

Testa

RAZS

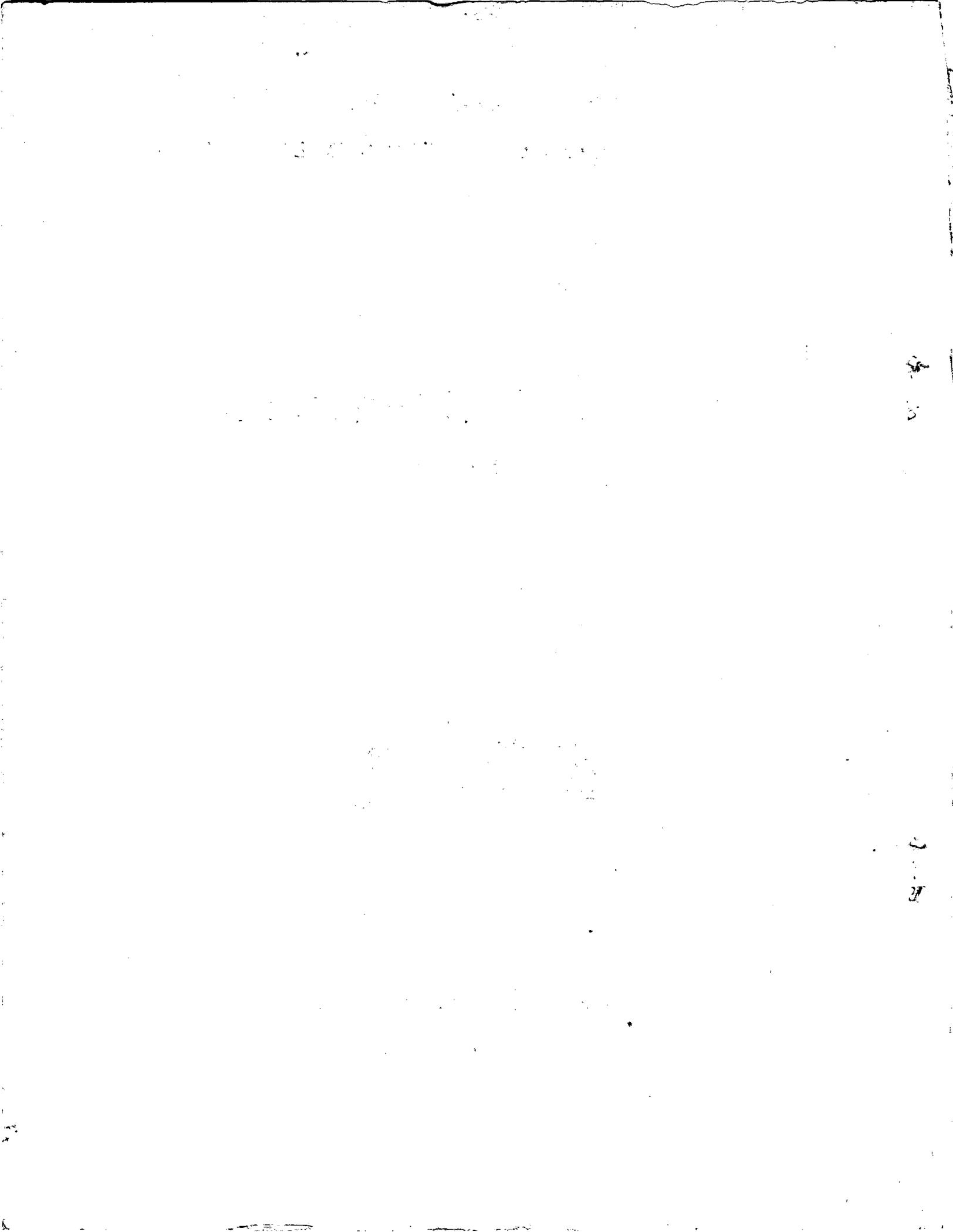
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
CENTRO PANAMERICANO DE PLANIFICACION DE LA SALUD

**FORMULACION DE POLITICAS
DE SALUD**



Documento de circulación restringida. Santiago, abril de 1975.-

I/5-015



CENTRO PANAMERICANO DE
PLANIFICACION DE LA SALUD

- Dr. Raúl Vargas, Director a.i.
- Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Jefe División de Adiestramiento
- Sr. Américo Migliónico, Oficial de Investigación
- Dr. Néstor Rodríguez Campoamor, Oficial de Adiestramiento
- Dr. Juan Carlos Veronelli, Consultor

Contribuyeron también con ideas en la elaboración de este documento los doctores David Tejada de Rivero, ex-Director del Centro y Francisco Mariño, Consultor a Corto Plazo.



ANTECEDENTES Y PROPOSITOS DEL DOCUMENTO

En la Reunión de Punta del Este, en 1961, los gobiernos de América Latina acordaron utilizar la planificación para, entre otros fines, conducir el desarrollo y las actividades de los servicios de salud. Durante los años siguientes, el prestigio de la planificación derivó, en buena parte, de su posible utilidad en la obtención de recursos externos.

"La idea de que la formulación de planes nacionales era un pre-requisito para el logro de algún tipo de financiamiento fue perdiendo fuerza a medida que las expectativas de cooperación externa a través de la Alianza para el Progreso se diluían. Sin embargo, al mismo tiempo, liberados de esta motivación, los países viraron hacia una auténtica actitud de utilizar la planificación como instrumento de gobierno."

La observación de los procesos de planificación y de la forma como se formularon los planes ha demostrado que es necesario un mejor conocimiento del sistema de servicios de salud y de la manera en la cual su estructura y funcionamiento son influenciados por el contexto político, social y económico. Por otra parte, las políticas de salud que en ocasiones enmarcaron y orientaron los planes fueron, a veces, sólo enunciaciones declarativas de ideales y otras veces, proposiciones detalladas o adaptadas a condiciones circunstanciales que no podían servir de orientación general para los mismos. En ocasiones, las diversas proposiciones resultaron contradictorias entre sí, o respecto de la política global de desarrollo, o de las políticas de otros sectores.

Ya en 1963, en la Primera Reunión Especial de Ministros de Salud, se expresa la necesidad de definir la política de salud, agregándose en la Segunda Reunión de Ministros (Buenos Aires, 1968) que la planificación de la salud sólo tiene sentido cuando está orientada y enmarcada por políticas sectoriales claramente formuladas y recomendándose a los gobiernos dar los pasos pertinentes para definir políticas de salud.

En su Tercera Reunión (Santiago, 1972), los Ministros de Salud de la Región afirman "que aún subsisten debilidades en la definición e interpretación de

políticas y estrategias y en el funcionamiento de la administración, especialmente en los procesos de decisiones. Existen gobiernos que no han definido claramente su política o no la han hecho explícita. En los países que lo han logrado, ésta, generalmente, no es verdaderamente orientadora y en algunas oportunidades tampoco guarda relación con la política de desarrollo global o se presta a interpretaciones diversas que producen desarticulaciones entre las instituciones, cuando son traducidas en políticas subsectoriales. Es así que la política, formulada en documentos, presenta contradicciones con la política real, identificada por acciones concretas o sufre discontinuidad, sin haber conseguido todos sus objetivos, como consecuencia de los cambios periódicos de autoridades con concepciones u orientaciones diferentes. Se hace, por lo tanto, necesario orientar las actividades de investigación, más que todo, a la elaboración y operación de modelos que permitan estudiar alternativas de políticas, alimentar las decisiones y mejorar la capacidad operativa de las instituciones. Por lo tanto, se propone para la década del 71-80, formular y reajustar políticas y estrategias y lograr que todos los países de la Región definan, hagan explícita y ejecuten una política de salud y las estrategias correspondientes." (Plan Decenal de Salud para las Américas, Doc. Of. 118, OPS.)

El interés por el tema se manifiesta durante los últimos años, en numerosos países, en esfuerzos tendientes a concretar la formulación de políticas de salud, concebidas como parte esencial para el desarrollo de un proceso de planificación.

Esta breve revisión cronológica de antecedentes da una imagen sobre la evolución de las ideas sobre la real importancia de la formulación de políticas de salud, dentro del marco del proceso de planificación. Es por eso que pensamos que la disponibilidad de un documento sobre dicho tópico (Formulación de políticas en el proceso de planificación de la salud), redactado con marcado tono conceptual, puede ser útil para todas las personas integrantes del sistema de servicios de salud, para integrantes de otros sectores o incluso como referencia para el desarrollo de actividades docentes.

Este documento no debe ser considerado como una completa guía metodológica ni como una técnica de rigor

operativo; es sólo un documento de trabajo que pretende colaborar con conceptos y orientaciones sobre la formulación de políticas, en el marco del actual enfoque del proceso de planificación, resultados ambos de la experiencia recogida en los últimos años sobre la materia.

En todo caso, pretende ser un aporte a la formulación de políticas y una invitación para que instituciones o personas interesadas la enriquezcan, con las sugerencias u observaciones que surjan de su experiencia.

El documento contiene cuatro capítulos además de esta introducción. En el primer capítulo - Introducción a los conceptos de política y proceso político - se plantea los conceptos sobre política, proceso y sistema políticos y su análisis, esenciales para la comprensión del documento y la manera como son, en él, utilizados. Se pretende, a) entregar la información mínima necesaria para que los lectores no especialistas puedan entender algunos aspectos del lenguaje y determinados supuestos o categorizaciones utilizados, y b) explicar el enfoque que se utiliza para el análisis de los fenómenos políticos.

El segundo capítulo - Sistema de servicios de salud, política y planificación - está destinado a la visualización de lo político en el sistema de servicios de salud, como parte del sistema y proceso políticos globales. Es la aplicación al sistema de servicios de salud de los conceptos y categorías de análisis planteados en el capítulo anterior. El capítulo contiene una descripción del proceso y sistema políticos en salud y una caracterización operativa del método que se sugiere para su análisis, de modo que pueda servir como instrumento básico en la formulación de las políticas de salud, especialmente en el estudio de viabilidad y diseño de estrategias. Contiene también algunas consideraciones sobre las relaciones entre política y planificación en salud y el papel que deben tener la técnica, los técnicos y particularmente los planificadores.

El tercer capítulo - Un esquema para la formulación de políticas - constituye la parte nuclear del documento. Se refiere a su objetivo específico - la formulación de políticas - y contiene los lineamientos principales del método que se propone para ello. Se empieza por exponer los conceptos de formulación y formulación de políticas y el sentido en que son usados en

el documento. Luego, a partir de la caracterización general del proceso de formulación y del contenido de la imagen-objetivo y de los objetivos políticos, se describe un procedimiento para la formulación preliminar de proposiciones políticas, se propone esquemas para los análisis de factibilidad y coherencia de dichas proposiciones, se plantea el cómo realizar el análisis de viabilidad de las mismas y, en base a ello, el diseño de las estrategias respectivas. El capítulo termina con la discusión de la formalización de políticas. Se discute las "formas" documentales que pueden darse, en la práctica y en función de su contenido y utilización, a las políticas formuladas y su formalización jurídica, en función de las necesidades estratégicas y de los requerimientos operacionales de la implementación y ejecución de las medidas propuestas.

En el capítulo cuarto y último - Áreas sujeto de política - se discute los diversos aspectos de la situación de salud (estado de salud, servicios y sistema de servicios de salud y sus condicionamientos principales), que pueden ser objeto de formulación de políticas. Se hace algunas disquisiciones sobre la importancia relativa que suelen tener dichos aspectos o áreas para la conducción política del sistema de servicios de salud en las condiciones de los países de la América Latina. El capítulo complementa, en ese sentido, al anterior, puesto que contiene indicaciones de utilidad operativa sobre el objeto concreto de las políticas en salud, incluyendo algunas indicaciones sobre el nivel y formas de su expresión en ellas.

Se incluye al final la bibliografía que se ha utilizado en la elaboración del documento. La mayor parte de ella se refiere a aspectos generales del tema, puesto que no se ha podido encontrar muchos trabajos específicamente orientados al estudio de los aspectos políticos en el sistema de servicios de salud.

CAPITULO I

INTRODUCCION A LOS CONCEPTOS DE POLITICA
Y PROCESO POLITICO ~~en el~~

La posesión de los bienes, ^{servicios y mercancías} valorados en un sistema social cualquiera genera conflictos entre sus miembros, y entre grupos sociales. Tales conflictos tienen origen en la relativa escasez de dichos bienes para satisfacer las necesidades, pero no se restringen al ámbito puro de la distribución de esta escasez; las características que debe tener el sistema, su orientación, estructura y funcionamiento para satisfacer las necesidades, pueden constituirse en valores per se y consecuentemente ser el campo de los conflictos sociales. La interacción de los individuos como tales y las normas que rigen el comportamiento interno de los grupos, no son suficientes para resolver todos esos conflictos. Cuando los problemas afectan de alguna manera a todo el cuerpo social y/o requieren decisiones que deben ser acatadas por todos sus miembros, no pueden ser resueltos por los individuos o los grupos sociales como tales; las decisiones de este tipo tienen que ser respaldadas por una autoridad que las haga obligatorias para toda la sociedad y, en general, están acompañadas por mecanismos para penar las contravenciones o gratificar el cumplimiento: son decisiones políticas. Los problemas a que se refieren tales decisiones y las relaciones y procesos sociales que conducen a ellas, constituyen el campo de la política. La política, por lo tanto, en un ámbito nacional (y en la perspectiva del presente documento), se refiere a las decisiones relativas a la adopción o asignación autoritativa de valores obligatorios para toda la sociedad.

Las interacciones y relaciones sociales que conducen a esas decisiones y aquéllas que controlan su ejecución y resultados, constituyen el proceso político en sentido amplio. Los actores sociales que intervienen en él son múltiples y de distinta naturaleza: individuos, grupos y clases sociales. Ello crea dificultades para delimitar el campo de lo político, diferenciándolo de otros procesos sociales concomitantes y relacionados. En la práctica, el concepto de decisión política circunscribe el ámbito del proceso político, facilitando un criterio general para diferenciar lo específicamente político de lo que no lo es.

los que son
los que son

o los de los miembros

esto es fundamentalmente
conceptos, pero en
expresión en el p
normas

En efecto, al considerarse las decisiones políticas como el producto del proceso político, se puede limitar lo político a las acciones y relaciones específicamente vinculadas a la generación, toma y control de dichas decisiones. Esta especificidad de lo político permite identificar en el todo social aquellos componentes y estructuras a través de los cuales el proceso político se realiza: el sistema político de la sociedad. Evidentemente no es fácil establecer los límites a los que nos estamos refiriendo; lo político pertenece al continuo social y está amplia y profundamente inserto en él. Además, muchas relaciones y componentes sociales pueden cumplir múltiples funciones, incluyendo las políticas y tener distintas características en función de la perspectiva con que se los examina. Sin embargo, resulta siempre posible (aunque frecuentemente en forma convencional), en un sistema social concreto, identificar el sistema político y su proceso, basándose en los criterios derivados de la especificidad de los elementos del sistema social en relación a las decisiones políticas.

*Es una descripción
de un concepto preciso
tan un concepto que
no lo es*

↓
D. con

Toda sociedad posee un sistema político, sin el cual sería imposible mantener el orden del sistema social, su cohesión y orientación y garantizar su persistencia. En las sociedades modernas, tales sistemas específicos han sido ampliamente desarrollados, institucionalizados y reglamentados, configurando los Estados. La autoridad necesaria para realizar las decisiones políticas y hacerlas obligatorias para una determinada población en un determinado territorio, la tiene el Estado, como expresión social de síntesis de los conflictos en la sociedad. Es monopolio del Estado el ejercicio del poder político institucional o formal, a través del cual se realizan las decisiones políticas, en condiciones de "normalidad" institucional. Posee, también, el Estado la exclusividad del uso legal de la fuerza para obligar, cuando ello es necesario al cumplimiento de las decisiones tomadas.

Estado amplio

Estado = gobierno

Pero el Estado existe y actúa en un medio social al cual, en última instancia, pertenece y en el cual coexisten muchas otras estructuras y componentes (clases sociales, grupos e individuos) partícipes también en el proceso político. Todos esos elementos o componentes poseen, a su vez, posibilidades de influir

*Entonces el Estado
no es el sistema
político*

de alguna manera, para que se tomen o no decisiones políticas. El conjunto de todas esas influencias constituye otra expresión del poder político: el poder real. Este poder está distribuido de manera desigual en la sociedad (uno de los requisitos para la existencia del sistema político) y se ejerce de múltiples maneras; desde, por ejemplo, la influencia indirecta de necesidades básicas no satisfechas, la súplica, la presión de cualquier tipo, la protesta, hasta el control directo del aparato institucionalizado del Estado. Las decisiones que toma el Estado responden de alguna manera al ejercicio del poder real, a sus contradicciones, estructura y equilibrio en un momento dado. Esto no significa que, necesariamente, el Estado sea sólo un reflejo de la distribución del poder real; como expresión social, el Estado, o alguno de sus componentes, puede ser centro de poder real. Esto puede conferirle cierta autonomía y, en situaciones especiales, gran independencia.

¿es la acumulación de poder?
 Descripción del poder

Por su parte, los individuos y grupos sociales deciden y actúan políticamente de muchas maneras; pero no todas sus decisiones o acciones tienen carácter político. Sólo las acciones relativas a demandas de decisiones políticas, al poder institucional, constituyen fenómenos políticos y definen su comportamiento como actores en el proceso político. La demanda puede ser directa o indirecta y los productos políticos demandados pueden ser cualesquiera, incluyendo modificaciones del sistema mismo o del poder formal. Aunque en la perspectiva que se adopta en este trabajo las decisiones de actos sociales que los llevan a actuar políticamente, no son decisiones políticas, porque no son obligatorias para la sociedad, las relaciones que las generan, por estar específicamente vinculadas con las decisiones políticas objeto de las demandas correspondientes, son parte también del sistema y proceso político. En otras palabras, el comportamiento de los individuos y de los grupos sociales es, en cuanto se vincula a demandas políticas, parte del proceso político; su calidad de tal no es, sin embargo primaria, per se, sino que se deriva de la vinculación con el producto político demandado.

En lo antedicho se incluye desde luego como parte del proceso político, los mecanismos, establecidos por el sistema, por medio de los cuales se manifiesta la voluntad social, en forma periódica o esporádica,

sobre los problemas y decisiones políticas; en realidad tales mecanismos significan el ejercicio del poder formal directamente por el poder real.

Hemos identificado ya dos grandes áreas, no excluyentes, en el sistema político: el área del poder formal, subsistema institucional del Estado que funciona como procesador político en sentido estricto; y el área del poder real, diseminada en el sistema social. Las características de estructura y responsabilidades de cada área y las relaciones dentro de y entre ellas, presentes o propuestas, definen el sistema; la organización particular de su funcionamiento identifica el régimen, que para el área formal del Estado asume particular importancia en cuanto a la forma de gobierno, ejercido circunstancialmente por personas: las autoridades.

-) *señala en el texto mentalmente el círculo de poder*

Las decisiones políticas son actos de las autoridades en el ejercicio del Gobierno (poder formal); ello no significa, sin embargo, el uso arbitrario del poder: deciden y actúan dentro del marco y márgenes de libertad que les permiten el régimen y el sistema. De cualquier manera, en un sentido práctico, las autoridades (el gobierno) son en general y coyunturalmente, el componente más importante en el proceso político y en la formulación de las decisiones políticas. En condiciones de "normalidad" institucional, la operación del sistema confluye hacia las autoridades, para que el gobierno decida y actúe.

