Estratégica" en la Administración de las Instituciones Públicas Involucradas en el Proceso SPT/2000

La preocupación de estas notas se centra ²⁴ la siguiente pregunta: supuesta una diferencia sustantiva en la naturaleza de las empresas privadas y públicas descentralizadas y de las instituciones públicas centralizadas. Puede el enfoque de administración estratégica y su arsenal instrumental, constituir una respuesta adecuada a los problemas organizacionales y administrativos de las instituciones públicas cuyo fin es "salud", en una situación de cambio para alcanzar SPT/2000?

La resolución de esta pregunta requiere en primer término identificar y analizar las diferencias ideológicas, teóricas y operacionales de ambos tipos de organizaciones, en segundo lugar, comprobado el supuesto de diferencia, evaluar las posibilidades y limitaciones para adaptar el enfoque y sus instrumentos, a las condiciones conceptuales y aplicativas de las organizaciones públicas cuyo fin es salud en el marco concreto que plantea el proceso de cambio inducido por SPT/2000. (1)

Consecuentemente, se intenta a continuación sistematizar algunas de las características diferenciales entre empresas privadas e instituciones públicas, y presentar algunos comentarios atinentes a las posibilidades de adaptación del enfoque de "administración estratégica" a las condiciones de las entidades públicas.

En el contexto de una economía mixta y de la correspondiente concepción del papel del Estado, en situaciones de desarrollo del tipo de los países de América Latina, el supuesto de diferencias ideológicas, teóricas y operacionales, entre la empresa privada y la pública, podría ser sistematizado en función de las categorías, que se presentan en el siguiente cuadro.

(1) La bibliografía disponible sobre estos enfoques es profusa, difusa y controversial, pero casi exclusivamente centrada en la empresa privada. Se estima que la producción promedio anual de trabajos sobre el tema, sólo en idioma inglés, se aproximan a 20,000 libros y 100,000 revistas. En el sector salud, comenzó en la última década, una reducida producción de este tipo, centrada principalmente en el área de estructura y funcionamiento de servicios, predominantemente privados, y en la formación de recursos humanos.

CARACTERISTICAS DIFERENCIALES ENTRE LAS
EMPRESAS PRIVADAS Y LAS INSTITUCIONES PUBLICAS

EMPRESA PRIVADA CON FINES DE LUCRO(1)

-El lucro y el crecimiento (acumulación) máximos son los fines centrales.

-El mercado es el foco principal del planeamiento estratégico y la competencia su dinámica fundamental.

-La política, lo social y lo ecológico son variables del ambiente externo, que se suponen igualmente manipulables.

EMPRESA PUBLICA

-Los objetivos están basados en intereses políticos-comunitarios cuyos límites sobrepasan la satisfacción de intereses individuales. Su sobrevivencia no depende del lucro ni del excedente (acumulación).

-La satisfacción de necesidades sociales y el desarrollo de la infraestructura económica es el foco del planeamiento. La remuneración global es básicamente independiente del mercado y del precio del bien o servicio al "cliente".

-El fin social, el subsidio y la condición de mono u oligopolio, eliminan o reducen la "competencia" como categoría relevante.

-Las variables políticas, sociales y ecológicas son datos para la institución. En la mayoría de los casos integran la definición de su "fin social". El Estado suele utilizar las empresas públicas como instrumentos de su política económica y social. Ambas circunstancias condicionan la "dependencia de la institución" y la intervención para modificarla implica un proceso estratégico de negociación con la administración global del Estado, por parte de la institución.

(1) En este análisis no se caracterizan a las empresas privadas sin fines de lucro aunque se reconoce la importancia creciente de estas en el sector salud.

EMPRESA PRIVADA CON FINES DE LUCRO

-Supuesto de autonomía de decisión frente al ambiente.

-Mayor capacidad relativa de respuesta a los cambios bruscos del ambiente.

-Objetivos operacionales claramente definidos.

-Racionalidad(1) del proceso decisorio fácilmente identificable.

EMPRESA PUBLICA

-Autonomía limitada y por lo tanto lentitud relativa de respuesta a los cambios repentinos (coyuntura).

-Objetivos ambiguos como resultado de la complejidad conceptual de "su fin" o "misión social" y por representar el resultado de la negociación de variados intereses.

-La "racionalidad"(1) del proceso decisorio, difícil de identificar, así como la autonomía de las decisiones, están fuertemente "teñidas" por las condiciones de dependencia con los factores políticos, por las características de su estilo de administración y por la ambigüedad de sus objetivos y fines. El conflicto entre las racionalidades "política", "técnica" y "administrativa" se agudiza por la fuerte incidencia de la racionalidad individual o grupal de los actores institucionales intervinientes que está determinada por su adhesión a fuerzas sociales y valores externos a la institución.

(1) Si se define "racionalidad" como la coherencia entre las diferentes acciones y reacciones y la lógica interna del modelo a que se refieren, es por lo tanto, posible y útil, en este caso particular, reconocer tres tipos de racionalidad igualmente válidos: racionalidad "política", "técnica" y "administrativa", que deben ser armonizados dialécticamente según el plano de análisis o de actuación, en que se está operando (plano político, plano técnico, plano administrativo). Es importante reconocer que la calificación de "racional" está fuertemente determinada por los valores que informan al individuo o conjunto de individuos, que califica y por lo valores de la sociedad concreta (en su espacio-tiempo) en que ese individuo se desarrolla y actúa.

EMPRESA PRIVADA CON FINES DE LUCRO

-La cultura organizacional está definida básicamente por los objetivos de lucro y acumulación y por la competencia en el mercado.

-Flexibilidad para responder a los cambios del mercado.

-Noción de eficiencia "económica": productividad máxima de los recursos insumidos, desde el punto individual de la empresa privada.

-El fin es maximizar la "ganancia" para la empresa.

EMPRESA PUBLICA

-La cultura organizacional tiende a expresarse por un fuerte sentido de identidad y de "misión socioeconómica" y a demostrar uniformidad y estabilidad.

-Noción de "eficiencia social" productividad máxima de los recursos desde el punto de vista de su costo o valor social y satisfacción de necesidades colectivas de la sociedad (eficacia social).

-El fin es maximizar resultados sociales y privilegiar el empleo de recursos de acuerdo a su "costo social".

La clasificación presentada resulta útil para sistematizar las diferencias más conspicuas entre las empresas privadas y las públicas. Sin embargo, para un análisis que permita discutir soluciones estratégicas y operacionales concretas, es necesario sub-clasificar las empresas públicas según su carácter de "centralizadas" y "descentralizadas" (o "autónomas"), y además según su tipo de producto final, o sea el tipo de "bien" o de "servicio", la escala, complejidad y significado económico-social de su producción según las funciones y objetivos de los diferentes tipos de instituciones públicas y las características del ambiente externo. Estos diferentes tipos de entidades públicas presentan importantes variaciones en su significado, que deben ser tenidas en cuenta tanto en la instancia del análisis como en las decisiones sobre sus posibilidades organizacionales y administrativas. (1)

Por ejemplo, el grado de autonomía en las decisiones es mayor para las entidades públicas descentralizadas, que para las entidades que no lo son, al menos en la teoría; justamente su razón de ser consistió en el propósito del Estado de conferirles una flexibilidad y autonomía que les permitiera alcanzar mayores grados de eficacia y eficiencia y una mejor y más rápida respuesta a los cambios del ambiente. La tesis de su constitución se basó en la necesidad de conservar su finalidad social y al mismo tiempo conferirle la eficiencia y

(1) Ver 1.7.2 páginas 36-40

flexibilidad que se suponía son patrimonio de la empresa privada. Sin entrar a analizar los supuestos ideológicos implícitos en esa tesis, parece oportuno señalar que en algunas ocasiones el resultado fue la disminución o desorientación del fin social de la empresa descentralizada sin ganancias proporcionales en su eficiencia. En ese sentido la observación de algunos autores, de que se advierte una tendencia por parte de las empresas privadas a atender las presiones sociales, mientras que las organizaciones públicas tienden a ganar eficiencia (rentabilidad) o por lo menos a no ser deficitarias, merece alguna reflexión. ¿Es posible en una economía mixta compatibilizar el fin social de una organización pública con el criterio de eficiencia "económica individual", propio de las instituciones privadas con fines de lucro, o debe mantenerse el criterio de "eficiencia social - resultado social" para evaluar la productividad-eficacia de una empresa pública?

Una ilustración de este interrogante, cercana a la problemática del sector salud, la constituye las instituciones públicas de abastecimiento de agua y alcantarillado, que no obstante sus fines claramente sociales, han reducido, en algunas ocasiones, sus metas de cobertura para la población postergada, sin capacidad suficiente de pago por los servicios, en función de mostrar una imagen de eficiencia, basada en la rentabilidad o autofinanciamiento. En esas ocasiones a pesar del alto grado de desarrollo institucional alcanzado por la entidad, resulta evidente que de alguna manera su fin o misión social, fue distorsionado y consecuentemente su eficacia social.

Esta observación no implica, en manera alguna, que se proponga desconocer la importancia crucial de maximizar la eficiencia de las instituciones públicas. De lo que se trata es de optimizar productividad (o eficiencia) y fin, o "misión social" de las instituciones (eficacia).

Aquí se replantea la pregunta inicial de estas notas. La revisión de los autores más conspicuos en materia de administración estratégica, efectuada para alimentar estos comentarios, permite deducir que el núcleo del paradigma que implica ese estilo de administración se centra en la vigencia de las siguientes condiciones: un ambiente externo complejo y en turbulencia; un área para el producto de la organización que no sea inherentemente rentable y cierta independencia de la organización con respecto al subsidio y a las reglas de juego impuestas por el gobierno. El cambio de estilo se produce en el grado en que la organización perciba amenazada su sobrevivencia y en la medida que se desarrolle un liderazgo estratégico eficaz.

El confrontamiento de estas condiciones con los requisitos y características, ya comentadas, del proceso SPT/2000 obligan a alguna reflexión:

Las características del proceso SPT/2000 exigen que las instituciones públicas asuman el liderazgo del cambio, las coloca por definición en un área inherentemente no rentable para su producto y sujetas al cumplimiento de una política gubernamental definida. Al mismo tiempo el cambio que presupone SPT/2000, como lo demuestra la experiencia pasada y presente, se da en un ambiente complejo y en turbulencia con tendencia a incrementar estas características. Por otra parte el reconocimiento que un proceso con las condiciones ya comentadas de complejidad, fragmentación, incertidumbre, conflicto y dependencia, necesita orientarse hacia SPT/2000 por medio de un enfoque de planificación estratégica y que este enfoque requiere, como correlato imprescindible, por su misma definición, el desarrollo paralelo y sinérgico de un estilo estratégico de la administración, capaz de hacerlo realidad en la práctica, cierra el planteamiento del dilema presentado.

La respuesta a este dilema parece ser: replantear el paradigma de la administración estratégica.

Uno de los cambios sustantivos que correspondería proponer, y que ya fue comentado anteriormente, es el de sustituir la noción "rentabilidad" por la noción "Eficacia Social - Eficiencia Social". Con respecto a la creación de la "percepción de amenaza a la sobrevivencia" de la institución y de sus actores, como impulso para su cambio de estilo de administración, la solución parece centrarse en crear las condiciones para que el cumplimiento por parte de la institución, de su "fin" o "misión" con eficacia social-eficiencia social, constituya una condición necesaria para la sobrevivencia de la organización o institución. Ese estímulo, en los escenarios actuales, sólo puede ser generado por el gobierno y por la sociedad como un todo, a través de las diversas fuerzas sociales que la integran; requiere la movilización de algunos valores y la destitución de formas de convivencia y procedimientos administrativos muy arraigados, lo que obligará a un esfuerzo considerable y tenaz para crear una cultura estratégica en esas instituciones al mismo tiempo que desarrollan su capacitación y capacidad para acompañar y liderar el cambio.

Según P.R. Motta,(1) a pesar de las limitaciones ya anotadas que impone la naturaleza misma de las organizaciones públicas, muchos de los elementos teóricos de la administración estratégicas pueden satisfacer las necesidades prácticas de este tipo de instituciones. Motta sugiere que estas organizaciones también enfrentan incertidumbres, compiten por recursos, y deben innovar productos y servicios, así como desarrollar nuevas formas de actuar y precisar, así mismo, ajustarse continuamente a los cambios externos. Sin embargo, la traslación de los elementos teóricos e instrumentales mencionados y su adaptación y aplicación concreta (además de las imprescindibles consideraciones sobre la misión social de este tipo de instituciones, sobre las escalas o dimensiones organizacionales y sobre la destreza disponible para el manejo instrumental de esos elementos teóricos) deberá tener como marco de referencia obligada, ciertas características administrativas que constituyen verdaderas formas de sobrevivencia y de adaptación al medio en que estas instituciones se insertan. En ese sentido, P.R. Motta, considera que sería necesario aceptar:

Cierta dimensión de "irracionalidad" en el proceso decisorio.-

Acentuación de la dificultad de maximizar resultados y acentuación de la necesidad de "negociación" en cuanto a la formulación de políticas, objetivos, estrategias, metas y apropiación y reasignación de recursos. Los procesos de negociación prevalecerán sobre los procesos de análisis "racional". En ese sentido el planeamiento y la administración estratégica se convierten en un instrumento indispensable toda vez que constituyen más que una forma de globalizar, uniformar y formalizar, una manera de perfeccionar la toma de decisiones en un proceso complejo e incierto, fragmentado y discontinuo, y de garantizar la orientación y el sentido de dirección más adecuado para la organización.

Limitaciones en el poder administrativo de los dirigentes.- En las organizaciones públicas, las interferencias son más acentuadas, debido a las presiones normativas y financieras del contexto global público. Toda vez que el gobierno es el elemento más evidente del ambiente en que esta inserta la organización, y teniendo en cuenta las propias finalidades de la institución, resulta imprescindible incorporar y profundizar las dimensiones políticas y sociales en la formulación del planeamiento organizacional. El compromiso con la causa pública y con los valores sociales de la organización deberá ser privilegiado nítidamente con respecto a los valores organizacionales internos.

Los objetivos, no importa con cuanta claridad y precisión sean definidos, siempre representarán algo ambiguo, "arbitrario" y mutable.- La velocidad de los cambios, la necesidad de acotar la incertidumbre y de "acomodar" el mayor número de intereses políticos-comunitarios, obligan a la formulación de objetivos de gran latitud y por lo tanto a algún grado de indefinición de los mismos. El planeamiento y la administración estratégica en este tipo de instituciones implica e induce, por lo tanto, un proceso de identificación de objetivos (que nunca estarán suficientemente definidos) convirtiéndose así en un poderoso instrumento de aprendizaje y conocimiento de la organización. Aún cuando el planeamiento no resulte ser suficientemente potente para orientar efectivamente la dirección concreta de la organización en función de objetivos precisos, clarificará a los dirigentes y demás participantes sobre la dinámica implícita en la falta de información, en las presiones extremas y en la relativa capacidad interna de "respuesta", lo que ya estaría justificando la aplicación de este enfoque.

(1) "El planeamiento estratégico en organizaciones sin fines de lucro: consideraciones sobre las dificultades administrativas". Paulo Roberto Motta. Revista de Administración Pública, Río de Janeiro 13(3) 7-21. Julio-Septiembre de 1975.

De los comentarios anteriores parecería posible inferir que con la debida adaptación, el enfoque de "administración estratégica" podría constituirse en respuesta adecuada a los problemas que implica el cambio de los estilos organizacionales y administrativos de las instituciones públicas cuyo fin es salud.

Sin embargo, se cree necesario insistir que, cualquier intento de adaptación debe tener plena conciencia de que el paradigma que origina y sustenta ese enfoque, parece estar en contradicción con los supuestos conceptuales, metodológicos y operacionales que determinan la necesidad de cambio en el sector y las instituciones que lo integran. Por lo tanto, no será posible una adaptación útil de ese enfoque e instrumentos si no se desarrolla previamente un marco de referencia conceptual ad hoc, o sea, un modelo explícito del cambio que se considere necesario, y se identifiquen los elementos concretos que lo definen, con la suficiente claridad y coherencia que permita orientar la selección y adaptación de enfoque e instrumentos y constatar su consistencia con el marco de referencia mencionado. Se trata de sustituir el paradigma que informa esos enfoques y aprovechar de ellos los elementos instrumentales que se consideren apropiados, en la medida que ello sea posible, o de crear otros instrumentos.(1)

(1) En la práctica uno de los problemas básicos en cuanto a la adaptación de instrumentos correspondientes a un modelo conceptual y operacional dado, a otro modelo conceptual y operacional distinto, es el que si el modelo al cual se pretende "trasvasar" los instrumentos no está bien definido o comprendido, se corre el riesgo de que la adaptación se reduzca a aspectos "cosméticos", o sea a modificaciones de forma o de manipulación trivial y, más grave aún, que el instrumento supuestamente adaptado, introduzca inconsistencias y conflictos que derroten la intención de mejoramiento, por la cual se decidió su incorporación. El reconocimiento de que no existen "instrumentos inocentes", o absolutamente neutros, exige por lo tanto, una definición clara y previa del modelo para el cual fueron originalmente creados y del modelo al cual se quieren aplicar. Esto plantea el interrogante de si es posible adaptar instrumentos provenientes de modelos contradictorios, o si en la práctica de lo que se trata es de "crear" instrumentos apropiados a cada realidad concreta, más o menos inspirados en el análisis de los instrumentos supuestamente análogos, desarrollados para otras realidades diferentes e igualmente concretas.

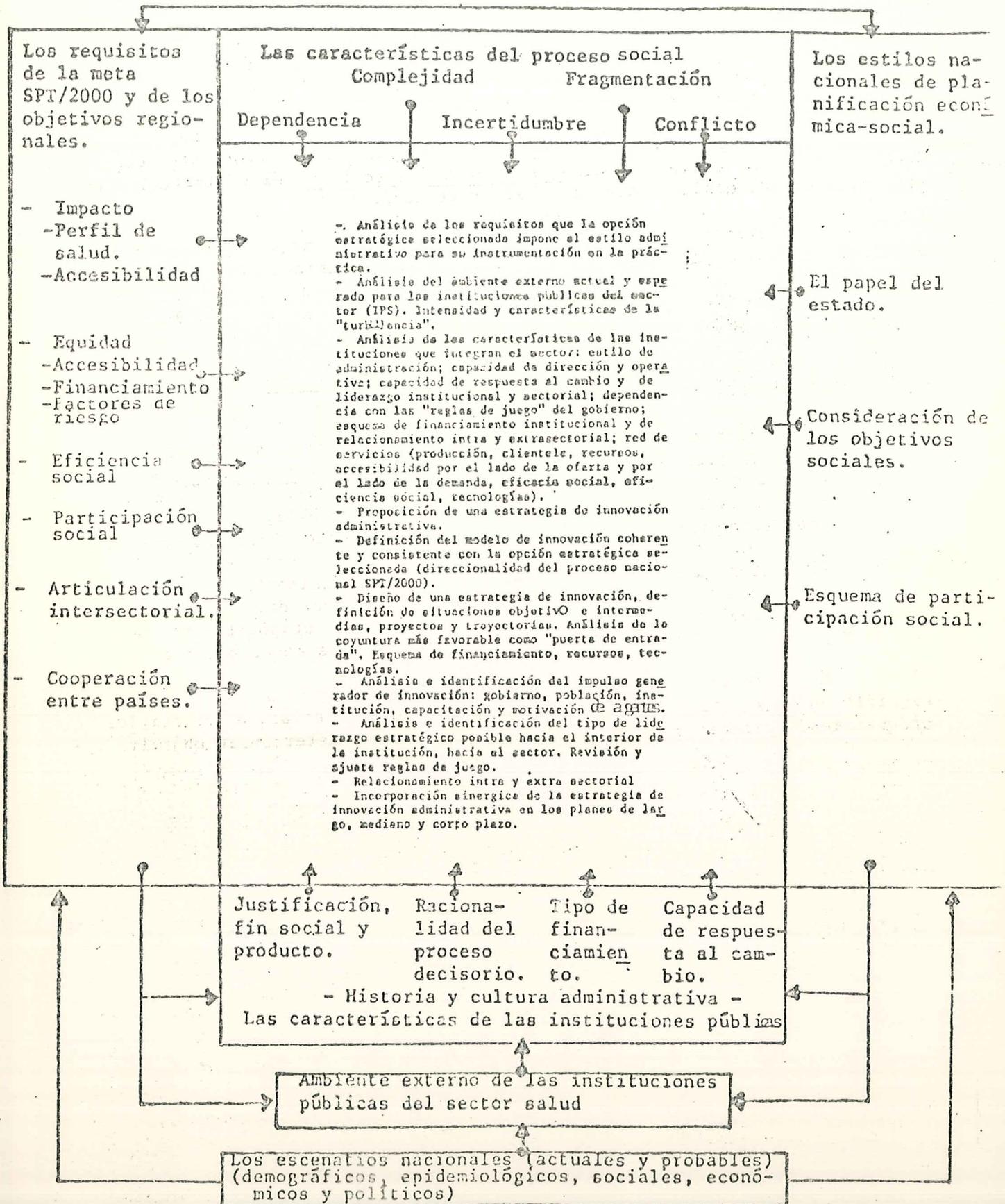
MPK

Aún así, el enfoque de administración estratégica no sería suficiente. Por definición constituye una respuesta parcial, no importa cuán útil pudiera ser, a los problemas organizacionales y administrativos de las instituciones públicas, toda vez que este enfoque, de acuerdo al paradigma que lo informa, considera lo político y lo social, como variables manipulables del ambiente externo. En el caso de las instituciones públicas, las categorías de lo político y de lo social forman parte de su naturaleza, estructura y funcionabilidad, y definen su "fin" o "misión social". Resultaría por lo tanto necesario complementar la posible adaptación de los instrumentos de la "administración estratégica" con el conocimiento conceptual y operacional disponible correspondiente a la formulación y análisis de las políticas públicas. En ese campo del conocimiento existen desarrollos apropiados que podrían ser fácilmente metabolizados e incorporados ventajosamente al arsenal conceptual e instrumental de la administración de las instituciones públicas cuyo fin es salud.

