

hazc

Segundo borrador

1º mayo, 1969

H. DURAN

ESQUEMA PARA EL ESTUDIO DE LA POLITICA DE SALUD*

En este esquema se intenta presentar el problema de las decisiones políticas en el campo de la salud como elementos de un "sistema político de salud" dentro del cual las decisiones constituyen actos o momentos de un proceso, alimentadas por un flujo de demandas que se configuran dentro del sistema, no sólo por el mecanismo institucional y cultural que lo sustenta, sino por los efectos que introducen estas decisiones dentro del propio sistema.

La problemática de salud

Para estos efectos la problemática de salud puede resumirse del siguiente modo:

DEMANDAS

Existen necesidades de salud que se expresan por demanda de servicios o que imponen a la autoridad la exigencia ética de transformarla en demanda cuando no son conocidas o definidas (cualidades axiológicas de un problema social) lo que les da a todas estas necesidades el mismo peso o valor en una sociedad;

DECISION

la naturaleza de la decisión se desprende del conflicto entre demanda y oferta (escasez de recursos) que se resuelve con criterios de prioridad y de eficiencia respectivamente; el margen discrecional de la decisión se acentúa debido a la naturaleza multi-sectorial del problema (distribución de recursos reales y financieros, dentro y fuera del sector, para atender necesidades prioritarias dentro del sector).

Prioridad
EFICIENCIA

La amplitud de esta problemática en el contexto socio-cultural, rebasa los límites restringidos de la noción de sector salud, tanto desde el punto de vista de la demanda como de la oferta de servicios, puesto que muchas de las decisiones sobre salud deben tomarse fuera del sector. Habitualmente, sin embargo, se aplica la noción de política de salud a

* Este esquema se ha basado en el modelo de análisis propuesto por David Easton: (A Systems Analysis of Political Life. John Wiley & Sons Inc., 1965).

las decisiones que se toman dentro del sector.

Queda así puesta en duda la validez de la noción de "sistema político de salud", como entidad propia, de contornos definidos dentro del sistema político general así como la de "política de salud" como "producto" de este sistema. Las aceptaremos como hipótesis de trabajo, para lo cual intentaremos primero definir la noción de sistema político y luego, identificar los elementos que integrarían un sistema político de salud.

La noción de sistema político

Un sistema es cualquier conjunto de variables cualquiera sea el grado de interrelación entre ellas. Se han dado las siguientes definiciones de lo que es un sistema político (Easton):

- Un sistema político puede designarse como el conjunto de interacciones a través del cual se distribuyen valores, en forma autoritativa, en una sociedad.
- Un sistema político es un medio para resolver diferencias.
- Un sistema político es un conjunto de interacciones a través del cual las demandas son procesadas hacia productos.
- Un sistema político es un medio a través del cual los recursos y energías de una sociedad son movilizadas y orientadas hacia la persecución de metas.

SISTEMA POLÍTICO

PROCESADORES Y DECIDIDORES

Salud como sistema político

La cualidad esencial de un sistema político es que cumpla dos requisitos: que esté en condiciones de distribuir valores en una sociedad y que obtenga al mismo tiempo, por parte de sus miembros, la aceptación a las decisiones correspondientes.

VALIDEZ

VIGENCIA

Los siguientes elementos permitirían identificar la noción de sistema político de salud:

- La decisión autoritativa para asignar y distribuir recursos dentro de salud es determinada por cantidades y calidades diferentes de demanda (real satisfecha, real no satisfecha, potencial definida, potencial desconocida, etc.).

TIPOS DE DEMANDA

¿hay necesidades de que grupo se atienden?

- Las demandas de salud se originan en el medio ambiente físico, biológico, social y psicológico, como consecuencia de causas y motivaciones diversas; derivan de las aspiraciones, intereses, preferencias, etc., individuales y se configuran al amparo de opiniones e ideologías.
- Una demanda de salud real o potencial se constituye como tal cuando produce una cierta "carga tensional"; a partir de ese momento es movilizadora por agentes: políticos, técnicos, administrativos, grupos comunitarios, individuos aislados, etc. Esta movilización se promueve en dirección hacia la autoridad que decide cuya identificación no presenta dificultades dentro del sector.
- El procesamiento de la demanda es función además, del apoyo o sustentamiento del sistema; esto se refiere principalmente a ciertos elementos tales como la estructura política, el marco institucional, el régimen incluidos sus valores y normas y la autoridad que decide.