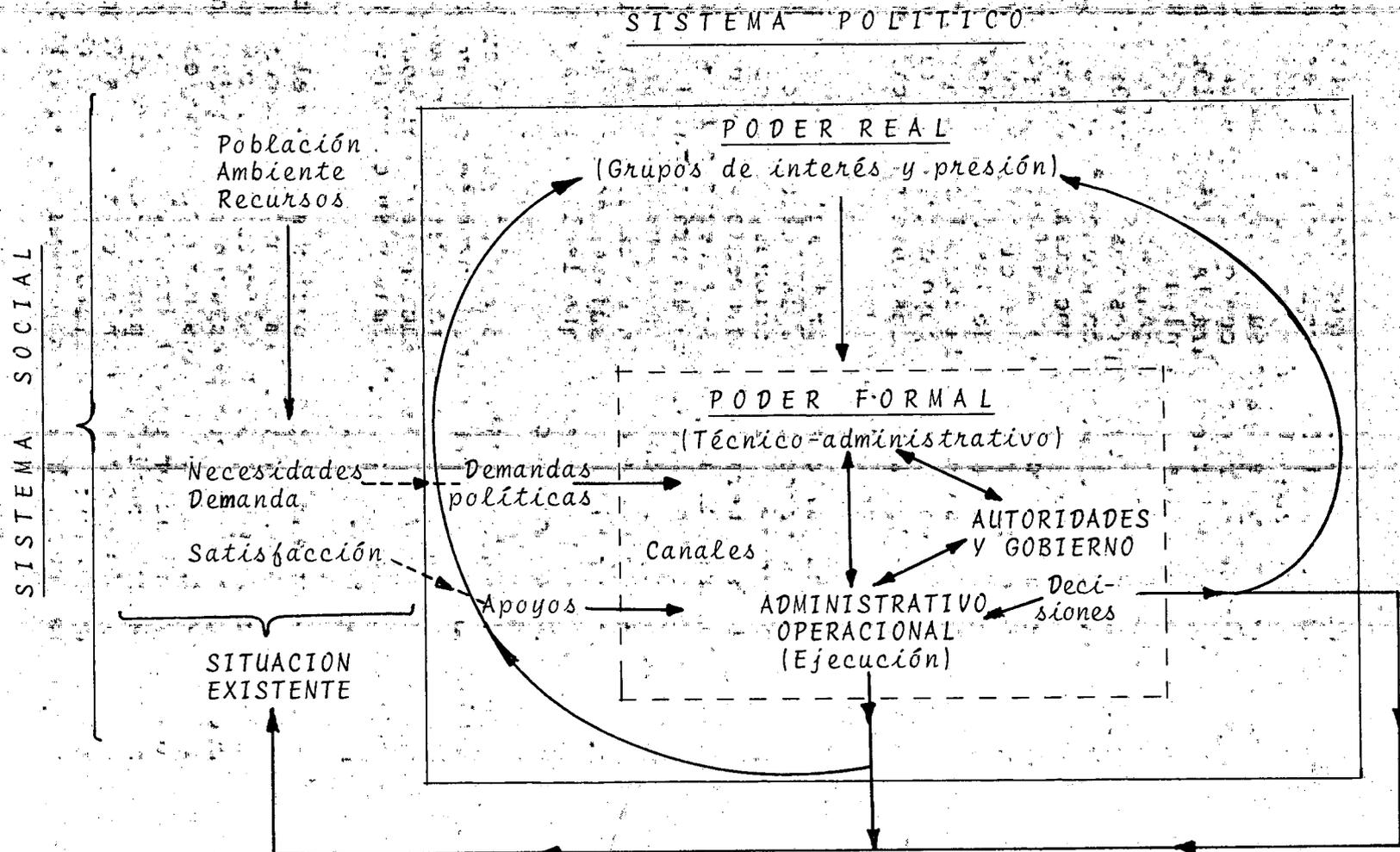
marco y márgenes que pueden permitir el uso arbitrario del poder

En la Figura 1 se resumen los elementos o componentes y relaciones principales de un sistema político en general. Las necesidades existentes en el medio social (población y ambiente), percibidas directa o indirectamente, generan demandas de bienes y de otros valores. Mientras tales demandas son satisfechas por el funcionamiento normal del sistema social, no constituyen fenómenos políticos. La insatisfacción de las demandas comunes es la condición inicial para transformar las en demandas políticas, las cuales se orientan hacia la adopción de decisiones políticas. La orientación de una demanda hacia la adopción de una decisión política no es suficiente para que la misma sea procesada como demanda política, para que ello ocurra es necesario que signifique cierta tensión, real o potencial, en el sistema político. Las decisiones políticas pueden modificar en alguna forma la situación existente o mantenerla, sustentándola ante las demandas de cambio; en este sentido la no decisión es también una decisión política.

parece haber una contradicción en la definición

inscripción un tanto oscura

FIGURA 1
EL SISTEMA POLITICO



Los individuos y grupos sociales recogen las insatisfacciones sociales, transformándolas en demandas políticas, que son llevadas, a través de diversos canales, al poder formal para su procesamiento. Tales demandas pueden referirse a cualquier aspecto del todo social que sea de interés para la satisfacción de los miembros del sistema. Al plantear sus demandas, los miembros del sistema se organizan en grupos de interés (identidad y comunión) y presionan a través del uso del poder real convirtiéndose en grupos de presión, para que sean atendidas. Al mismo tiempo, el grado de satisfacción genera otro tipo de manifestación política (demanda indirecta) expresada en el apoyo o sustentamiento del sistema, del régimen, de las autoridades y/o sus decisiones. Por su parte, la insatisfacción puede manifestarse como oposición (apoyo negativo), al sistema, al régimen, a las autoridades, o a sus decisiones, a través de demandas de cambio.

*Relación poder base
(manejo de personas)
En salud y efectividad
se le da importancia
a la decisión del apoyo
la manifestación del apoyo*

Por su parte el poder formal tiene sus propios mecanismos de percepción de las necesidades sociales, insatisfacciones y satisfacciones, actuales o potenciales, y puede generar autónomamente estímulos de decisiones políticas, anticipándose a veces a las demandas de otros actores sociales. En la práctica, la autoridad política, utilizando la imagen que desea para la situación social y su percepción de la situación existente, se plantea problemas como sujetos de decisión o "selecciona" entre las demandas que le llegan las que considera deben ser procesadas.

El grado de libertad con el que las autoridades actúan en el planteamiento de problemas y en la selección de demandas es una característica de cada sistema en relación con la distribución real del poder político, la naturaleza de los problemas y su circunstancia y la presión que los sustenta.

La organización y funcionamiento del aparato formal del Estado, presenta importantes diferencias de un país a otro, pero para los efectos de un análisis global puede considerarse que presentan características generales comunes. Además de los canales formales e informales de comunicación con el área del poder real y con todo el ambiente social, se puede reconocer en el aparato formal del Estado tres grandes componentes funcionalmente diferenciados: el político propiamente tal constituido por las autoridades con poderes de decisión; el

*Es claro que cada uno de esos tres ámbitos se especializa en el uso de uno de los poderes del triángulo de poder
o de otros
manera*

técnico-administrativo, de responsabilidad fundamentalmente asesora y de información y el técnico-operacional responsable por la implementación y ejecución de las decisiones tomadas. El procesamiento de una demanda política cualquiera, debiera involucrar siempre los tres componentes mencionados, dentro del ámbito de sus respectivas atribuciones; con el objeto de "mejorar" las decisiones del primero y para que las mismas sean comprendidas y ejecutadas por el tercero.

Una característica generalizada del componente político propiamente tal, es su pluricentrismo; en la realidad, las diversas instituciones u organismos del Estado, y también a veces sus niveles jerárquicos, funcionan como subsistemas, con centros propios de poder, con mucha autonomía en el campo de sus atribuciones específicas y en relación a determinados tipos de decisión. Es posible encontrar en la práctica subsistemas políticos formales específicos, parciales y, a veces, en conflicto, coordinándose sólo marginalmente o a través de su pertenencia común al sistema global.

Hay que señalar que la presión del poder real continúa haciéndose sentir en todas las fases del procesamiento institucional, inclusive en la ejecución de las decisiones tomadas. El hecho es importante para la comprensión de los problemas y de los resultados de la ejecución y de las modificaciones que en su implementación y ejecución sufren las decisiones políticas. Por último, las decisiones políticas como tales y su ejecución tienen algún efecto sobre la situación social y por ende, sobre las demandas y apoyos, en un proceso de retroalimentación esencial para la existencia y funcionamiento del sistema; entre los mecanismos de información y control del subsistema institucional, se incluye aquéllos destinados a la percepción de este proceso.

Los productos políticos pueden ser de dos grandes clases: los que están referidos a la definición de un futuro deseado para el sistema social, casi nunca expresado en los términos de las formas usuales de sanción de las decisiones políticas comunes (instrumentos jurídicos), y los que regulan la organización y funcionamiento del sistema y sus partes con la intención de conducirlo hacia el futuro deseado o simplemente para la solución circunstancial de problemas presentes. Los primeros son de contenido fundamentalmente ideológico, conforman la imagen-objetivo pretendida para la sociedad (país) y determinan los valores que se pretende asignar a lo largo del tiempo al sistema social; resultan del confrontamiento de diversos proyectos sociales

*Esos que intentan crear una situación nueva
los que remedian una situación existente (a veces con modificaciones marginales)*

de los diferentes grupos o clases sociales, pudiéndose arribar a un "compromiso" ideológico no formalizado o adoptarse simplemente el proyecto de un grupo social dominante, "impuesto" a los restantes grupos sociales. La opción política por una imagen-objetivo dada no hace desaparecer otras proposiciones de imagen-objetivo; las que pueden permanecer como demandas efectivas o potenciales en el sistema político. El procesamiento formal que da origen a esta clase de productos tiene características propias y la participación política en él es restringida y con frecuencia parcial.

La segunda clase de productos políticos es la que da origen a las políticas propiamente tales; tienen objetivos específicos, temporalidad e instrumentalidad. Son respuestas a problemas y demandas concretas y afectan de alguna manera a la situación existente; su relación con tal situación es directa e inmediata, constituye el campo principal de la política contingente y alimenta al proceso administrativo. Esas decisiones son los instrumentos básicos para la orientación y conducción del sistema. Aunque en general las políticas deban ser objeto de una formalización jurídica de acuerdo a la institucionalidad del Estado, en la práctica y para los fines de este trabajo, no es siempre necesario que ello ocurra. En el campo de las políticas efectivas, muchas decisiones pueden no tener dicha formalización: por ejemplo, la decisión de aplicar (y cómo hacerlo) o no aplicar decisiones jurídicamente formalizadas.

Muchas veces, el campo de trabajo se restringe al ámbito de una institución o nivel organizativo del sistema; tal situación es posible y, a veces, obligada sea por la naturaleza "multicéntrica" del régimen político existente o sea por su deficiente coordinación y consecuentemente, la amplia autonomía de sus componentes. En estos casos, sin embargo, se debe siempre considerar el subsistema en estudio en el contexto del sistema político global.

Hasta ahora se ha intentado resumir los aspectos principales relativos a lo político, al proceso y al sistema político y a sus productos. Al hacerlo, se ha considerado el proceso político como un proceso social posible de ser estudiado científicamente. Esta es la tarea del análisis político, a través del cual es posible describir, explicar y predecir los fenómenos políticos, con la precisión que permiten la naturaleza de los fenómenos sociales y los conocimientos y los métodos

Plantear este tipo
de acción
der. No me acuerdo
ser a producir / asegurar
como acciones pero en
algunas (tal vez)

disponibles. El análisis político es un campo en pleno desarrollo y todavía es mucho lo que falta para que se disponga de una teoría completa y una metodología acabada para realizarlo. Parecería, sin embargo, que el enfoque más promisorio es el sistémico, complementado con los análisis de estructuras y funciones específicas (funcional-estructural) y de la evolución histórica de los componentes y relaciones fundamentales (histórico-estructural), en un marco explicativo del estudio de los comportamientos individuales y colectivos. Las categorías de análisis iniciales son: las demandas y los apoyos (u oposición) políticos, el procesador político institucional, los detentores del poder real (grupos de interés y presión), los productos políticos y la realimentación del sistema. A partir de estas categorías, el análisis va incluyendo otros aspectos necesarios a la comprensión del proceso político, su finalidad y sus productos. Con relación a estos últimos una dimensión del análisis es particularmente útil: el grado de apoyo o rechazo - grupos que apoyan y se oponen (viabilidad).

falta alta
esta reflexión!

pero esto no quiere
decir para nada

Describir, explicar y predecir son condiciones del conocimiento y requisitos de la acción. El análisis político puede, por lo tanto, ser también un instrumento para actuar. La distinta naturaleza de los aspectos considerados en el proceso político, exige también distintas formas de acción. La acción intencional en el proceso político tiene en cada caso características que dependen de los aspectos involucrados y del conocimiento y tecnología disponibles. En principio hay que diferenciar los aspectos valorativos, ideológicos, de los aspectos formales, materiales u organizativos. Los primeros, por su naturaleza no pueden, en el estado actual de nuestros conocimientos, ser tratados tecnológicamente; esto no excluye la utilidad de la técnica como elemento auxiliar, subsidiario, en el enfrentamiento de problemas de valor. Los segundos pueden, por su carácter "objetivo", ser tratados tecnológicamente. El proceso y las decisiones políticas no son puramente formales; siempre tienen algún componente valorativo, por lo menos para determinados miembros del sistema.

Se quiere un
manejo jurídico
ideológico tecnológico
firmemente!

Las consideraciones anteriores apuntan a las relaciones entre planificación y política. Como acción social - intervención deliberada en los procesos sociales - la planificación es también un acto político. No tiene destino si no se deriva de lo político y se "integra" a él. Es la política la que define "hacia dónde

Proposiciones falsas. "Todos los hombres son iguales", pueden originar ideologías "correctas"

va" un sistema social, el "qué hacer" para tal propósito y en lo general, el "cómo hacerlo"; define la persistencia y los cambios e incluso, sobrepasando los límites de la institucionalidad vigente, la ruptura y sustitución del sistema. La planificación no puede dejar de ser un instrumento político ni aun cuando se aplica sólo en el área administrativa (mejorar lo que existe también es una decisión política), su viabilidad depende siempre del proceso político. De ahí la importancia de lo político, cuya incorporación al proceso de planificación es condición sine qua non para su existencia y desarrollo.

Pero ¿cómo tratar lo político desde la perspectiva de la planificación? La primera condición es el conocimiento de lo político y de las relaciones entre lo político y lo técnico; lo que lleva a aceptar la naturaleza, subsidiaria de la técnica para la política y el carácter político de la planificación, como instrumento de acción social. Lo anterior conduce a la utilización de los instrumentos de la planificación para ofrecer elementos de juicio para las decisiones políticas y para la formulación de los planes y programas que las traducen operativamente. El papel de la planificación no es, por lo tanto, políticamente pasivo, aún más, los que hacen planificación son también actores políticos; pueden y tienen que actuar políticamente, apoyados en el conocimiento que tienen del proceso político y de la técnica, para viabilizar los objetivos fijados por la política en el proceso de planificación. Esta es una actitud realista y racionalmente justificada desde el punto de vista técnico. La planificación, ejercida de esta manera, contribuye a dar mayor racionalidad formal al proceso político y a sus productos y a aumentar la eficacia y eficiencia de éstos, sin negar la validez de los componentes valorativos de lo político y la sensibilidad, más allá de lo técnico, del proceso político frente a los problemas del sistema, de la sociedad y sus miembros.

No es posible tratar metodológicamente todos los aspectos de lo político. Sólo es posible "planificar" el proceso político, entendiendo como tal establecer un conjunto de medidas políticas que conduzcan a objetivos propuestos. La planificación como técnica no puede aportar métodos para ello; su función allí es informar y programar la ejecución de los aspectos formales que las medidas políticas propuestas impliquen en su ejecución. La imagen-objetivo tampoco puede ser sometida a

El ser parte de un proceso no autoriza a una calificación. No se puede prescindir de la función, pero sí de los planes técnicos.

Contribución

tratamientos metodológicos completos; no conlleva un problema práctico de factibilidad (formal), ni requiere estudios de viabilidad y coherencia formal; como proposición ideológica de lo deseable está, por lo menos en parte, más allá de lo objetivable y de lo contingente. Sólo las políticas, en su temporalidad, especificidad y consecuencias contingentes, pueden ser susceptibles de tratamiento metodológico en su formulación.

CAPITULO II

SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD, POLITICA Y PLANIFICACION

En este capítulo se presenta los conceptos de sistema ecológico de salud, sistema de servicios de salud y proceso de planificación de la salud, así como una descripción de la forma como el proceso político acontece en el marco de tales sistemas y de sus principales relaciones e importancia para la planificación de la salud.

El ecosistema de salud

me parece incorrecto comenzar por este acápite con esta frase

El sistema mediante el cual la sociedad brinda servicios y atiende a los problemas de salud de la población es parte del sistema social, dentro del cual funcionan otros sistemas con diversos propósitos.

La sociedad no solo se organiza por sus relaciones ecológicas a no ser que esta no ción se entere tanto que pierde sentido.

En el presente trabajo, el concepto de sistema social que se emplea es el propuesto por los especialistas en ecología humana. El concepto básico de sistema ecológico es el de la existencia de una población que interacciona con su ambiente en un proceso permanente. Tanto la naturaleza de los factores interactuantes como la forma de las acciones se modifican constantemente por la manera como la sociedad se organiza y funciona, de acuerdo a los valores que resultan de las pautas culturales prevalecientes y mediante el uso de la tecnología disponible. A su vez la organización social y la tecnología interactúan y son afectados por los cambios de la población y del ambiente. Estos cuatro grandes componentes y sus interacciones conforman el llamado "complejo ecológico", o ecosistema.

¿cuál?

Cuando el ecosistema es observado desde un punto de vista particular puede apreciarse la afinidad que sus conceptos tienen con la historia natural de lo que ocurre con la salud. El ser humano responde a todas las condiciones que le son impuestas por el ambiente, a través de un proceso continuo de adaptación cuyo debilitamiento o interrupción producen la enfermedad, la incapacidad y la muerte, esto es, el menoscabo de su salud.

Los componentes genéticos y hereditarios con que viene revestido el hombre al nacer no son arma suficiente para resistir la agresividad del ambiente físico y

Esta relación debe estar expresada de otra manera en vez de agresividad y lucha

El medio social y cultural no existe en el proceso físico -

biológico que lo rodea. Es el medio social y cultural dentro del que nace y se desarrolla, el que le proporciona los elementos necesarios para establecer un nivel de equilibrio dinámico indispensable, ya sea a través de acciones que modifican la agresividad del ambiente, que protegen al individuo evitando su contacto con aquél, que fortalecen sus defensas naturales o, por último, que lo recuperan si hubiera sido seriamente afectado. El medio social, al mismo tiempo, impone al individuo ciertas restricciones a su comportamiento, con el propósito definido de resguardar la subsistencia del grupo social mismo, a las cuales el individuo tiene que adaptarse.

o sea disminuyen de los estímulos / en su desarrollo

este adjetivo es aplicable

Es preferencia decir que se ha hablado del ecosistema

El ecosistema, observado así desde este punto de vista, en el que resaltan los elementos de los componentes que más relación tienen con la salud, es lo que se denomina el ecosistema de salud.

Quinto en que a un grupo de personas se les da un sistema.