En todo caso, una de las tareas incluíbles y más difíciles, es la de "adaptar" sin "desvirtuar" los elementos metodológicos e instrumentales que se seleccionen, para ponerlos al alcance de las instituciones y sus agentes, para convertirlos no sólo en metodología y técnicas útiles para perfeccionar la decisión, la negociación, la planificación y el control, sino, y principalmente, en elementos catalizadores del conocimiento y de la cohesión de los agentes y de su compromiso con el proceso.

En resumen de lo que se trata es crear y desarrollar una cultura administrativa de perfil estratégico a lo largo y sincrónicamente con el proceso de cambio y para ello es necesario pero no suficiente la revisión y adaptación o creación conceptual e instrumental, ya mencionada, y la capacitación de los diversos actores institucionales para su entendimiento y manejo. Es preciso además generar el impulso, o motivación, para el cambio en la dirección deseada: En instituciones públicas productoras de servicios sociales en áreas, por definición, inherentemente no rentables y por lo tanto total o fuertemente subsidiadas, ese impulso tendrá que centrarse en la "internalización" por parte de las instituciones y de sus actores, de que su sobrevivencia depende de su "eficacia social-eficiencia social" con que desarrollen su "fin" o "misión". En el estado actual parece evidente que la posibilidad y responsabilidad de generar ese impulso recae fundamentalmente en los gobiernos como respuesta a la presión y demanda de la población.

3.2.4 LOS ELEMENTOS BASICOS PARA EL DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DE INNOVACION ADMINISTRATIVA COHERENTE Y CONSISTENTE CON LOS REQUERIMIENTOS DE LA OPCION ESTRATEGICA SELECCIONADA PARA EL PROCESO NACIONAL SPT/2000 Y SU INCORPORACION EN LOS CONSIGUIENTES PLANES DE LARGO, MEDIANO Y CORTO PLAZO.



4. COMENTARIOS SOBRE EL ANALISIS Y REESTRUCTURACION DEL SECTOR SALUD
Y DEL SISTEMA DE SERVICIOS

4.1 El Marco de Referencia

"La reestructuración y expansión de los sistemas de servicios de salud para mejorar su equidad, eficacia y eficiencia" constituye uno de los objetivos regionales acordado por los gobiernos de América, que complementa e integra la Meta SPT/2000.(1) Los gobiernos establecieron además, explícitamente que éste, conjuntamente con los otros objetivos decididos "están orientados a asegurar la contribución específica del sector salud en la reducción de las desigualdades sociales y económicas.

La claridad de estas afirmaciones exigen de mayores comentarios, no obstante, para el propósito de orientar la instrumentación de este objetivo parece conveniente destacar algunos de sus elementos que definen las condiciones que debe cumplir cualquier propuesta de cambio para los sistemas de servicios de salud orientada a SPT/2000:

-Se reconoce la necesidad de expandir y reestructurar los actuales sistemas.

-La reestructuración y expansión deben llevarse a cabo de modo tal que garantice maximizar su equidad, eficacia y eficiencia, asegurando de esa manera la contribución del sector salud en la reducción de desigualdades de espectro y naturaleza más amplia, que afectan a toda una determinada sociedad nacional en un momento histórico concreto.

El sector salud puede considerarse convencionalmente, como un sistema que produce servicios para toda una sociedad concreta, en tiempo-espacio-población también concretos, con el propósito de promover, mantener y reestaurar la salud y prevenir la ocurrencia de enfermedad.

En estas consideraciones, la noción de "sistema" se la entiende en su significado más coloquial: "conjunto de cosas, reglas o principios que ordenadamente relacionados entre sí contribuyen a un determinado objetivo".

(1) Salud Para Todos en el Año 2000. ESTRATEGIAS, Documento Oficial No.173, OPS/OMS. Parte II. 7. 1, Pag. 152.

En este sentido los componentes del sistema estarían representados por las diversas instituciones y actores que, según la convención de cada sociedad, insuñen recursos y producen acciones relacionadas con los propósitos mencionados. Estas instituciones y actores están relacionados entre sí por una serie de conexiones de tipo formal y funcional, conflictivas y mutantes que condicionan un proceso de reacción-adaptación-acción iterativo en el interior de cada componente. Este entendimiento de los sistemas de servicios de salud no implica necesariamente enfocar exclusivamente su análisis desde la perspectiva de la teoría general de sistemas. Cabe hacer notar que en estas consideraciones, no se distinguen las nociones "sistemas de salud" y "sistemas de servicios de salud" y "Sector Salud" considerándolos como sinónimos.

Se señala asimismo, que en estas notas no se consideran los servicios públicos y privados de agua y alcantarillado como integrantes del "sector" o "sistema de servicios de salud", por estimar que sus peculiaridades técnico-administrativas, así como sus "fines" o "misión social", exigen tratamiento especializado. Esta posición no implica, en manera alguna, pretender que estos servicios no deban ser analizados y planificados a la luz de SPT/2000 y sus requisitos. Tampoco implica posición alguna acerca de su dependencia administrativa con respecto al sector salud, que cada gobierno decida.

Toda vez que en los países de América Latina y el Caribe existe un vasto historial de reformas sectoriales del sistema de servicios, parece oportuno comentar algunos de sus aspectos más relevantes a la luz de las condiciones o requisitos mencionados. La experiencia recogida en la Región, sobre los intentos de "reforma sectorial", así como la profusa información producida sobre este tema, permite generalizar que en su mayoría estos intentos de reforma, independiente de su grado de éxito o fracaso, se han orientado "normativamente". Es decir se basan en conceptualizaciones "a-priori" de "lo que debe ser" un "buen sistema en sí". No se da suficiente consideración a las circunstancias concretas en que esas conceptualizaciones deben operar y desarrollarse, ni a sus relaciones de coherencia con los objetivos reales, explícitos o implícitos, que orientan el sistema que se desea transformar. Conviene recordar que esta característica básica también preside los intentos de "reforma administrativa" analizados en notas anteriores.

Tanto esa experiencia ganada particularmente en situaciones de expansión de su cobertura, como el análisis de los significados de la meta SPT/2000, sus objetivos y estrategias, permiten concluir que es necesario sustituir esa perspectiva "normalizadora" por un enfoque "finalista, histórico y estratégico".

Finalista: porque los fines y objetivos deben preceder y presidir las decisiones en cuanto a los ámbitos estructurales y funcionales necesarios, así como el modelo de sistema, las categorías de análisis y de programación útiles, y los métodos e instrumentos mismos para llevar a cabo esos análisis, esa programación y su consiguiente instrumentación, control y evaluación.

Estratégico: porque no basta con definir prolijamente el sistema que por alguna razón se considera "ideal" o "conveniente" para satisfacer los requisitos de la Meta SPT/2000 y sus objetivos; se requiere analizar las circunstancias y los factores concretos en el momento del análisis (situación inicial) y estimar también las circunstancias y factores que eventualmente aparecerán en el transcurso del horizonte de la programación del cambio (análisis prospectivo) en función de los escenarios actuales y de las sucesivas situaciones intermedias más probables. Se trata de analizar y construir la viabilidad de las proposiciones y evaluar sus posibilidades de negociación e instrumentación en la práctica.

Histórico: porque no es suficiente describir la situación actual del sistema, sino que es necesario explicarla, y ello por definición, conlleva el análisis histórico de cómo y por qué el sistema se desarrolló en el tiempo, de una manera determinada.

Desde esta perspectiva el análisis del objetivo "reestructuración y expansión de los sistemas de salud" destaca la categoría "Equidad" como la variable instrumental principal para el análisis y consiguiente programación del cambio.(1) Esto no significa ignorar la validez e importancia de las otras dos categorías que integran el objetivo en discusión. Eficacia (o impacto) constituye un fin sustantivo: elevar el nivel de salud y ampliar el acceso de la población a los servicios. Eficiencia, es un atributo ineludible y condición necesaria para lograr el Impacto y la Equidad.

El análisis de la "Equidad" del sistema de servicios requiere la consideración de dos dimensiones:

- Quiénes, cómo, qué y cuántos servicios reciben.
- Quiénes, cómo y en cuánto contribuyen a financiar el sistema.

En otras palabras, el análisis de la equidad no puede quedar limitado a la consideración de la demanda y atención de necesidades de la población, según grupos humanos identificados y clasificados según criterio de postergación o desigualdad relativas. Resulta indispensable completar el análisis con el estudio del origen, flujo y destino del financiamiento del sector y de las instituciones que lo componen, y por lo tanto la evaluación de su función redistributiva, complementado con el análisis de la relación eficacia social-eficiencia social, de cada una de las instituciones y para el sector como un todo.

(1) La Equidad se expresa operacionalmente por la disminución de las desigualdades entre espacios-población y entre los grupos humanos que los habitan. En el campo restringido del sector salud se centra en el acceso a los servicios de salud, en el control de los factores de riesgo y en el efecto redistribuidor de los esquemas de financiamiento sectoriales.

Desde un punto de vista instrumental estas dos dimensiones del análisis de la Equidad pueden satisfacerse mediante.

-La identificación y análisis de los espacios-población y de distintos grupos humanos que los integran, ordenados y calificados según su grado de postergación relativa.

-La identificación del mosaico sectorial, su organización, funciones y modos de relacionamiento.

-El análisis de las características de las instituciones públicas que lo integran.

-El análisis de la red de servicios por el lado de la oferta y por el lado de la demanda (utilización de los servicios por los diferentes grupos humanos).

-El análisis de la estrategia de financiamiento: estructura, origen, flujo y destino, por componente del "mosaico sectorial" en relación con los mecanismos nacionales destinados a corregir las desigualdades redistributivas (remuneraciones, control de precios, política fiscal, control de los medios de producción por el estado, los servicios sociales, etc.).

El análisis del sistema se centra así en el estudio de la red de servicios en cuanto al grado de accesibilidad por los diferentes grupos humanos, calificados según su grado relativo de postergación, en cuanto a la eficiencia y eficacia del sistema y en cuanto a la capacidad relativa de redistribución que implica su estrategia de financiamiento. El estudio de la superestructura organizativa, jurídica y reglamentaria es importante e imprescindible pero complementario.(1)

El papel protagónico del Estado y de las instituciones públicas inertas en el sector salud que exige el proceso SPT/2000, obliga a la consideración de otra categoría central: El liderazgo del sector para la orientación, instrumentación y control del proceso.

(1) La revisión de las numerosas reestructuraciones de los sistemas de servicios de salud, así como de la abundante literatura que existe sobre el tema, destaca la tendencia a abordar el problema desde la perspectiva de su superestructura organizativa, jurídica y reglamentaria, con poca o ninguna especificación a los cambios de fondo de la red de servicios, en cuanto a clientela, formas de producción y productividad. Tampoco se especifican concretamente los esquemas de financiamiento, ni su significado en la redistribución del ingreso. En ese sentido es sugerente el vacío existente en información útil sobre financiamiento y gasto del sector y de sus instituciones.

Este cambio de eje de análisis, con respecto al abordaje "tradicional" de este tipo de estudio se justifica por el enfoque finalista, estratégico e histórico que obligan los requisitos de la meta y sus objetivos. En este orden de ideas es importante destacar que tanto la asignación de prioridades como la de recursos constituyen actos o decisiones de naturaleza eminentemente política, y que, como lo demuestra la experiencia, la forma más eficaz y eficiente de identificar y diferenciar las políticas "de hecho" (o sea las que realmente se aplican) de las "declarativas", es el estudio de la asignación, flujo y destino concretos de los recursos reales y monetarios y del significado de sus formas de financiamiento.

4.2 El Mosaico Sectorial

En los países de América Latina y el Caribe el sector salud está constituido por un abigarrado mosaico de instituciones, funciones, responsabilidades, clientelas y esquemas de financiamiento. En general, es más complejo cuanto mayor es el "tamaño" del país y el nivel de crecimiento económico alcanzado. Esta complejidad, y relativa desorganización del sistema, tiene raigambre histórica que en forma más o menos directa, constituye una expresión de las características de la evolución de las estructuras económico-sociales, político-jurídicas e ideológicas en cada una de esas sociedades; incluyendo el grado de dependencia con los diversos países "centro" en cuanto a las relaciones de producción y al efecto-demonstración.

La evaluación de los intentos de reestructuración de este mosaico y de la profusa información sobre el tema, señala, como fuera comentado anteriormente, que estos desarrollos teóricos y prácticos se basaron en conceptualizaciones o modelos normativos, más que en claras definiciones del "fin o misión social" del sistema y de las condiciones concretas que los contextos nacionales imponían para la definición de un sistema consistente y eficaz, eficiente y posible. Desde esta perspectiva la discusión entre las bondades e inconvenientes de los "sistemas únicos", "sistemas centrados en la seguridad social", etc., carecen de significado, si no se analiza o evalúa las probabilidades de esas prescripciones para cumplir con los requisitos de equidad, eficiencia social, participación, articulación intersectorial e impacto que impone SPT/2000, en el contexto de los estilos de planificación y administración del desarrollo económico y social, presentes y esperables, para una sociedad concreta en un horizonte concreto.

En todo caso el análisis de los sistemas de salud impone la necesidad de reconocer los componentes que los integran, y establecer las relaciones formales y funcionales que los conectan o relacionan. En este sentido es posible y útil una agregación-desagregación del tipo que se presenta a continuación.

ESQUEMA DE CLASIFICACION PARA LA IDENTIFICACION DE
LOS COMPONENTES DEL SECTOR SALUD

1. SECTOR PUBLICO(1)
 - 1.1 Instituciones Centralizadas
 - 1.1.1 Cuyo fin principal es salud
(1.1.1.1 a 1.1.1.n)
 - 1.1.2 Cuyo fin principal no es salud
(1.1.2.1 a 1.2.1.n)
 - 1.2 Entidades Descentralizadas
 - 1.2.1 Cuyo fin principal es salud
(1.2.1.1 a 1.2.1.n)
 - 1.2.2 Cuyo fin principal no es salud
(1.2.2.1 a 1.2.2.n)
 - 1.3 Seguridad Social (actividades en salud)
2. SECTOR PRIVADO
 - 2.1 Formas Organizadas
 - 2.1.1 Con fines de lucro
(2.1.1.1 a 2.1.1.n)
 - 2.1.2 Sin fines de lucro
(2.1.2.1 a 2.1.2.n)
 - 2.2 Prestación Individual de Servicios en el Mercado Formal
3. SECTOR INFORMAL
 - 3.1 Formas Organizadas Comunitarias
 - 3.1.1 Cuyo fin principal es salud
 - 3.1.2 Cuyo fin principal no es salud
 - 3.2 Prestación Individual de Servicios en el Mercado Informal

(1) Según la organización jurídico-político del país será necesario considerar niveles nacional, estatal, municipal, etc.

El análisis de la composición del sector salud en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe induce a suponer que esta clasificación permite ubicar a todos los componentes posibles en un país dado. Tiene la ventaja de presentar un panorama completo de los mosaicos existentes, y evidenciar los vacíos en conocimiento e información, necesarios para los distintos propósitos de análisis y consiguiente toma de decisiones. Por ejemplo: el mosaico así identificado puede cruzarse con datos de gasto, costo, financiamiento, funciones, clientelas, etc. Esto facilita el análisis y la síntesis. Es oportuno destacar que los vacíos de información que habitualmente se detectan en esos "cruces", constituyen un elemento valioso que señalan áreas que pueden ser vitales para el diseño de estrategias y para el control de éstas, y que eventualmente exigirán tratamiento para su superación.

La importancia de la participación del "sistema informal"(1) que privilegia la estrategia de atención primaria sugiere la oportunidad de hacer algunos comentarios. La preocupación por este tema, es de larga data en la Región de las Américas y se inscribe en el contexto de la participación y organización comunitaria para la salud. Al respecto cabe destacar algunos puntos derivados de la experiencia ganada en los procesos de extensión de la cobertura con servicios de salud, emprendidos desde los inicios de la década de los 70. En ese sentido cabe destacar que todos los procesos de extensión de cobertura, intentados o desarrollados, consideraron explícitamente el sistema informal con modalidades e ideologías diversas, que se pueden agrupar en tres grandes tipos:

-El sistema "informal" (la comunidad) como un productor de servicios hasta un cierto grado de complejidad, con organización y administración autónoma. Ese sistema se articula con el sistema formal por medio del apoyo logístico y técnico, así como por un sistema de referencia que asegura el tratamiento organizado de los individuos que conforman la comunidad por los distintos escalones de complejidad de la red de servicios, según sus necesidades.

-El sistema "informal" como un escalón institucionalizado de complejidad mínima (promotores, guardianes de salud, parteras empíricas, etc.) organizado y administrado por el sistema "formal" (institucional), con grados diversos de participación de la comunidad, que recibe servicios y colabora, pero no produce servicios por sí mismos y para sí mismos.

(1) Sistema "informal", se entiende como los actores, las formas y los recursos, no institucionalizados, que la comunidad utiliza para atender ciertos problemas de salud. La denominación de "informal" es una translación al sector salud del término empleado en el análisis económico de la estructura de producción y empleo.

-La comunidad como proveedora de recursos adicionales al sector institucional.

En estas modalidades es posible reconocer dos concepciones básicas sobre la organización de la comunidad:

- (a) La organización específica para fines de salud independiente y paralela a otras formas de organización para el desarrollo, que cohabitan el espacio-población comunitario.
- (b) La organización de actividades en salud, orgánicamente integradas con los mecanismos y organización de la comunidad para su desarrollo socioeconómico más o menos integral.

Sobre el particular cabe destacar que, a pesar del diluvio de "prescripciones" que inunda la literatura y de los intentos para su aplicación, la experiencia recogida apunta a la conclusión de que la viabilidad concreta de cualquiera de esas "prescripciones", está condicionada por el estilo implícito o explícito de participación social global de una determinada sociedad, así como por las situaciones de coyuntura. Ello exige, para el tratamiento del problema, una cuidadosa ponderación de carácter estratégico, y la confección de modelos de participación, realistas y flexibles, para su transformación a lo largo del proceso.

La articulación intersectorial es otro de los requisitos de la estrategia de atención primaria que se examina en detalle en el Documento Oficial OPS/OMS No.173 "Salud para Todos en el Año 2000. Estrategia"(1) y al cual se remiten estas notas. Conviene, no obstante, destacar la importancia y potencialidad del desarrollo y perfeccionamiento de la elaboración de "Estrategias de Ataque a los Problemas de Salud"(2) como un instrumento concreto de conocimiento, diálogo y negociación intersectorial en situaciones específicas. La reducida experiencia en su aplicación parece indicar que la práctica sistemática y generalizada de este procedimiento puede trascender su ámbito instrumental para constituir una verdadera estrategia de articulación intersectorial que basada en el diálogo interdisciplinario, vaya construyendo una articulación funcional y programática más allá de sus aspectos episódicos y formales. En todo caso ese instrumento constituye una respuesta parcial y específica pero importante al problema de la participación sectorial en la planificación del desarrollo y en la programación social de éste.

(1) "Salud para Todos en el Año 2000, Documento Oficial OPS/OMS, Parte I, 1.9 pags. 81 a 85; 263 pag. 116 a 118.

(2) Apartado 5, pág. 152.

Por último, se cree oportuno destacar que si bien en estas notas no se considera el tratamiento de la superestructura organizativa-jurídico-reglamentaria, por considerar que es un campo donde existe experiencia, metodología e instrumentos suficientes; se insiste en que este tipo de análisis es imprescindible y debe estar articulado fundamentalmente por un enfoque "finalista" en cuanto a los requisitos que imponen los objetivos y políticas nacionales, en el contexto de SPT/2000 y sus estrategias y objetivos regionales.

4.3 Las Estrategias de Financiamiento(1)

El proceso SPT/2000 exige la revisión y reorientación de los esquemas nacionales de financiamiento del sector salud conforme a los objetivos acordados. Esta condición necesaria y urgente se refrenda por la experiencia de los países que muestra "la importancia crítica de hacer análisis sistemáticos del financiamiento sectorial y de sus instituciones para definir, operar y controlar sistemas de financiamiento sectorial. Estos sistemas deben asegurar la eliminación de las barreras a la accesibilidad, la redistribución de los recursos de la seguridad social en el circuito financiero de la salud y la coordinación de los recursos de las instituciones del sector; el aumento de la productividad de los recursos existentes y adicionales y la utilización de éstos según prioridades; el análisis e identificación de áreas críticas que inciden en el gasto de salud (insumos, tecnología y organización); y el consiguiente desarrollo de programas de sustitución de insumos, normas y tecnologías para maximizar la eficiencia".

"Esto implica, la necesidad urgente de crear mecanismos regulares de información sobre el origen y el significado de los fondos financieros que se asignen al sector; su flujo y destino institucional y programático y la utilización de los servicios producidos por parte de los grupos socioeconómicos que realmente se benefician de los mismos; de la intensidad, costo y estructura de esas prestaciones, y de la productividad de los recursos asignados al sector y a sus instituciones".

"Dicha información es esencial para la revisión a fondo de los actuales sistemas de financiamiento y de las formas de organización sectorial".

(1) Ver: "Salud para Todos en el Año 2000. Estrategias". Documento Oficial OPS/OMS No. 173, Parte I, 2.5 (g), pag. 107 y 2.6.7 pag. 122 a 124.

"El problema se agudiza por la "necesidad de obtener la salud mediante la elevación del conjunto de los componentes que integran un perfil de bienestar dado. Así, los problemas de financiamiento del sector en relación con la Meta de Salud para Todos en el Año 2000, son mucho más amplios y complejos que los que el sector ha manejado tradicionalmente. Abarca todos los sectores que contribuyen a asegurar el bienestar total de la población y se identifican en consecuencia con los problemas básicos del desarrollo nacional".