CARGA TENSIONAL
DE LA DEMANDA

APOYO

- La decisión de la autoridad genera lo que se llama un "producto" del sistema; este producto provoca un cambio de situación con respecto a la demanda o al apoyo del sistema a los cuales se aplica la decisión.
- El efecto que ejerce el producto se transmite retroactivamente hacia el sistema (apoyo) y hacia el medio ambiente, es decir hacia la demanda y sus fuentes. La atención de la demanda a través de los servicios médicos, la investigación de los problemas, la aplicación de medidas preventivas con grados mayores o menores de cobertura de población etc., exigen de asignaciones de recursos y de puesta en marcha de programas cuyo efecto consiste en cambiar una situación previamente insatisfactoria.
- Estas proyecciones retroactivas de la decisión (de los "productores de productos") se comunican a través de infinitos canales hacia todos los elementos del sistema; sin embargo debe identificarse su

PRODUCTO
- DEMANDA
- APOYO

CAMBIO

AGENTES

efecto principalmente sobre los agentes, es decir, grupos de interés, grupos o partidos políticos, comunidad, etc., y de éstos a su vez hacia los niveles decisorios: administración, parlamento, ejecutivos, etc.

APROXIMACIONES
SUCCESIVAS

- El resultado del proceso anterior es la clave del perfeccionamiento del proceso y del acercamiento hacia los objetivos de los programas de salud; explica el mecanismo de aproximaciones sucesivas y permite identificar las principales variables en juego.

REALISMO - POLITICA

- Puede decirse que la formulación de una "política" es el mecanismo para introducir coherencia y realismo en el proceso; el plan permite en cambio concretar los objetivos en el tiempo y en el espacio (sistema de metas).

METAS = PLAN

En síntesis, aceptamos la hipótesis de que en el campo de la salud existe un "sistema de comportamiento", inmerso en un medio ambiente físico, biológico, social y psicológico. En este ambiente se generan las presiones o disturbios que modelan el sistema puesto que dichas presiones se comunican a él y provocan una decisión frente a la cual los integrantes del sistema adoptan una actitud. Esta actitud puede afectar la estabilidad del sistema más allá de un límite crítico o puede robustecer el apoyo para su cohesión.

Para el estudio de esta hipótesis y su verificación, será necesario proceder al análisis de los siguientes componentes principales de un sistema de salud:

- Las necesidades y demandas;
- el apoyo del sistema;
- la decisión política y la naturaleza de los productos del sistema;
- el efecto retroactivo de estos productos sobre el sistema y su mecanismo de operación.

1. Las necesidades y demandas de salud

DEMANDAS

- Definición: "una demanda es una expresión de opinión con respecto a una materia particular, que determina si debe efectuarse o no una asignación autoritativa por quienes están encargados de hacerla".
- El criterio para definir una necesidad de salud es axiológico. Corresponde a juicios de valores. Toda necesidad de salud es un fin en sí; ninguna es postergable por su naturaleza misma. Por lo tanto, toda necesidad de salud se identifica explícita o implícitamente con una demanda de atención.
- La demanda se origina en el medio ambiente físico, biológico, social (económico-cultural) y psicológico. Puede surgir de intereses individuales o de grupos (evidencia del sistema), de una preocupación pública o de cualquier otra motivación en el ambiente; su condicionamiento es función del nivel cultural (grado de conciencia) y puede estar influenciado por el sistema político.
- Un esquema analítico que considerara aisladamente esos ingredientes no iría más allá del diseño de una "experiencia social". Para que la demanda entre en el sistema político, debe tener un cierto carácter conflictivo; debe producir una "tensión" dentro del sistema. De ese modo se mueve de lo no político a lo político, iniciando un proceso.
- Es necesario definir lo que constituiría la "naturaleza tensional" de la demanda de salud; en primer lugar debe examinarse el contenido de la demanda, en segundo lugar el efecto que produce el excesivo volumen de demandas; (frente a recursos escasos); y en tercer lugar, la reiteración de la demanda (que parece ser consecuencia de los dos anteriores).
- Para este estudio se ha procedido a clasificar la demanda en real y potencial, cada una con diferentes características de acuerdo a la forma en que es expresada. (Ver Tabla anexa.)