En el acontecer histórico, los cuatro componentes del ecosistema han experimentado cambios considerables. En particular es importante hacer notar la manera como se introdujeron los cambios en la organización social traducidos en la división del trabajo. A medida que las necesidades aumentaban y su atención se hacía más compleja, se iban identificando ciertos estados, situaciones o problemas cuyo tratamiento era abordado más eficaz y eficientemente por recursos específicamente asignados por la sociedad a tal fin. En el campo de la salud conforme se avanza en complejidad en la organización social y se desenvuelve la cultura y la tecnología, el recurso específico dedicado a la atención de la salud llega a constituirse en un subsistema del ecosistema, cuyo objetivo es el cuidado de la salud utilizando los recursos físicos y tecnológicos específicamente designados por dicha sociedad; a este subsistema se designa con el nombre de "sistema de servicios de salud".

El sistema de servicios de salud

El sistema de servicios de salud

La asignación primaria de recursos a instituciones sociales es de responsabilidad plena del poder político de la sociedad en conjunto y puede ser concebida como uno de los actos más trascendentales del funcionamiento del sistema político global, en el que juegan todos los conceptos de ideología, poder, autoridad, conflicto, consenso, etc. Adviértase que, aun a este nivel de abstracción y considerando a la política en su concepción más pura de la acción hacia el logro del bienestar común, no es posible asignar recursos para obrar sobre todos los factores del ecosistema, sino solamente sobre aquéllos que se conocen y para actuar sobre los

La noción de bien común, tan cara a los politólogos norteamericanos, no tiene ninguna aplicación sustantiva ni operacional.

que no se han mencionado

cuales se dispone de tecnología, por mucho que la imaginación humana sea fecunda para descubrir necesidades y proponer soluciones sin contar con los medios para la acción.

inventos

Ante la permanente disparidad entre necesidades y recursos se entiende la necesidad de la existencia de un sistema político que tenga la responsabilidad de decidir con respecto a la asignación de los recursos. Cuando tal acción se realiza siguiendo un esquema de prioridades, en función de una imagen-objetivo del ecosistema y adoptando las providencias necesarias para asegurar la convergencia de las decisiones en todos los niveles de operación, se puede decir que el sistema se ha planificado. La planificación es pues un instrumento para la conducción del sistema desde una configuración y desempeño dados hacia una configuración y desempeño deseados en el futuro. El proceso que se da en el sistema para lograr el objetivo de que el sistema opere planificadamente se llama el proceso de planificación.

El riesgo.
El ecosistema se
ha ampliado bastante
bien sin los fa-
nificadores.

Como forma de apoyo
para la acción del sistema
de que en beneficio de
una clase social

El sistema de servicios de salud

El sistema de servicios de salud es el conjunto de elementos - personas, organizaciones y recursos materiales y tecnológicos - destinados por la sociedad para el fin específico de cuidar de la salud de la población a través de la realización de ciertas acciones sobre los individuos o sobre el ambiente. Estas acciones llamadas servicios de salud, constituyen el producto del sistema y tienen un efecto sobre la salud de la población susceptible de ser evaluado.

Así pues, la finalidad del sistema de servicios de salud es cuidar de la salud de la población, y su objetivo es el de producir servicios. Sin embargo es preciso hacer notar que por muy desarrollado que se encuentre el sistema de servicios de salud, no puede pretenderse que los servicios que brinda cubran todos los aspectos que afectan la salud, ya que ésta es la resultante del complejo juego de factores en el ecosistema, del que el sistema de servicios de salud es sólo una parte. Pretender que este sistema produzca las acciones para controlar todos los factores que afectan la salud significaría abordar todos los campos de la actividad humana dentro de una visión de manejo total de la sociedad, lo cual es prácticamente imposible aun en los grupos humanos que presentan los mayores grados de integración social.

fin

Por lo tanto, es imprescindible llegar a una definición clara del tipo de acciones que el sistema de servicios de salud realiza y del ámbito en que ellas se efectúan. Tales acciones pueden tener efecto no sólo sobre la salud sino sobre otros aspectos. Esto da origen a una ambigüedad para delimitar y definir el sistema y decidir respecto de la incorporación de acciones como parte del producto del sistema de servicios de salud o de otros sistemas sociales (educación, seguridad social, etc.). Sin embargo esta decisión no tiene solamente una importancia académica o de satisfacción de inquietudes intelectuales o filosóficas, sino que trasciende para tocar intereses de otros campos de acción de la sociedad, con implicaciones de carácter político, económico y tecnológico, que afectan la eficacia y eficiencia en el logro de los objetivos del sistema de servicios de salud e incluso de todo el sistema social.

El problema de la delimitación y definición del sistema de servicios de salud, tiene una solución pragmática y se da en los niveles de decisión política y de conducción global. La definición de los sectores no es nada menos que eso: la asignación de recursos y responsabilidades directas sobre campos en los que pueden presentarse ambigüedades o intereses sobrepuestos. Es así como el sector salud, claramente delimitado en sus responsabilidades respecto a las acciones médicas sobre los individuos, puede, en algunos casos, tener asignadas responsabilidades sobre áreas cuyo efecto sobre la salud puede ser sólo tangencial, o bien puede quitársele la ingerencia sobre áreas de cierta gravitación sobre la salud.

El sistema de servicios de salud es un sistema real; existe y funciona en una cierta manera, independientemente del modelo que cualquier observador se construya para identificarlo, observarlo y analizarlo. Su configuración y funcionamiento actuales son el resultado de una decantación de agregados y cambios que se fueron plasmando como consecuencia de las modificaciones en el ecosistema, a las que el mismo sistema de servicios de salud contribuyó en un proceso de interacción permanente.

El sistema de servicios de salud tiene pues un objetivo claro, cual es el de producir servicios, o sea acciones sobre los individuos, sobre algunos factores del ambiente o sobre algunas relaciones entre ambos que modifican la situación ecológica y tienen así un efecto en la salud de la población.

Además del requisito, siempre presente en los sistemas sociales, de que el sistema de servicios de salud tenga un desempeño eficaz y eficiente, éste tiene también otro objetivo secundario o instrumental que debe hacerse explícito, y que se refiere al mantenimiento y perfeccionamiento del sistema mismo, para lo cual debe realizar acciones destinadas a ampliar y mejorar su infraestructura, a incrementar su fondo de conocimiento acerca de la salud y los factores que la afectan y a desarrollar la tecnología necesaria para actuar. Estas acciones no siempre pueden ser efectuadas por el sistema mismo, pero deben ser coordinadas en un plano intersectorial en el que, además, se propicia y apoya a otros sectores para la realización de acciones que, no siendo destinadas específicamente a producir salud, tienen un efecto sobre ésta, en la misma forma como los otros sectores pueden acudir al sistema de servicios de salud para la realización de acciones de salud dirigidas al logro de sus propios objetivos.

Todo el sistema de servicios de salud puede ser concebido como formado por tres grandes componentes básicos: un componente cuyo ámbito de decisiones es de tipo político-administrativo; tiene la responsabilidad de fijar los grandes objetivos del sistema y dirigirlo hacia el logro de éstos. Le corresponden las decisiones sobre políticas de salud y la adopción de estrategias. Tiene la responsabilidad de la articulación intersectorial, de obtener la justa asignación de recursos para el sector, de asignar los recursos dentro de éste, de fijar las estrategias generales de desarrollo del sistema y de decidir respecto de los cursos de acción a seguir, ya sea frente a las situaciones coyunturales como frente a los resultados de la evaluación que realiza de las situaciones que se suceden en el camino hacia el logro de los objetivos del sistema. Las decisiones de este nivel fluyen hacia el segundo componente, llamado nivel de nexo o normativo, donde se procesan y dan origen a otras decisiones, de tipo técnico-administrativo, que se traducen en programas de acción y en normas que concretan y precisan objetivos intermedios, se asignan los recursos con una mayor discriminación, y se apoya la acción del tercer componente, el nivel técnico-operativo, que es el encargado de brindar los servicios a las personas y al ambiente.

El proceso de planificación de la salud

El uso de los criterios de eficacia y eficiencia del funcionamiento del sistema de servicios de salud no es nuevo, aunque ellos fueron utilizados casi siempre

en función del cumplimiento de objetivos parciales del sistema. La aplicación de la moderna administración científica a ciertos programas y acciones; el perfeccionamiento de la administración hospitalaria; la introducción de técnicas matemáticas como instrumento auxiliar en la toma de decisiones, etc., apuntaron siempre al logro de una mayor eficiencia en el cumplimiento de los objetivos operativos y a través del cumplimiento de tales objetivos, a la eficacia en el logro de objetivos sustantivos.

Lo que sí es realmente nuevo, es la concepción de eficiencia y eficacia del desempeño del sistema en su totalidad, en función de objetivos, a mediano y largo plazo, en armonía con objetivos del desarrollo global y congruentes con las orientaciones de política de quienes son los responsables de la conducción del sistema. Es para este fin que se utiliza la planificación, definida en este contexto como un cuerpo de doctrina y un conjunto de técnicas mediante cuyo uso se pretende conducir al sistema de servicios de salud desde un estado, configuración y funcionamiento dados, hasta un estado, configuración y funcionamiento que se desean alcanzar en un plazo establecido. El proceso por el cual se logran tales propósitos se denomina proceso de planificación. Este incluye un conjunto de decisiones, acciones y medios, entre los cuales se cuenta el uso de las técnicas de la planificación misma, a más de los principios y técnicas de la administración científica y del manejo gerencial, adaptados para su aplicación en un sistema social de esta índole.

El proceso de planificación se inicia en el momento en que se adopta la decisión de planificar el sistema. Esto significa el haber hecho una selección previa de objetivos en cuanto a su configuración y funcionamiento teniendo en cuenta el efecto que con ellos de quiere producir en la salud de la población en el futuro, ya que no tendría sentido la planificación de no existir objetivos a lograr. Se entiende, además, que el tiempo en que se pretende alcanzar tales objetivos no es corto, ya que los cambios que se deben introducir en un sistema de esta índole requieren de un tiempo de maduración que puede ser muy largo, sobre todo considerando las características inerciales de un sistema que ha estado operando desde hace muchos años. En el corto plazo el sistema tiene la urgencia de seguir funcionando y brindando servicios; por lo tanto sus objetivos, aunque congruentes con los de largo plazo, son de tipo

170!

puramente operativo y la programación de las actividades para brindar los servicios es un acto de tipo esencialmente administrativo, en el cual el criterio de eficiencia está presente pero en relación con el logro de metas de producción de servicios solamente, y no con respecto al logro de los objetivos totales del sistema, por mucho que la eficiencia operativa pueda ser uno de tales objetivos.

Dados los objetivos del sistema y la decisión de planificar, que son pre-condición del proceso de planificación, éste debe ser implantado para que comience a operar la planificación. Con ese fin se requiere del diseño de una estrategia, o sea de la provisión de ciertos medios, de la realización de algunas acciones y de la creación de ciertas situaciones favorables para tal implantación, que serán distintos según sea el nivel de operación del sistema, y las características propias de éste.

Podría pensarse que el proceso de planificación termina en el momento en que se alcanza la estructura y desempeño planificados del sistema; sin embargo, la dinámica social en permanente interacción con las modificaciones del ambiente y con el desarrollo tecnológico en el ámbito del ecosistema (incluyendo el de las técnicas de planificación) obligan a la revisión de los marcos conceptuales, de los objetivos y de los planes; esto requiere la permanencia del proceso de planificación y de su revisión y desarrollo. Dicho proceso se entroniza como inherente al funcionamiento mismo del sistema de servicios de salud, al que acompaña a lo largo de todo su desempeño con las funciones de monitoría, evaluación y - de importancia no desdeñable - de observación, para el aprovechamiento de coyunturas y situaciones no previstas.

Proceso y sistema políticos en salud

El nivel político-administrativo del SSS es la parte especializada del subsistema político institucional del sistema social. Refleja la organización y características generales de éste y opera en el marco del proceso político global y de su manifestación particular en relación a los aspectos y problemas de salud y del SSS: el proceso político en salud. De la misma forma, el sistema político global tiene una expresión particular que puede reconocerse como el sistema político en salud. Las categorías del análisis político pueden por tanto ser aplicadas al campo de la salud.

pero no por esas razones, más porque el fenómeno es intrínsecamente igual

Proceso y sistema políticos en salud presentan, sin embargo, características propias derivadas del objeto y campo particulares que tienen. Estas características son las que permiten diferenciarlos y reconocerlos como tales y determinan los aspectos también particulares que el análisis político presenta cuando es aplicado al campo de la salud.

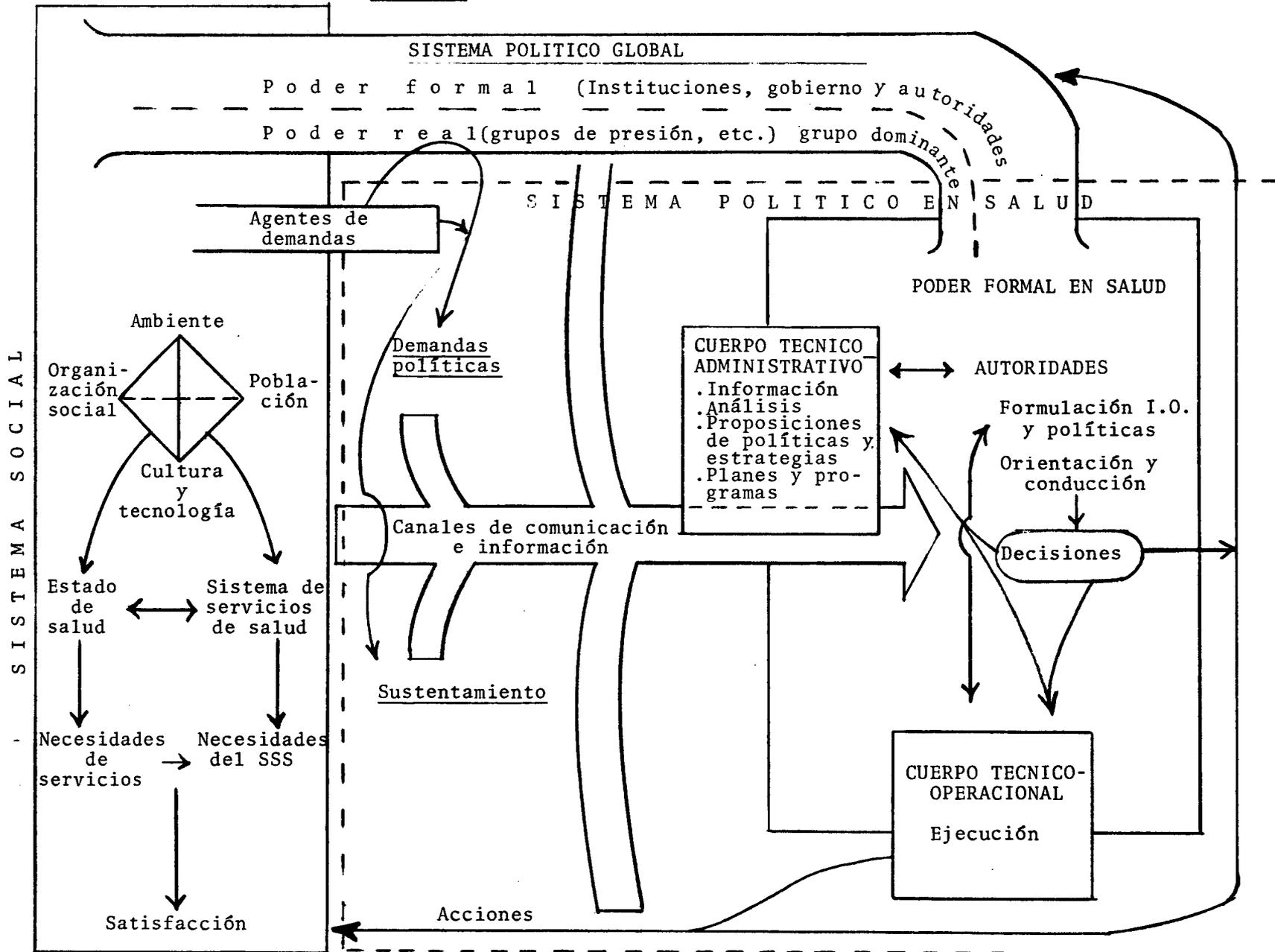
En esta sección se presenta un bosquejo de proceso y sistema políticos en salud y, simultáneamente, de algunos aspectos generales de su análisis.

Las necesidades individuales ^{o colectivas} de salud, percibidas de alguna manera y para las cuales se cree que existe alguna posibilidad de satisfacción, pueden dar origen a una conducta de búsqueda de solución. Esta búsqueda transforma la necesidad de salud en necesidad manifiesta de los medios requeridos para satisfacerla (necesidad de servicios de salud) y conforma una demanda de ellos. Por ciertos mecanismos de agregación, necesidades y demandas individuales se transforman en necesidades y demandas sociales de salud o de servicios de salud. Las demandas sociales en salud tienen distintas características en los diversos sistemas sociales, en lo que respecta a los servicios a que se refieren y a la tecnología y condiciones de la atención requeridas para satisfacerlas.

Las demandas individuales o sociales por servicios de salud son raramente satisfechas en su totalidad, en el funcionamiento rutinario del SSS. Esta insatisfacción, en cualquier grado o forma, es la condición inicial de su conversión en demandas políticas en salud. Los agentes o actores sociales - individuos o grupos - guiados por intereses o finalidades comunes (grupos de interés), captan las demandas de salud insatisfechas, las agregan (agentes de agregación) y las movilizan convirtiéndolas en demandas políticas en salud. El conjunto de acciones, desde las demandas políticas hasta las decisiones políticas relativas a la salud o al SSS constituye el proceso político en salud; y el conjunto de estructuras y relaciones que intervienen en dicho proceso conforma el sistema político en salud (figura 2).

Los agentes de agregación y los grupos de interés son categorías más funcionales que formales. Cualquier individuo o grupo social puede actuar como agente de agregación y ser o pertenecer simultáneamente a un grupo de interés; un grupo de interés se comporta invariablemente también como agente de agregación.

Figura 2 - PROCESO Y SISTEMA POLITICO EN SALUD



Los empresarios de industria farmacéutica son un grupo de presión fuerte pero no parece caer dentro de la descripción que aquí se hace

Planteada una demanda política, los agentes sociales interesados, buscarán darle el más alto contenido tensional posible para que sea admitida y procesada por el subsistema político formal en salud y, a veces por el subsistema político formal global. Utilizarán el poder real que puedan disponer y presionarán con él al poder formal para que disponga la satisfacción de las demandas que plantean: al hacerlo actúan como a través de grupos de presión. Los grupos de presión son, o están vinculados con, grupos de interés; por su parte, los grupos de interés están siempre vinculados o forman parte de grupos de presión. En el proceso político en salud dichos grupos - de interés o de presión - pueden estar organizados en función de aspectos relativos a la salud o principalmente en función de otros aspectos. El poder real que poseen es dispar y variable. En una circunstancia particular cualquiera es posible reconocer grupos con gran poder y que ejercen una influencia dominante sobre el poder institucional, imponiéndole, así como a todo el sistema sus valores e intereses. Son los grupos dominantes; coexisten con grupos de menor poder, algunos de los cuales luchan para compartir el control institucional o para desplazar los actuales grupos dominantes.