Cualquiera que sea el estilo de planeación y administración de una sociedad dada, una de las funciones básicas de su sistema político es la distribución, directa o indirecta de los bienes y servicios disponibles. Los objetivos, prioridades y formas de esa distribución está determinada por los valores y el esquema de poder vigentes que expresan las características de la estructura económico-social, político-jurídica e ideológica que definen a esa sociedad en un momento histórico y en un espacio-población dados. En ese sentido en la Región de las Américas se reconoce la existencia de marcadas desigualdades en esa distribución, con independencia del grado de crecimiento económico alcanzado por sus sociedades(1) que podrían sistematizarse en cuatro categorías de distribución-desigualdad: riqueza-propiedad; ingreso-consumo y servicios públicos.(2)

Por otra parte los mecanismos más generalizados en América Latina y el Caribe que intentan corregir las desigualdades en la distribución pueden resumirse en: Remuneración (o establecimiento de niveles de salarios para los trabajadores asalariados), control de precios, política fiscal, propiedad o control de los medios de producción por el Estado, y los servicios sociales. Es importante reconocer que estos mecanismos burdamente identificados en estas notas, tienen un alto grado de interacción entre sí y fuertes requisitos de complementaridad y consistencia con otros aspectos del fenómeno económico, y por lo tanto consecuencias y repercusiones directas e indirectas sobre los efectos distributivos de esas prácticas instrumentales, no siempre fáciles de identificar.(3)

(1) En estas notas se omite el tratamiento de una explicación posible del porque de la existencia de las desigualdades reconocidas y se acepta el supuesto de la vigencia de economías mixtas.

(2) Se considera servicios públicos de salud, seguridad social, alimentación, educación, vivienda popular, etc.

(3) Ver: Anexo II, "Financiamiento y Extensión de la Seguridad Social en América Latina" IMSS, México, 1981.

Estos comentarios obligan a reflexionar sobre la tendencia, que es posible advertir en la Región de centrar la posibilidad de la expansión de la cobertura con servicios de salud, en la seguridad social. En primer lugar parecería evidente que no bastaría la mera extensión de los servicios a núcleos más amplios de población o el ampliar el espectro de las actuales prestaciones, para cumplir con el requisito de "equidad" sino que resulta imprescindible reconocer el significado de sus actuales esquemas de financiamiento en cuanto a su poder "real" redistributivo.(1)

Por otra parte los actuales costos de sus prestaciones, según lo evidencian los análisis disponibles, deberían ser cuidadosamente ponderados y estudiados en función del requisito de "eficiencia social" y por obvias razones de factibilidad. Se trata de evaluar las actuales funciones de producción y los modos administrativos para instrumentarlas, en función de los principios básicos de la Estrategia de Atención Primaria.(2)

El análisis de la viabilidad de las eventuales proposiciones de cambio en esta área merece detenida reflexión dada la índole altamente política y conflictiva de estos sistemas y la capacidad de presión de los diversos grupos eventualmente afectados por esas proposiciones.

La evidente complejidad y especificidad técnica de los análisis que se requieren para el diseño de estrategias de financiamiento, los coloca, obviamente, fuera del área de destreza y experiencia del administrador en salud, sin embargo tampoco pueden ser realizadas, a cabalidad y con realismo, exclusivamente por expertos especializados en el campo correspondiente de la disciplina económica: requiere el trabajo interdisciplinario de ambas áreas de conocimiento y experiencia, complementadas por el campo propio del análisis político.

(1) Ver Anexo II.
(2) Ver Anexo II, pág. 44-50.

Consecuentemente con este entendimiento las categorías de análisis que se presentan a continuación tienen el único y limitado propósito de ofrecer algunos ejemplos que ilustren mejor los tipos de análisis que suelen utilizarse más frecuentemente.(1) Las categorías que se presentan requieren tratamiento para el sector como un todo y para cada institución que lo compone en los ámbitos nacional, regional, provincial, municipal, etc. de acuerdo a la organización jurídico-político-administrativa del sector, y obviamente pueden sufrir agregaciones y desagregaciones de acuerdo al plano de análisis y programación en que se este operando.

(1) En los ejemplos que se presentan todas las categorías están referidas al sector como un todo y a cada una de las instituciones que lo componen y que fueron identificadas en el momento de reconstrucción del mosaico sectorial. En casos de sectores de gran dimensión o complejidad o frente a urgencias de tiempo político es legítimo apelar a la Ley de Pareto, también conocida como la de 80-20, que establece que el análisis de la proporción más significativa de un conjunto es suficiente para tomar decisiones o formular conclusiones suficientemente válidas. Esta ley se basa en el supuesto de escasez relativa de recursos para la satisfacción de todas las necesidades. Asumiendo que la gran mayoría de las situaciones son repetitivas, el análisis puede centrarse en aquellos que se consideran causales del 80% del problema en investigación. Por lo tanto estudiando o controlando unas pocas variables sería posible conocer o controlar un problema o un proceso. Por ejemplo: si el Ministerio de Salud Pública y la Seguridad Social (capítulo salud) en país dado, detenta el 80% de los recursos reales en salud, o cubren al 80% de la población, o se apropian del 80% del gasto sectorial público y este representa el 80% del gasto total en salud, según la proposición de Pareto, bastaría con analizar y controlar esas dos instituciones para producir un cambio significativo en todo el sistema o sector. Conviene anotar que esta proposición es válida no sólo para el caso del financiamiento sino para todos los análisis que se comentan en estas notas.

A. Gasto y Origen de los Fondos, Tipo y Destino

A.1 Presupuesto asignado y gasto ejecutado total y por programas; anual y series cronológicas:

-De Capital: Construcciones, equipos, otros, total.

-Corriente: Personal, drogas y medicamentos, subsidios y transferencia, otros, total.

El análisis del gasto debe ser complementado con el análisis del gasto unitario por tipo de clientela y por tipo de actividades principales, por institución, como una aproximación de análisis de la eficiencia social y de la equidad del sistema.

A.2 Origen de los Fondos:

-Gobierno General:

Rentas generales (según estructura)
Leyes especiales
Préstamos internos
Transferencias y subsidios

-Otras fuentes nacionales:

Venta de bienes y servicios
Aporte de las empresas
Aporte de beneficiarios
Donaciones y subsidios
Otras

-Fuentes extranacionales:

Préstamos
Concesionarios
No concesionarios
Donaciones
Otras

B. Análisis de la Política Fiscal y de la Estructura del Ingreso Público

Este tipo de análisis interrelacionado con el de la red de servicios, permite una primera aproximación al estudio de la "equidad". En ese sentido exige el estudio particularizado de la accesibilidad a los servicios por parte de los grupos humanos considerados prioritarios. En todo caso el foco del análisis lo constituye la evaluación del efecto redistributivo del sistema.

C. Análisis de la Evolución de la Estructura del Gasto Público por Sectores: Corriente y de Capital, y de la Participación del Gasto Público en el P.B.I.

Este tipo de análisis resulta una aproximación útil para corroborar las prioridades de "hecho" de la política del sector público con respecto a los sectores sociales. La participación del gasto público en el P.B.I. constituye asimismo una forma de visualizar la consideración del papel del estado en el estilo de desarrollo nacional.

Como comentario final de estas notas cabría destacar la notoria insuficiencia en la mayoría de los países de la información requerida para estos análisis. Esta sugerente falta de información sobre un aspecto obviamente vital para la conducción del sector, puede explicarse en parte por las clasificaciones presupuestarias y de cuentas nacionales, vigentes en los países de América Latina y el Caribe. Pero si esa insuficiencia de información acerca del gasto, su origen, flujo y destino se la relaciona con el desconocimiento, también notorio acerca de la accesibilidad (o cobertura) a los servicios por parte de los grupos humanos que constituyen prioridad y centro de interés de las declaraciones formales de política de salud, parece posible, sin incurrir en el pecado de interpretación, concluir que no ha existido interés o motivación suficiente para superar esas deficiencias, superación que el proceso SPT/2000 exige como condición necesaria. En todo caso es oportuno insistir en que tanto el análisis como el diseño de una estrategia de financiamiento es clave para conferir realismo a cualquier reestructuración sectorial y que no puede quedar restringida al ámbito de los ministerios o secretarías nacionales de salud. Su eficacia depende fuertemente de la consideración y tratamiento específico de los componentes "fuertes" (Ley de Pareto) del sector y de la consiguiente adopción e instrumentación de los mecanismos directos e indirectos de regulación e incentivo según convenga en cada caso o momento.

4.4 El Análisis de la Red de Servicios

Este análisis constituye el otro elemento fundamental para la evaluación de los sistemas de salud. Constituye el elemento eje que debe preceder y presidir las decisiones de cambio sectorial tanto en sus aspectos funcionales como formales. Los elementos más significativos de este tipo de estudio se desarrollan en las notas correspondientes que integran el apartado 5 y consecuentemente se remite a éstas.

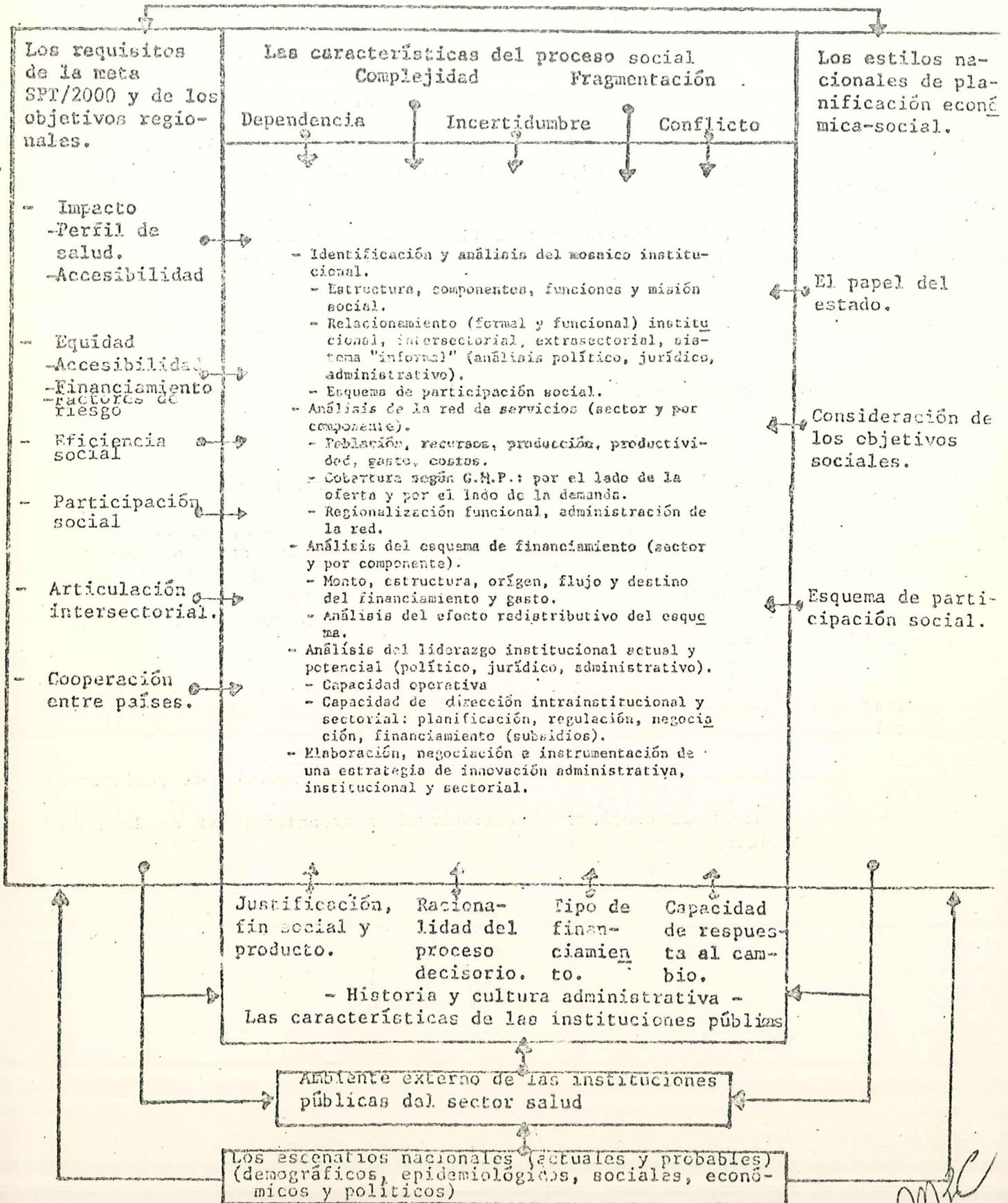
Se destaca sin embargo la necesidad de realizar el análisis por cada componente sectorial identificado, de acuerdo a criterios operacionales que se convenga, y al tamaño y complejidad y estructura político-administrativa del sector y del país específico.

En todo caso las dificultades en información no pueden constituirse en obstáculos insuperables. Debe tenerse presente que se trata de un análisis en un proceso que necesariamente se desarrolla por aproximaciones sucesivas en prueba y error cuyo perfeccionamiento se desarrolla en su mismo transcurso. Por otra parte la eventual urgencia de los "tiempos políticos" disponible justifican plenamente la aplicación de la Ley de Pareto mencionada anteriormente.

4.5 El Liderazgo Sectorial

Los elementos principales de este análisis se comentan en las notas correspondientes a las características de las instituciones públicas y a ellos se remiten estas notas. Se cree, no obstante, oportuno destacar que la construcción de un liderazgo sectorial puede y debe sin duda beneficiarse con los análisis atinentes, pero sus determinantes principales se constituyen dialécticamente a través del proceso de conflicto interinstitucional y de las instituciones y sus ambientes en que se desarrollará el cambio SPT/2000, cualquiera sea la estrategia seleccionada.

4.6 ELEMENTOS PARA EL ANALISIS Y ELABORACION DE UNA ESTRATEGIA DE REESTRUCTURACION DEL SECTOR SALUD EN FUNCION DEL PROCESO SPT/2000.



MPC

5.

ALGUNAS LINEAS INSTRUMENTALES

Debe resultar evidente, para quien acompañó el desarrollo de estas notas, que la instrumentación de la propuesta implica, necesariamente, la elaboración de métodos, procedimientos y de instrumentos que faciliten el proceso de planificación estratégica.

Al mismo tiempo no escapará a la inteligencia del lector, que métodos, procedimientos e instrumentos formulados inespecíficamente, es decir, sin considerar coyunturas y desarrollos históricos particulares, tienden a cristalizarse y convertirse en objeto de rituales casi mágicos y desprovistos de sentido práctico.

Con todo, la práctica en este tipo de proceso muestra la conveniencia de presentar algunos "instrumentos" ya experimentados en el abordaje de ciertos puntos cruciales del proceso de planificación estratégica. En este sentido fueron seleccionados aquellos que por su novedad--formal o conceptual--permiten entender mejor el tipo de aproximación deseada. Así se presentarán en esta parte, los desarrollos que fueron realizados en relación a:

- Identificación de grupos humanos postergados,
- Estrategias de ataque a problemas de salud, y
- Análisis y programación de la oferta de la red de servicios.

Estos instrumentos presuponen, para su aplicación, el que se está trabajando en una aproximación global al problema, lo que anteriormente fuera entendido como elaboración de la opción estratégica. Así el nivel útil de agregación o desagregación estará definido por el entendimiento que se tenga en una dada circunstancia, del modo en que se deberá conducir, y los elementos que tendrá que contemplar, la negociación.

Otros elementos que deberán ser considerados, para la definición del nivel de aplicación y el grado de detalle útil de los instrumentos propuestos, son:

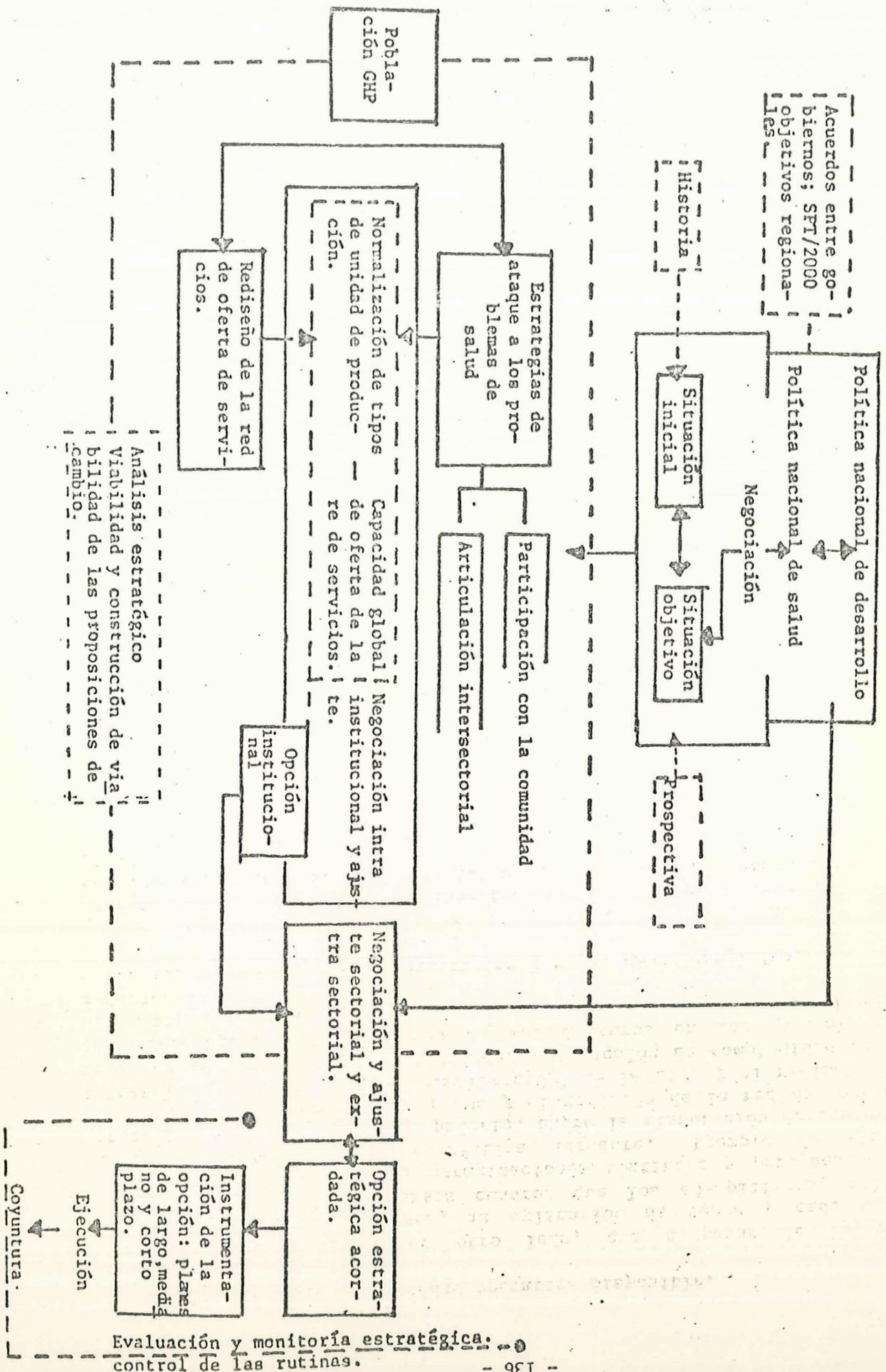
- El tamaño del país en consideración, tanto espacial como poblacional,
- El nivel de complejidad estructural y organizacional de la red de servicios,
- La cantidad de recursos necesarios para aplicar los instrumentos en la configuración propuesta comparada con los beneficios esperados,
- La información disponible,
- Los tiempos de que se dispone.

-La destreza y capacidad operativa disponible.

Debe señalarse, por otro lado, que a pesar de la exposición secuencial de etapas y pasos, la aplicación de todos y cada uno de los instrumentos y de los diversos cuadros que los ejemplifican, obliga a un proceso de iteraciones y de aproximaciones continuas y permanentes donde la simultaneidad es una característica marcante. Ejemplo de esto es la interrelación que se da en la práctica entre la elaboración de las estrategias de ataque a los problemas de salud y el rediseño de la red de servicios, las estrategias precisan de la "normalización" de la red, y el rediseño de la red requiere la definición de actividades por escalón de complejidad realizada en las estrategias. Este es uno de los momentos en los que el enfoque de aproximaciones sucesivas y el procedimiento de prueba y error controlado alcanzan su mayor grado de utilidad. Es también aquí, donde la negociación entre los diversos actores institucionales, juega un papel fundamental.

El diagrama 5.1 permite visualizar en que instancias del proceso de planificación estratégica se insertan los instrumentos propuestos, y cuales son las relaciones que existen entre ellos, y con los demás componentes del proceso.





Evaluación y monitoría estratégica. control de las rutinas.

5.2 Análisis de Población. Identificación de Grupos Humanos Postergados

Los objetivos de la Meta SPT/2000 exigen relacionar la oferta de recursos de salud con los grupos humanos según su grado de "postergación". Esta exigencia define dos planos concurrentes de dificultades: un primer plano está relacionado con la necesidad de conceptualizar claramente tanto del punto de vista teórico como del punto de vista práctico lo que será entendido como "postergación" y su significado social y político, el segundo plano de dificultad está dado por la necesidad de operacionalizar consistente y coherentemente con la conceptualización anterior, la identificación de tales grupos humanos.

Con el propósito de proponer un procedimiento operativo para la resolución de este problema se analizarán, a continuación, ambos planos de problema.

5.2.1 Concepto de "Postergación"

Si se entiende postergar como "dejar atrasada una cosa, ya sea respecto del lugar que debe ocupar, y/o del tiempo en que debía tener lugar su efecto, "se verifica que en todas y cualquier sociedad, con prescindencia de su estilo político-ideológico, existen grupos postergados relativamente a otros. Puede que sea diferente, en una u otra sociedad, el conjunto de factores que llevan a tal postergación relativa, pero toda vez no existe ninguna sociedad contemporánea en la cual el ideal de la igualdad total entre todos los hombres, haya sido alcanzado: siempre habrá grupos "postergados", o sea existirá por lo menos un conjunto de individuos, integrantes de esa sociedad, con oportunidades y condiciones de vida inferiores a las oportunidades y condiciones de vida de, por lo menos, otro conjunto de individuos de la misma sociedad.