TIPOS DE DEMANDA

TABLA N° 1

CLASIFICACION DE LA DEMANDA DE SALUD

<u>Tipo</u>	<u>Característica</u>	<u>Cómo se expresa</u>
Demanda real	Satisfecha	<p>Quando el individuo experimenta una necesidad a raíz de la cual se refiere espontáneamente o es referido a un <u>centro asistencial</u> en el cual recibe <u>atención por su problema.</u></p>
	Insatisfecha	<p>Quando, en las mismas condiciones anteriores, el individuo no es atendido, debido a un impedimento del servicio.</p>
Demanda potencial	Injustificada	<p>Quando el individuo se refiere a un centro asistencial sin que lo justifique una necesidad de salud.</p>
	Definida	<p>Quando el sistema político <u>reconoce</u> la necesidad y la define por medio de una norma y/o de una determinada asignación de recursos.</p>
	Indefinida	<p>Quando el sistema político <u>percibe</u> la necesidad y se moviliza hacia su reconocimiento.</p>

solo vale por atención médica

-- La primera conclusión de la Tabla es que cada una de estas demandas surgirá en el sistema político promovida por agentes diferentes. El análisis del comportamiento de los agentes y de los factores que determinan este comportamiento, permitirá deducir el carácter tensional de la demanda y las causas de la tensión (debidas a volumen, contenido, reiteración de la demanda, etc.).

-- Se hace necesario intentar la identificación de los agentes o promotores de la demanda dentro del sistema; definir su participación, su responsabilidad, los factores que determinan su rol, las potencialidades como agentes (estabilidad, ideología, interés personal, etc.). En forma preliminar se identifican los siguientes agentes:

- a) Demanda real satisfecha: las tensiones surgen como consecuencia de una atención deficiente en calidad; este problema es planteado, en primer lugar, por el público interesado y luego en este orden probable decreciente: los grupos de población (sindicatos, etc.), la autoridad política, los técnicos, la autoridad administrativa.
- b) Demanda real no satisfecha: éste es un problema que afecta directamente al público interesado; se admite que obedece principalmente a insuficiente cobertura de servicios; los agentes promotores principales son el público, la comunidad, los grupos de población, la autoridad política y la autoridad administrativa; se supone que los técnicos tienen menor participación en el carácter tensional que manifiesta esta demanda.
- c) Demanda real injustificada: afecta fundamentalmente a los servicios y obedece a diversas causas; este problema genera una respuesta que constituye la "demanda" que la autoridad administrativa eleva con mayor o menor presión para obtener la corrección de esta situación.
- d) Demanda potencial definida: esta demanda es estimulada principalmente por el lado de la oferta de servicios; se pueden citar como ejemplo los siguientes: casos en los cuales es necesario

FACTORES
DE
DEMANDA

definir un estado de subnutrición y corregirlo; la obtención de un nivel inmunitario deseable en una población; standards de atención de sanos v.gr., recién nacidos, embarazadas; pesquisa de enfermos inaparentes; standards de mejoramiento de las condiciones sanitarias ambientales. Con mayor o menor preeminencia, según los casos, el agente es el técnico, la autoridad administrativa o la autoridad política. En menor grado el elemento tensional se genera en el público o en la comunidad.

e) Demanda potencial indefinida: demanda estimulada enteramente desde el lado de la oferta y sólo excepcionalmente desde el lado de las necesidades individuales. Ocurre principalmente en aquellas situaciones en las cuales procede llevar a cabo investigaciones o estudios para definir un problema de salud. Los agentes principales son los técnicos y la autoridad política.

- El significado socio-cultural de la demanda de salud; análisis de las demandas prevalentes en los países subdesarrollados; clasificación de acuerdo a diferentes categorías, v.gr., medio urbano y rural; grupos sociales, etc.
- El concepto de "pronóstico" de la demanda de acuerdo a cinco características señaladas en la Tabla 1. Las interinfluencias de las demandas y las transformaciones que experimentan durante el proceso político.

2. El apoyo del sistema político de salud

- Necesario definir el sustentamiento o apoyo del sistema político de salud. El sistema político está constituido por elementos de diferente naturaleza; algunos son formales como la estructura institucional, otros dependen de actitudes, de juicios de valores, de cualidades individuales, etc. El problema podría estudiarse seleccionando las siguientes áreas para el análisis:

GRUPOS SOCIALES
DEMANDANTES

APOYO COMUNIDAD

ADECUACION VALORATIVA

CAPACIDAD NORMATIVA

MARCO INSTITUCIONAL

- a) Grado de estabilidad del sistema político de salud en función del apoyo que la comunidad presta al régimen político imperante.
- b) Grado de adecuación del sistema (total o parcialmente) a cuestiones de valores que se plantean en la comunidad, por ejemplo: la salud del niño y las posibilidades institucionales. El carácter tensional que surge de una inadecuación semejante.
- c) La capacidad del sistema para dictar normas e implementarlas; la suficiencia o insuficiencia del aparato legislativo en salud.
- d) El marco institucional; los defectos estructurales; la adecuación entre necesidades, demanda y marco institucional; los problemas tensionales que surgen en el sistema como consecuencia de los problemas vinculados a:

- Las funciones que cumplen las instituciones;
- su estructura organizativa;
- las fuentes de financiamiento;
- los sistemas administrativos, contables y de control;
- la capacidad de expansión;
- las formas de actuar, actitudes, tradiciones administrativas, etc.

- e) Las autoridades políticas y administrativas; el grado de diferenciación de sus roles; el grado de adhesión que ofrecen los miembros del sistema a las autoridades; la falta de apoyo al sistema político debida a condiciones personales de los ocupantes de los roles de autoridad.

Políticos y
ADMINISTRADORES

3. La decisión política y la naturaleza de los productos del sistema

El análisis deberá referirse en primer lugar a una conceptualización acerca del significado de la "decisión autoritativa" en materia de salud. Desde el punto de vista del análisis de sistema que se está aplicando, se deberá tratar de clarificar preguntas como las siguientes:

- a) ¿Qué cosas vinculadas a la demanda de salud y al apoyo del sistema son las que llegan a la decisión? ¿cómo se configuran? ¿son decisiones aisladas o decisiones en block? ¿existe en los

DECISION

servicios de salud un problema de sobrecarga de demanda que cope de un modo tensional la capacidad de decisión?

ACTORES

b) ¿Quién toma la decisión? ¿cuáles son los niveles de decisión? ¿cuáles son los distinguos entre decisión política y decisión administrativa?

PRODUCTO

c) ¿Cuál es el "producto" de la decisión en materia de salud? ¿de qué naturaleza es este producto?

A manera de ilustración, se puede utilizar una guía de análisis como la que nos ha hecho llegar de un modo personal el grupo RECS de la OMS y que se adjunta en Anexo.

4. El efecto retroactivo (feedback) del "producto" del sistema y su mecanismo de operación

La interpretación de este proceso dentro del sistema nos parece el elemento teórico más importante del esquema. El mecanismo puede resumirse del siguiente modo: la decisión política* genera un "producto" y éste a su vez se proyecta retrospectivamente al sistema generando una reacción en los miembros del sistema, los cuales alimentan a éste de demandas y de apoyos. La respuesta a los miembros del sistema retorna a los que toman la decisión. Esto implica un sistema de información y canales de comunicación. Los canales de comunicación se establecen a través de infinitas combinaciones. En el caso de salud se admitirá que estos canales se establecen a través de los agentes del sistema (público, grupos, autoridad política, técnicos, etc.).

Para el análisis de un sistema político de salud habrá necesidad de definir:

- a) Qué se entiende por "producto" de la decisión política.
- b) Cómo se espera que actúe sobre el sistema, considerando, entre otras cosas, la naturaleza del instrumento con que operará, v.gr., educativo, financiero, persuasivo, resolutivo, etc.

* Se usará esta denominación para referirse a las decisiones que se toman dentro del sistema y que lo afectan del modo que se describirá. No debe suponer un determinado nivel de decisión.

RESPUESTA
DEL SISTEMA
A LA DECISION

CANALES DE
COMUNICACION

VIA AGENTES

INSTRUMENTOS
DE POLITICA

- c) Cómo llega la información a los miembros del sistema que demandan y apoyan y cómo se proyecta a los niveles decisorios; el significado de estos canales en salud, v.gr., papel de la prensa, radio, impresos, documentos informativos, etc.
- d) Cómo se interinfluencian los agentes, en base a la naturaleza del "producto" y a los mecanismos y canales de información.
- e) Cuáles son los principales obstáculos en este flujo; el papel de la escasez de los recursos, la extracción de las autoridades (sus atributos personales); el nivel socio-cultural de la población (grado de sensibilización o conciencia); etc.