Un agente de demandas políticas en salud (grupos de presión) puede por lo tanto ser cualquier actor social que posea poder político real tales como gremios (particularmente los de salud), partidos políticos, asociaciones técnicas, prensa, representantes políticos, etc. Pero, posiblemente, el "agente de demanda" más importante sea el componente del SSS que posee el poder político formal. En efecto, el poder político institucionalizado cuenta con mecanismos para detectar las necesidades de salud y las "necesidades" del SSS. No se limita a procesar las demandas de los grupos sociales, sino que intenta detectar las necesidades para satisfacerlas antes que se transformen en demandas políticas; actúa como planteándose "auto-demandas" o "problemas" sobre los cuales decide.

La satisfacción que los agentes sociales que participan del poder real sienten con relación al SSS, a los servicios que reciben o a las decisiones políticas, es la condición para que manifiesten apoyo u oposición hacia el sistema, hacia su régimen, hacia las autoridades o hacia sus decisiones.

¿o unia la efectividad de las decisiones de salud en la continuidad de permanencia de las autoridades?

Lo que parece indicar es que se hacen desde dentro del sistema

Hay que resaltar aquí que las demandas políticas en el proceso político en salud pueden no estar directamente relacionadas con las necesidades de salud. En torno a los diversos componentes, elementos o aspectos del S.S.S. (su estructura y funcionamiento) pueden existir intereses que generan insatisfacciones o satisfacciones y, por lo tanto, pueden producir demandas. En realidad las decisiones políticas más frecuentes y las que generan más conflictos, se refieren a los medios (organización, recursos y regulaciones funcionales) y no a los fines (servicios y salud).

¿ No conviene hacer un comentario sobre lo que ocurre cuando todo el poder del sistema se descentraliza? ¿ e cómo funciona el sistema cuando no funciona?

El componente formal del sistema político en salud tiene la conformación y características generales del componente formal del sistema político global. Es una "extensión" especializada de aquél. A pesar de su posible control por grupos de poder real dominantes, tiene, en general, significativos márgenes de acción autónoma, siendo también un "centro" de poder real. Sus funciones están distribuidas en distintos cuerpos funcionales: a) el cuerpo político propiamente tal, cuya expresión concreta son las autoridades, que es el poseedor del poder formal, con el monopolio de la facultad de decidir políticamente; b) el cuerpo técnico-administrativo con funciones fundamentalmente asesoras, auxiliares y de información en el proceso político; y c) el cuerpo técnico-operacional, encarga do fundamentalmente de la ejecución de las decisiones políticas. Los tres "cuerpos" están, o deben estar, íntimamente relacionados y su operación armónica es condición esencial del funcionamiento adecuado del SSS. Las decisiones políticas del primero son interpretadas por el segundo e implementadas en planes y programas que serán ejecutados por el último. Esta descripción de funciones establece separaciones que en la práctica se diluyen en un continuo en que todos comparten, con diferente énfasis las mismas funciones, excepto la de decidir políticamente, que es privativa del cuerpo político. Las decisiones políticas por sí mismas (o su enunciado) pueden generar en el sistema social, inclusive el SSS y, particularmente, en el área del poder real, reacciones que se traducen en apoyo u oposición. Estas reacciones pueden convertirse en "demandas" por mantener o cambiar dichas decisiones. De la misma forma, la ejecución de las acciones que tales decisiones implican modificarán de alguna manera la situación existente, incidiendo sobre las necesidades, las insatisfacciones o satisfacciones y por ende sobre las demandas y los sustentamientos (apoyos); los actores políticos, por lo tanto, pueden reaccionar también ante la ejecución.

Todos los fenómenos descritos conllevan numerosos y variados flujos de información y comunicaciones diversas. Para ello el sistema político en salud cuenta con canales de información y comunicación de distintos tipos y características. Algunos de ellos pertenecen al componente formal del sistema o son controlados por él; otros, específicos o generales, son controlados por otros sistemas, por el sistema global o por los diversos grupos sociales. Pueden mencionarse, como ejemplo, los subsistemas de información del S.S.S., los subsistemas de información sobre producción económica, los subsistemas estadísticos globales, todos ellos institucionales; o la prensa, comités de consulta, etc., de control variado. El acceso a los canales depende en gran medida de la cantidad de poder de cada actor político y está regulado, en lo fundamental, por quien los controla. Además de estos canales "organizados" hay innumerables mecanismos informales a través de los cuales también pueden transcurrir las informaciones en el proceso político; su análisis particular carece en general de interés, por su reducida importancia.

En este momento es conveniente hacer algunas disquisiciones sobre algunos aspectos de la evolución de los sistemas políticos de salud en general y de algunas de sus características que tal evolución ha dado lugar.

Desde tiempos muy antiguos el poder formal en la sociedad ha adoptado dos tipos de modalidad de respuesta frente a las demandas políticas de salud: asumir funciones de regulación o control y actuar así in ^{de qué?} directamente para satisfacer las necesidades de salud o encargarse directamente de la provisión de servicios de salud. En la mayor parte de los casos se ha utilizado, en grados diversos, ambas modalidades.

Durante el siglo y medio último, el avance de la técnica ha extendido enormemente la posibilidad de satisfacer necesidades de salud, ampliando así la generación de demandas. La insatisfacción real frente a la posibilidad técnica de satisfacción ha generado demandas políticas crecientes que transcurren, a través de canales cada vez más formalizados, hacia un poder político cada vez más sensible a las necesidades sociales. Durante ese período el sistema

político en salud ha adquirido jerarquía en casi todas las sociedades, llevando a que constituya en las últimas décadas ministerios o secretarías de estado específicamente destinados a salud.

Las autoridades políticas de los países otorgan a sus sistemas de servicios de salud una creciente importancia derivada del valor que se asigna a la salud de sus poblaciones, de que las acciones de salud representan una proporción considerable - y frecuentemente creciente - de los bienes y servicios producidos, de que el sistema de servicios de salud emplea recursos humanos numerosos y de alta calificación y requiere como insumos cantidades apreciables de productos industriales (medicamentos, equipos, construcciones, etc.). La importancia de las consecuencias económicas del funcionamiento del sistema explican que numerosos intereses estén involucrados en las decisiones que rigen su estructura y funcionamiento, generándose demandas de gastos sociales dirigidas a obtener decisiones cuyas consecuencias los benefician, o a anular o postergar otras cuyas consecuencias los perjudican. La diferencia entre estas demandas y las demandas por salud son obvias. Sin embargo, excepto en casos de epidemias o catástrofes, las unas son consideradas tan "naturales" como las otras y las primeras están apoyadas por presiones más importantes, aunque no se refieran a la satisfacción de necesidades de salud y sí a intereses económicos, laborales, ideológicos o políticos. La complejidad y la importancia del sistema de servicios de salud hace necesaria la coordinación de sus acciones y la máxima eficacia y eficiencia de su funcionamiento. Para obtener esos objetivos, el sistema político en salud ha conseguido en muchas sociedades competencia sobre la totalidad del sistema. Hay que destacar que en muchos casos esta competencia es más una declaración verbal que una atribución real. En la realidad, por lo menos para la mayor parte de los países de América Latina, la competencia de la autoridad sanitaria nacional ni siquiera alcanza a cubrir la totalidad de las instituciones públicas de salud, que se escalonan en los diversos niveles político-administrativos en los que se organiza el país. El pluricentrismo del subsistema político de salud resulta aumentado por las instituciones semi-públicas (por ejemplo, el Seguro Social) y las instituciones privadas y explica la tendencia moderna de la autoridad sanitaria nacional de ampliar su competencia real a la totalidad del sistema.

Las decisiones de la autoridad política referidas a salud son las políticas de salud. Su alcance de riva de la competencia de la autoridad que las establece. Su formulación es una de las funciones esenciales asignadas al subsistema político de salud. Aunque referidas a los medios (organización y funcionamiento del sistema de servicios de salud, recursos, competencias, etc.) la finalidad última de dichas políticas debe ser la obtención de un mejor estado de salud para la población.

De todo lo expuesto se deduce la importancia - inclusive la importancia política - que posee la formulación de políticas; y la importancia que para ello tiene el análisis político.

Formulación de políticas y planificación

Cuando entre las decisiones políticas se incluye la de planificar los servicios de salud, está dada la condición inicial para la existencia de un proceso de planificación. Muchos otros factores inciden en que esta decisión se haga efectiva y el proceso de planificación exista realmente. Entre los factores propios del sistema de servicios de salud están la comprensión adecuada de las responsabilidades de sus diversos componentes, la capacidad funcional para cumplirlos, las actitudes favorables al trabajo conjunto y la existencia de una adecuada orientación y conducción políticas.

La orientación y la conducción políticas se cumplen a través de decisiones políticas. La formulación de políticas es pues un componente esencial y primario del proceso de planificación. No es posible planificar satisfactoriamente sin una adecuada formulación de políticas.

Las relaciones generales entre política y técnica o técnicos, referidas en el capítulo I, son válidas en el campo de la salud. Las restricciones para la aplicación de la técnica de planificación a la actividad política global, opera también en el proceso político en salud; y el papel de los técnicos del sistema de servicios de salud en lo político es, esencialmente, el que se describió en dicho capítulo. Por lo tanto, un método para la formulación de políticas de salud tiene que atender a esas restricciones.

El método que se propone no pretende sustituir el proceso político a través del cual las políticas de

salud son realmente formuladas, es tan sólo una guía para ayudar al subsistema político institucional en el proceso de establecer políticas integradas e integrales.

Estamos conscientes del sesgo tecnocrático que el método posee, pero esperamos que la experiencia de su utilización pueda aportar los elementos necesarios a su perfeccionamiento. De cualquier manera es un intento de proponer a los cuerpos políticos y técnicos involucrados en el proceso de planificación de la salud, orientaciones para la incorporación de lo político a dicho proceso, y por ende: a) hacer que las decisiones políticas correspondan mejor a las necesidades de salud y sean más eficaces y eficientes; y b) facilitar su traducción en planes y programas viables que hagan operativas dichas decisiones. En razón del carácter multicéntrico del poder político formal en salud y de la consecuente autonomía de las instituciones o niveles jerárquicos del sistema de servicios de salud, se ha pensado en un método aplicable tanto a todo el "sistema de servicios de salud" como a partes del mismo. Se trata de la formulación de políticas del gobierno o de una institución, e incluso de determinadas autoridades. Evidentemente, al restringirse el ámbito de la política, ésta pierde sustancia y sobre todo permanencia (una política es tan estable cuanto el "poder" que la define). El gran desafío del técnico en estos casos es dar a la política que se formula, la más amplia base de apoyo real e institucional.

CAPITULO III

ESQUEMA PARA LA FORMULACION DE POLITICAS DE SALUD

Se denomina formulación de políticas en este documento a las acciones que se desarrollan para facilitar a la autoridad política la toma de decisiones y su enunciación en términos claros y precisos, con la intención de alcanzar objetivos mediante el empleo de ciertos medios.

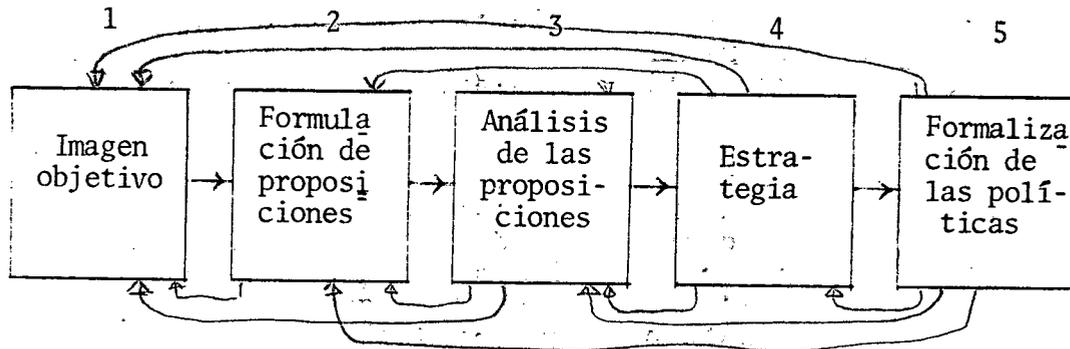
Es extremadamente difícil proponer un procedimiento o una secuencia que satisfaga a todos aquéllos que tienen la responsabilidad de formular políticas, o aun que satisfaga totalmente a algunos. Sin embargo, la experiencia muestra la necesidad de contar con políticas bien formuladas para que el desarrollo de las acciones adquiera solidez y coherencia y para que la planificación traduzca esas decisiones en planes, proyectos y programas que coordinen y conduzcan su ejecución.

El estilo intelectual del político utiliza más la síntesis que el análisis. Su conocimiento de una situación presente que considera insatisfactoria o perfectible y la posesión de una escala de valores evoca en él una situación futura deseada (imagen-objetivo). Tanto en la identificación de problemas actuales como en la construcción del futuro deseado, el proceso de ideación está orientado por valores, es decir, ideológicamente. El esquema que se propone pretende traducir e interpretar este modelo mental, haciéndolo secuencial y explícito. Debe destacarse que pasos que pueden ser realizados simultáneamente se exponen como sucesivos por exigencias descriptivas y didácticas, simplificándose por las mismas razones algunas iteraciones.

La secuencia se inicia con la construcción de la imagen-objetivo, situación futura deseada que no está condicionada por la disponibilidad presente de recursos ni por plazos o tiempos determinados; continúa con la formulación preliminar de las políticas que incluye los análisis de factibilidad y coherencia y la fijación de prioridades; culmina con el diseño de una estrategia - la que contiene el análisis de viabilidad - y con la formalización de las políticas, etapa en la cual se da a las mismas su "última forma".

Figura 3

ESQUEMA GENERAL DE FORMULACION DE POLITICAS

La dimensión temporal de la imagen-objetivo

La imagen-objetivo (I.O.) está situada en un cierto lugar del futuro. Resulta conveniente dedicar algunas consideraciones a las características generales del futuro: es importante señalar la diferencia que existe entre los hechos que han sucedido (pasado) y los que denominamos con la misma palabra en nuestro idioma, hechos futuros. (El latín posee para nombrarlos vocablos diferentes, "facta" y "futura", lo que hace más fácil apreciar la diferencia entre el tipo de conocimiento que de uno y de otro se puede poseer.) En el futuro se ubican "hechos" que se cree se producirán (previsión), o que se desea que se produzcan, sirviendo en este caso de intención o volición que orienta la acción. La previsión (que reúne procedimientos tales como la predicción, la proyección, la estimación o la conjetura) intenta "conocer" el futuro, después de lo cual la acción puede ser modificada o adaptada por ese tipo especial de conocimiento, (por ejemplo, la previsión meteorológica, la previsión económica, etc.). En cambio la formulación de un futuro deseado se constituye en norte de la acción que pretende alcanzarlo. De este último tipo es la concepción de la imagen-objetivo.

La previsión es una actividad intelectual que puede ser objeto de sistematización. En la configuración de un futuro deseado la sistematización es casi im posible y lo único que puede hacerse es su análisis, después de que ha sido formulada. Incluye elementos diferentes de los del presente y elementos que se trasladan sin cambiar y tiene como límite temporal el trozo de futuro imaginable o concebible, más allá del cual la proporción de elementos modificados hace movedizo e inseguro el tránsito de la imaginación.

Podría el lector pensar que toda esta digresión sobre algo tan contingente como el futuro es una cosa insegura y sin valor práctico. Pero a poco que nos detengamos en examinarla, toda nuestra vida "práctica" está dirigida por conjeturas o suposiciones acerca del futuro. El conocimiento que utilizamos para cualquier acción supone que los hechos se comportarán dentro de ciertos límites de regularidad, y al pensarlo notamos que tal "certidumbre" tiene considerables limitaciones, producidas precisamente por la "contingencia" del futuro. Por otra parte, el poder, elemento del que la política se ocupa especialmente, tiene como esencial dimensión el tiempo futuro.

En esta periferia del futuro concebible en el que colocamos la situación deseada a la que llamamos "imagen-objetivo" pueden colocarse situaciones poco probables, poco posibles y algunas a las que - con riesgo - podríamos calificar como imposibles. La imagen-objetivo no es una construcción de una imaginación sin ataduras, una "ucronía", sino una situación que se juzga deseable y posible en alcanzar. Esta característica de posible tiene riesgos congénitos, y algunas imágenes-objetivo calificadas como "utópicas" (o mejor "ucrónicas") han perdido esa calificación a medida que el éxito coronaba sus políticas de aproximación, en tanto que otras conceptuadas como verosímiles perdían su nitidez o se eclipsaban en un horizonte muy cercano.

La imagen-objetivo que sirve a la formulación de políticas es la configuración que, desde un presente de terminado, se sitúa en la periferia del futuro concebible. En momentos ulteriores, la imagen-objetivo se habrá modificado, corriéndose hacia el nuevo límite de ese futuro concebible. Por eso asignamos a la I.O. - considerada genéricamente - el carácter de inalcanzable, o hablamos de cierta intemporalidad de la misma.

¿Quiénes formulan una imagen-objetivo?

Cualquier persona o grupo social puede definir una situación de salud futura que considera deseable. Pero para casi todos, la situación de salud futura se conjetura como objeto de conocimiento, como previsión de algo que va a suceder, quiérase o no; para ellos, el futuro es un futuro dominante, que se quiere conocer para, en algunos casos, contar con él o, en otros, protegerse de él.

Diferente es la actitud de la autoridad política. Ella no sólo trata de conocer una situación que va a suceder, quiérase o no, porque para ella el futuro es, total o parcialmente, dominable. Puede por tanto desear una situación de salud y actuar para alcanzarla, es decir, formular una imagen-objetivo (en el sentido de la formulación de políticas) y orientar hacia ella sus acciones. Las definiciones de situaciones futuras deseables hechas por diversos actores sociales tienen alto interés político pero no configuran en sí mismas una imagen-objetivo.

Elementos de la imagen-objetivo

En la génesis de la imagen-objetivo pueden identificarse dos elementos básicos: la ideología y el conocimiento de la situación de salud. No corresponde al objetivo de este trabajo el tratamiento del primero de estos elementos, pero corresponde señalar que la ideología condiciona también el conocimiento de la situación de salud. Efectivamente, dicho conocimiento se expresa en términos de estado de salud de la población; de estructura y funcionamiento del sistema de servicios de salud (S.S.S.) y del producto que el S.S.S. brinda a la población: las categorías de análisis de estos puntos no son neutras, ni lo son tampoco el procesamiento y forma de resumir la información.

Por otra parte, ese conocimiento de la situación actual evoca juicios de valor que identifican problemas, y allí vuelve a operar la ideología.

Finalmente, la construcción de la situación deseada futura involucra el conocimiento de la situación presente y su valoración (en los que, como se ha visto, ha intervenido la ideología) y el conjunto de valores (ideología) de quienes conciben la I.O.