Debe quedar claro que en este plano general y abstracto lo que puede variar es la magnitud relativa y absoluta de esta postergación, así como el grado de aceptación social del proceso de postergación.

De lo expuesto surgen algunos elementos importantes para la comprensión de la noción de postergación:

-dentro de una sociedad, el concepto de postergación es relativo, existen grupos humanos postergados en la medida que existen sus contrarios, grupos humanos no postergados;

-la noción de postergación está relacionada con la satisfacción de una necesidad básica;

-la postergación se da en relación a uno o más caracteres que diferencian el grupo humano postergado en relación a los otros grupos humanos.

En el caso particular de la instrumentación de la Meta SPT/2000 la categoría en relación a la cual interesa medir el grado de postergación es la salud considerada como uno de los componentes básicos del bienestar humano, que la condiciona y que es condicionado por aquella.

Por otra parte, se admite que en la Región, la postergación en relación a las oportunidades de bienestar aceptadas como básicas, afecta a un número suficientemente grande de personas como para constituir el problema más relevante para el logro de la Meta SPT/2000.

La Meta SPT/2000, sus estrategias y los objetivos regionales reconocen que las sociedades nacionales no constituyen un todo homogéneo. Existen diferencias substanciales, en términos de problemas de salud y de los factores de riesgo que los condicionan, como consecuencia de factores políticos, económicos, sociales, geográficos y poblacionales, entre otros.

Así la proposición de la Meta SPT/2000 y sus desdoblamientos conducen a la necesidad de:

-Definir las necesidades y sus niveles de realización, que constituyen el nivel de bienestar básico, o primario, para una dada sociedad.

-Identificar factores relevantes, desde el punto de vista de la propuesta SPT/2000, para la diferenciación de los grupos humanos en relación a las oportunidades de satisfacción de sus necesidades básicas.

-Establecer un procedimiento que permita evaluar el grado de satisfacción de las necesidades básicas de manera de medir el grado de postergación relativa de cada grupo humano.

-Identificar los problemas de salud y los factores de riesgo que afectan un determinado grupo humano.

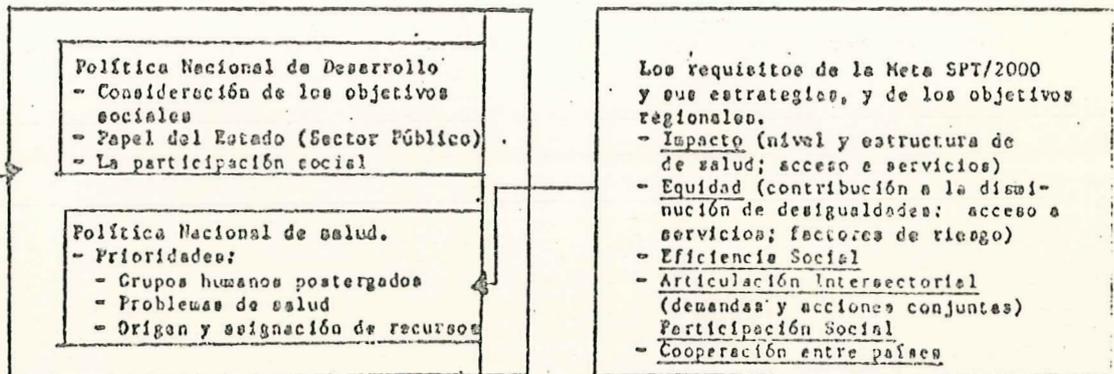
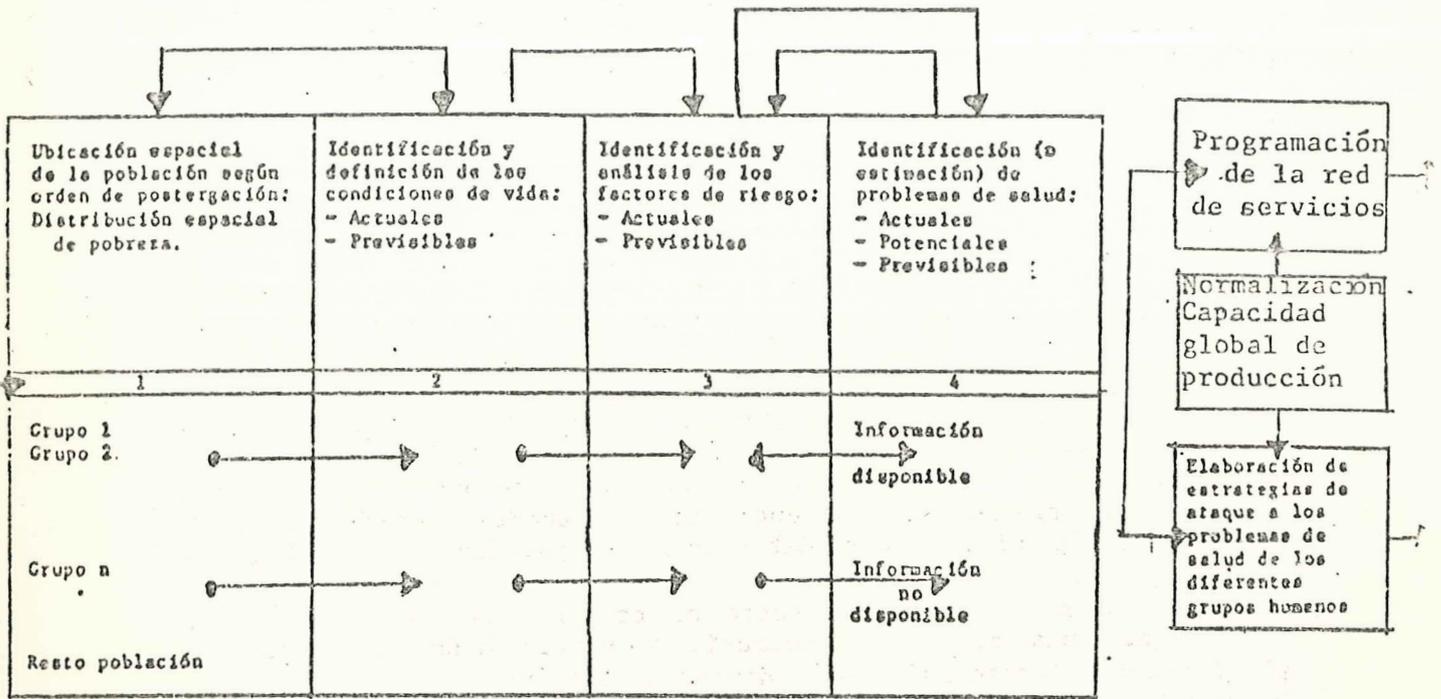
Planteado el problema en estos términos surge la necesidad de diseñar un procedimiento que permita la identificación de los diferentes grupos humanos en función de los requisitos señalados. En particular, es preciso identificar los grupos humanos según su particular exposición a los diversos y diferentes factores de riesgos a que están sometidos en función del nivel de satisfacción de sus necesidades básicas, inclusive las de salud.

Desde esta perspectiva el concepto y uso de la noción "Factor de Riesgo" trasciende su connotación "biológica" orientada fundamentalmente hacia conductas "clínicas". Así un primer uso sustantivo de la noción "Factor de Riesgo" es la identificación del "mosaico" de condicionantes sociales-culturales-económicos y ambientales que determinan el "mosaico" de problemas de salud de un grupo humano dado. La utilización del concepto de "Factor de Riesgo" como elemento de juicio para decidir conductas "clínicas" frente a un problema de salud de los individuos resulta así complementario y ulterior a esta acepción.

Por otra parte, resulta necesario aclarar que mientras que desde la perspectiva de la epidemiología (o del epidemiólogo) la "puerta de entrada" al estudio de problemas de salud y de los factores de riesgo que los condiciona, puede ser tanto el (o los) factor de riesgo, como el (o los) problema de salud, toda vez que ambos abordajes conducen a establecer las relaciones entre ambos fenómenos. Desde el punto de vista de la planificación de los sistemas de servicios de salud sólo es legítima la "puerta de entrada" de los factores de riesgo y de las condiciones de vida. Esto se debe a que el objetivo político que direcciona este proceso de planificación es el que el sector salud contribuya a la disminución de las desigualdades entre grupos humanos tanto en cuanto a su acceso a los servicios de salud como en cuanto a los factores de riesgo a los que están expuestos como resultante de sus condiciones de vida y que determinan su particular perfil de salud. La identificación de grupos humanos caracterizados de acuerdo al grado de postergación relativa con respecto al conjunto de la sociedad que integran, resulta así una condición necesaria y previa dado el estilo y método de planificación sectorial, que demandan los requisitos de la Meta y los Objetivos Regionales.(1)

Asimismo, restringe la posibilidad de variar ese abordaje la circunstancia de que en el estado actual del arte, la información disponible no está organizada de modo que permita conocer, en forma inmediata, los problemas de salud de grupos socioeconómicos particulares. Debido a la orientación "biologicista" de los sistemas de información, los datos referentes a problemas de salud están casi exclusivamente referidos al sexo y edad, y en algunos casos a determinadas ocupaciones y a grandes espacios poblacionales que incluyen conjuntos humanos socioeconómicos demasiado heterogéneos.

(1) En el siguiente diagrama se intenta visualizar estos comentarios.



Se debe notar, además, que la imposibilidad actual de la epidemiología de tratar simultáneamente tramas de problemas de salud (efectos) y tramas de factores (causas presumibles) impone, junto con las características de la información disponible ya anotadas, restricciones fuertes a la planificación, por lo que, es necesario recurrir a aproximaciones y sustituciones mientras se desarrollen las investigaciones, se perfeccionen los métodos epidemiológicos y se transformen los criterios que rigen actualmente el diseño de la información en salud. Así, en la práctica deberá aprovecharse la información que resulte disponible acerca de problemas de salud para grupos socioeconómicos específicos y/o inferir esos problemas desde las condiciones de vida de esos grupos en cuanto factores de riesgo para su salud.(1) Desde un punto de vista operacional es importante señalar que la identificación de los factores de riesgo, en la connotación mencionada previamente, debe buscar la máxima especificidad posible para que el factor, o conjunto de factores identificados, pueda orientar la selección de las acciones sectoriales y extrasectoriales más eficaces y eficientes para su control. Así, la utilización de conceptos tales como pobreza, si bien son potentes para diferenciar grupos humanos, no tienen significado al interior de cada grupo definido y por lo tanto no tienen utilidad instrumental porque no es posible deducir, dado su grado de generalización, sus características específicas y concretas que puedan orientar la selección de acciones que, para que sean eficaces, deben ser necesariamente específicas y concretas. Debe especificarse cuales de las categorías que integran "la pobreza", son factores que pueden estar condicionando un particular problema, para que se proporcione la información suficiente para decidir una estrategia específica y concreta.

Así, independientemente de las eventuales proposiciones de cambio que sean realizadas para adecuar los sistemas de información a estas necesidades, es preciso buscar una aproximación a la noción de grupo humano "postergado" que sea viable y factible de ser trabajada en el corto plazo. La aproximación a ser seleccionada deberá resolver, partiendo de la información disponible, el problema de relacionar grupos humanos y oferta de servicios en función del grado de accesibilidad poblacional a los servicios.

Planteado el problema, identificar grupos humanos según grado de "postergación" a partir de la información disponible, surge un segundo nivel de dificultad, ahora ya no operacional sino conceptual, dado por la necesidad de precisar con claridad suficiente qué debe ser entendido operacionalmente por "grado de postergación".

(1) Resulta obvio, pero no trivial, reconocer que una de las categorías de las condiciones de vida y, por lo tanto, factor de riesgo potencial de importancia crucial para el sector salud lo constituye el grado de accesibilidad de un grupo humano a los servicios de salud.

En este sentido, resulta fácil identificar una serie de premisas básicas sobre las cuales puede esperarse un razonable grado de consenso.

-La sociedad se encuentra dividida en grupos humanos diferenciados. Son estos grupos humanos que integran la sociedad los que le confieren su particularidad a partir del modo en que se relacionan entre sí y con el todo social, según la composición que les es inherente, de su modo específico de interconexión e interacción tanto con el sistema social cuanto con el medio ambiente. En este último sentido se acepta que la forma específica de interacción del hombre (la sociedad) con el medio ambiente es el trabajo (el modo de producir).

-Aceptando la existencia de grupos humanos distinguibles y considerando el área particular de las necesidades de salud, se postula que un elemento característico importante a ser considerado para la definición de tales grupos son los problemas de salud que los aquejan y los factores de riesgo que los condicionan.

-Se admite que un modo operacionalmente factible de identificar grupos humanos, en consonancia con la Meta SPT/2000, está dado por la utilización de las categorías que habitualmente son utilizadas para la definición de las "condiciones de vida" de un grupo social.

En este punto y antes de detallar un procedimiento operacional para la identificación de grupos humanos con vista a la implementación de la Meta SPT/2000, es conveniente mostrar resumidamente los contenidos de las dos formas más habitualmente empleadas para abordar el problema. Estos dos enfoques son los que convencionalmente son denominados explicativo y descriptivo, respectivamente. El primero ataca el problema proponiendo una construcción teórica que permite explicar las causas que dan origen a la existencia de los diferentes grupos humanos; el enfoque descriptivo se preocupa en describir las diferencias y en identificar los G.H. a partir de ellas sin profundizar en el porqué de la situación observada. Si bien estas dos maneras de enfrentar el problema no se oponen, por lo menos en principio, pueden y en la medida que conducen a grados diferentes de comprensión de la realidad, al formular el plan, dar origen a modos de intervención muy diferentes.

En un intento de analizar el grado de compatibilización posible entre ambos enfoques veamos en primer lugar cual es el soporte conceptual del abordaje explicativo.

El abordaje explicativo parte del punto de que si la forma de relacionarse del hombre con el medio ambiente es el trabajo, el modo de identificar G.H. debe partir de la identificación de los diversos "modos de producción" que se desarrollan en una formación histórico-social concreta. Así el modo de producir, al contener en sí las características del desarrollo tecnológico, en sentido amplio, se expresará socialmente dando origen a los G.H. cuya inserción tanto en la producción como en el consumo será diferenciada.

Surge de lo expuesto que la aproximación a la identificación de grupos humanos, a través de los "modos de producir", deberá considerar, por lo menos, dos elementos:

-La identificación del proceso salud-enfermedad dentro de cada modo de producción.

-La identificación del proceso salud-enfermedad particular en aquellos grupos humanos "postergados" en razón de la desigual distribución de la renta social.

Toda vez que cada formación social contiene modos de producción que se articulan entre sí según modalidades diferentes, se deduce que existirán diferentes modos según los cuales los grupos humanos, los perfiles epidemiológicos y los factores de riesgo se interrelacionan y articulan. Una consecuencia inmediata de este planteo es la reconceptualización de la categoría "condiciones de vida", la cual sólo adquiriría significado real y concreto cuando los parámetros considerados para su definición fueran las condiciones de producción y de consumo, propias de cada modo de producir.

Hasta aquí fue expuesto cual es el soporte conceptual de la aproximación "explicativa" a la identificación de grupos humanos. Se hace necesario ahora considerar las propuestas de lo que se denominó aproximación descriptiva, con el propósito de analizar las posibles articulaciones entre los dos abordajes.

La aproximación descriptiva parte de la aceptación del supuesto que existen desigualdades entre los espacios y entre los grupos humanos que integran una sociedad determinada. A los fines operacionales no interesa considerar las razones por las cuales estas desigualdades fueron creadas.

Admitido este punto de partida, una segunda hipótesis aporta a la construcción de un procedimiento que permitirá identificar los grupos humanos:

-Se acepta que la categoría "pobreza-riqueza" expresada convencionalmente por configuraciones particulares del sector que define las "condiciones de vida" de un segmento social bien definido, se constituye en un instrumento suficientemente potente para identificar las desigualdades sociales.

Surgen de esta segunda hipótesis una solución y un problema en relación a la identificación de grupos humanos y la determinación de su grado de postergación. La solución está dada por la existencia de un instrumental razonablemente experimentado: la determinación de "condiciones de vida" para los diversos grupos que integran una sociedad, y que ha evidenciado en su aplicación un grado de consistencia suficiente entre la noción empírica de "postergación" y las categorías teóricas que son obtenidas mediante la aplicación del instrumental "científico".

El problema surge como consecuencia de desplazar la dificultad del "como medir" para "sobre que medir". En otras palabras, los procedimientos para determinar "condiciones de vida" resuelven el problema de como medir pero dejan en pie el problema de como identificar y delimitar la unidad de análisis: en este caso, el grupo humano (G.H.).

La unidad de análisis a ser considerada deberá cumplir con los requisitos de suficiente homogeneidad interna, entre las unidades elementales que la componen, y suficiente diferenciabilidad externa, entre las diferentes unidades de análisis.

Así planteado el problema una tercera hipótesis permite su resolución operacional:

-Se admite la existencia de una distribución espacial de la categoría "pobreza-riqueza". Complementariamente, se postula que para las categorías polares (riqueza, pobreza) la identificación del espacio con la población o grupo humano correspondiente es suficientemente estrecha como para permitir la homologación entre ambas categorías.

Obsérvese de lo expuesto hasta aquí que ambos abordajes metodológicos no guardan entre sí contradicciones antagónicas, al contrario resulta evidente que se constituyen en dos enfoques complementarios ya que, sólo a partir de su aplicación conjunta es que se podrá contar con elementos de explicación y descripción de lo real, que permitan definir modos de intervención más eficientes y eficaces, desde el punto de vista de la sociedad en su conjunto.(1)

De todas maneras, considerando la disponibilidad de información en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, así como las dificultades de una rápida adecuación de los sistemas existentes para la obtención de la información en el formato necesario para el enfoque explicativo, en estas notas se opta por aplicar el procedimiento descriptivo, sin embargo se

(1) Esta complementaridad implica una "articulación" y no una mera "vecindad". La proximación "explicativa" debe pasar por la "descripción" para evitar constituirse en una metafísica o dogma. Así la "descripción" intenta ser "explicativa" teniendo como fuente de "explicación" (teoría) a la descripción misma.

refuerza la necesidad de que se tenga presente que la aplicación automática del mismo, sin la correspondiente reflexión sobre la causalidad de la situación observada, podrá conducir a errores groseros en el momento de la acción.

5.2.2 Un Procedimiento Posible para la Identificación de Grupos Humanos

Desde un punto de vista estrictamente operacional, las variables que permiten identificar la condición de postergación de un grupo humano determinado, son aquellas que normalmente se encuentran incluidas en la categoría "condiciones de vida", por ejemplo: nivel de alfabetización, disponibilidad de agua potable, disposición de excretas, recursos de salud per cápita, renta familiar, consumo de energía eléctrica, etc., a las cuales deberían integrarse, desde el punto de vista explicativo, aquellas variables que permiten caracterizar las relaciones de producción, acumulación y consumo, toda vez que éstas últimas son determinantes de las primeras.

Sin embargo, para los propósitos de implementar la Meta SPT/2000, no es suficiente identificar los factores determinantes, y sus consecuencias, correspondientes a las características del desarrollo histórico concreto de los modos de producir, es preciso considerar, también, los factores condicionantes que resultan de cada historia epidemiológica concreta, expresados por una configuración o "perfil" particular de los factores de riesgo.

En este punto nos enfrentamos con un problema de causación circular: para apreciar el grado de postergación relativa de un grupo humano se requiere conocer las condiciones de vida que lo identifican, pero para evaluar estas condiciones de vida es preciso determinar a qué grupo humano están referidos. Esto es consecuencia de abandonar por el momento, en base al análisis de factibilidad, el abordaje explicativo que al dar un sentido de causalidad permite establecer un punto de partida consistente con el marco teórico.

No obstante la propia estrategia de implementación de la Meta SPT/2000 es un camino para la solución, y este es la utilización del procedimiento de "aproximaciones sucesivas" al que se suma la aplicación de los criterios que presiden el método de "ensayo y error".

El razonamiento constructivo que permite una primera aproximación a la solución operacional es el siguiente:

-La expresión del grado de postergación de un determinado grupo humano está dada por una configuración particular de las variables de la categoría condiciones de vida, entendida en el sentido amplio, expuesto anteriormente.

MJC

-Estas condiciones de vida son el resultado de una articulación entre modos de producción, consumo, y factores de riesgo a ellas asociados.

-Las condiciones de vida y sus factores determinantes, se expresan en lo concreto en un cierto tipo de accesibilidad, del grupo humano considerado, a los bienes y servicios de que la sociedad dispone.

-Dejando de lado otros componentes, y como primera aproximación, se estimará que un elemento esencial en relación a la característica accesibilidad es el componente "localización espacial". Este presupuesto recibe un aval importante a partir de existencia reconocida de una distribución espacial de la pobreza-riqueza.

-Se postula que el "grado de dispersión-concentración" de la población está estrechamente asociado a la oportunidad media (real y teórica) de acceder a los servicios y bienes sociales en general, y de servicios de salud en particular. La variable "grado de dispersión-concentración" de la población en cuanto relacionada con la localización geográfica de las unidades de producción de servicios de salud, evidencia una mayor potencia discriminatoria cuando mayor es el grado de dispersión.

Consecuentemente con lo expuesto se postula que una aproximación burda pero útil para definir grupos humanos según grado de postergación está dada por la construcción de tramos o clases de población definidos según:

-Criterio de "dispersión-concentración".

-Localización de las unidades de producción de servicios de salud, clasificadas por "tipo" o capacidad de "resolución" para cada tramo definido.

De esta manera sería posible diferenciar, en primer lugar, grandes espacios-población (regiones nacionales) por medio de indicadores tales como ingreso o producto regional, recursos en salud y otras variables que describen condiciones de vida. Y en segundo lugar, al interior de cada tramo o clase de población de esos espacios "primarios", determinados según el criterio accesibilidad a servicios de salud -concentración-dispersión, se procede a explicar las características de cada uno de esos tramos en función de las otras variables que se refieren a condiciones de vida, factores de riesgo, etc.