CANALES

INFLUENCIA

OBSTACULOS

RECURSOS
AUTORIDADES
POBESION

Finalmente, a la luz de este análisis, y por ser el propósito originario, deberá definirse claramente:

- a) Qué es una política de salud. Se puede adelantar que este concepto debe involucrar la esfera total del sistema y no una de sus partes (no es sólo un set de proposiciones como a menudo se dejó entender). Por lo tanto, la política de salud debe estudiarse a la luz de tres componentes:
- i) El componente analítico-descriptivo señalado en este documento;
 - ii) el "patrón" de conducta de los integrantes del sistema: público, agentes, autoridades decisorias, etc.;
 - iii) el sistema de decisiones que armoniza estos componentes con los objetivos generales de la política de salud.
- b) Cuál es la relación entre el sistema político de salud, el sistema político en general y otros sistemas políticos nacionales e internacionales.
- c) Cuál es la ubicación exacta y el papel que juega un plan de salud en el proceso de la política de salud; en qué medida debe responder a los términos propuestos en este esquema.

RELACION CON
OTROS SISTEMAS
POLITICOS

PLAN EN EL
PROCESO
POLITICO

ANEXO

ESTUDIO DE LA TOMA DE DECISION*

Tal como lo veo, la forma racional de estudiar la toma de decisión podría ser la siguiente.

Un número de factores entran en la decisión de política de salud en cualquier país. Entre éstos están los siguientes:

1. Metas y objetivos tal como son definidos en el plan nacional de salud y/o en otros documentos de política general.
2. La evidencia técnica de las necesidades de los servicios de salud. (Esto puede variar desde los datos generales sobre incidencia y prevalencia de enfermedades hasta las indicaciones específicas para acciones de emergencia como por ejemplo, el caso de una epidemia.)
3. Consideraciones técnicas con referencia a las diversas alternativas para implementar objetivos políticos.
4. Demandas que conciernen a aspectos específicos en el campo de la salud provenientes de la población o de algunos de sus constituyentes.
5. Demandas y restricciones puestas sobre los servicios de salud por una autoridad política de alto nivel y/o por grupos específicos de presión política.
6. Solicitudes y demandas que emanan de las unidades componentes de los servicios de salud.
7. Restricciones impuestas por la estructura, tradiciones y recursos de los servicios de salud.
8. Recursos a disposición de quien toma la decisión: fiscales, humanos, recursos materiales; discrecionalidad en la formulación y administración de una política.
9. Clima general político-cultural.

* Nota personal enviada por el Grupo RECS de la OMS.

Factores como éstos parecería que afectan la toma de decisión en los ministerios de salud y a niveles más bajos de los servicios de salud de todos los países. Desde el punto de vista de la ciencia política sabemos poco acerca del grado en que estos diversos factores afectan la toma de decisión, la manera en que se enfrentan, los que toman la decisión, con las fuerzas que los impulsan hacia ella y, en una palabra, acerca del problema general de la dinámica de la toma de decisión. La idea de aplicar las herramientas analíticas de la ciencia social al problema de la toma de decisión en el campo de la salud, es uno de los más atractivos.

Advierto, desde luego, que para llevar a cabo tal estudio será necesario, en muchos sentidos, pisar sobre terreno sensible. Exto explica por qué existe tan poca documentación sobre esta materia. Por lo tanto, al planificar esta clase de estudios será necesario prestar particular atención a la necesidad de asegurar a la organización que permite ser estudiada, la seguridad tanto respecto a la privacidad del proceso de su toma de decisión como a sus derechos para escrutar sobre cualquier hallazgo o publicación propuesto. Del mismo modo cualquier investigador que tome a su cargo este estudio desearía tener la seguridad de que hay una razonable posibilidad de tener acceso para observar el actual proceso de toma de decisión y de la posibilidad de discutir con los que toman la decisión acerca de las razones de sus actos. Lo que es absolutamente necesario es una relación de confianza implícita entre el que toma la decisión y el cientista social a quien se permite este acceso.

La metodología para un estudio de la toma de decisión puede ser descrita a este nivel en términos muy generales. Básicamente significa darle al sociólogo o al cientista político responsabilidad en el acceso a la situación de toma de decisión permitiéndole observar lo que sucede y a discutir con aquéllos comprometidos la racionalidad de sus actos. Cualquier clase de situación que se seleccione para el estudio debe requerir de una discusión posterior. Quizá si sería posible un análisis retrospectivo de cómo se llegó a ciertas decisiones si existiera adecuada documenta-

ción acerca del proceso que llevó a la toma de decisión y si los protagonistas de la toma de decisión están disponibles para entrevistarlos. El estudio no necesita ser llevado a cabo al nivel de una gran política; sus principios son igualmente aplicables al proceso de la toma de decisión a los niveles más bajos de la organización.