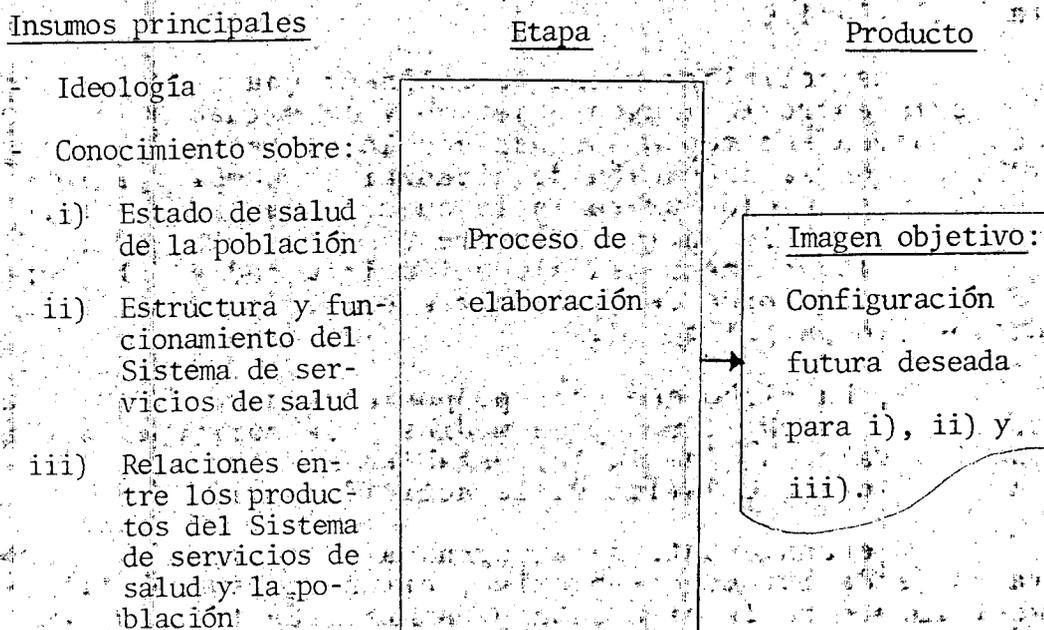
Hechas todas estas reservas, puede señalarse que, en este momento inicial del proceso de formulación de políticas, puede - y es oportuno que así sea - comenzar la interacción de los niveles político y técnico.

El conocimiento de la situación de salud que posee el nivel político se confronta y se modifica frente a la información diagnóstica que le provee el nivel técnico, el que a su vez adecúa su diagnóstico a la intención y necesidad del nivel político, en un proceso iterativo de muy variable duración. El diagnóstico resultante de ese proceso de interacción es, no sólo un elemento para la construcción de la imagen-objetivo, sino también un elemento básico para el proceso de planificación.

Ese diagnóstico de la situación actual no debe ser entendido como una sección instantánea. Debe contener, en los aspectos considerados, información suficiente para que puedan estimarse tendencias. Ese conocimiento "histórico" adquiere singular importancia en lo que se refiere al sistema de servicios de salud, su estructura, su funcionamiento y la competencia de la autoridad sanitaria. Además, la información diagnóstica se detiene en el pasado, y el conocimiento del presente requiere ya un esfuerzo de previsión.

Figura 4

CONSTRUCCION DE LA IMAGEN-OBJETIVO



Resumiendo:

La imagen-objetivo, configuración futura deseada del S.S.S., no es una exposición de problemas ni de soluciones; ofrece únicamente una concepción de situaciones que - de acuerdo con la ideología que la alimenta - se considera deseable y orienta la acción hacia el logro de esa situación, distinta de la actual.

Establecida la imagen-objetivo, la formulación de políticas dirigidas a modificar situaciones actuales en plazos determinados - y a veces situaciones urgentes en plazos perentorios - cuentan con una orientación sintética que puede evitar incoherencias y contradicciones así como marchas y contramarchas.

Formulación preliminar de
proposiciones políticas

Se ha establecido, en el límite del futuro concebible, una visión sintética de una nueva situación del S.S.S., de la relación entre sus productos y la población y del estado de salud que se desean alcanzar.

Se trata ahora de establecer, a partir de la situación presente, una serie de objetivos que se intenta alcanzar en plazos determinados y una selección de medios - o caminos - para alcanzarlos. Esos objetivos configuran, para un futuro determinado (plazo de la política), una situación de salud por la que se considera se debe y se puede transitar, en el recorrido de la ruta hacia la I.O.

Las políticas vienen a delinear una situación intermedia entre la imagen-objetivo y la situación presente. Pueden ser representadas con la imagen del alpinista que, con la intención de alcanzar la cumbre, arroja desde su situación presente la cuerda con garfios a un punto intermedio entre la cumbre y su posición actual, izándose luego hasta esa situación intermedia. La longitud de la cuerda de la metáfora es el plazo de las disposiciones políticas.

Se ha dicho que esas proposiciones contienen una selección de objetivos y de medios. La correspondencia que los valores (ideología) establecen entre medios y fines es característica de la actividad política.

Frecuentemente se agregan, a proposiciones elaboradas desde la imagen-objetivo, otras que surgen fundamentalmente de la situación presente. Se trata de aspectos de esta situación que representan - a juicio de

la autoridad política - problemas urgentes. La correspondencia o coherencia con la I.O. suele ser provista por la misma escala de valores - la de la autoridad política - utilizada para crear el futuro deseado y para plantear como problema aspectos de la situación actual.

Se puede esquematizar la secuencia de pasos que constituyen el proceso de la formulación preliminar de proposiciones políticas del siguiente modo:

Objetivos predeterminados políticamente

La autoridad política no sólo ha formulado, en la periferia del futuro concebible, un futuro deseado, sino que se propone objetivos que pretende cumplir en plazos concretos, iguales o inferiores al tiempo que su pone permanecerá como autoridad. Puede ocurrir que una autoridad política posea o se formule, para el plazo de su gobierno, una imagen sintética similar a la imagen-objetivo pero ubicada en un futuro definido y más próximo. Puede también ocurrir que la autoridad política sólo posea o se formule algunos objetivos o algunas situaciones que desea alcanzar en ese plazo. Estos objetivos, más o menos amplios, de la autoridad política, pueden ser resultados de demandas sociales o políticas o de la percepción directa de la necesidad que se anticipa a la demanda; pueden derivarse de juicios de valor sobre la realidad existente o deducirse de la imagen-objetivo. Su ubicación temporal próxima y definida los hace de gran valor para los pasos ulteriores de la secuencia.

Identificación y definición de problemas

Las diferencias existentes entre la situación de salud presente y los aspectos correspondientes de la I.O. por una parte, y con los objetivos prefijados por la autoridad política, por la otra, constituyen "problemas" que deben ser "solucionados". La palabra problema es usada aquí en un sentido muy amplio; incluye sujetos tales como situaciones, estados, organizaciones, funcionamiento, calidades, coberturas, rendimientos, etc., cuando se los califica como insuficientes, insatisfactorios o inadecuados, etc.

Algunas características de la situación de salud presente - aunque no estén contenidas en el diseño necesariamente sin detalles de la I.O. ni en el más preciso

pero no necesariamente completo ni detallado de los objetivos prefijados - se convierten en "problema" cuando se los examina con la escala de valores que sirvió para formular la I.O. y establecer los objetivos prefijados. Finalmente, la creación de situaciones futuras necesarias para que el sistema se desplace desde la situación presente hacia la imagen-objetivo constituye, en la máxima extensión del término, otros tantos "problemas" que deben ser encarados.

Los "problemas" son diversamente percibidos por los distintos niveles del S.S.S. a través de sus criterios particulares y es conveniente lograr que sean identificados y comprendidos unitariamente por los diversos observadores. La correcta organización y la buena comunicación facilitan esa unidad, que requiere, en oportunidades, jerarquizar las opiniones. Cuando esta jerarquización es necesaria, la opinión del observador político tiene un valor máximo en la selección de problemas.

Debe destacarse que, si con fines didácticos, se encaran secuencialmente la identificación de problemas y la selección de soluciones, en la realidad ambos pasos son en buena medida simultáneos y la ponderación de un problema tiene frecuentemente en consideración la magnitud de los recursos o esfuerzos que su solución - a través de sus diversas vías - demandará. La restricción general que plantean la multiplicidad de las necesidades y la escasez de los recursos actúa a nivel de la solución de los problemas, pero refuerza la obligación de ponderarlos y seleccionarlos.

Selección de soluciones

Definidos los problemas, puede aceptarse como posibilidades lógicas que cada uno de ellos tenga una solución, admita varias de ellas o sea insoluble. (Un experimentado planificador aconsejaba encarar con gran prudencia aquellos problemas que parecen tener sólo una solución pues frecuentemente existen otras y la que parecía obviamente la única no es siquiera la mejor de ellas). Los problemas "insolubles" no merecen ser discutidos.

Centraremos por tanto nuestra atención en aquellos problemas que admiten varias soluciones. Frente a ellos, la gama de soluciones posibles está restringida por criterios valorativos (ideología): se ha mencionado ya que los valores no sólo seleccionan y ponderan

los objetivos sino que seleccionan también los medios o vías para alcanzarlos.

La selección se hace, pues, entre las alternativas de solución que cumplen ese primer condicionamiento. Los criterios involucrados en esa selección son de diverso tipo: criterios políticos, criterios técnicos y criterios administrativos.

El criterio político toma en consideración el impacto o repercusión social previsible, su efecto sobre la "tensión política" o sobre el "sustentamiento político", el "costo social" que dicha solución implica.

Los criterios técnico y administrativo consideran, fundamentalmente, la eficacia y la eficiencia de la solución, es decir, si es previsible que la misma cumpla parcial o totalmente su propósito, en qué tiempo y con qué magnitud de recursos.

Prelaciones o prioridades

El conjunto de los problemas con sus correspondientes soluciones debe servir de base a proposiciones que determinen acciones concretas. Pero es difícil concebir que todas las acciones puedan llevarse a cabo simultáneamente y hasta es incierto que puedan realizarse todas las que se desea, dado que serán necesarios para realizarlas recursos, escasos por definición, y que algunas acciones necesitan para ser posibles la previa realización de otras. Se deberá pues, eventualmente, elegir algunos de esos problemas y de esas soluciones, postergándose o descartándose otros. Naturalmente, la elección no se hará por azar, sino de acuerdo a la importancia o primacía que se asigna a determinados problemas. Y esta primacía de un problema no sólo lo privilegia, sino que privilegia también, a las acciones involucradas, en la solución de otros problemas que son condición previa indispensable para la solución del primero.

Tenemos, entonces, dos criterios esenciales:

1. El orden temporal o secuencia funcional de los problemas y sus soluciones, que califica por lo menos a algunos de los problemas como previos a algunos otros e involucra principalmente criterios técnicos.

2. La primacía o importancia que se asigna a un problema o a su solución, depende esencialmente de criterios valorativos (políticos) y debe considerar en algunos casos que la precedencia funcional asigna a un problema la primacía del que lo requiere como condición previa indispensable.

Como resultado de la sucesiva aplicación de estos criterios se obtiene un ordenamiento de los problemas según su prelación o prioridad.

Construcción de proposiciones políticas

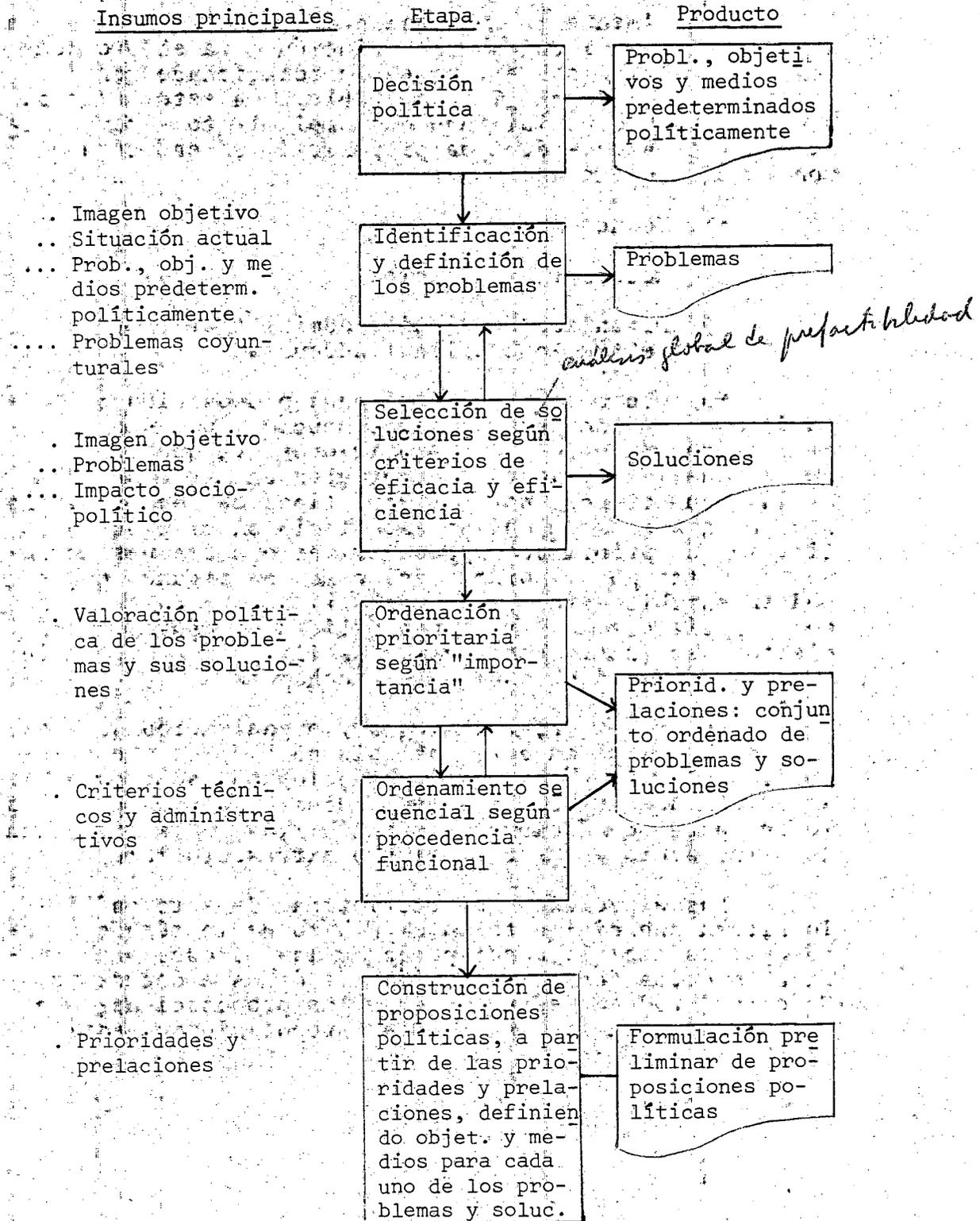
El conjunto de problemas-soluciones ordenado según la prioridad que a cada uno se asigna debe transformarse en proposiciones políticas que orienten la acción. Ello se hace mediante la determinación de una situación futura en la que el problema se haya reducido o suprimido, situada en un futuro determinado y próximo, igual o inferior habitualmente al período de gobierno. La situación en ese futuro definido será el objetivo que persigue la política, la cual contendrá además la enunciación general del o de los medios que serán empleados para lograr el objetivo.

El "problema" que sirvió para seleccionar soluciones y fijar prioridades queda literalmente fuera del enunciado que expresa la política, aunque esté contenido como origen de la misma. Pero la proposición política - como la imagen-objetivo - establece en el futuro situaciones deseadas que guían la acción. Y en el caso de las proposiciones políticas, esa orientación incluye los medios para lograr el objetivo en plazos determinados.

La construcción de proposiciones políticas finaliza la formulación preliminar; se inicia entonces el análisis a través del cual esas proposiciones perderán, paulatinamente, el atributo de "preliminar" a medida que se modifican y se ordenan.

Figura 5

FORMULACION PRELIMINAR DE PROPOSICIONES POLITICAS



Análisis de proposiciones

Análisis de factibilidad

Globalmente la factibilidad ha sido apreciada en el momento de seleccionar la solución para el problema correspondiente, sobre todo en lo relacionado con la existencia de tecnología disponible. En este momento, sin embargo, la posibilidad de cumplimiento - con eficacia y eficiencia - de cada proposición es enfrentada con la existencia de:

- a) Tecnología disponible
- b) Recursos disponibles
- c) Organización técnico-administrativa y técnico-operacional adecuada

No sólo debe analizarse cada proposición respecto de cada uno de los elementos mencionados, sino también el conjunto de las proposiciones, ya que es frecuente que las acciones involucradas en las mismas impliquen competencia por diversos tipos de recursos. La secuencia necesaria que se estableció en el proceso de fijación de prioridades puede evitar que algunas acciones compitan por recursos, así como, en algunos casos, podrán establecerse secuencias dirigidas a evitar esa competencia o aumentar la posibilidad de uso común de ciertos recursos. Estos aspectos ligan el análisis de factibilidad con el análisis de coherencia.

Los recursos, tecnología y organización que deben considerarse en este análisis no son los que existen en la situación inicial, sino los que se prevé existirán durante el lapso de ejecución de las acciones, lo que puede condicionar la factibilidad a la ejecución de otras acciones, sectoriales o extrasectoriales.

Las especiales características de este análisis lo sitúan esencialmente en el ámbito de lo técnico, razón por la cual la descripción de los métodos para realizarlo queda fuera de los límites de este documento. Como resultado de este análisis las proposiciones son modificadas transformándose en "proposiciones factibles".

Análisis de coherencia

Las proposiciones preliminares formuladas a partir de los problemas y de sus correspondientes soluciones y ordenadas según sus prioridades han sido luego sometidas al análisis de factibilidad, siendo algunas desechadas y algunas otras modificadas en función de ese análisis.

La serie de proposiciones debe someterse también al análisis de coherencia. La coherencia, en el sentido en el que es utilizada en este documento, es más que la relación o conexión de unas cosas con otras. El nivel mínimo de coherencia es la compatibilidad, la ausencia de contradicción. Pero grados mayores de coherencia abarcan la convergencia, la sinergia y aun la potenciación que una acción genera sobre los efectos de otra. Cuando se examina la coherencia de una determinada proposición política, en sí misma, coherencia debe entenderse como ausencia de contradicciones lógicas. Cuando el análisis indaga en la relación entre cada una de las proposiciones con cada una de las otras, o entre cada una de las proposiciones y el conjunto de las mismas, coherencia puede significar compatibilidad, convergencia, sinergia o mutua potenciación de efectos. Hasta aquí el análisis se ha limitado a las políticas de salud (coherencia interna); se extiende entonces el ámbito a su relación con las políticas de otros sectores, o con el conjunto total de políticas nacionales (políticas globales, políticas de desarrollo), hablándose entonces de "coherencia externa".

Las categorías de relación enunciadas (compatibilidad, convergencia, sinergia, potenciación), pueden referirse tanto a los valores que las proposiciones políticas contienen (ideología) como a las acciones que prescriben, los efectos que pretenden y los recursos que involucran.

Como se hizo notar anteriormente, la coherencia "externa" no implica una rígida sujeción a la política global, ni una correspondencia que uniforma los alcances y la velocidad de los cambios pretendidos. Todos los sectores tienen características propias que deben ser respetadas. Además, cualquier sector - y frecuentemente los sectores sociales - pueden ser objeto de un énfasis particular, convirtiéndose en vanguardia de una política global, así como servir de área de ensayo de

concepciones y formulaciones que sólo posteriormente se considerarán en su capacidad de utilización global.

El análisis de coherencia interna del conjunto de las políticas de salud y el de coherencia externa de las mismas permiten perfeccionar las proposiciones, teniendo en cuenta obligaciones y restricciones originadas en el conjunto sectorial o global.