ESQUEMA DE APLICACION. NIVEL NACIONAL(1) Y REGIONAL

1. Construcción de los tramos de población

1.1 Para el Año Cero(0), Análisis Inicial

-Fuente de Información: Censo o estimación oficial aceptada más reciente. En cada situación concreta deberán utilizarse las fuentes equivalentes disponibles.

-Procedimiento:

a) Para cada municipio, o categoría equivalente, identificado por su denominación oficial, listar:

-Cabecera o sede del municipio, por nombre y número de habitantes registrados o estimados para el año cero (0).

-Localidades por nombre y número de habitantes, ordenadas en orden creciente de población.

-Cantidad de población dispersa sin acceso ligada a la cabecera o sede y a cada una de las localidades.

b) Para cada departamento, provincia, o categoría equivalente, ordenar los municipios según la población registrada para la cabecera o sede municipal, de menor a mayor.

c) Levantar la información del "Inventario de unidades que permita identificar:

-Nombre de la unidad.

-Tipo de la unidad.

-Estado, municipio, localidad o sus equivalentes- donde la unidad está localizada.

-Subsector institucional del cual depende.

-Si tiene o no camas, y cuántas camas tiene.

d) Resumir toda la información recolectada en una tabla tal como la Tabla No.1 que se presenta como ejemplo.

(1) El presente esquema fue aplicado en circunstancias y coyunturas particulares que le confirieron viabilidad y factibilidad. Su presentación en estas Notas persigue fines de ejemplificación y de manera alguna deberá ser tomado como modelo o paradigma. Para cada realidad concreta será preciso realizar los cambios y ajustes que sean necesarios.

Definición de los Conceptos Empleados en la Tabla No.1

<u>Concepto</u>	<u>Definición</u>
1. Región	Puede ser estado, provincia, departamento, región de desarrollo, región sanitaria. Depende de la organización político-administrativa del país, de la información disponible y de los fines del análisis.
5. Número de habitantes de la localidad	Total de habitantes estimados o registrados en la localidad en el año 0.
6. Población sin acceso directo	Se considera población sin acceso a los servicios de salud: -La que habita en una localidad en que no existe ningún servicios de salud. -La que habitando en una localidad con servicios de salud, no tiene acceso a los mismos, sea por accidentes geográficos que impiden el acceso, sea porque la distancia-tiempo no permite un acceso oportuno.
7. Índice de accesibilidad	Porcentaje de la población de una localidad (municipio, región) que tiene acceso directo a los servicios de salud. Se calcula mediante la siguiente expresión: $\frac{\text{Población Total} - \text{Población sin acceso}}{\text{Población Total}} \times 100$
8. Tipo de unidad productora de servicios de salud	
9. Número de unidades por tipo	Número de unidades, de cualquier dependencia administrativa-institucional, de un mismo tipo que existen de una localidad.
12. Habitantes/Cama	Índice que relaciona el número total de habitantes de una localidad con el número total de camas por tipo de unidad con internación.

Selección de Tramos Poblacionales

Se trata de construir tramos de población para cada región nacional según el criterio de accesibilidad a los servicios de salud. Intuitivamente, la mejor clasificación sería aquella que agrupase en primer lugar la población que no tiene acceso a ningún tipo de servicio de salud y que en los tramos sucesivos vaya agrupando las diversas poblaciones en relación con su acceso directo a los sucesivos escalones de mayor complejidad.

Para determinar los tramos de población puede procederse del siguiente modo:

1. Separar las localidades cuyos habitantes no tienen acceso directo a ningún tipo de unidades prestadoras de servicios. (Índice de accesibilidad igual a cero). Ordenarlas de mayor a menor según el número total de habitantes.

2. Separar las localidades que sólo tienen acceso a las unidades de tipo más simples.

Ordenar las localidades según el número de habitantes por unidad, de mayor a menor.

Definir los tramos según la relación habitantes por unidad sea:

-Mayor o igual a la capacidad teórica de resolución de la unidad.

-Menor que la capacidad teórica de resolución.

Subdividir cada uno de los tramos anteriores según orden creciente del índice de accesibilidad. Por ejemplo:

-Índice de accesibilidad menor de 50%.

-Índice de accesibilidad 50% a 75%.

-Índice de accesibilidad mayor que 75%.

Proceder del mismo modo para el segundo tramo. Se obtendrán así seis tramos.

Internamente a cada uno de los tramos ordenar las localidades de mayor a menor según su número de habitantes.

3. Proceder análogamente para las localidades que sólo tienen acceso al primero y segundo tipo de unidades más simples.

4. Continuar hasta obtener un orden completo. Utilizar tantos tramos como sean útiles para los fines perseguidos.

El procedimiento propuesto permite obtener como resultado una lista ordenada de localidades según criterios de cobertura y accesibilidad. Esta lista debe ser dividida en "tramos" que lleven en consideración los fines perseguidos, y que sean -en cuanto al número de los mismos- los necesarios y suficientes para su manipulación y análisis.

Limitaciones del Procedimiento

Resulta claro que el procedimiento propuesto presenta diversos tipos de limitaciones y restricciones, sea en el nivel de los conceptos, sea al nivel de su operacionalización. Por lo tanto sólo podrá ser aplicado luego de cuidadoso análisis de su pertinencia.

A modo de guía para un análisis crítico son expuestas algunas de las limitaciones percibidas.

1. Una interpretación sobre-simplificada de la hipótesis puede transformar el problema de "postergación" en sentido amplio, en un problema de accesibilidad meramente geográfica.(1)
2. El procedimiento, tal como formulado, no puede ser aplicado aisladamente a ciudades de medio y gran tamaño, o a grandes conglomerados urbanos. En este caso se sugiere complementarlo con el tratamiento por barrios (o división equivalente) y en relación a toda la red de servicios disponible en la ciudad de que se trate. En el caso de megalópolis es posible que se las tenga que subdividir en regiones homogéneas conexas.
3. El detallismo del procedimiento crea serias dificultades operacionales cuando el número de localidades excede un cierto número, salvo que se cuente con recursos de computación electrónica.
4. Cuando la información disponible no permite identificar la población por localidades, puede recurrirse a agregados geográficos mayores--en una primera aproximación--respetando posteriormente el procedimiento propuesto u otro que permita obtener los "tramos" poblacionales.

(1) Esta limitación se soluciona si se entiende con claridad que el criterio "concentración-dispersión" es válido (y restringido) para la discriminación entre grupos de espacios-población pero no suficiente para explicar al interior de estos grupos.

5.3 Elaboración de Estrategias de Ataque a los Problemas de Salud y de Factores de Riesgo de Grupos Humanos según Prioridad y Grado de Postergación

5.3.1 Diagrama de las Actividades Necesarias para la Elaboración de una Estrategia de Ataque a los Problemas de Salud

Uno de los instrumentos más importantes de que dispone el proceso de planificación estratégica es la elaboración de estrategias de ataque, las que en el caso particular del sector salud tendrán como punto de referencia el abordaje de las soluciones para los problemas de salud de la población, dando prioridad a la solución de aquellos problemas que afectan con mayor intensidad a los grupos humanos postergados.

La elaboración de una estrategia de ataque implica la ejecución de una serie de actividades interrelacionadas o interdependientes. Una visión esquemática de las acciones implicadas en la elaboración de una estrategia de ataque es brindada en el Diagrama 5.3.1.

La lectura atenta del Diagrama permite identificar dos etapas bien diferenciadas, la primera correspondiendo a la etapa diagnóstica tradicional, la segunda está relacionada con la definición del modelo de intervención.

La primera etapa comprende:

- a) -Identificación de los grupos humanos postergados, a través del análisis de la distribución espacial de la pobreza y del acceso a los servicios de salud.
- b) -Definición del grado de postergación relativa de cada grupo humano, de modo de establecer un primer ordenamiento de prioridades.
- c) -Caracterización de subgrupos por edad, sexo, ocupación.
- d) -Identificación y análisis de factores de riesgo.
- e) -Caracterización y análisis de los problemas de salud.
- f) -Definición de las prioridades para la acción estratégica, en función de las prioridades de los grupos humanos postergados, los factores de riesgo y problemas de salud identificados y de la política de salud definida.

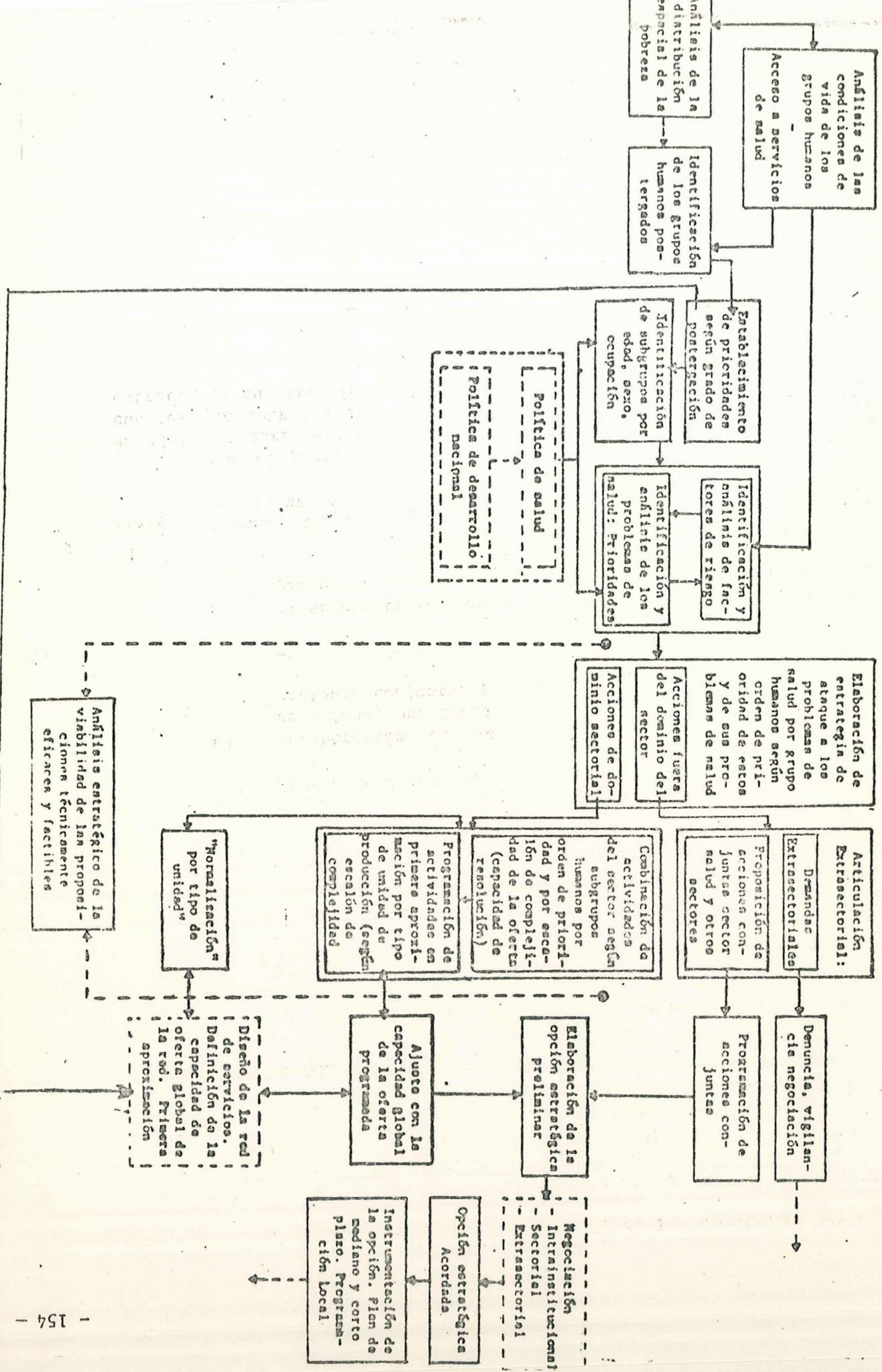
La segunda etapa implica la ejecución de las siguientes actividades:

- a) -Elaboración de la estrategia de ataque a los problemas de salud, considerando las prioridades establecidas para los diversos grupos humanos y la importancia relativa de los problemas de salud y factores de riesgo identificados. En particular se trata de determinar cuáles son las acciones a ser realizadas, así como cuáles de éstas corresponden al dominio sectorial y cuáles no.
- b) -Determinación de la combinación de actividades del sector para cada escalón de complejidad en función de los subgrupos identificados para los distintos grupos humanos. De esta manera queda determinada la capacidad de resolución de cada escalón de complejidad (ver parágrafo sobre normalización por tipo de unidad).
- c) -Programación de actividades--en primera aproximación--según escalones de complejidad.
- d) -Ajuste de la programación de actividades con la red de servicios diseñada.
- e) -Elaboración de la opción estratégica preliminar, a ser negociada, en función de la programación ajustada y de las acciones conjuntas programadas intersectorialmente.
- f) -Negociación de la opción estratégica.
- g) -Instrumentación de la opción acordada. Elaboración de los planes de mediano y corto plazo y de la programación local.

5.3.2 Algunos Instrumentos Disponibles para la Elaboración de Estrategias de Ataque

Con el propósito de ejemplificar un tratamiento posible del problema de elaborar estrategias de ataque, se presentan a continuación una serie de cuadros que fueron empleados en ocasión de la aplicación de la planificación estratégica en situaciones concretas.

LOS DIVERSOS CONJUNTOS INFRAMOS QUE INTERAN UNA SOCIEDAD DADA, ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y FACTORES DE RIESGO
 Diagrama 5.3.1



Los instrumentos sirven a los siguientes propósitos:

- Identificación del dominio sectorial, para las acciones "técnicamente eficaces" determinadas, Cuadro 1.
- Identificación de la combinación de actividades de dominio sectorial por escalón de complejidad (capacidad de resolución), Cuadro 2.
- Programación de las actividades seleccionadas, Cuadro 3.

OBSERVACION:

Los cuadros presentados son representaciones de la información que debería estar disponible al final de cada actividad mencionada, no contemplan ni los pasos necesarios para llegar a su construcción ni pretenden ser directamente implementados, son sólo una muestra del tipo de información y elaboración necesarias.

DETERMINACION DE ACCIONES "TECNICAMENTE EFICACES" SEGUN
DOMINIO SECTORIAL. CUADRO 1

Este cuadro resume la siguiente información:

- Grupo humano según grado de prioridad;
- Problema de salud;
- Subgrupo de edad, sexo, ocupación afectado;
- Factores de riesgo relacionados con los problemas de salud detectados;
- Acciones eficaces según dominio sectorial;
- Demandas colocadas a las políticas globales e instrumentales de desarrollo.

DETERMINACIÓN DE ACCIONES "TECNICAMENTE EFICACES", SEGUN DOMINIO SECTORIAL

1. Grupos humanos según de postergación.	2. Subgrupos por edad, sexo, ocupación.	3. Problemas de salud identificados.	4. Factores de riesgo relacionados con los problemas de salud.	5. Acciones consideradas eficaces para el ataque a problemas de salud y control de factores de riesgo, según dominio sectorial.				6. Políticas globales e instrumentales de desarrollo.											
				Sector salud (Inst.)		Sector A			Sector N										
				Prevención	Tratamiento	Sociales	Comunidad		Acciones conjuntas	Demandas	Acciones conjuntas	Demandas							

Con el fin de mejor comprender los contenidos del cuadro es preciso aclarar los siguientes puntos:

-El establecimiento de prioridades entre los diversos grupos humanos que componen una sociedad es un acto político;

-La determinación "técnica" de prioridades para los problemas de salud suele considerar las siguientes categorías:

-Impacto del problema: medido por la magnitud del mismo (número de casos en el grupo humano considerado), tasas específicas de morbilidad y mortalidad, tasas de incidencia o prevalencia actuales, esperados o potenciales.

-Factibilidad administrativa: recursos disponibles, capacidad operacional de la red.

-Viabilidad de las soluciones: considerada en una segunda aproximación, una vez realizada la "programación preliminar de las actividades" se analiza la viabilidad de las soluciones propuestas en función de la valoración y el costo político.

-Una acción es técnicamente eficaz y factible: cuando está disponible una tecnología capaz de controlar el problema, o sea, capaz de prevenirlo o de reparar sus consecuencias. En esta etapa de análisis y elaboración de proposiciones sólo se analizan y seleccionan acciones técnicamente eficaces para controlar uno o más problemas de salud. La definición de funciones de producción, normas, número de actividades y de los recursos necesarios se realiza cuando la programación, y en general mediante sucesivas aproximaciones.

Conviene destacar que tanto las estrategias de ataque como la consideración de los problemas de salud y de los factores de riesgo a que están expuestos los distintos grupos humanos no pueden limitarse al análisis de la situación observada ni a la extrapolación de tendencias. Es necesario inferir prospectivamente la configuración más probable de los escenarios donde el proceso de planificación deberá desarrollarse y evaluar, en correspondencia, las posibles alteraciones que pueden procesarse en los distintos elementos considerados (grupos humanos, grado de postergación, problemas de salud, factores de riesgo, acciones de dominio sectorial, etc.).

Identificación de Actividades de Dominio Sectorial. Cuadro 2

Este cuadro tiene como objetivo ejemplificar de qué manera podrían ser dispuestas las actividades "técnicamente" eficaces y factibles, por escalón de complejidad de la red de servicios.

La ordenación propuesta permite:

-Identificar los contenidos programáticos y determinar la combinación de actividades, que definen operacionalmente la capacidad resolutive de un escalón de complejidad.

-Identificar para cada subgrupo que constituye un grupo humano, cuales son las actividades previstas en relación a un problema de salud, en los diversos escalones de complejidad que integran el sistema o red de servicios. En segunda aproximación esta información permite apreciar el grado de accesibilidad previsto para cada grupo humano, a los escalones de complejidad de la red de servicios.

Por último, es conveniente aclarar que la estimación de la factibilidad técnica en esta etapa, está referida a la disponibilidad del conocimiento y de la tecnología considerados -por la fuerza social que planifica- eficaces. Esa consideración de la tecnología conlleva el análisis de la existencia del tipo de recurso humano, equipos, y otros recursos requeridos. En esta etapa sólo se identifica la existencia o no de los recursos sin considerar si el monto es adecuado (análisis de factibilidad administrativa). Este análisis, así como el de viabilidad política de las proposiciones, será realizado en etapas subsiguientes de la preparación de la propuesta.

COMBINACION DE ACTIVIDADES DE "DOMINIO ORIGINAL SEGUN SUBGRUPOS HUMANOS Y POR TIPO DE ESCALON DE COMPLEJIDAD (CAPACIDAD DE RESOLUCION) QUE INTEGRAN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD
Cuadro 2

(1) Grupos Humanos Priorizados Según Grado de Postergación. Subgrupos por Sexo, Edad, Ocupación	(2) Población Especificada por Grupo y Subgrupo Humano para el Horizonte de la Programación	(3) Problemas de Salud por Grupo y Subgrupo Humano Priorizados Según Criterio de Impacto: Frecuencia, Factibilidad Técnica, Valoración Social y Política	Actividades "Técnicamente" Afines y Factibles por Tipo de Escalón de Complejidad (Podet de Resolución) que Integran la Red de Servicios.			
			Escalón a	Escalón b	Escalón c	Escalón n
			(4)	(5)	(6)	(n)
			<p>Contenido Programático Según Escalón de Complejidad y por Sub-Grupos Humanos y Problemas de Salud</p> <p>Contenido Programático Según Escalón de Complejidad y por Sub-Grupos Humanos y por Problemas de Salud</p> <p>Contenido Programático Según Escalón de Complejidad y por Sub-Grupos Humanos y por Problemas de Salud</p>			

Programación de las Actividades Seleccionadas. Cuadro 3

En esta etapa se trata de dimensionar los recursos humanos necesarios para la implementación de las actividades seleccionadas, por escalón de complejidad.

Para esto se parte de listar, para cada escalón de complejidad, las actividades que fueron seleccionadas para ser ejecutadas en ese nivel (Cuadro 2). Para cada una de esas actividades es identificado el recurso humano nuclear, o sea, el tipo de recurso de personal esencial, sin el cual la actividad no puede ser llevada a cabo, y que tiene la responsabilidad principal en la realización de la actividad.

En el Cuadro Complementario 3.A se especifica, para cada actividad y recurso humano de apoyo o complementarios que necesariamente deberán estar presentes para que la actividad se cumpla con la eficiencia y calidad estipuladas en la normalización de las unidades productoras que componen la red de servicios. Esta estimación deberá ser realizada en relación a una unidad de recurso humano nuclear, cualquiera sea esta. Por ejemplo: una hora de recurso nuclear, horas semanales de recurso nuclear, etc. Con esta información será llenado el Cuadro Complementario 3.A correspondiente a recursos humanos complementarios "normalizados".

Luego se estima el tiempo insumido al recurso humano nuclear en la realización de cada actividad única, y el número esperado de casos (problemas de salud) correspondiente al sugrupo humano en consideración.

Aplicando a este número de casos, las metas de cobertura y concentración normalizadas se obtendrá el número de actividades teóricamente necesarias.

Multiplicando el número de actividades teóricamente necesarias por el tiempo por actividad gastado por el recurso humano nuclear y sumando para todas las actividades se obtendrá el número total de horas de recurso humano nuclear requeridas.

Comparando el total de horas requeridas con el total de horas disponibles en la hipótesis de normalización de la oferta de servicios se obtendrá un balance de las necesidades adicionales, en el caso de déficit de horas, de recursos humanos nucleares o de su eventual exceso.

En el caso de déficit, y en el supuesto de que el número de casos esté bien estimado, deberá procederse a analizar:

1. Si existe posibilidad de cubrir el déficit totalmente. En este caso no existe problema.

2. Si sólo parcialmente o no puede ser cubierto. Se vuelve a analizar:

-La normalización,

-Y el tiempo unitario por actividad para ver si de este modo pueden efectuarse correcciones que eliminen el déficit.

3. Si aún así permaneciese el déficit:

-Corregir, disminuir, cobertura o concentración para eliminar el déficit,

-Aumentar recursos.

Terminado a satisfacción este proceso, se calcula el número de recursos de apoyo necesario y se efectúan los balances indicados. Procediéndose como en el caso del recurso humano nuclear, hasta conseguir eliminar todos los déficits observados.

5.4 Normalización de los Distintos Tipos de Unidades Productoras de Servicios que Integran una Red de Servicios de Salud

Se entiende por "normalización" la homogeneización de los diferentes tipos de unidades de producción de servicios que se articulan entre sí por relaciones de "espacio-tiempo" y de "capacidad de resolución", para conformar una red de oferta de servicios. Esta homogeneización (o regularización) se refiere a la definición de responsabilidades, estructura y funciones, dotación de recursos, y modos de inserción en el sistema de oferta (red de servicios) y de relacionamiento con la comunidad, para cada tipo de unidad decidida.

Por definición la "normalización" determina y acota la capacidad de resolución de problemas de salud de cada tipo de unidad normalizada. Esa capacidad de resolución (y la correspondiente dotación de recursos) define los distintos escalones de complejidad, que articulados espacial y funcionalmente, en base a las características socioeconómicas-demográficas de una población dada, constituyen una red de oferta de servicios.

MJC

La "normalización", así definida, debe satisfacer las siguientes condiciones, que se deducen de las estrategias y de los objetivos regionales acordados para alcanzar SPT/2000:

-Asegurar la eficacia suficiente del conjunto de tipos de unidades para resolver los problemas de salud de la población.

-Maximizar la eficiencia social de los recursos disponibles (actuales y potenciales) para el sistema de oferta (red de servicios) en su conjunto.

-Maximizar la accesibilidad(1) de la población a todos los distintos tipos de escalones de complejidad del sistema, según sus necesidades, satisfaciendo el requisito de equidad (disminución de las desigualdades existentes entre los distintos grupos humanos que integran la población).

-Maximizar la participación social y facilitar la administración de la red de oferta de servicios.

(1) La accesibilidad se define en todas sus dimensiones: espacial, económica funcional y cultural, y por lo tanto incluye la capacidad de resolución de los problemas de salud de la población y la aceptación, por parte de ésta, de las modalidades de entrega de servicios por parte de la oferta.

Estas condiciones presponen que:

-La definición y normalización de un dado tipo de unidad de producción de servicios (escalón de complejidad) es dependiente de la distribución, comunicación y características de los espacios-población, y de la estructura y funcionalidad supuesta para toda la red de servicios, o sea la Regionalización Funcional de la Oferta.(1) En consecuencia, la normalización específica de cada tipo de unidad debe guardar relaciones de coherencia, consistencia y complementariedad con la normalización de los otros tipos de unidades (escalones de complejidad) que eventualmente integren el sistema. Es asimismo, dependiente de la estrategia de ataque a los problemas de salud de los distintos grupos humanos que conforman la población y de sus características demográficas y socioeconómicas.

-La definición y normalización de las unidades tipo (escalones de complejidad) configuran, conjuntamente con las hipótesis de producción global de servicios y de recursos disponibles, el punto de articulación y compatibilización (ajuste) entre las proposiciones de estrategias de ataque a los problemas de salud con las proposiciones referentes a la estructura, funcionalidad y producción global de la red de oferta de servicios, basadas en hipótesis de disponibilidad de recursos (actuales y esperados) y de productividad de los mismos. En ese ajuste, el análisis cuidadoso de las tecnologías alternativas más apropiadas y la revisión de normas y procedimientos juegan un papel crucial. Cabe destacar que este ajuste implica un proceso iterativo y dialéctico de análisis y negociación, que incluye la consideración de los criterios "técnico", "administrativo" y "político" y la evaluación de la viabilidad de las proposiciones (ver diagramas 5.1, 5.3.1 y 5.5.1).

- (1) Se entiende como "Regionalización Funcional" el diseño de una red de servicios basada en la distribución espacial de los grupos humanos que conforman una población dada, organizada según escalones de complejidad coherentemente articulados entre sí para asegurar la máxima eficiencia social de los recursos y la máxima accesibilidad de la población a los diferentes escalones según sus necesidades, satisfaciendo los requisitos de eficacia y equidad (disminución de las desigualdades). En esta acepción la regionalización funcional no es sinónimo de regionalización (o descentralización) administrativa, ni necesariamente isomórfica, pero su diseño debe ser previo a ésta y la condiciona.

-Es importante reconocer que la normalización del tipo de unidades de producción de servicios no se da en el vacío. En la práctica la normalización (así como cualquier proposición de cambio) se inserta en un sistema en funcionamiento, que tiene una historia concreta y una dinámica y una inercia propias. La consideración cuidadosa de esa historia, de esa dinámica y de esa inercia, es un requisito esencial para la factibilidad y viabilidad de las proposiciones de cambio que se diseñen.

-Si se acepta el supuesto de que siempre existe en un sistema en funcionamiento algún grado de normalización, resulta imprescindible identificar y caracterizar las formas explícitas o implícitas de esa normalización, así como investigar su grado de aplicación y las causas determinantes de la no aplicación, o variación, de la normalización formalmente establecida.

Las principales categorías que facilitan tanto el análisis de la capacidad teórica de resolución, como la normalización de un escalón de complejidad (o tipo de unidad de producción) dado, pueden ser sistematizadas, desde un punto de vista instrumental, de la manera siguiente:

- Denominación oficial del tipo de unidad.
- Escalón de complejidad.
- Tipo de población a servir.
- Area teórica de influencia (espacio-población).
- Posición en el sistema de referencia de la red de servicios.
- Funciones y niveles de atención. (capacidad teórica de resolución).
- Tipo de servicios finales, intermedios, generales.
- Dotación de recursos.
- M² de superficie cubierta.
- Personal (cantidad por tipo de personal).
- Tipo de equipos(*).
- Tipo de medicamentos(*).

(*) Críticos para el desempeño eficaz de las funciones asignadas.

- Formas de financiamiento extrapresupuestarias (venta de servicios, otras formas; tipo y precios unitarios promedio).
- Posición y funciones en los sistemas de supervisión y de control-decisión.
- Modo de relacionamiento con la comunidad y con el sistema informal.

5.5 Análisis y Programación de la Red de Servicios(1)

Los instrumentos que se proponen para el análisis de las coberturas con servicios de salud y de su eficiencia e impacto se fundamentan en los siguientes supuestos.

- La meta SPT/2000, sus estrategias y los objetivos regionales definen como condiciones fundamentales la maximización de la equidad y de la eficiencia social de los sistemas de servicios de salud.
- La accesibilidad a servicios de salud por parte de los Grupos Humanos Postergados es una variable crucial a considerar en el análisis, programación y administración de los sistemas de salud.
- La variable accesibilidad debe ser tratada (análisis, programación y control) no sólo por el lado de la oferta de servicios (producción) sino también por el lado de la demanda (utilización que la población, clasificada según Grupos Humanos Prioritarios, hace de dicha oferta).
- La definición de la atención primaria como una estrategia obliga a la reorganización total de la red de servicios y a no limitarse a los escalones de menor complejidad que la integran. Esto determina el plano de análisis y programación de los sistemas.
- El análisis y la reorganización de la red de servicios que garantice la equidad y la eficiencia social, constituye el parámetro que determina las decisiones sobre su administración y sobre la organización del sector.

(1) Sólo se presentan para el análisis, los elementos referentes a la cobertura con servicios a las personas. La cobertura de la población, en cuanto a inmunizaciones contra enfermedades vacunables, tiene características específicas que determinan la conveniencia de su consideración especial con metodología propia y ad-hoc, aunque coherente y consistente con el enfoque seguido en el tratamiento de la cobertura con servicios a las personas. El mismo comentario cabe para aquellos problemas de salud de ámbito espacial preponderante como por ejemplo malaria y otras endemias. Consideraciones similares aconsejan el tratamiento individualizado para los servicios al medio ambiente. Cabe destacar que en ambos casos también son válidas las implicaciones analizadas, que imponen los requisitos de la Meta SPT/2000, sus estrategias y los objetivos regionales recordados.

-En consecuencia de los supuestos anteriores, la otra variable crucial a ser considerada en el análisis, programación y administración de los sistemas de salud es la reorganización de la red de servicios de salud de acuerdo a escalones de complejidad, estructurados según combinaciones de niveles de atención, definidos a partir de funciones de producción que apunten a la optimización del uso social de los recursos y garanticen su productividad e impacto.

El análisis y rediseño de la oferta de la red de servicios de salud, con el propósito de dar cumplimiento a la Meta SPT/2000, sus estrategias y los objetivos regionales implican el cumplimiento de las actividades y restricciones que son esquematizadas en el Diagrama 5.5.1.

En particular, en relación al análisis de la red de servicios las actividades y subactividades previstas son:

-Inventario y localización de las unidades de producción de servicios de salud.

-Normalización por tipo de unidad.

-Resumen de la oferta por tramos de población, estructura, recursos, producción, productividad, gasto.

-Construcción de indicadores de cobertura por el lado de la oferta.

-Análisis de la accesibilidad por tipo de unidad:

- los diagramas de accesibilidad espacial (distancia-tiempo) de las unidades por parte de la población;

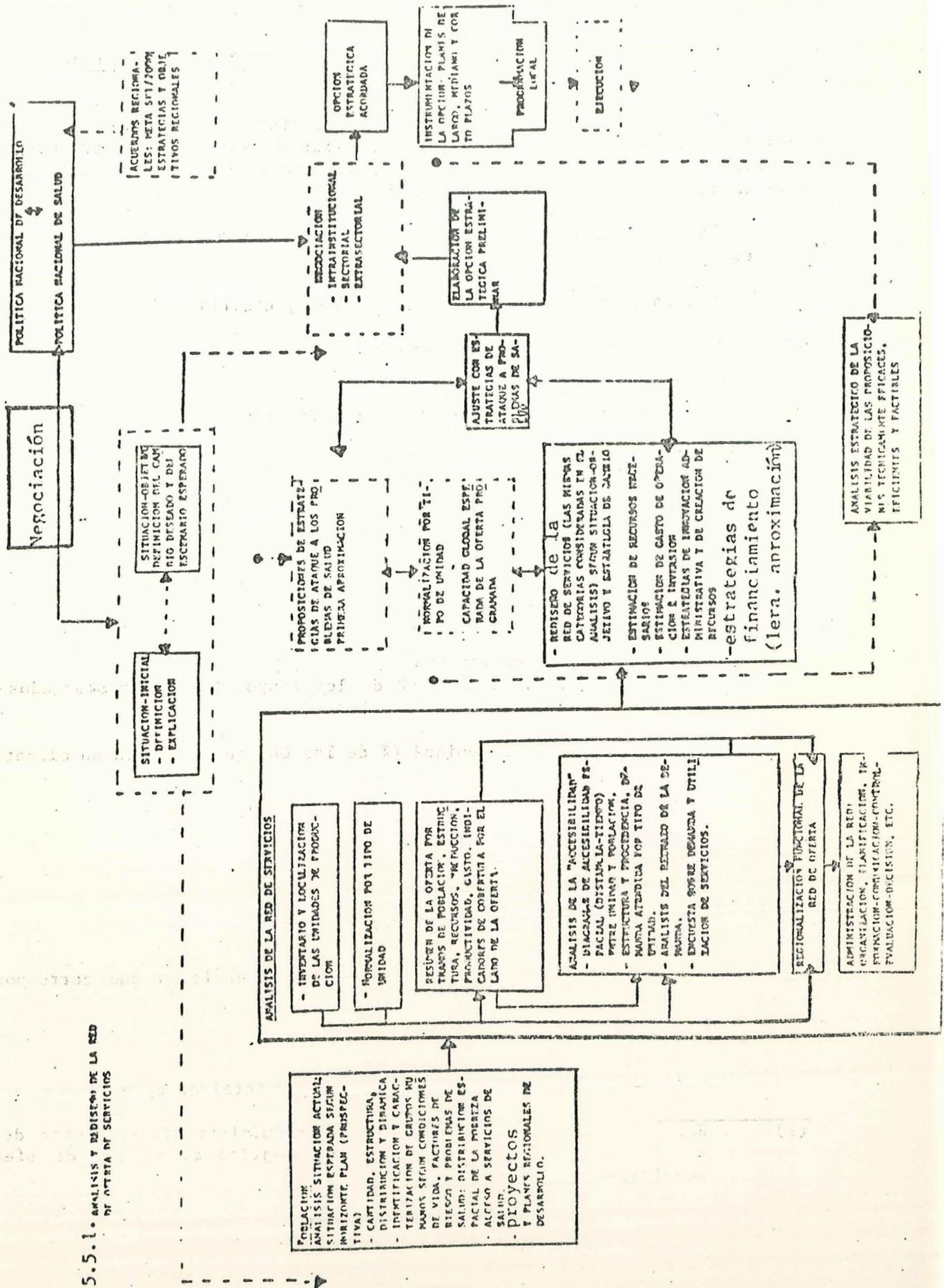
- análisis de estructura de la demanda atendida;

- análisis del rechazo de la demanda

-Análisis de la regionalización funcional de la red de servicios.

-Análisis de la administración de la red.

5.5.1. ANALISIS Y DISEÑO DE LA RED DE OFERTA DE SERVICIOS



1. Inventario y Localización de las Unidades de Producción de Servicios de Salud

El inventario tiene por finalidad suministrar la información básica necesaria para la identificación y el análisis de las unidades productoras de servicios de salud con el propósito de rediseñar la red de servicios, teniendo en vista la realización de la Meta SPT/2000.

La información básica considerada mínima e imprescindible para estos fines es:

-Región, estado o provincia, municipio, etc.(1)

-Identificación de la unidad:

Nombre

Dependencia administrativa-institucional

-Localización de la unidad (nombre de la localidad)

-Características de la unidad

-Tipo de unidad

-Escalón de complejidad

-Características de la localidad

-Número de habitantes

-Tramo poblacional - % de los grupos humanos postergados (GHP) sobre el total de habitantes

-Accesibilidad de la unidad (% de los GHP que componen su clientela)

-Recursos críticos reales:

-No. de horas contratadas totales

-No. de camas

-Producción

-Total de atenciones

-Porcentaje del número total de atenciones que corresponden a los GHP

-Total de egresos

-Referencias recibidas

-Referencias efectuadas

-Relación total de atenciones por total de egresos

(1) Depende de la organización jurídica-administrativa-política del país y del tamaño del país y de la complejidad de su red de oferta de servicios de salud.

-Productividad

- Atenciones por hora contratada
- Porcentaje ocupacional
- Promedio de estadía
- Giro de camas

-Gasto

- Gasto total anual
- Gasto total en atenciones
- Costo unitario de las atenciones
- Costo unitario de los egresos.

La Tabla No.1 que sigue muestra una manera posible de disponer la información del inventario.

Faint, mostly illegible table structure with multiple rows and columns, possibly representing inventory or financial data. The text is very light and difficult to read.

Con el propósito de mejor entender lo que se pretende, se presentan algunos conceptos que precisan el sentido de las informaciones que componen el inventario de las unidades productoras de servicios de salud.

Dependencia administrativa-institucional:

Pública o privada:

Pública: Federal, estadual, municipal, otras (especificar)

Privada: Con o sin fines de lucro

Tipo de unidad:

Corresponde a la nomenclatura por la cual la unidad es reconocida en el país. Por ejemplo: puesto de salud, centro, hospital de base, hospital regional, etc.

Escalón de complejidad:

Se corresponde con el grado de resolutividad esperado para el tipo de unidad. Eventualmente, dos o más tipos diferentes de unidades pueden tener el mismo grado de resolutividad.

Tramo poblacional:

En base a la clasificación realizada, los tramos de población se corresponderán con los grupos humanos según grado de postergación (1, 2, etc. hasta no postergados).

Accesibilidad de la unidad:

Medida por el porcentaje de personas que pertenecen a la GHP que componen la población del área teóricamente servida por la unidad, o sea GHP/Población Total.

Número de horas contratadas totales:

Número total anual de horas contratadas para los recursos humanos.

Número total de atenciones:

Número total de prestaciones finales.

2. Normalización por Tipo de Unidad Productora de Servicios de Salud(1)

En esta etapa del análisis de la red de servicios de salud, se entiende por "análisis de la normalización" el estudio de los diferentes tipos de unidades prestadoras, con el propósito de detectar la existencia de definiciones acerca de:

Responsabilidades

Estructura y funciones

Dotación de recursos

Articulación con el sistema de servicios

Relacionamiento con la población, para cada tipo de unidad que fuera decidido.

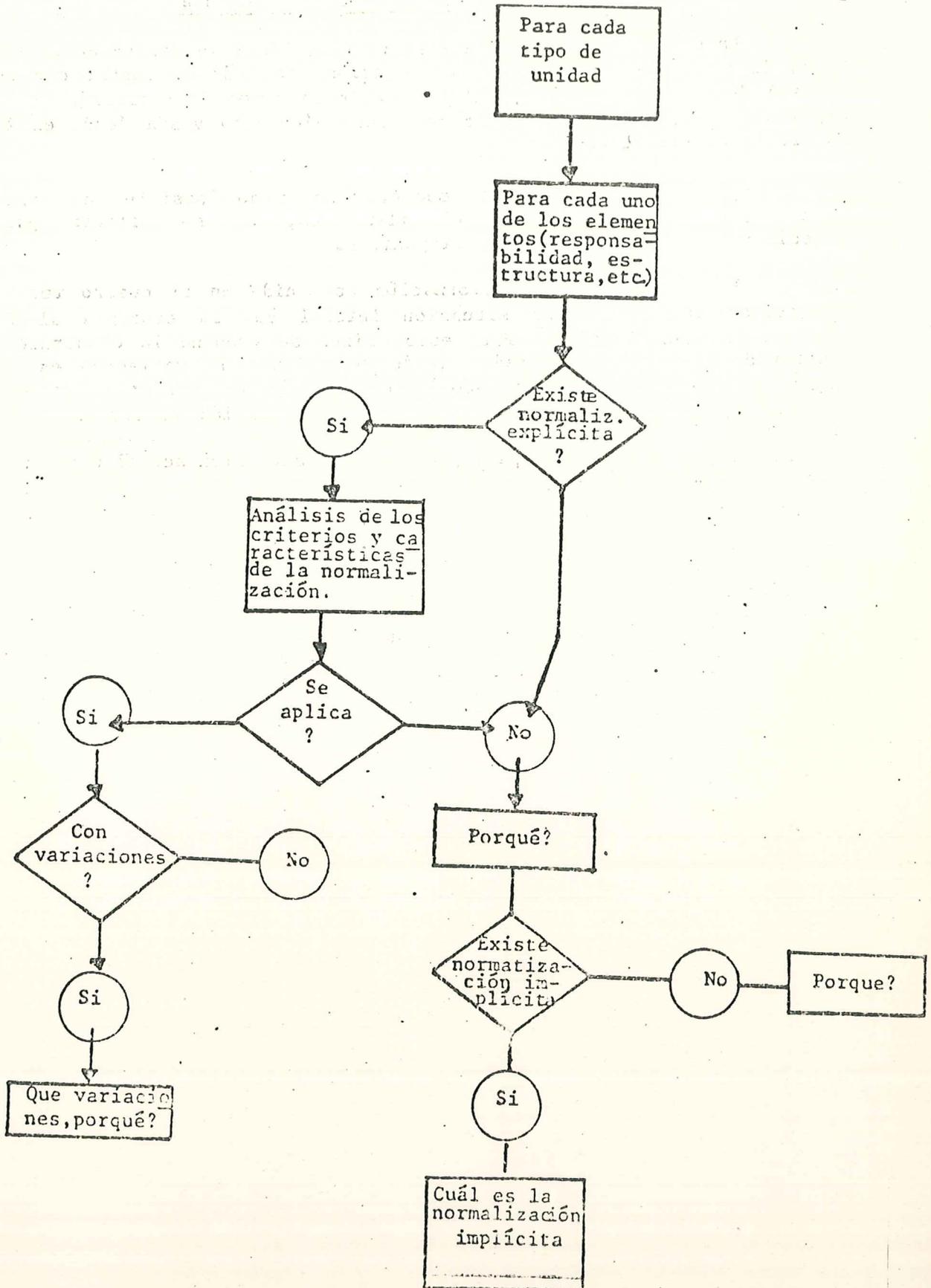
La existencia de definiciones sobre los puntos mencionados es un indicador del grado de estructuración formal de la red de servicios existente, así como del nivel de homogenización que se debe esperar que exista para cada tipo de unidad de servicio identificado.

Por definición la "normalización" permite determinar y acotar la capacidad de resolución de problemas de salud de cada tipo de unidad normalizada. Esta capacidad de resolución, función del tipo y cantidad de recursos, determina los diferentes escalones de complejidad, que articulados espacial y funcionalmente constituyen la red de oferta de servicios dada.

Un esquema elemental que permite apreciar el tipo de aproximación buscada se presenta a continuación:

(1) Ver apartado 5.4.

ESQUEMA DEL GRADO DE NORMALIZACION EXISTENTE POR TIPO DE UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS



3. Resumen de la Oferta e Indicadores de Cobertura

Lo que se busca en esta fase es consolidar la oferta de servicios por tramo de población y grado de postergación, de modo de contar con un cuadro general de los recursos disponibles para cada tramo de población, su grado de utilización--productividad--y la cobertura alcanzada vista desde el ángulo de la oferta de servicios.

El cuadro siguiente muestra un modo posible de exponer la información. Obsérvese que el mismo es, en su primera parte, una consolidación de información ya disponible.

El análisis de la información contenida en el cuadro resumen, debe realizarse comparando esa situación inicial con la esperada al final del período de planificación. Para estos fines se propone la construcción de un cuadro de beneficios esperados donde se calcula la variación esperada para aquellos indicadores considerados relevantes y que sintetiza la información del "cuadro resumen" correspondiente a la situación esperada. Naturalmente este cuadro de la nueva situación esperada es, en su estructura y variables, idéntico al que se utiliza para presentar la situación actual u observada.