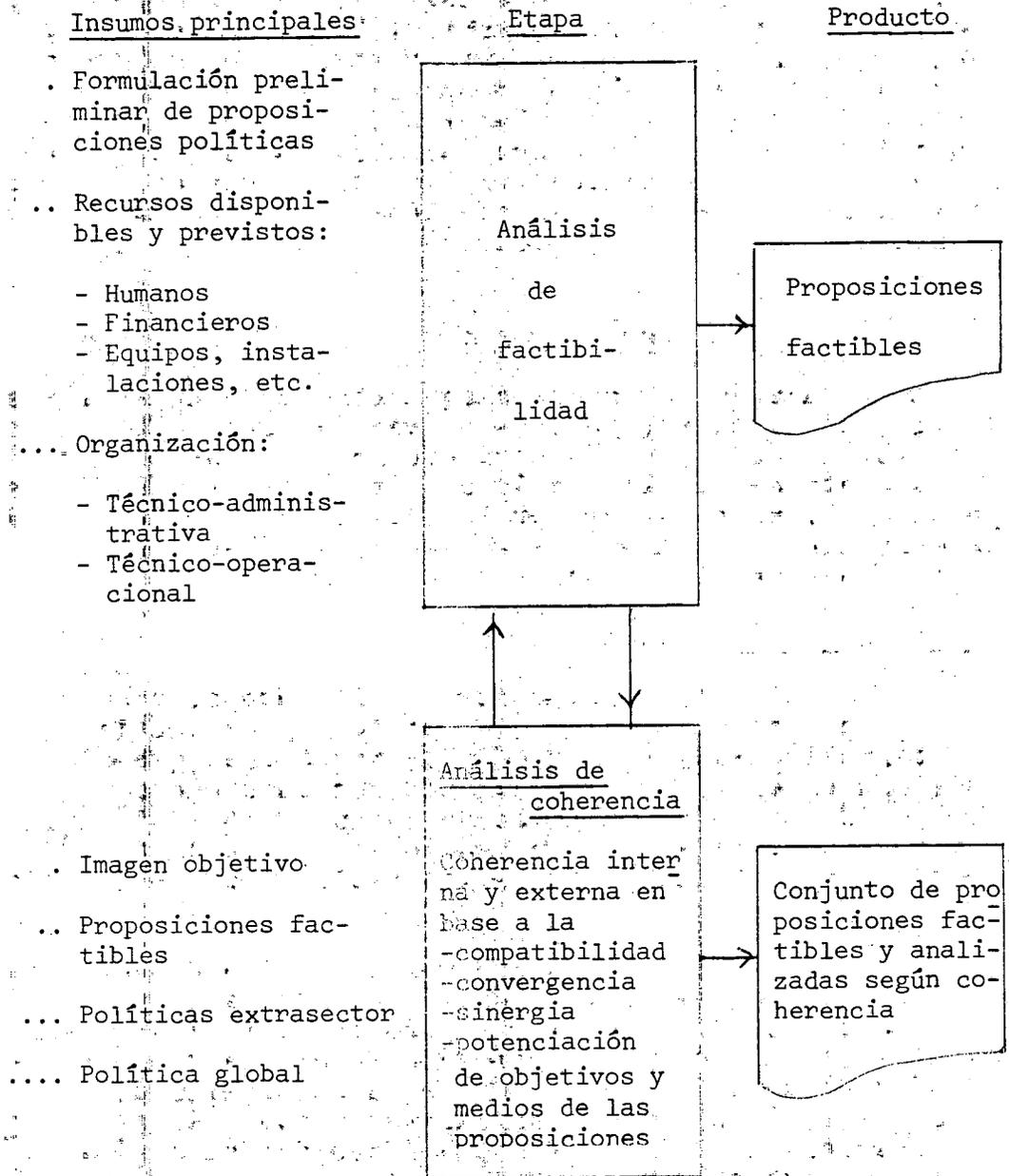
Por otra parte, las inconsistencias halladas pueden llevar a ratificar algunas políticas de salud, modificando en cambio las de otros sectores con las que se revelaron inconsistentes o contradictorias.

Resumiendo, el procedimiento para el análisis de coherencia consiste en:

1. El examen de cada una de las proposiciones, la que será modificada si se encuentra en ella alguna contradicción lógica.
2. La confrontación de cada una de las proposiciones con cada una de las restantes. La incompatibilidad o contradicción tanto entre los objetivos de ambas proposiciones como entre los medios involucrados (organización o recursos), exigirá la modificación o supresión de una de ellas. También podrán modificarse proposiciones compatibles, con el fin de buscar grados superiores de coherencia (convergencia, sinergia, potenciación).
3. La confrontación de cada una de las proposiciones con el conjunto permite visualizar relaciones que pueden llevar a modificar alguna o algunas proposiciones a fin de aumentar su grado de coherencia.
4. El conjunto de las proposiciones debe ser confrontado con el conjunto de proposiciones de los otros sectores, analizándose la coherencia en términos de objetivos y de medios (organización y recursos). En caso de existir incompatibilidad o contradicción, alguno de los conjuntos confrontados debe ser modificado. También pueden modificarse uno o ambos para obtener grados superiores de coherencia.
5. El conjunto de las proposiciones debe ser confrontado en forma análoga con el conjunto de políticas nacionales, pudiendo las modificaciones ser exigidas por la incompatibilidad o contradicción o aparecer

Figura 6

ANALISIS DE LAS PROPOSICIONES



como convenientes para incrementar su grado de coherencia.

Al finalizar este análisis tenemos, pues, una serie ordenada de proposiciones factibles y coherentes, tanto interna como externamente y en las cuales se ha tratado de elevar en todo lo posible el grado de coherencia. Es importante destacar que en esta etapa pueden originarse algunas nuevas proposiciones destinadas a aumentar la factibilidad y/o la coherencia de las proposiciones preliminares y referidas sobre todo a la creación de medios o situaciones.

Diseño de una estrategia

El diseño de la estrategia comprende un análisis de tipo particular (análisis de viabilidad), que provee la información necesaria para ordenar - esta vez para el concreto desarrollo de la acción - las proposiciones políticas y para establecer la oportunidad e intensidad de otro tipo de acciones - acciones estratégicas - que se originan en este paso.

Análisis de viabilidad

La posibilidad de concretar las proposiciones políticas depende no sólo de los criterios de factibilidad expuestos sino también de las reacciones que ellas originen en el medio social. Las acciones que se desarrollen o aun la enunciación de la intención de realizarlas desencadenará, en el medio social, una gama de reacciones posibles, algunas favorables y otras desfavorables.

Las reacciones que las políticas (su enunciación o su ejecución) generarán en el medio social son sólo conjeturables o previsibles. Pero la previsión de las mismas resulta de gran utilidad para estimar la posibilidad y hasta la probabilidad de su cumplimiento. Por otra parte, la previsión de las reacciones de las diversas respuestas - favorables o desfavorables, activas o pasivas - que se presentarán en el seno de las organizaciones sociales al conocer los objetivos, las acciones y los efectos contenidos en las políticas de salud, permite reajustar - en función de esa previsión - proposiciones y acciones; establecer secuencias en las actividades o en su enunciación y, en oportunidades, desarrollar acciones o enunciar proposiciones tendientes a modificar las reacciones previstas.

El método empleado para efectuar este análisis es el del análisis político. Escapa a los límites de este documento la exposición detallada de los aportes que la politología puede hacer a la descripción, explicación y predicción de los fenómenos políticos, habiéndose sólo presentado en los capítulos I y II los conceptos que resultan indispensables para el tratamiento del sujeto en cuestión. Se estima, no obstante, conveniente esquematizar algunos de los pasos posibles para la adquisición de una idea global sobre la viabilidad de una política de salud:

1. Identificación de los elementos que, en la imagen-objetivo o en las proposiciones políticas, tengan contenidos significativamente ideológicos y afecten la estructura de valores y estilo de vida de grupos sociales.

2. Identificación de aquellos elementos de las proposiciones que se refieren a cosas valoradas y que por ende afectan o favorecen intereses de grupos de presión.

3. Reconocimiento de los grupos sociales en los que pueden repercutir favorable o desfavorablemente los elementos antes mencionados, con el correspondiente apoyo o rechazo.

4. Identificación de los canales de comunicación y de las formas de acceso al sistema político de dichos grupos, así como del grado de control institucional que detentan.

5. Previsión acerca de la magnitud de la capacidad de apoyo o rechazo a las proposiciones y acciones y de los medios posibles para expresarlos de los grupos sociales involucrados.

6. Previsión de los márgenes de transacción del poder institucional para conciliar los antagonismos que pudieran despertar las políticas de salud.

7. Disponibilidad de compulsión efectiva para el sometimiento de grupos antagónicos si resultase necesario.

8. Reconocimiento de los grupos sociales neutrales y pasivos y búsqueda de las formas de obtener su apoyo.

El análisis cuidadoso de cada uno de estos aspectos puede sustentar un juicio sobre la presunta viabilidad de las políticas y servir de base al diseño de una estrategia según la cual se conduzcan las acciones en la oportunidad, secuencia e intensidad más adecuadas.

A través del análisis de viabilidad - que resulta de gran valor para la conducción política - puede preverse la solidez de los actos políticos decididos, o sea, si el sustentamiento estimado en el sistema político puede permitir una adecuada vigencia de las políticas.

Elaboración de la estrategia

Se tiene hasta aquí un conjunto ordenado de proposiciones que expresan la intención de ejecutar acciones factibles y coherentes entre sí y con las de otros sectores. Esas acciones están dirigidas a alcanzar ciertos objetivos o situaciones (fines) a través de ciertos caminos (medios). No es necesario destacar que la delimitación entre fines y medios es relativa y dependen, excepto para los "fines últimos", de la posición del observador. Los fines de la política de salud podrían ser considerados medios de la política global de desarrollo, y los de ésta medios para la consecución de los fines de un más amplio proyecto nacional de largo plazo. Pero nuestro interés es profundizar aquí la afirmación de las primeras páginas de que el área propia de la política era la determinación del "qué hacer"; en tanto la de la planificación era más bien el "cómo hacerlo". Con mayor detalle ahora podemos afirmar que las políticas no pueden limitarse a señalar "qué hacer" a través de la exclusiva determinación de objetivos, sino que deben indicar también el o los caminos que pueden utilizarse para ese fin y en ocasiones "prohibir" determinados caminos (proposiciones restrictivas). Con las palabras de una de las actuales autoridades en Estrategia: "el rol de los políticos consiste en decir cómo esos objetivos deben ser buscados".

Este es, pues, el contenido de la serie ordenada de proposiciones factibles y compatibles con las que contamos.

En el momento de analizar la viabilidad de estas proposiciones, se consideró que la enunciación primero y la ejecución después de las acciones implicadas tendrá como marco un contexto social que reaccionará frente a ellas, apoyándolas, permaneciendo indiferente

o rechazándolas. En realidad, ese contexto social difícilmente adoptará "en bloque" alguna de estas actitudes, sino que las mismas serán características de determinados grupos sociales e interactuarán entre sí.

El análisis de viabilidad trató de identificar esos grupos, su reacción (en dirección o intensidad), su capacidad para incluir en el desarrollo en las acciones (poder, influencia, etc.).

A diferencia de los análisis de factibilidad y coherencia, que llevaron a modificar o descartar algunas proposiciones, el de viabilidad se limitó a prever las reacciones que ellas suscitarían en los grupos sociales identificados y las circunstancias favorables o desfavorables que podían conjeturarse para las mismas. Algunas de estas decisiones puede considerarse que revisten tal importancia que durante el proceso de elaboración, la autoridad promueve un debate, más o menos "público", durante el cual se manifiestan claramente las posiciones de los diversos grupos involucrados, sea mediante consultas directas a los actores sociales, sea en ámbitos especiales que pueden ser, según los países, el Parlamento, los Consejos Económico-Sociales, los organismos de planificación o el seno de Comisiones especiales, ampliado a través de la prensa a proporciones variables de la "opinión pública".

Del proceso anterior pueden surgir modificaciones, la ratificación, la postergación o el abandono de las proposiciones políticas sometidas a debate.

El conjunto de decisiones que la autoridad política se propone ejecutar cuenta ahora con una previsión de las posibles reacciones que se producirán como resultado de su enunciación o realización. Es en ese momento, cuando se ha decidido "qué hacer" y existen una voluntad de acción y una previsión de las reacciones de grupos sociales involucrados, cuando corresponde "diseñar una estrategia".

Estrategia - "arte de dirigir las operaciones militares" - tiene también un sentido figurado, "arte o traza para dirigir un asunto". Por otra parte, la extensión a casi toda la sociedad de los esfuerzos requeridos por la guerra, ha ampliado la concepción castrense de estrategia, ligándola cada vez más a una selección de medios, intensidades y oportunidades de acción o disuasión, que exige la dialéctica de voluntades enfrentadas. Una política que tuviese el apoyo unánime del cuerpo social no requeriría el diseño de una estrategia.

Debe destacarse que estrategia no es igual a estrategia - "ardid de guerra, engaño hecho con astucia y destreza" - sino que involucra el tacto, la oportunidad, el compromiso en los aspectos en que es admisible, el convencimiento, la persuasión, la alianza, además de los diversos grados de coerción - "acción de contener, refrenar o sujetar" - que son patrimonio de la autoridad política.

Tanto el conjunto de las decisiones como cada una de ellas se prevé que van a generar diversas actitudes en los grupos sociales. Esa reacción puede:

1. Corresponder al acuerdo o desacuerdo conceptual, doctrinario o ideológico para algunos grupos (por ejemplo, partidos políticos).

2. Relacionarse con particulares intereses, que se verán beneficiados o afectados por la acción que la autoridad se propone desarrollar (por ejemplo, asociaciones médicas, propietarios de instituciones lucrativas de salud, grupos de empresarios de la industria farmacéutica, etc.).

3. Finalmente, y esta eventualidad no debe ser subestimada, la reacción puede no corresponder al acuerdo o desacuerdo doctrinal ni al beneficio o perjuicio que se prevé originará una acción concreta, sino frente a la incertidumbre o la amenaza que la enunciación de la política pueda crear en determinado grupo social. Las reacciones frente a la incertidumbre o la amenaza tienen a veces una intensidad que parece desproporcionada cuando se la juzga en relación con el componente ideológico o con la acción involucrada en una política.

Frente a los grupos que se han identificado como probables sustentadores o antagonistas, suelen existir numerosos grupos que, o se desinteresan totalmente por el asunto, o tienen frente al mismo una actitud, favorable o desfavorable, pero insuficiente para motivar una conducta.

La autoridad que "conoce" (conjeturalmente) estas reacciones, ordena temporalmente y gradúa o dosifica tanto la enunciación de sus intenciones como el concreto desarrollo de sus acciones. La prioridad sustantiva no resulta modificada, pero un razonamiento estratégico puede aconsejar: a) que la política en cuestión sea difundida o ejecutada en el momento inicial, si se

piensa que la oportunidad política o la importancia del sujeto aconsejan que la primera "batalla" se libere alrededor de ese sujeto (con el riesgo que ello conlleva); b) que se elijan inicialmente aspectos de menos prioridad para que las primeras "escaramuzas" revelen la fuerza del "adversario" y su capacidad de transacción, c) que políticas no prioritarias pero con grupos sociales importantes que las apoyan permitan a la autoridad establecer alianzas que podrán ser aprovechadas para sustentar las políticas que involucran aspectos prioritarios o componentes críticos. Resulta imposible dar reglas generales sobre el manejo de situaciones en las que influyen innumerables factores que se combinan de las más diversas maneras. Pero la aplicación de esta modalidad de razonamiento al que se denomina "estratégico" hace posible a la autoridad diseñar una secuencia de la enunciación de sus intenciones y de la acción. Esta secuencia no contiene un curso único de acción sino cursos de acción alternativos y gradaciones de intensidad de acciones puramente estratégicas (persuasión, disuasión, coerción, compulsión, etc.) que ramifican el diseño.

El razonamiento estratégico adjudica una alta valoración a las acciones que modifican ampliamente la conducta del sistema o transforman elementos que "arrastran", más tarde o más temprano, la transformación de otros elementos (elementos críticos).

El diseño de la estrategia intenta permitir a la autoridad política no llegar a situaciones en las que su conducta "sólo" puede ser la que las circunstancias han determinado. Así como la medicina pretende lograr diagnósticos tempranos para evitar situaciones patológicas irreversibles y poder aplicar terapéuticas de mayor eficacia o menor costo (entendido como sufrimiento, mutilación, tiempo de enfermedad, invalidez, etc.). Así también el político pretende prever para que la oportunidad le permita emplear los procedimientos de mayor eficacia y menor costo político.

Resulta también difícil determinar hasta donde puede llegar la negociación y la transacción y donde comienza la "guerra". Algunos de los sistemas de atención médica más audaces han sido forzados a través de la negociación en tanto que cambios menores se han buscado a través de batallas intensas, con éxito variable.

Las políticas de salud pueden generar reacciones que no se limitan al ámbito nacional debiéndose por tanto ampliar en algunos casos el campo de la previsión.

Podrá el lector preguntarse si el diseño de una estrategia no es el "cómo hacer" que se dijo era el ámbito de la planificación. La estrategia tiene características de medio para un fin (la política). Es el "cómo hacerlo" perteneciente al ámbito del "qué hacer". La planificación en tanto instrumento, trabajará sobre la decisión política ordenada, en su secuencia o intensidad, por la estrategia y preparada para enfrentar las situaciones previsibles, no sólo según las posibilidades del momento, en el cual a veces, "la jugada está forzada", sino fundamentalmente según conductas meditadas frente a todas las situaciones previstas.

En la realidad mucho más que en la secuencia didáctica expuesta, serán los organismos de planificación los que colaborarán con el nivel político en el diagnóstico y la previsión, en los análisis de factibilidad y coherencia, en el análisis de viabilidad y en el diseño de la estrategia.

La necesidad de esa forma de razonamiento estratégico que hemos indicado no es privativa del nivel político. También las decisiones del nivel técnico-administrativo y del nivel técnico-operacional en sus diversos escalones, pueden generar reacciones en el contexto social de alguna de las formas enunciadas, y requerirán por tanto prever esas reacciones y la conducta ante las mismas.

El procedimiento para el diseño de la estrategia consiste, en lo fundamental, en la utilización de las prioridades y los resultados del análisis de viabilidad. Se tiene así para cada proposición cierto orden temporal y cierto orden de primacía, así como la previsión de la reacción de diversos actores sociales frente a los objetivos de la proposición y a los medios que establece. Además, en el análisis de factibilidad se han determinado los recursos - que existen o se prevé existirán oportunamente - para el desarrollo de las acciones, desarrollo que suscitará también reacciones de actores sociales referidos tanto a las mismas acciones como a sus consecuencias.

Con la finalidad de hacer viable el objetivo propuesto, se requiere actuar sobre diversos grupos, viabilizando tanto el objetivo como los medios. La acción establecida para cada grupo depende del poder de presión o expresión del mismo y la intensidad que se prevé para su reacción. La estrategia puede contener sólo un

tipo de acción prevista sobre ese grupo o una gradación de acciones, que se sucederán cuando no se logre el resultado perseguido con la conducta anterior. De esta forma la representación gráfica de la estrategia contiene ramificaciones que representan opciones o cursos de acción alternativos, según se consiga o no, con cada una de las acciones de la autoridad sobre el grupo, el resultado deseado; a cada posible respuesta del grupo social en cuestión corresponde un curso de acción previsto de la autoridad. Cuando se han considerado separadamente todas las proposiciones, se analiza la totalidad de las acciones que se realizarán sobre cada actor social involucrado. Es probable que un actor social pueda ser "aliado" potencial en algunos casos y "adversario", con diversos grados de intensidad, en otros. Puede, entonces, elaborarse una nueva secuencia, esta vez de la enunciación y ejecución de las políticas, adaptada a las reacciones previstas y a las acciones con las que se intenta modificar o neutralizar esas reacciones.

Las proposiciones pueden, en esta etapa, ser objeto de modificaciones - derivadas de criterios estratégicos - tanto en sus objetivos como en su ordenamiento o en los medios que involucran. Surge, además, una serie de acciones que serán llevadas a cabo, en la oportunidad establecida y con la gradación de intensidades previstas y que están destinadas a viabilizar los objetivos y los medios contenidos en las políticas formuladas.

La formalización de políticas

Denominamos "formalización de políticas" al trabajo de preparar los documentos que expresen total o parcialmente las políticas formuladas. También es parte de la "formalización" la especificación de qué aspectos de las políticas formuladas deben ser expresados a través de instrumentos jurídicos que los hagan mandatorios y el tipo correspondiente de esos instrumentos en cada caso. En la perspectiva de este trabajo, la formulación incluye finalmente el dictado de los instrumentos jurídicos que están en el ámbito de las atribuciones de la autoridad que formula la política (Poder Ejecutivo, por ejemplo) y la proposición de aquéllos que deben ser aprobados por otros poderes (Legislativo, fundamentalmente), para que se complete allí el proceso de formulación.

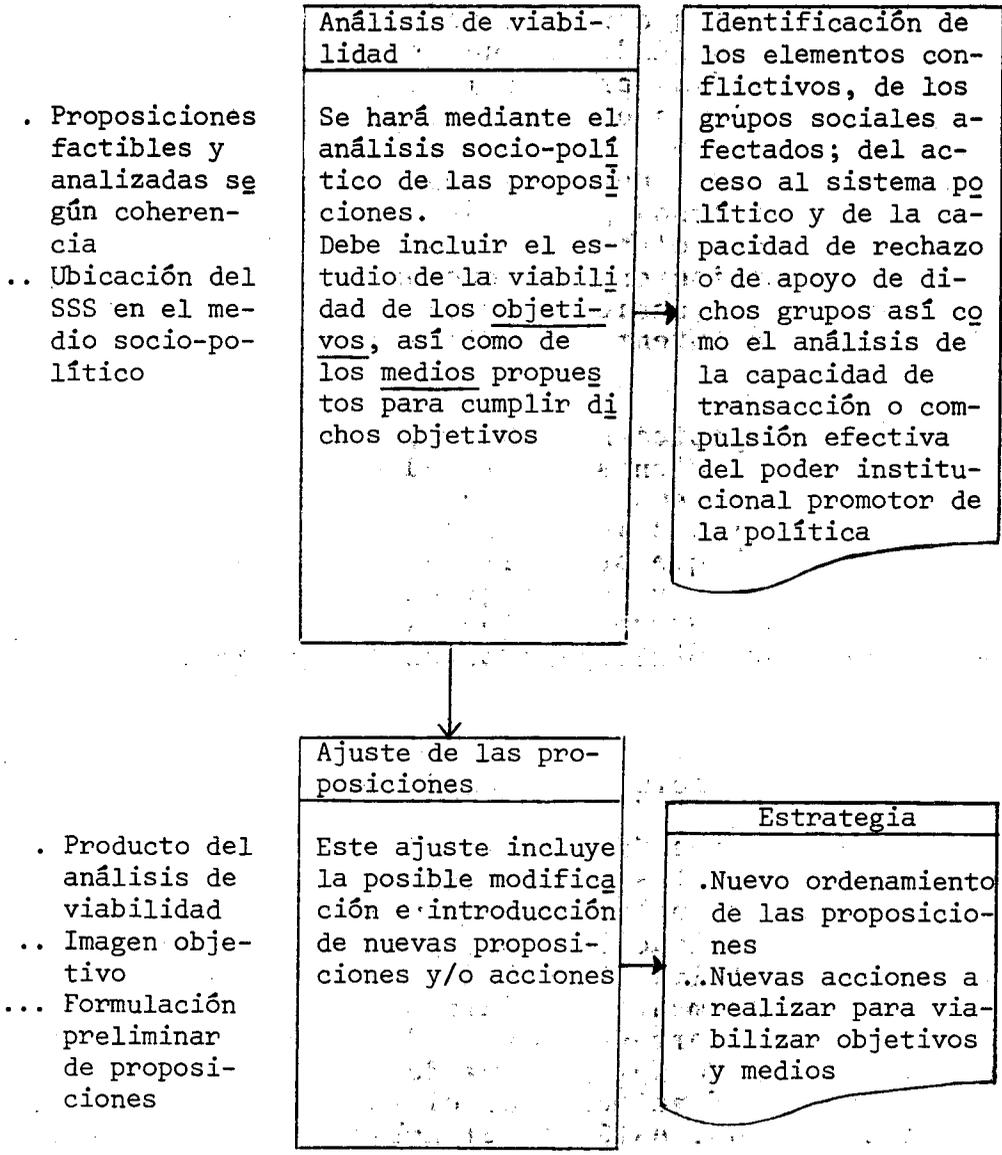
Figura 7

DISEÑO DE LA ESTRATEGIA

Insumos principales

Etapa

Producto



La formalización, como último paso en el proceso de formulación de políticas es una responsabilidad del nivel político-administrativo del sector o la institución, y tiene por finalidad operacional enunciar la orientación precisa para la acción de los diversos componentes o niveles del sistema de servicios de salud en el cumplimiento de las políticas formuladas. Al decir "que expresen total o parcialmente" queremos señalar que si bien puede darse que la política y sus correspondientes estrategias puedan llegar a constituir diversos documentos, lo más frecuente, en la realidad, es que solamente parte de las ideas queden consignadas por escrito. Volveremos sobre este aspecto más adelante.

Los documentos a que nos referimos, deben relacionar estrechamente las proposiciones políticas con el manejo estratégico, relación que como hemos visto, es el resultado del análisis de viabilidad y de la elaboración de la estrategia. Las diferentes proposiciones políticas y sus estrategias indican los objetivos y las acciones que constituirán los planes de acción inmediata, de mediano y de largo plazo.

Teniendo en cuenta que el enunciado público de las políticas y de sus cursos estratégicos, puede tener gran significado estratégico, se comprende que la "formalización de políticas" contiene dos grandes categorías de información:

a) La reservada, se refiere a objetivos y cursos de acción con viabilidad y/o factibilidad no aseguradas en el presente y futuro inmediato, que se evita exponer prematuramente a la oposición de intereses "contrarios" mientras se mejoran las condiciones de su viabilidad. Además, contiene las medidas de control o corrección a adoptar, con carácter coyuntural ante reacciones previstas, como consecuencias de las decisiones hechas públicas y de las acciones para la implementación y ejecución de las mismas.

b) La pública, es la que se expresa en el plan de acción, viable y factible en el corto y mediano plazo, que define los objetivos y cursos de acción que deben conocer los diversos niveles de la organización para el cumplimiento de las políticas.

Estas dos grandes clases de información darán origen a diferentes tipos de documentos, según la utilización que deban tener y los destinatarios respectivos.

A continuación se enumera y se describe algunos de los tipos más usuales de documentos en que pueden ser formalizadas las políticas de salud.

1. Documentos de orientación y conducción

Son los que constituyen la parte principal de la formalización política en cuanto a su expresión documental. Su contenido y sus formas son fundamentalmente políticos. Expresan las decisiones políticas como tales, constituyéndose en la expresión formal de la "voluntad" del nivel político-administrativo correspondiente. Comprenden la imagen-objetivo y las políticas para las diversas áreas sujeto contempladas, y en cada una de ellas tanto los objetivos propuestos como los medios políticamente definidos para alcanzarlos. Describen, en términos generales, la coherencia interna y externa de las proposiciones aprobadas y el orden de prelación entre ellas. Resumen los resultados del análisis de factibilidad y las conclusiones o consecuencias que de él resulta; incluyen también el análisis de viabilidad y las estrategias diseñadas. Comprende, en suma, lo que es esencialmente político y como tal objeto de una decisión de la autoridad competente.

Los aspectos enunciados podemos condensarlos en cuatro partes, que en unos casos constituirán documentos y en otros solamente ideas conocidas y compartidas por la alta dirección política y sus asesores inmediatos.

La primera parte contiene las proposiciones políticas viables y factibles en el presente y mediano plazo y que son la esencia y fundamento para la confección del "esquema general del plan".

La segunda comprende las proposiciones políticas con factibilidad segura y relativa viabilidad presente, que quedan reservadas para ser puestas en ejecución cuando mediante otras acciones se asegure su viabilidad. Parte de ellas o de las acciones para viabilizarlas también se incorporan al "esquema general del plan".

La tercera parte trata de las proposiciones no factibles en el presente y futuro inmediato, que se postergan en su ejecución hasta que, mediante otras acciones, se creen las situaciones favorables que permitan obtener los recursos necesarios para su cumplimiento. Algunas de estas acciones dirigidas a crear situaciones favorables pueden ser incorporadas al "esquema general del plan".

Por último se agrupan las proposiciones y las acciones de carácter estratégico que se estima necesarias para crear la viabilidad de las proposiciones políticas significativamente conflictivas en el presente, así como las medidas estratégicas elaboradas. En esta parte deberían incluirse, además, la formulación de acciones y declaraciones que tienen el exclusivo propósito de actuar sobre grupos antagónicos para ganar su apoyo o anular su oposición y sobre grupos favorables para estimularlos en la manifestación efectiva de su apoyo. Esta es una parte esencialmente estratégica y en su mayor parte de carácter reservado; sólo pocas de las medidas que la componen pueden ser incorporadas en el documento técnico-administrativo o esquema general del plan.

2. Documento técnico-administrativo o esquema general del plan

Este documento es la expresión técnico-administrativa más general de las políticas aprobadas y constituye el primer eslabón del proceso de traducción de las políticas hacia la programación operativa que define las acciones en el nivel operacional. Por su naturaleza, el "esquema general del plan" es un documento eminentemente político, aunque expresado en lenguaje técnico; su contenido se refiere a las áreas sujeto de la política. Constituye un marco explícito y suficientemente preciso que orienta la programación en todos los aspectos; en este sentido enlaza los programas con las políticas y confiere unidad y coherencia a toda la programación. Además, el "esquema general del plan" incluye los objetivos y las acciones consecuentes para el desarrollo del sistema y sus instituciones (macroadecuación). En este marco, el "esquema general del plan" contiene más que la traducción técnica de la política, pues incluye también los aspectos del sistema de servicios de salud referidos a su operación normal, los que no merecieron, por su naturaleza rutinaria o no conflictiva, un procesamiento político particular. En resumen, el "esquema general del plan" constituye la primera formulación programática de las proposiciones políticas y define, en términos precisos y operacionales, los elementos necesarios para la programación en todos sus aspectos. Es, pues, un documento de características técnicas en su elaboración, cubre todos los aspectos del sistema de servicios de salud que son sujeto de la planificación y no sólo aquéllos expresados en las políticas formuladas. Los métodos para prepararlo escapan en

sus detalles al propósito y ámbito de este trabajo; sin embargo, se planteará los aspectos más relevantes de su contenido en cuanto a su importancia y directa vinculación con las proposiciones políticas. Tales aspectos no significan necesariamente partes formales del documento ni una secuencia para su preparación.

a) Objetivos generales

Definidos, en lo principal, por desagregación, agregación o simple transcripción de los objetivos de las proposiciones políticas, incluye también objetivos derivados de los anteriores y relativos a aspectos del funcionamiento "normal" del sistema de servicios de salud no incluidos explícitamente en las políticas formuladas. La posibilidad de inclusión de objetivos de este último tipo no debe ser entendido como libertad del nivel técnico para "completar" el trabajo del nivel político, incorporando objetivos que éste no consideró. Cuando esos objetivos, que por lo general se refieren a problemas administrativos o tecnológicos, conllevan algún grado de interés político, deben ser consultados con la autoridad política correspondiente dentro del proceso normal de formulación.

Los objetivos generales en el "esquema general del plan", a diferencia de lo que ocurre en los documentos de orientación y conducción, deben ser siempre expresados en forma técnica, en lo posible cuantificados en términos de volumen, distribución y tiempo y especificados en relación al espacio a que se refieren. Su expresión debe tener la máxima precisión posible y no estar restringida al nivel general de las proposiciones políticas. Pueden referirse a cualesquiera de las áreas sujeto de políticas - estado de salud, prestación de servicios y organización y desarrollo del sistema correspondiente. Los análisis de coherencia y de factibilidad, el establecimiento de prioridades y la elaboración de la estrategia, permiten ordenarlos según sus relaciones operacionales recíprocas (fines y medios) y según su correspondencia funcional con la operación del sistema.

b) Apertura de programas

Los objetivos generales determinan las grandes categorías de aperturas de programas: servicios a las personas, al medio y complementarios, inversiones y recursos humanos, organización y desarrollo del sistema (desarrollo de la infraestructura).

Sobre esta categorización básica e inicial operan otros criterios (tecnológicos, administrativos, políticos, etc.) de cuya aplicación resulta la apertura de los programas a través de los cuales operará funcionalmente el sistema para el cumplimiento de los objetivos propuestos. La apertura de programas comprende también la definición del ámbito del programa, su contenido funcional y su pertenencia institucional (de todo el sistema, de una parte del mismo o de una institución).

c) Funciones globales de producción

La realización de los objetivos y de las diversas acciones orientadas hacia su cumplimiento se efectúa a través de las funciones de producción (existentes, modificaciones de ellas o nuevas a crearse). Cada función global de producción está definida por el volumen de las actividades requeridas para el cumplimiento del objetivo o acción a que se refiere y por la cantidad y calidad de los factores productivos e insumos necesarios. La determinación de las funciones de producción conlleva la elección de la tecnología correspondiente y es el instrumento esencial para el análisis de factibilidad técnico-administrativa de las proposiciones políticas.

d) Acciones generales y asignación preliminar de recursos

Bajo esta denominación agrupamos las decisiones de la autoridad política que ponen en marcha la implementación de las políticas en toda la organización. Constituyen dos aspectos de la misma circunstancia: por un lado, la indicación de las acciones que deben realizar los diferentes niveles funcionales e instituciones del sistema, con la definición de las misiones y atribuciones que le corresponde a cada uno, y por otro, la asignación de los recursos que requiere la realización de las funciones de producción respectivas. Este conjunto de decisiones tiene un contenido político preponderante y se refiere a aspectos generales de la organización y funcionamiento del sistema, a los cuales enmarca y condiciona. Incluye, en su segundo aspecto - asignación preliminar de recursos - la consideración de áreas de la mayor trascendencia política, como son la del financiamiento y de la provisión de recursos reales. El "esquema general del plan" analiza y programa las formas de financiamiento políticamente aceptadas o indicadas y dimensiona los resultados esperados, definiendo de esta forma las posibilidades materiales de la realización de todas las acciones propuestas; es otro instrumento de vital importancia para el estudio de factibilidad.

e) Organización y desarrollo del sistema

En este componente se especifican los objetivos y medidas para la adecuación del sistema de servicios de salud (o de la parte considerada) a los objetivos de la producción y la distribución de los servicios. Hay que destacar que, con frecuencia, los objetivos de organización y funcionamiento del sistema adquieren independencia en relación a los objetivos de salud o de prestación de servicios y son planteados políticamente como objetivos en sí mismos. De cualquier forma, en el "esquema general del plan" se analiza y se programa la organización y el desarrollo del sistema, vinculándolos como medios para la prestación de los servicios, dentro de las restricciones que puedan contener las decisiones políticas al respecto.

Algunos de los aspectos más trascendentes en este componente del "esquema general del plan", son el diseño y el plan de implementación y operación del sistema efector de servicios, a través del cual se cumplirán realmente las finalidades sustantivas del sistema.

Esta parte del "esquema general del plan" se vincula también con el análisis de factibilidad por medio de la relación entre sistema efector y funciones de producción y por medio de la capacidad operativa que se pretende dar al sistema a través de la organización y desarrollo propuestos.

f) Articulación intersectorial

Las relaciones funcionales del sistema de servicios de salud con otros sistemas (demandas de recursos humanos, financieros, de insumos y equipos, etc. y de oferta de servicios), y otros tipos de condicionamientos exógenos de la situación de salud exigen que el "esquema general del plan" esté articulado con los planes y con la operación esperada de aquellos sistemas que deben suministrar los factores productivos e insumos necesarios al funcionamiento del sistema de servicios de salud y con aquéllos que requieren servicios de salud en forma especial. La articulación es una actividad que se origina en la necesidad de coherencia de las políticas; se la considera en los análisis de viabilidad y factibilidad, se la establece en el "esquema general del plan" y se la concreta durante la ejecución de las acciones. Tal como se trata en el esquema general del plan, la articulación intersectorial expresa los resultados técnico-operacionales del análisis de coherencia externa de las proposiciones políticas y algunos aspectos del análisis de factibilidad.

Está referida a los diversos componentes del plan: a los objetivos, a la organización y funcionamiento del sistema, a las funciones de producción, a los programas y a los recursos necesarios, etc.

g) Control y evaluación de la orientación y conducción de las políticas y sus resultados

El componente final del "esquema general del plan" está constituido por el diseño de un sistema de información que provea conocimientos de interés político e informe acerca de la realización de las acciones propuestas, de los resultados obtenidos y de los beneficios logrados. Debe permitir una apreciación oportuna del funcionamiento del sistema y de los productos entregados a la población, con el fin de revisar o confirmar la orientación de la política y la conducción que se ha establecido.

3. Formalización jurídica

Algunas de las proposiciones políticas requieren respaldo legal que las haga obligatorias con el propósito de garantizar su cumplimiento. Leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, etc., pueden ser necesarios para disponer con carácter obligatorio la ejecución de ciertas acciones o el sometimiento a determinadas prescripciones.

Aunque este documento ha sido preparado para que pueda servir también para los procesos de formulación de políticas en regímenes con separación de poderes en el aparato formal del Estado, está evidentemente más orientado al comportamiento de la rama ejecutiva del poder formal. En general las autoridades ejecutivas, en los regímenes con una rama legislativa diferenciada, poseen amplias atribuciones para dictar instrumentos jurídicos, particularmente en relación al cumplimiento de las funciones administrativas y técnicas sobre las cuales tienen completa potestad. Son también, en la más alta jerarquía de cada nivel político-administrativo del país en que se legisla, colegisladoras, con facultades de proponer proyectos de leyes (a veces privativas para ciertas áreas) y de vetar o sancionar las leyes aprobadas por el legislativo. La formalización jurídica puede tener, por lo tanto, diferentes expresiones en la práctica, desde las disposiciones de una Constitución hasta las resoluciones administrativas. Para

aquellas formas de menor jerarquía jurídica y dentro de las atribuciones de la autoridad ejecutiva, la formalización incluye la preparación del instrumento respectivo y su dictado. Para los instrumentos de mayor jerarquía (leyes) en que se exige la participación de un poder legislativo diferenciado y autónomo, la formalización debe incluir la preparación del anteproyecto respectivo que es sometido al parlamento.

El tipo de instrumento jurídico, en un sistema político dado, será función del grado de institucionalización o respaldo legal que se quiera dar a la proposición y de las atribuciones jurídicas que posea la autoridad o gobierno que formula las políticas. La experiencia aconseja como no recomendable la sanción de una "ley-plan" que contenga en forma detallada los objetivos y acciones derivados de las políticas. El criterio más aceptado es incluir en el instrumento jurídico de la mayor jerarquía el aspecto prescriptivo de fondo o sustantivo, dejando para una legislación subordinada a éste y sancionada según las circunstancias, los aspectos operacionales de la ejecución de las políticas, de manera tal que las modificaciones que el curso de las acciones indique puedan incorporarse sin necesidad de reemplazar el instrumento jurídico-sustantivo, mucho más permanente y rígido.

La sanción de instrumentos legales de formalización de políticas posee una estrecha relación con la estrategia adoptada, la que debe establecer su oportunidad. En oportunidades se sancionan disposiciones legales cuya finalidad es estratégica, y abre el camino de la negociación política para dar viabilidad a otras proposiciones políticas. Por la misma razón, puede dejarse sin formalización jurídica proposiciones altamente conflictivas cuando razones estratégicas aconsejan conservarlas en forma reservada. Aunque hay una relación directa entre "formalización jurídica" y obligatoriedad, no todas las decisiones políticas requieren dicha formalización para hacerse efectivas; en el campo de la política el uso razonable e inteligente de las muchas facultades de la autoridad ejecutiva puede ser tanto o más efectivo, en algunos casos, que el respaldo jurídico.

Figura 8

FORMALIZACION DE LAS POLITICAS

1. Documento de orientación y conducción

Contenido: . Imagen objetivo
.. Conjunto de proposiciones políticas
... Estrategia
.... Análisis de factibilidad y coherencia

2. Documento técnico-administrativo (Esquema general del Plan)

Especificación de los siguientes elementos

2.1 Objetivos generales:2.2 Organización y desarrollo del sistema2.3 Apertura de programas

- 2.3.1 - de servicios
- 2.3.2 - de inversiones
- 2.3.3 - de recursos humanos
- 2.3.4 - de infraestructura

2.4 Funciones globales de producción2.5 Acciones generales de implementación de las políticas2.6 Asignación preliminar de recursos2.7 Articulación intersectorial2.8 Mecanismos de control y evaluación de la orientación y conducción de las políticas y sus resultados3. Formalización jurídica

Especificación de los aspectos de las políticas que deben tener una expresión jurídica y el tipo de tratamiento legal de las mismas (leyes, decretos, resoluciones, etc.).

CAPITULO IV

AREAS SUJETAS A POLITICAS

Las políticas de salud, como proposiciones generales que sirven para la orientación y conducción del sistema de servicios de salud, no pueden considerar a cada uno de los aspectos particulares de una situación dada. Es legítimo esperar sin embargo que los grandes componentes de la situación de salud o aspectos particulares políticamente importantes, estén sujetos a una definición política. Las políticas no se refieren pues a la totalidad de la situación de salud, en el sentido que no consideran todos los aspectos que la conforman; deben cubrir, con cierto nivel de generalidad, aquellos aspectos o componentes que sea necesario considerar para la adecuada orientación y conducción del sistema. Los detalles operativos y los aspectos que no requieren decisiones políticas, pero que son necesarios al funcionamiento del Sistema, deben ser incorporados al proceso de planificación, en otros momentos, por los niveles técnicos y administrativos. En efecto, en el proceso de implementación de las políticas formuladas - el "esquema general del plan", los diversos programas generales y los programas operativos correspondientes - y en la ejecución a nivel operacional, se va rellenando la "estructura" general definida por las políticas, con elaboraciones progresivamente más detalladas de la situación de salud y, particularmente, del sistema de servicios de salud.

La identificación de las áreas o aspectos que deben ser sujeto de políticas, se hace en el proceso político a través de la valoración de las demandas generadas en dichas áreas o a través de los mecanismos que el poder formal posee para generar "endógenamente" sus propias demandas. El nivel de detalle y de profundidad con el cual son tratados esas áreas o componentes y el grado de especificación de las decisiones respectivas, dependerán de la naturaleza de los aspectos involucrados y de su relevancia política (naturaleza conflictiva o significación social) en las circunstancias consideradas.

Las proposiciones políticas en salud pueden (y en principio deben) referirse a los tres grandes componentes que conforman la situación de salud:

- a) El estado de salud de la población y las condiciones sanitarias del ambiente;
- b) Los servicios de salud que deben ser prestados a la población o realizados sobre el ambiente; y
- c) La estructura y funcionamiento del S.S.S.

Los tres grandes componentes mencionados conforman una secuencia funcional en que el último produce el segundo y éste influye directamente sobre el primero. Los dos últimos son en realidad componentes-medios para el primero y las proposiciones políticas deberían estar, en principio, básica y sustantivamente orientadas a obtener resultados en éste. Sin embargo, lo anterior no es siempre así; por lo contrario, los componentes-medios pueden tener y en general tienen, relevancia política propia y pueden ser objetos principales de decisiones políticas, diluida su vinculación con el estado de salud.

La salud de la población es, por lo menos conceptualmente, el fin último buscado. Su alto contenido valorativo la hace un área en general no controvertida. Nadie discute por ejemplo lo deseable que es tener salud, disminuir la mortalidad o erradicar una enfermedad. Ninguna autoridad negará que todos los miembros de la sociedad tienen el mismo derecho a la salud o dejará de manifestar deseos de conseguir los más altos niveles de salud para todos, aunque tal consenso se da frecuentemente sólo en la expresión verbal. Las controversias se trasladan a la consideración de los medios para hacer posible los estados de salud deseados. La salud, categoría de valor a nivel social, no conlleva en sí misma conflictos políticos. Los medios para alcanzarla - expresiones concretas de beneficios posibles, inclusive los de la atención de salud - son, ellos sí, elementos generadores de conflictos y de confrontación de intereses.

La salud de la población o la atención de la misma es un "bien" sólo alcanzable a través de la utilización de ciertos medios. Sin ellos, es sólo expresión de valores deseados o reconocidos como buenos. Así pues, si las políticas deben contener proposiciones expresadas en términos del estado de salud futuro que se desea alcanzar, es conveniente y oportuno destacar que, sin el agregado de proposiciones referidas a la configuración y funcionamiento del S.S.S. y a las relaciones entre sus productos (servicios) y la población, tales políticas son fundamentalmente declarativas. Expresiones como:

"Reducir en x% y en x tiempo la mortalidad infantil", o

"Aumentar en x% y en x tiempo la expectativa de vida",

requieren, para que tengan un alto potencial operativo, ser completadas con proposiciones referidas al S.S.S. o a su producto, que se estima pueden conseguir ese cambio en el estado de salud. Las posibles dificultades para definir cuantitativamente, a partir de un estado de salud deseado, los medios - modificaciones del S.S.S. o de sus productos - deben necesariamente ser afrontadas en la formulación de políticas.

Las disquisiciones anteriores no pretenden disminuir la importancia de los objetivos políticos expresados en términos de estado de salud. Por lo contrario, la enunciación de tales objetivos, puede por sí misma, si es formulada de manera apropiada, contener valiosas indicaciones sobre la prelación de determinados problemas, grupos poblacionales o áreas geográficas y ser de gran utilidad en la orientación de otras proposiciones. Lo que se ha pretendido resaltar es la necesidad de que tales objetivos sean parte o estén sustentados por un conjunto adecuado de proposiciones sobre la prestación de los servicios de salud y sobre la organización y manejo del S.S.S.

A continuación y a modo de ejemplo de posibles áreas sujeto de políticas, se transcriben (con modificaciones de orden) las áreas en las que se expresan las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas, aprobado por los Ministros de Salud de los países de la Región, en Santiago en 1972.

1. Esperanza de vida al nacer (uno de los indicadores globales del estado de salud de la población).

2. Servicios

2.1 Servicios a las personas (enfermedades transmisibles, salud materno-infantil y bienestar familiar, nutrición, etc.)

2.2 Saneamiento del medio (servicio de agua y de disposición de excreta, desechos sólidos, contaminación ambiental, alimentación y nutrición, salud ocupacional, control de calidad de alimentos y medicamentos, etc.).

2.3 Servicios complementarios (enfermería, laboratorio, servicio de vigilancia epidemiológica, educación para la salud, etc.).

3. Desarrollo de la infraestructura

3.1 Sistema de servicios

3.2 Planificación

3.3 Investigaciones

3.4 Capacidad operativa

3.5 Desarrollo de recursos humanos

3.6 Recursos físicos

3.7 Recursos financieros

3.8 Recursos tecnológicos

3.9 Aspectos legales

Como se dijo anteriormente, las áreas referidas a "servicios" y, particularmente a "desarrollo de la infraestructura" constituyen las de mayor interés práctico en la formulación de políticas.

Las proposiciones relativas a los servicios de salud y a sus relaciones con la población (coberturas y concentración), son las que expresan con mayor realidad la salud que se pretende alcanzar. Pueden referirse a los tipos de servicios y sus respectivos volúmenes, a su calidad e intensidad, o a su destino (a quiénes o a qué áreas geográficas). Conllevan en su enunciación, opciones (explícitas o implícitas), sobre las formas de la prestación de los servicios (tecnología, niveles de atención, organización, recursos, etc.) y ponen de manifiesto el carácter de producto que ellos tienen. Igual que las proposiciones sobre el estado de salud, las que se refieren a servicios requieren para ser efectivas que estén acompañadas por proposiciones sobre el S.S.S. Las proposiciones sobre los servicios definen mejor que las referidas al estado de salud las intenciones políticas sobre la atención de la salud y de las condiciones ambientales, conformando orientaciones más precisas y operacionales para las acciones del S.S.S.

De lo anterior se concluye que el S.S.S. constituye el campo más real y más fecundo para la formulación de políticas. Son las proposiciones relativas al S.S.S. las que establecen la factibilidad de las demás, y, casi siempre, es en torno a ellas que se decide la viabilidad de todo el conjunto de proposiciones políticas.

Las proposiciones relativas al S.S.S. pueden referirse a cualesquiera de las áreas que lo componen. Pero no todas esas áreas tienen la misma importancia política. Aunque la importancia relativa de las áreas varía de una realidad a otra, hay algunas de entre ellas que suelen tener siempre alta relevancia política en las condiciones de los países de América Latina. En este sentido, cabe destacar:

1. Los aspectos generales de la organización, estructura y manejo del sistema y su desarrollo.
2. Manejo de los recursos reales y financieros para la operación del sistema o de sus componentes.
3. Características físico-espaciales y operacionales del sistema efector.
4. La participación interna y social.

La primera categoría incluye aspectos tales como la organización institucional, la competencia de las instituciones, la estructuración de los componentes principales, la regulación general de los sistemas operacionales, el grado de centralización/descentralización y la distribución del poder en la organización. Todos éstos son aspectos con contenido político propio y que deben merecer siempre la formulación de políticas que los contemplen y definan. Suelen, por su naturaleza, tener gran inercia, en función de los intereses creados en torno a ellos; las proposiciones que los modifican despiertan por lo tanto grandes reacciones.

La segunda categoría comprende dos grupos de aspectos: el relativo a los recursos reales (humanos y materiales) y el de los recursos financieros. Ambos grupos suscitan el interés de varios actores sociales e involucran a otros sistemas que los producen o los comparten; implican por tanto, un gran interés político e importancia fundamental para todas las acciones que se pretenda realizar. No pueden, pues, dejar de ser sujetos de políticas que hagan posible su manejo satisfactorio y permitan el funcionamiento del sistema. El ámbito de las decisiones sobre los recursos que utiliza el

S.S.S., trasciende sus límites: hay aquí una necesidad de coherencia externa que requiere una formulación conjunta y concertada de las políticas sectoriales y globales correspondientes. Aspectos tales como formación de recursos humanos, producción de recursos materiales y la definición de las formas aceptables de financiamiento están en gran medida fuera del ámbito de la autoridad político-administrativa del S.S.S. De cualquier forma, las políticas de salud deben incluir la regulación de los aspectos propios del S.S.S. relevantes para la generación de recursos, su incorporación al sistema, su manejo interno, así como de algunas características de uso: distribución, remuneración, etc.

La tercera categoría se refiere a las proposiciones que definen las características generales del sistema efector, tales como niveles de atención, tipos y localización de establecimiento, prelación en la construcción, dependencia funcional o institucional, población beneficiada, etc.

La cuarta y última categoría se refiere a las proposiciones que regulan la naturaleza y las formas generales de la participación de los trabajadores de salud (participación interna) y de la población (participación social) en la operación y gestión del S.S.S. Pueden significar la creación de mecanismos institucionalizados para encauzar la acción, inclusive la acción política (interna o externa) en el sistema.

Otro aspecto de gran importancia en la formulación de políticas es la consideración de la satisfacción que las políticas de salud y su ejecución se prevé producirán en la población y el sustentamiento político que ello puede significar.

El ámbito de autoridad (todo el sistema, el sector público o sólo una institución) de quien formula las políticas de salud determina el alcance de las mismas en cada una de las áreas consideradas.

A pesar de que declarativamente se afirma que la competencia de la autoridad sanitaria nacional puede siempre orientar y conducir la totalidad del S.S.S., en algunos casos ello no traduce la situación real.

Cuando el S.S.S. está constituido por instituciones que obedecen a diferentes centros de decisión, un aspecto de suma importancia política para la autoridad

sanitaria nacional, es la adquisición de competencia para orientar y conducir la totalidad del sistema y regular su configuración y funcionamiento. Cuando la adquisición real de esta competencia - y no sólo su expresión declarativa - sea imposible de lograr, debe buscarse por lo menos una clara delimitación de las competencias reales en el sistema. El problema de la competencia condiciona fuertemente el alcance de las políticas y merece ser considerado desde la iniciación del proceso de formulación.

BIBLIOGRAFIA

- ABEL-SMITH, Brian: "The Major Patterns of Financing and Organization of Medical Services that have Emerged in Other Countries". Medical Care, January-March 1965, pp. 33-40.
- ANDERSON, Odin W.: "Health Care: Can there be Equity?". Wiley and Sons, New York, 1972.
- ARON, Raymond: "Paz y guerra entre las naciones". Ed. Rev. de Occidente, Madrid, 1963.
- BABSON, J. H.: "Health Care Delivery Systems: A Multinational Survey". Pitman Medical, London, 1972.
- BEAUFRE, General: "Introducción a la estrategia". Instituto de Est. Polít., Madrid, 1965.
- "Disuasión y estrategia". Instituto de Est. Polít., Madrid, 1966.
- "Estrategia de la acción". Ed. Plamas, Buenos Aires, 1973.
- BERSTEIN, Berry: "Public Health - Inside or Outside the Mainstream of the Political Process?" Lessons from the passage of Medicaid, in American Journal of Public Health, Vol. 60, N° 9, Sept. 1970.
- BOTTOMORE, T. B.: "As elites e a sociedade". Zahar Editores, Rio de Janeiro, 1965.
- BUCKLEY, W.: "La sociología y la teoría moderna de dos sistemas". Amorrourtu, Buenos Aires, 1970.
- CENTRO PANAMERICANO DE PLANIFICACION DE LA SALUD:
- "Cursos básicos de planificación" (Programa docente)
 - "Sistemas: Algunos conceptos de la teoría"
 - "Insumos políticos de una estrategia de desarrollo"
 - "Enfoques actuales acerca del proceso de planificación de la salud"
- COE, Rodney M.: "Sociology of Medicine". McGraw Hill, New York, 1970

- DAHL, Robert: "Modern Political Analysis", Prentice Hall, New Jersey, 1963.
- DEUTSCH, Karl W.: "Los nervios del gobierno". Editorial Paidos, Buenos Aires.
- DONABEDIAN, Avedis: "Social Responsibility for Personal Health Services: an Examination of Basic Values". Inquiry, Vol. VIII N° 2, pp. 3-19.
- EASTON, D.: "A Systems Treatment of Politics and Health". (Mimeo), 1974.
- "Esquema para el análisis político". Editorial Amorrourtu, Buenos Aires.
- "The Political System". New York, Edit. A.A. Knopf.
- ECKSTEIN, H.: "Pressure Group Politics: The Case of the British Medical Association". Allen and Unwin, London, 1960.
- "The English Health Service". Harvard University Press, Massachusetts, 1964.
- FORSYTH, Gordon: "Doctors and State Medicine". Pitman, London, 1966.
- GALANT, Henry C.: "Histoire politique de la Sécurité Sociale Française". Fondation National d'Etudes Politiques, Paris, 1961.
- GRZEGOREWSKI, Edward: "Examen preliminar del establecimiento de sistemas de salud pública". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, junio 1968, pp. 477-484.
- INSTITUTO LATINOAMERICANO DE PLANIFICACION ECONOMICA Y SOCIAL:
- "Discusiones sobre planificación". Capítulo I, Siglo XXI Editores, México, 1968.
- JAMOUS, Harsun: "Sociologie de la décision, la réforme des études médicales et des structures hospitalières". ENRS, Paris, 1969.

JOUVENAL, Bertrand de: "El arte de prever el futuro político". Ed. Rialp, Madrid, 1966.

MECHANIC, David: "Medical Sociology, a Selective View". The Free Press, New York, 1968.

MERTON, Robert K.: "Teoría y estructuras sociales". Fondo de Cultura Económica, México, 1972.

MOSCA, Gaetano: "A classe dirigente". Sociologia Política, Zahar Editores, Rio de Janeiro, 1966.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD:

"Documento básico de referencia". (Presentado a la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, 1972).

"Plan Decenal de Salud para las Américas". (Informe final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, Documento oficial N° 118).

"Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas". (Buenos Aires, 1968) (Informe final y discusiones, Documento oficial N° 89).

"Reunión de Ministros de Salud". (Grupo de estudio, Washington, 1963) (Documento oficial N° 51).

"Algunas consideraciones sobre la selección de prioridades como integrante del proceso de decisión (documento de trabajo preparado por la Sección de Planificación y Evaluación de la OPS).

ORGANIZACION DE ESTADOS AMERICANOS:

Alianza para el progreso: documentos oficiales de la reunión extraordinaria del CIES, Punta del Este, 1961. (OEA; Ser. H/XII.1 (Español)).

ONOFRI, Fabrino: "Poder y estructuras sociales". Editorial Tiempo Nuevo, S.S., Caracas, 1967. Capítulos I y III.

PARETO, Vilfredo: "As elites e o uso de força na sociedade". Sociologia Política, Zahar Editores, Rio de Janeiro, 1966.

PRELOT, Marcel: "Histoire des idées politiques". Dalloz, Paris, 1969.

PETERSON, O.L. et. al.: "What is Value for Money in Medical Care?" The Lancet, 1:7493, 8 April, 1967.

POULANTZAS, Nicos: "Poder político y clases sociales en el estado capitalista". (Primera, tercera y cuarta partes). Siglo XXI, México, 1972.

PUROLA, Tapani: "A Systems Approach to Health and Health Policy". Medical Care, Sept.-Oct. 1973, Vol. X, No 5.

STENDLER, François: "Sociologie Médicale". Armand Colin, Paris, 1972.

SOMERS, Anne R.: "Health Care in Transition: Directions for the Future". Hospital Research and Education Trust, Chicago, 1971.

STAVENHAGEN, Rodolfo: "Estratificación social y estructura de clases (un ensayo de interpretación)". Revista de la Escuela Nacional de Ciencias Políticas y Sociales, Univ. Nac. Autónoma de México, año VII, No 27, enero-marzo 1962.

VAN LANGENDONCK, J.: "Social Health Insurances in the Six Countries of the European Economic Community". Int. J. of Health Services, Vol. 2 No 4, 1972, pp. 490-502.

VIET, Jean: "Métodos estructuralistas en la ciencia política". (Cap. 6 de "Los métodos estructuralistas en las ciencias sociales.") Editorial Amorróuru, Buenos Aires.

VIEIRA PINTO, Alvaro: "Ideología e desenvolvimento nacional". Instituto Superior de Estudos Brasileiros, Rio de Janeiro, 1956.

YOUNG, Oran R.: "Sistema de ciencia política". Fondo de Cultura Económica, México.

ZAWADZKI, Kathleen: "A Systems Treatment of Politics and Health". Mimeo. 1974.