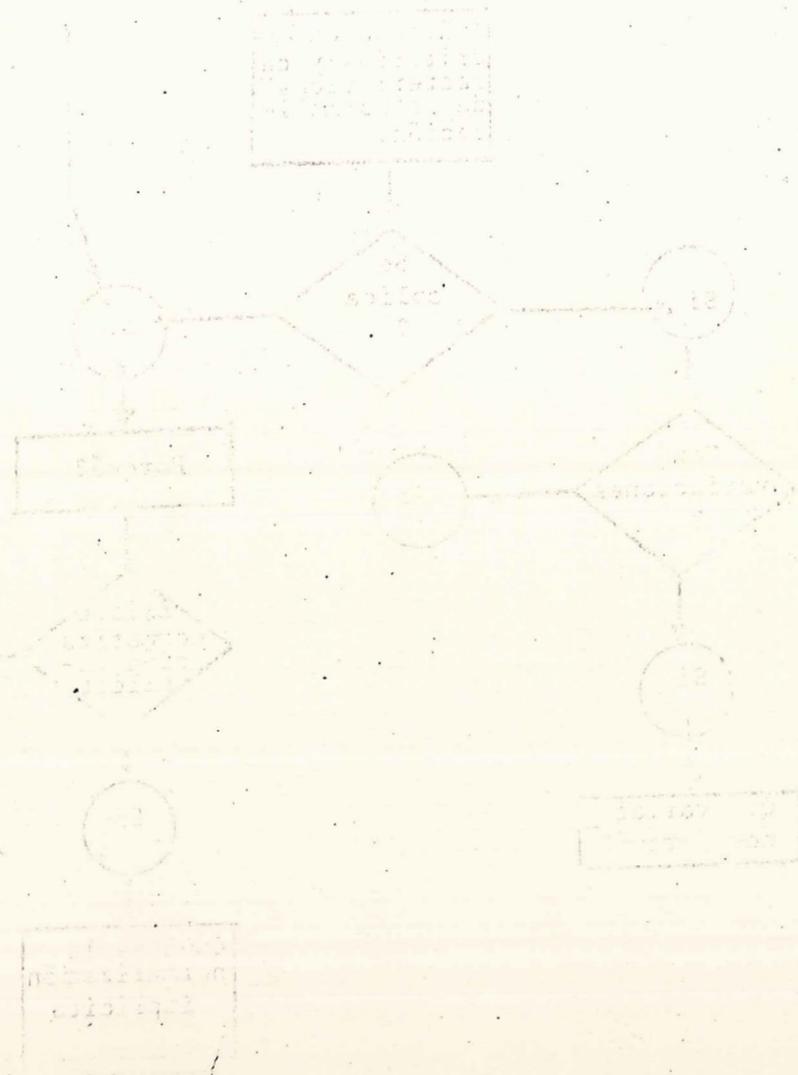


TABLA No. 3

BENEFICIOS ESPERADOS EN TERMINOS DE COBERTURA (POR EL LADO DE LA OFERTA) E IMPACTO EN EL GASTO DE FUNCIONAMIENTO SEGUN TRAMO DE POBLACION (*), PAIS, REGIONES, CIUDADES (**). TOTAL SECTOR. TOTAL POR INSTITUCION.

Tramo de población	Indicadores de cobertura por el lado de la oferta y gasto de funcionamiento	Variación		
		Año 0	Año n	
1	2	3	4	5=4
I	Habitante por unidad productora			
	Habitante por cama			
	Horas personal por habitante			
	Gasto total de funcionamiento			
	Gasto por habitante			
	Gasto unitario de la atención			
	Gasto unitario del egreso			
	Atenciones por habitante			
	Atenciones por GHP			
	Egresos por habitante			
	Egresos por GHP			
N				
Total región				
Total país				

4. Análisis de la Accesibilidad de la Población a los Servicios que Integran la Red de Oferta

La extensión de la cobertura con servicios de salud para toda la población -privilegiando la accesibilidad a estos por los grupos humanos postergados- es el componente eje de la estrategia de atención primaria. Toda vez que el propósito principal o finalidad de esa extensión es asegurar la accesibilidad de los individuos a la oferta de servicios para la atención de sus necesidades en salud, el tratamiento conceptual e instrumental de la accesibilidad constituye una de las preocupaciones claves de la planeación y administración de la red de oferta de los sistemas de salud.

La experiencia ganada en la Región de las Américas en los procesos de extensión de cobertura iniciados, con los mismos propósitos, por numerosos gobiernos durante la década de los 70, permitió la clarificación de algunos aspectos conceptuales y operacionales que requieren debida consideración.

En primer lugar, el concepto "accesibilidad a servicios de salud" es una noción compleja integrada por categorías tales como distancia-tiempo entre la población (demandante actual o potencial) y las unidades productoras de servicios (oferta); oportunidad, o sea que la acción de prestar el servicio solicitado tenga una sincronía aceptable con "la demanda" por el servicio; funcionalidad, es decir que la atención sea atinente al tipo específico de necesidad por la cual se demanda (capacidad de la atención para resolver el problema que la origina: eficacia de la atención); costo del servicio, que incluye no sólo el eventual precio directo de la atención sino también los costos derivados de esta como ser los medicamentos, el transporte hasta el lugar de la atención, el salario perdido, etc.; aceptación por parte del demandante del modo, o características, con que se produce la atención.

Es importante reconocer que la "aceptación" depende de la percepción de la "oferta de servicios" por parte del demandante y que por lo tanto incluye todas las categorías que integran la noción accesibilidad (distancia-tiempo; oportunidad; funcionalidad y costo) y que esa percepción depende de pautas culturales y psicológicas "corregidas" por el efecto demostración del ambiente y por lo tanto no estáticas ni inmutables, o sea modificables en el devenir. Este reconocimiento tiene dos implicaciones fundamentales, tanto en lo conceptual como en lo operacional: Destituye los extremismos antropologicistas o mecanicistas de algunas interpretaciones sobre el tema, y por otra parte, obliga a considerar la accesibilidad simultáneamente desde las dos perspectivas, por el lado de la "oferta" y por el lado de la "demanda", con un enfoque eminentemente dialéctico.

En segundo lugar, el requisito de equidad, o su traducción operativa en términos de disminución de las desigualdades entre diversos grupos humanos, en cuanto acceso a servicios para atención de sus necesidades de salud, obliga a identificar, estimar y controlar diferencialmente la accesibilidad de los distintos grupos definidos.

Desde un punto de vista operacional esta complejidad de la noción "accesibilidad" implica problemas de método y de información que dado el estado del arte y la urgencia y naturaleza de los procesos orientados a alcanzar SPT/2000 deberán ser resueltos por aproximaciones sucesivas (prueba y error controlado) y por la "investigación evaluativa" y formulación de teorías o hipótesis).

Consecuentemente, y reconociendo que no es posible tratar la "accesibilidad" únicamente por el lado de la oferta(1) se propone en una primera aproximación el siguiente tratamiento de la "accesibilidad", que se basa en su abordaje simultáneo por el lado de la "demanda" y por el lado de la "oferta", utilizando métodos e información, posibles en la actualidad.

Por el lado de la "oferta":

-Accesibilidad distancia-tiempo de la población a los servicios de salud.

-Isocronas de accesibilidad de los núcleos poblacionales a las unidades de servicios.

-Diagramas de accesibilidad y articulación de los escalones de complejidad de la red de servicios, por regiones funcionales de salud.

-Indicadores de cobertura por el lado de la oferta, por regiones funcionales de salud y tramos de población.

-Análisis de la demanda atendida en las unidades de producción que integran la red de servicios según tipo y procedencia de la demanda.

(1) La estimación de la distancia-tiempo de la población a los servicios, los indicadores de cobertura por el lado de la oferta y las estimaciones sobre producción de servicios, es información útil y necesaria pero no suficiente. Conviene recordar que la producción de servicios expresa la demanda atendida registrada pero no informa acerca de la demanda realizada, ni de la rechazada.

Por el lado de la "demanda":

-Encuestas a espacios-población seleccionados, sobre demanda y utilización de servicios de salud.

-Investigaciones ad-hoc del "rechazo de la demanda" en unidades de producción seleccionadas.(1)

La experiencia ganada en los procesos de extensión de cobertura evidencia que el aumento del grado de concentración espacio-población disminuye el peso o importancia de la variable "distancia-tiempo" en la explicación de la "accesibilidad" de la población a los servicios e incrementa la importancia de la variable "capacidad de satisfacer demandas y aspiraciones"(2) de diferentes grupos humanos que integran esos espacios-población. Esta comprobación indica la conveniencia desde una perspectiva instrumental de diferenciar el tratamiento metodológico del análisis de la accesibilidad en el medio rural y en el medio urbano.

-
- (1) Este tipo de análisis constituye un "puente" entre el abordaje analítico del problema de la accesibilidad por el lado de la oferta y por el lado de la demanda, toda vez que expresa la "demanda no atendida" y su instrumentación (fuente de información) se ubica en la oferta (unidades promocionales de servicios).
 - (2) Las "demandas y aspiraciones" de un grupo humano no son necesariamente equivalentes a las "necesidades definidas por expertos".
 - (3) La definición y distinción entre "rural" y "urbano" adoptada en estas notas está en función exclusiva de la variable concentración-dispersión de la población en el espacio. Se excluyen deliberadamente, por razones metodológicas, todas las otras variables que acostumbran incluir la mayoría de las definiciones de rural y urbano, útiles para otros propósitos.

Así en el medio "rural" el enfoque metodológico estaría centrado(1) en la categoría "distancia-tiempo" y por lo tanto sus instrumentos básicos de análisis serían los diagramas de accesibilidad de las redes regionales de oferta, las isocronas de accesibilidad de las poblaciones a las unidades de oferta, los indicadores de cobertura de los tramos de población pertinentes y el análisis del comportamiento de los sistemas de referencia. Mientras que en el medio "urbano" se centraría en la consideración de la categoría "aceptación" lo que implica el análisis de la demanda y utilización de servicios (encuestas) y el análisis de la demanda atendida, ambos según grupos socioeconómicos seleccionados, complementados con el estudio selectivo del rechazo de la demanda por la oferta.(2)

4.1 Algunos Ejemplos de Análisis de Accesibilidad Poblacional a la Oferta de Servicios de Salud, según Criterios de "Distancia-Tiempo"

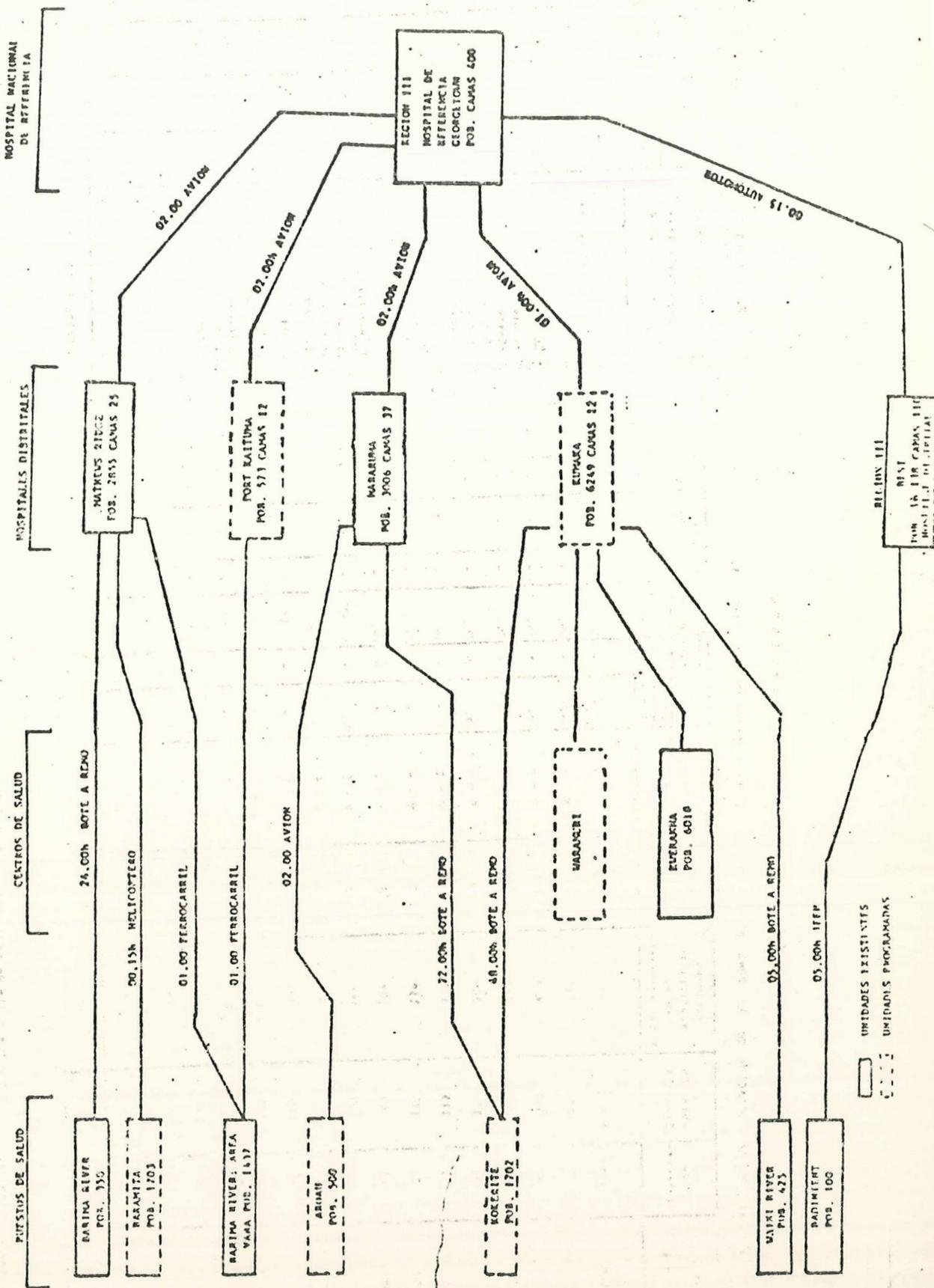
Como ejemplos del tipo de aproximación posible cuando se aplica el criterio de accesibilidad poblacional a los servicios de salud, medido por medio de la noción de "distancia-tiempo", se muestran a seguir tres aplicaciones realizadas en áreas rurales.

(1) La sugerencia de centrar el análisis en un determinado aspecto, y la mención de los instrumentos pertinentes, no implica, de manera alguna la exclusión de las otras categorías ni sus correspondientes instrumentos. Todas las categorías, o aspectos, de la accesibilidad deben ser considerados tanto en el medio "rural" como en el "urbano". El centrar el estudio en una determinada característica, como primer momento de análisis, tiene la ventaja desde un punto de vista operacional de proporcionar indicios para orientar la selección, tiempo y espacio de la aplicación de los restantes análisis, facilitando el "ahorro" de recursos y tiempo que demandan estos estudios.

(2) En estas notas no se tratan los aspectos conceptuales ni metodológicos del análisis del "rechazo" por considerarlos suficientemente conocidos y probados.

DIAGRAMA DE ACCESIBILIDAD ENTRE LAS UNIDADES DE PRODUCCION DE UNA REGION SANITARIA
 SIGUIENDO ESCALONES DE COMPLEJIDAD, DISTANCIA-TIEMPO Y POBLACION DIRECTA

REGIMEN: I
 HABITANTES POR MILLA²: 3.3
 POBLACION



mec

Año: 1993

ESTABLECIMIENTO: SAN FRANCISCO

1. ACCESIBILIDAD DE LA POBLACION DE LA ZONA DE INFLUENCIA AL ESTABLECIMIENTO DE NIVEL 1.

2. ACCESIBILIDAD DEL ESTABLECIMIENTO A LOS SERVICIOS DE TRANSPORTES

Categoría	A. C. O. T. A. S. Y CASERIOS	Nº de Viviendas Estimadas	Población Estimada	Personas Practicantes en el Establecimiento	Distancia en Kilómetros	Período Preferible	MODOS NATURALES DE TRANSPORTE			Características de Accesibilidad	MODALIDADES					
							Distancia	Tiempo	Costo		Distancia	Tiempo	Costo			
1.	SAN FRANCISCO	319	2.597	1500	-	V-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	RIO CIEPO	30	130	220	20	V-1	1h.	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	SAN FRANCISCO	70	350	650	12	V-1	1h.	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.	SAN MATIAS	12	70	120	6	V-1	1h. 20'	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.	PACAJALES	30	150	220	5	V-1	1h.	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.	MILLIS	35	225	320	4	V-1	1h.	-	30'	11.00	-	-	-	-	-	35'
7.	MICA DEL TOND	32	170	130	5	V-1	1h.	-	-	65'	1.50	-	-	-	-	2.50'
8.	PUNTE LEON	12	60	90	6	V-1	1h.	-	1h.	7.00	-	-	-	-	-	-
9.	SAN VICENTE	60	300	320	5	V-1	1h. 30'	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10.	SAN VICENTE	20	100	60	8	V-1	1h.	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.	SANTALDO	30	150	90	5 1/2	V-1	1h.	-	45'	-	-	-	-	-	-	15' 1.50
12.	PETENA	107	333	130	2	V-1	1h.	-	30'	-	-	-	-	-	-	15' 7.80
13.	SANTA ANA	630	3.250	700	6	V-1	1h.	-	45'	-	-	-	-	-	-	15' 7.00
14.	CANELIAS	60	300	230	5	V-1	1h.	-	1h.	-	-	-	-	-	-	20' 1.00
15.	SALADITO	60	300	90	6	V-1	1h.	-	-	-	-	-	-	-	-	30' 7.50
TOTAL																

OBSERVACIONES:

Re : Buclea
 Pl : A pio
 Bu : Bus de línea
 Ca : Carro o Rva
 Pr : Precio de transporte ida y vuelta.

Mo : M s medio de transporte

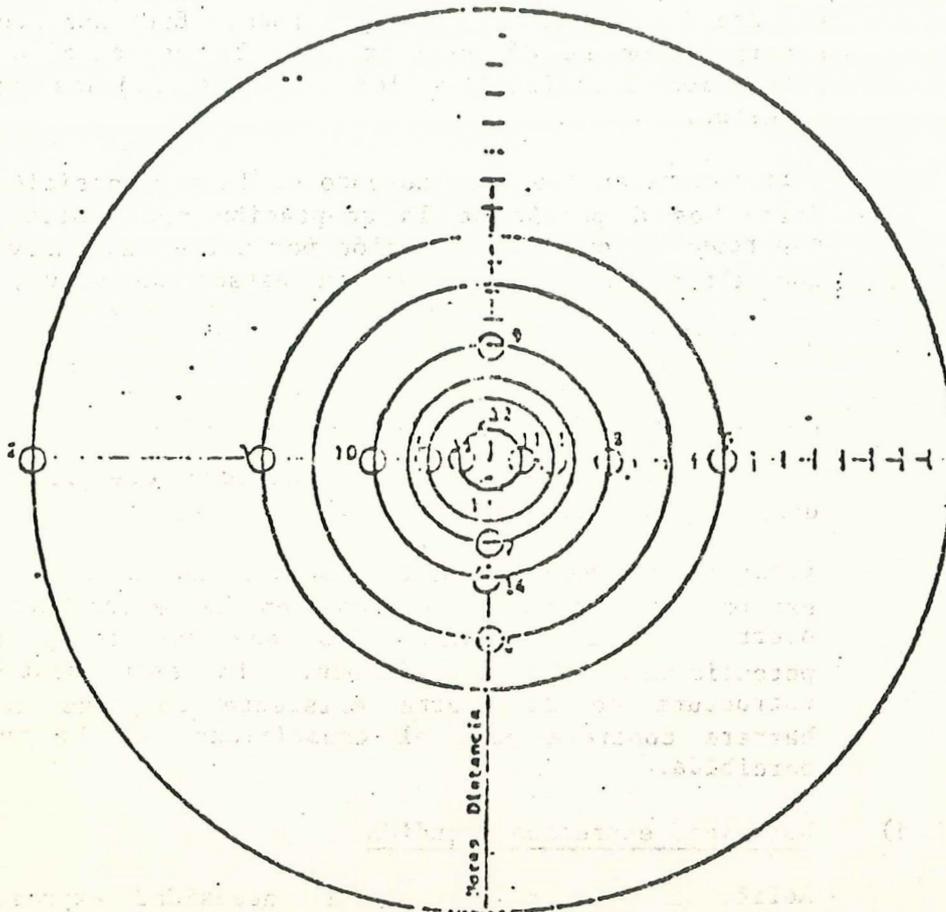
Mo : M s medio de transporte
 Mo : M s medio de transporte

AÑO: 1973

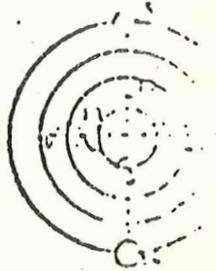
ACCESIBILIDAD MEDIDA EN TIEMPO SEGUN MEDIO MAS RAPIDO TARITARIO DE SERVICIOS
Y SEGUN TIPOLOGIA DE TRANSIBILIDAD

ESTABLECIMIENTO: SAN FRANCISCO (escala de complejidad I)

ACCESIBILIDAD EN VERANO



ACCESIBILIDAD EN
VERANO E INVIERNO



El 88% de las poblaciones situadas en la zona de influencia del establecimiento tienen accesibilidad durante todo el año de horas y menos.

TIEMPO	ACCESIBILIDAD						NO ACCESIBILIDAD EN INVIERNO	
	VERANO			INVIERNO			VILLAS Y CASERIOS SEGUN SU NUMERO DE VECINOS	Nº DE VECINOS
	VILLAS Y CASERIOS SEGUN SU NUMERO DE VECINOS	Nº DE CASAS	POBLACION ESTIMADA	VILLAS Y CASERIOS SEGUN SU NUMERO DE VECINOS	Nº DE CASAS	POBLACION ESTIMADA		
15' y menos	1, 11, 17, 13	1.303	6.575	1, 11, 17, 13	1.303	6.575	-	-
30'	6, 15	115	575	6, 15	115	575	-	-
45'	7	34	170	-	-	-	1	34
1h.	6, 9, 10, 14	152	760	8, 9, 14	133	660	1	760
1h.30'	4	14	70	-	-	-	1	70
2h.	3, 5	120	600	-	-	-	2	600
3h.	2	30	150	-	-	-	1	150
TOTAL	15	1.770	8.850	8	1.536	7.760	6	8.850

social- es posible visualizar que el grado de superposición entre ambas necesidades tenderá a aumentar en la medida que aumente el grado de hegemonía de la cultura que es representada por los expertos sobre la cultura de la población como un todo. Este aumento de la superposición se dá en virtud de la acomodación de la percepción individual a los padrones fijados por los expertos.

Otra manera en que este aumento de la superposición puede darse, es a partir de la aceptación -por parte de los expertos- de que la percepción por parte del individuo de una alteración negativa en su estado de salud, es un fenómeno que debe ser aceptado y analizado como necesidad de salud.

c) Necesidad percibida y expresada por el individuo

Necesidad percibida por un individuo que lo lleva a demandar un servicio de salud.

Esta es fuertemente moldeada por la opinión de los expertos tal como se expresa en la estructura de la oferta. Nadie demanda algo que no esté, real o potencialmente, a su alcance. En este sentido, la estructura de la oferta existente se rige como una barrera concreta para el conocimiento de la necesidad percibida.

d) Necesidad expresada atendida

Refiérese a la parcela de la necesidad expresada que efectivamente fue atendida por la oferta de servicios.

Un modo de resumir estos conceptos, que resulta útil, está dado por la utilización de algunos elementos de la teoría de conjuntos.

Denominando:

NDE = necesidad definida por expertos
NP = necesidad percibida
NE = necesidad expresada
NEA = necesidad expresada atendida

Se tendría:

1. $NP \supset NE \supset NEA$
donde el símbolo \supset significa "continuo".

4.2 Análisis de la Demanda Atendida

A. Conceptos Básicos:

Los conceptos "necesidad en salud", "demanda de servicios de salud", y "utilización de servicios de salud", son objeto de interpretaciones diversas que, por su vez, dan origen a nomenclaturas igualmente diferentes. Esto conduce, habitualmente, a una confusión semántica que alcanza su mayor grado cuando se intenta aplicar esos conceptos sin la necesaria y previa anotación de su significado.

Con el propósito de facilitar su aplicación concreta se propone convenir que:

-Una necesidad de salud es cualquier fenómeno que altera negativamente el estado de salud, o la percepción del mismo, de un individuo o conjunto de individuos.

Para propósitos de su análisis y la planificación de las actividades pertinentes, resulta conveniente distinguir los siguientes tipos de necesidades de salud:

a) Necesidad de salud definida por expertos

Identificación de un fenómeno que, según el juicio de los expertos en la materia, altera negativamente la salud de un individuo o conjunto de individuos, con independencia de que quien es aquejado por el fenómeno tenga o no percepción de la alteración negativa producida en su estado de salud.

b) Necesidad de salud percibida por el individuo

Identificación, por parte de un individuo, de un fenómeno que supone que altera negativamente su estado de salud. El fenómeno identificado no tiene porqué formar parte de la constelación de fenómenos aceptada por los expertos como necesidades de salud, aunque a veces pueda coincidir con tal constelación.

De la delimitación realizada de los conceptos de "necesidad definida por expertos" y "necesidad sentida por el individuo", se desprende que ambas coinciden parcialmente. Si se considera el "peso" que tiene la opinión de expertos -a través de su divulgación por los medios de comunicación de masa y su imposición como norma

También:

2. $NP \cap NDE = 0$

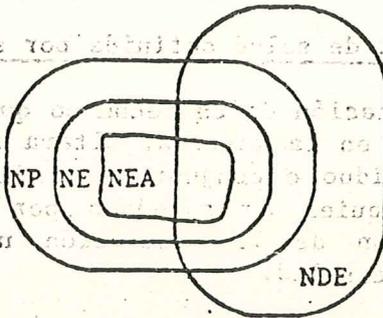
donde: \cap significa "intersección"
 \neq significa distinto
 \emptyset significa conjunto vacío

Cumpléndose también:

3. $NE \cap NDE \neq \emptyset$

4. $NEA \cap NDE \neq \emptyset$

Todo lo cual puede ser gráficamente visualizado del siguiente modo:



Necesidad de salud percibida por el individuo

identificación, por parte de un individuo, de un fenómeno que supone una alteración negativa en su estado de salud. El fenómeno identificado no tiene porque formar parte de la constatación de fenómenos aceptados por los expertos como necesidades de salud, aunque a veces pueda coincidir con tal constatación.

De la delimitación realizada de los conceptos de "necesidad delimitada por expertos" y "necesidad sentida por el individuo", se desprende que ambas coinciden parcialmente. Si se considera el "peso" que tiene la opinión de expertos -a través de su identificación por los medios de comunicación de masas y su imposición como norma-

Una primera conclusión útil es que el rechazo del sistema de servicios de salud sería:

R (Rechazo) = NE - NEA

Consistentemente con las conceptualizaciones propuestas se conviene en que demanda por servicios de salud es la visión del lado de la oferta de la necesidad expresada (visión del individuo).

Es necesario advertir que en estas notas no se considera el tratamiento de la "Demanda Satisfecha", entendiéndose por ésta a la "Demanda Expresada Atendida" y que resulta en una solución "satisfactoria" del problema o necesidad que motivó la demanda. Esta omisión es deliberada. Sin desconocer la importancia de esa categoría, se entiende que su análisis trasciende los propósitos de estas notas, centradas en los aspectos metodológicos de menor complejidad posible para el estudio de cómo, adónde y porqué un conjunto humano demanda servicios de salud. No obstante se considera oportuno destacar que la calificación de "satisfecha" conlleva por lo menos dos dimensiones principales:

--"Satisfacción" percibida por el demandante.

--"Satisfacción" como la expresión de la solución definida por "expertos" de la necesidad expresada atendida.

El análisis de estas dos dimensiones requieren enfoques y métodos distintos.

Así como la "demanda" es el modo en que el sistema de servicios entiende la "necesidad expresada", "utilización de servicios de salud" es la producción por parte del mismo sistema del concepto individual o poblacional de necesidad expresada atendida.

Existe, sin embargo, otra connotación del término utilización, es la que generalmente es empleada en las denominadas "Encuestas de Utilización de Servicios" en las cuales la utilización es entendida como la demanda que hace un individuo, o conjunto de individuos, a una unidad específica, para la atención de una necesidad percibida, independientemente de si esa necesidad es efectivamente atendida o no. Toda vez que estas notas están especialmente orientadas al análisis de la demanda realizada por los diferentes grupos humanos a los diversos tipos de unidades de salud que constituyen la red de servicios de salud, se entenderá:

--necesidad expresada = demanda

--necesidad expresada atendida = utilización.

B. Análisis de la Demanda Atendida por las Unidades del Sistema de Oferta de Servicios, según Procedencia y Estructura

Este análisis resulta útil no sólo como complemento de los otros análisis necesarios para estimar la "accesibilidad", sino también y principalmente, para identificar y evaluar la tendencia del sistema a aumentar (o no) la accesibilidad de los grupos humanos considerados postergados.

El análisis que se propone se basa en los siguientes supuestos y consideraciones:

-Existe una distribución espacial de la pobreza.(1)

-Las unidades productoras de servicios registran rutinariamente la procedencia (domicilio) de los demandantes.(2)

-La calidad del dato puede ser mejorada en el tiempo con relativa facilidad y bajo costo.

Consecuentemente se propone organizar los datos sobre demanda atendida que se recogen habitualmente en "familias" de tabulaciones del siguiente tipo:

-Por tipo de prestación y procedencia: atención, egreso

-Por causas, edad, sexo y procedencia

-Por unidad productora de servicios y procedencia

-Por tipo de unidad productora y procedencia

-Por ciudad, región, etc.

(1) Esta distribución se expresa, con una aproximación útil, en las ciudades, por la agrupación de población en espacios identificables y diferenciables con condiciones de vida suficientemente homogéneas (barrio, por ejemplo); en el medio rural se expresa por el grado de dispersión de la población, por la dotación de servicios básicos de los núcleos poblados, o por la distancia-tiempo entre los núcleos dispersos y esos servicios básicos, en particular los de salud.

(2) En una primera aproximación puede suponerse que las declaraciones incorrectas sobre domicilio por parte del demandante no tienen peso suficiente para invalidar la utilidad de esta información.

Este tipo de tabulaciones permiten la construcción de "razones de utilización" de las diferentes unidades de producción de servicios por los grupos humanos definidos como postergados, útiles para analizar y controlar, en el tiempo, su accesibilidad al sistema. En ese sentido se proponen y se explican sucintamente, los siguientes tipos de "razones de utilización":

C. Razones de Utilización

Los supuestos:

-La pobreza tiene una distribución espacial.

-Las áreas de población "pobre" (postergada delimitada geográficamente) son suficientemente homogéneas como para desprestigiar el eventual peso de otros segmentos sociales incluidos en esos espacios.

-Corolario 1

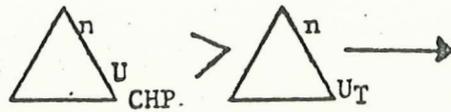
Existe una identificación "útil" entre población de un área "pobre" y población "pobre".

Existe o puede existir registro rutinario del lugar de residencia de los usuarios de servicios de salud. Este dato merece una confianza "razonable" en primera aproximación y puede ser mejorado en un plazo relativamente corto y a bajo costo.

-Corolario 2

El lugar de residencia del usuario es un dato que puede ser obtenido a un cierto costo y con un cierto tiempo, con un nivel de calidad tan bueno como el que sea necesario.

Se desea evaluar la variación relativa de la utilización(1) por los grupos humanos postergados (GHP) en relación a la variación relativa de la utilización del total de la población en el supuesto que sí:



Mejoría en la accesibilidad de la población GHP

Donde:

$$\triangle U_{GHP}^n = \frac{\frac{Pr}{GHP}^n - \frac{Pr}{GHP}^o}{\frac{Po}{GHP}^n - \frac{Po}{GHP}^o} = \frac{\triangle Pr_{GHP}}{\triangle Po_{GHP}}$$

$$\triangle U_T^n = \frac{\frac{Pr}{T}^n - \frac{Pr}{T}^o}{\frac{Po}{T}^n - \frac{Po}{T}^o} = \frac{\triangle Pr_T}{\triangle Po_T}$$

(1) Utilización se considera sinónimo de demanda atendida o sea necesidad expresada atendida (NEA).

Los numeradores son obtenidos a partir de las estadísticas registradas en las unidades de servicio; los denominadores son estimados con base en censos, proyecciones, o estimaciones sobre los valores de las tasas de crecimiento poblacional.

La nomenclatura seguida para la formulación fue:

- \triangle :variación
- U^n GHP :utilización de servicios por parte de los grupos humanos postergados en el año n.
- U^0 GHP :utilización de servicios por parte de los grupos humanos postergados en el año "0".
- Pr^n GHP :prestaciones realizadas sobre los GHP en el año n.
- Pr^0 GHP :prestaciones realizadas sobre los GHP en el año "0".
- Pc^n GHP :población de los GHP en el año n.
- Pc^0 GHP :población de los GHP en el año "0".
- Po_t^n :población total en el año n.
- Po_t^0 :población total en el año "0".
- U_t^n :utilización total de servicios en el año n.

D. Encuesta sobre Análisis de la Accesibilidad de la Población a los Servicios de Salud por el Lado de la Demanda, y Utilización de los Servicios de Salud, por Parte de la Comunidad

El problema:

El análisis de la producción y de la productividad de los servicios de salud a través de la información disponible (por el lado de la oferta) parece indicar:

-Baja producción y baja productividad de los establecimientos de menor complejidad (puestos, subcentros, centros y hospitales elementales con reducido número de camas, tanto rurales como urbanos) y por lo tanto baja cobertura en términos de atenciones y egresos programados por habitante.

-Servicios de emergencia en las ciudades, sobrecargados por demanda de "no emergencia". En la práctica funcionan como consultorios periféricos de demanda "no urgente".

-En las ciudades en que se estudió la procedencia de los demandantes (atenciones y egresos) no se evidencia una correspondencia de la procedencia de los demandantes con el lugar más cercano en cuanto distancia-tiempo.

-El cambio de horario de las unidades de menor complejidad (horario distinto del horario de trabajo habitual de la clientela potencial) no incrementó significativamente la demanda.

-La patología registrada en los establecimientos de baja complejidad coincide con la capacidad real de resolución en esos establecimientos.

Posibles explicaciones:

-Rechazo de la demanda por parte de la oferta.

-No demanda por parte de la población por considerar insatisfactoria la oferta de los establecimientos de baja complejidad (percepción de la incapacidad de resolución, actitud de los agentes, etc.)

-Por deficiencia en la programación: sobreestimación de población, sobreestimación de demanda esperada, desconocimiento de la estructura de la patología prevalente y de las aspiraciones de la comunidad.

-Por lo tanto es posible afirmar que el análisis de la accesibilidad debe hacerse tanto por el lado de la oferta como por el lado de la demanda.

Sujetos de investigación:

Por el lado de la oferta:

-Análisis del rechazo

-Análisis de la procedencia de la demanda (cantidad y estructura de atenciones y egresos) a partir de los registros de TODA la red de servicios, depurada de referencias.

-Análisis de la capacidad de resolución de las unidades de prestación.

-Análisis de la accesibilidad distancia-tiempo.

Por el lado de la demanda (la población):

-Encuesta sobre demanda y utilización de servicios. El propósito central de la encuesta es conocer los determinantes de la utilización de la oferta existente por parte de la población y no el perfil de morbilidad de la población, cuyo estudio conlleva otras exigencias.

En el ámbito urbano:

-Identificar barriadas deprimidas (supuesto de distribución espacial de la pobreza).

-Identificar toda la red de servicios por escalones de complejidad; análisis de la cantidad, estructura y procedencia de la demanda registrada (atenciones y egresos).

-Identificar la zona de influencia geográfica de las unidades localizadas en las poblaciones objetivo. Organizar la encuesta de población, maximizando la utilización de las organizaciones de la comunidad existentes (diálogo y repetición).

En el ámbito rural:

-Identificar las localidades con unidades de prestación, ubicarlas en la red de servicios (escalones de complejidad, conexiones distancia-tiempo).

-Identificar la población en la zona estimada de influencia, de acuerdo a distancia-tiempo (isocronas) (accesibilidad).

-Elegir poblaciones a encuestar según criterio de accesibilidad distancia-tiempo (isocronas).

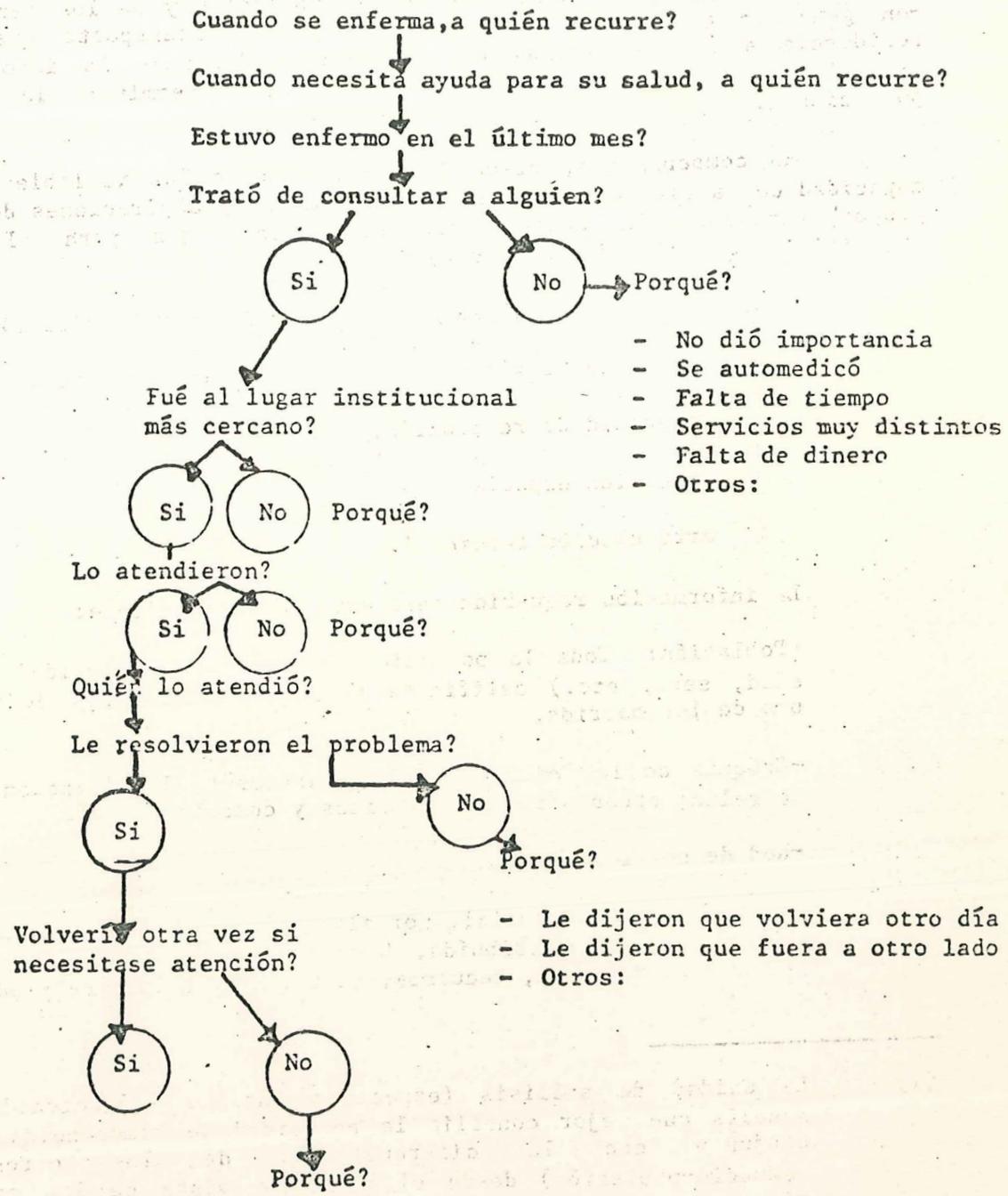
La organización y diseño de la encuesta depende de la bondad de la comunicación existente entre la unidad local de prestación de servicios y la comunidad y del grado y características de organización de ésta. Si dicha comunicación es buena y si existen agentes de la comunidad, la encuesta deberá ser diseñada y organizada con su participación y ejecutada por esos agentes, con la supervisión y apoyo técnico y logístico institucional. En caso contrario, parece conveniente, en una primera etapa, realizar la encuesta con personal, debidamente capacitado, que no pertenezca a los servicios de salud.

En ambos casos, tanto el desarrollo como los resultados de la encuesta deberán ser aprovechados para mejorar la comunicación y participación del nivel local y de la comunidad. La encuesta inicial debe constituir el punto de partida para un flujo de información sistemático que permita el control y la evaluación estratégica del proceso de entrega de servicios.

Propuesta de contenido de la encuesta:

Conviene insistir en que se trata de una encuesta de DEMANDA y UTILIZACION de servicios por parte de la COMUNIDAD y no una encuesta de morbilidad, que tiene exigencias que hacen distinto su tratamiento. Se postula que una encuesta de demanda y utilización de servicios vista por el lado de la comunidad tiene más flexibilidad y plantea menos exigencias, contribuye a mejorar la participación de la comunidad y es más "barata" en cuanto a tiempo y costo real y monetario. En todo caso su diseño y su organización deben facilitar su transformación en un flujo sistemático de información que pueda ser producido y utilizado por el nivel local (unidad institucional prestadora de servicios y su comunidad), así como por los nudos de información, control, decisión que correspondan, según sea la organización del sistema.

Un esquema de los posibles contenidos de una encuesta sobre demanda y utilización de servicios, es el siguiente:



PARTICULARIDADES DEL ANALISIS DE "ACCESIBILIDAD" Y DE LA PROGRAMACION DE LA RED EN EL CASO DE CIUDADES

En las ciudades de medio y gran tamaño, así como en las megalópolis, el grado de concentración espacial de la población y de los servicios, sumado -en general- a la existencia de una red de transporte que aproxima la residencia a los servicios, en el tiempo, disminuye la importancia de la variable distancia-tiempo como base para determinar la accesibilidad poblacional.

En compensación, crece la relevancia de las variables que miden la capacidad de la oferta para satisfacer demandas y aspiraciones de los diversos grupos humanos. En consecuencia se sugiere que para el análisis de accesibilidad en ciudades sean considerados:

- Toda la población de la ciudad, dividida por barrios(1)

- Toda la red de servicios de salud, clasificada según:

capacidad de resolución,

ubicación espacial,

articulación funcional.

La información requerida para esto es la siguiente:

- Población: Toda la población de la ciudad (cantidad y estructura: edad, sexo, etc.) calificada por las "condiciones de vida" de cada uno de los barrios.

- Cróquis de la "ciudad" según "barrios": localización de servicios de salud; otros servicios públicos y comunicaciones.

- Red de servicios

Ubicación espacial, normalización (poder de resolución, zona de influencia atribuida, horario de atención, etc.), producción, productividad, recursos, gasto. Por unidad de producción.

(1) La unidad de análisis (espacio-población) seleccionada ha de ser aquella que mejor concilie la necesidad de homogeneidad interna del conjunto con la diferenciación de los otros conjuntos (espacio-población) desde el punto de vista de las condiciones de vida y de acuerdo a las posibilidades de la información disponible.

- Comunicación espacial entre unidades de distinta capacidad y resolución: diagramas de accesibilidad de la red de oferta de ciudad.
- Especificación de la comunicación espacial entre unidades de la red y los "barrios" postergados: isocronas de accesibilidad.
- Estructura de la demanda atendida de todas las unidades de la red según procedencia.
- Encuesta sobre utilización: poblaciones "postergadas".

La secuencia de actividades a ser realizadas para el análisis de la accesibilidad y la programación de la red de servicios es la siguiente:

