

*D. Sarné*

Borrador/

AREAS DE INVESTIGACION DEL PROGRAMA PANAMERICANO  
DE PLANIFICACION DE LA SALUD

Los últimos seis años han visto el desarrollo de un método racional para tomar decisiones de política de salud.<sup>1/</sup> Ese método, a través del esfuerzo de la OSP, se ha enseñado a cientos de funcionarios de salud del continente y como corolario se han formulado algunos planes de salud. La suerte de estos ha sido varia; algunos no han pasado de ser un documento elogiado y olvidado, otros han llegado a algún grado de implementación y otros están siendo ejecutados por los gobiernos respectivos. Los más han servido para crear en el personal de salud una "conciencia de planificación". La creación de esta conciencia es un primer paso, de gran importancia, en el camino para aumentar la racionalidad del proceso político.

Las razones que explican el lento desarrollo de la planificación de la salud son de dos tipos. Por una parte las insuficiencias del método utilizado, por otra la resistencia de quienes ejercen un poder discrecional a cualquier intento que tienda a disminuirlo.

La primera razón podrá ser superada mejorando el método mediante investigaciones adecuadas. La segunda desaparecerá mediante la intensificación del adiestramiento y la demostración de resultados favorables. Debe establecerse una prioridad en la solución de los errores u omisiones identificados hasta el momento en la práctica de la planificación según el método CENDES-OSP, de acuerdo con sus significación para la implementación

---

<sup>1/</sup> Se refiere a la metodología de planificación de la salud desarrollada en un trabajo conjunto entre la Oficina Sanitaria Panamericana y el Centro de Estudios del Desarrollo de la Universidad Central de Venezuela.

En primer lugar debe definirse los niveles organizativos del sector salud. El nivel superior, o central, es aquél que abarca la totalidad de un país. Sus decisiones tienen implicación directa en el diseño y la orientación de la política de salud. El nivel intermedio cubre un espacio geográfico o institucional más limitado que en el caso anterior; su función es relacionar las decisiones centrales con su aplicación concreta. El nivel local corresponde a las unidades ejecutivas y sus decisiones implican un espacio muy limitado en contacto directo con la acción sobre el terreno.

de los planes. Antes de establecer esa prioridad vamos a describir los tipos de problemas a los que estamos enfrentados, el nivel a que ocurren, sus posibles consecuencias y sugerir procedimientos para buscar soluciones.

En primer lugar debe <sup>definirse los niveles organizativos.</sup> (anotarse que el nivel se refiere a la cobertura que abarca la organización que toma la decisión.) Así, nivel central se refiere a decisiones que abarcan el país entero, local corresponde a unidades ejecutivas, e intermedio a todas las instituciones que relacionan o transmiten una decisión a nivel central con su aplicación concreta.

Dada la responsabilidad que tienen todos los niveles en el proceso de planificación, los problemas metodológicos son compartidos por todos ellos, pero la responsabilidad de su solución recae preferentemente en uno por ser de su interés especial, ya sea en la formulación de planes o en la ejecución de los mismos. Así por ejemplo, el nivel central puede estar en mejores condiciones, o ~~ser~~ más necesitado, para aclarar las relaciones intersectoriales (salud frente a otros problemas económicos y sociales), en tanto que las unidades ejecutivas van a estar vitalmente interesadas en aumentar su productividad.

Veamos ahora el recuento de los problemas:

1. A nivel global

1.1. Relaciones intersectoriales. De acuerdo con la terminología utilizada en planificación, este sería un típico problema de homogeneización, ya que se trata de comparar objetivos del sector salud con los de otros sectores de producción económica o social y elegir una combinación posible que se aproxime a un óptimo. Esta fue la formulación que se dió originalmente al problema en la metodología, para luego reconocer que no se estaba en condiciones de proponer una solución.

En realidad este problema no es exclusivo del sector salud sino que se presenta, en general, en las relaciones entre los sectores llamados sociales y los económicos, o en los sociales entre sí. Los primeros pasos para encontrar una solución han sido dados por el sector educación, abandonando, en cierta forma, la búsqueda de un óptimo para adoptar un enfoque estructural, es decir, uno que permita decir, por una parte, cuánta educación y de qué tipo se requiere para lograr ciertas metas de producción y, por otra, qué cantidad de educación es posible y necesaria adquirir con el nivel económico alcanzado. Esto es más realista y permite tomar decisiones más racionales que el intento de justipreciar "valores" y optimizarlos. Es posible que para salud sea conveniente adoptar un enfoque similar.

La importancia de estudiar este problema estriba en que su solución permitiría despejar una de las incógnitas de la planificación de salud cual es la de la asignación de recursos al sector.

Para el estudio de las relaciones intersectoriales pueden utilizarse varios procedimientos, no necesariamente excluyentes. Por una parte el análisis de correlación histórico o comparativo entre los indicadores de nivel y estructura de salud con los indicadores económicos: nivel y distribución del ingreso, estructura de la producción, nivel y estructura de empleo, productividades sectoriales, salarios, niveles tecnológicos, etc. La idea central de este tipo de análisis es la misma que se ha señalado antes con respecto a la educación, es decir, lograr definir para un cierto nivel y estructura económico social, un nivel y estructura de salud que le corresponda, o sea, que se pueda "adquirir" con el ingreso que corresponde a esa situación y que al mismo tiempo lo haga permisible, es decir, que sea requisito de esa misma situación. No debe entenderse que

La desagregación debe contener el funcionamiento de los sectores productivos importantes en un país, y de los sectores sociales incluyendo por lo menos educación, vivienda, gobierno y salud, este último desagregado, a su vez, en sus diversos componentes institucionales como subsector privado, público, seguridad social u otros pertinentes.

procedimiento es, en cierta forma, complementario del anterior, ya que permite el estudio experimental de políticas, que es el objetivo fundamental de las ciencias sociales, en tanto que el análisis "estructural" puede contribuir a la definición del modelo de relaciones. La construcción de un modelo de este tipo no puede ser realizada a partir del sector salud ya que requiere de conocimientos especializados en ramas diversas de las ciencias sociales. El sector salud, sin embargo, debe participar mediante la formulación del submodelo que le compete. Hay en la actualidad en América Latina, varios modelos de sectores económicos que han sido diseñados con propósitos diversos pero que pueden ser utilizados en combinación con un modelo de salud para estudios de relaciones intersectoriales.

1.2. Relaciones intrasectoriales. Dentro del sector salud hay factores de importancia primordial cuya incorporación a la planificación es difícil. Uno de ellos es la nutrición. Es innegable la importancia que el estado nutricional de la población tiene sobre su salud, su capacidad de trabajo, de aprendizaje, etc., y es también innegable la responsabilidad que le cabe al sector salud en señalar, y en lo posible, solucionar los problemas de alimentación. Aquí es imprescindible la colaboración con otros sectores, coresponsables con salud, en el tratamiento del problema.

existe una única situación de salud que corresponde exactamente a un cierto grado de desarrollo, sino que en la situación de los países subdesarrollados conviene establecer las cotas máximas y mínimas que los relacionan.

Otro procedimiento que permite estudiar este problema es la utilización de modelos matemáticos desagregados sectorialmente. En realidad este procedimiento es, en cierta forma, complementario del anterior, ya que permite el estudio experimental de políticas, que es el objetivo fundamental de las ciencias sociales, en tanto que el análisis "estructural" puede contribuir a la definición del modelo de relaciones. La construcción de un modelo de este tipo no puede ser realizada a partir del sector salud ya que requiere de conocimientos especializados en ramas diversas de las ciencias sociales. El sector salud, sin embargo, debe participar mediante la formulación del submodelo que le compete. Hay en la actualidad en América Latina, varios modelos de sectores económicos que han sido diseñados con propósitos diversos pero que pueden ser utilizados en combinación con un modelo de salud para estudios de relaciones intersectoriales.

1.2. Relaciones intrasectoriales. Dentro del sector salud hay factores de importancia primordial cuya incorporación a la planificación es difícil. Uno de ellos es la nutrición. Es innegable la importancia que el estado nutritivo de la población tiene sobre su salud, su capacidad de trabajo, de aprendizaje, etc., y es también innegable la responsabilidad que le cabe al sector salud en señalar, y en lo posible, solucionar los problemas de alimentación. Aquí es imprescindible la colaboración con otros sectores, coresponsables con salud, en el tratamiento del problema.

### Sistema de relaciones intrasectoriales

Hay varios aspectos que pueden explorarse independientemente. Uno de los más importantes es el de la determinación de la medida en que cada factor causal participa en la producción de un daño determinado, incluyendo no sólo aquellos que examina la epidemiología clásica sino también la participación que el volumen y uso de los recursos tiene en el condicionamiento de los daños. Este problema sólo puede mencionarse en sus términos más generales pues requiere definir cuáles son los factores causales de cada daño, el tipo de cadena epidemiológica, la combinación de elementos que participan en un factor, el peso de éste en el resultado final, etc. Es obvio que se requiere no sólo la participación de especialistas diversos sino la aplicación de las más modernas técnicas analíticas (análisis factorial, experimentación numérica, etc.).

Merece especial atención el problema de la dinámica de población y su vinculación al de los recursos humanos. En realidad se trata de problemas en los cuales el sector salud interviene sólo como instrumento de una política. Sin embargo, de nuevo le cabe al sector una responsabilidad parcial en el análisis de sus implicaciones.

1.3. Problemas de medición. En el método CENDES-OSP se señalaron varios problemas de medición para alguno de los cuales se propuso una solución teórica dejándose otros como problemas "abiertos".

La experiencia de los últimos años ha revelado la dificultad para llevar a la práctica la solución teórica propuesta en términos de años capacidad potencial productiva (ACP). Por el contrario, ha revelado la conveniencia de seleccionar los indicadores de acuerdo al propósito y al

plazo de su utilización. Por ejemplo: si se desea estudiar la asignación intersectorial de recursos, el indicador debería estar dado en términos homogéneos con los correspondientes a otros sectores, o sea, debería decir cuánta salud es equivalente a la producción en cualquier otro sector.

Si lo que se pretende es el estudio de las relaciones intersectoriales con el solo propósito de plantear determinadas "políticas", no es necesario que el indicador de salud sea homogéneo con el resto.

Si por otra parte, lo que se desea es realizar comparaciones internacionales, los indicadores corrientes como la esperanza de vida serían suficientemente adecuados.

El plazo deberá ser considerado, puesto que el efecto sobre la pirámide demográfica sólo se manifiesta en el largo plazo, para lo cual basta utilizar las tasas de mortalidad. En el corto plazo, en cambio, y sobre todo si se trabaja en base a las relaciones intersectoriales, tiene mucha importancia la morbilidad como indicador de la pérdida de salud.

Otro aspecto cuya medición requiere ser aclarado es el de la demanda de servicios de salud.

Siendo este uno de los temas utilizados por la población y los dirigentes políticos para hacer presión sobre decisiones tan importantes como la inversión para salud, es obvio que debe ser estudiado a fondo en aspectos tales como la necesidad de servicios de salud, el condicionamiento cultural para su utilización, la función consumo de los mismos (elasticidades ingreso y precio), su destino como insumo de otros sectores, et



## 2. A nivel intermedio

2.1. Relaciones institucionales. La experiencia de quienes han formulado planes de salud en varios países de América Latina ha demostrado la necesidad de analizar con mucho más precisión el mecanismo de la distribución de responsabilidades entre el subsector privado y el público y, dentro de este, entre los diversos institutos u organizaciones que forman parte, total o parcialmente, de la organización del sector.

En lo que corresponde al subsector público las decisiones que se tomen pueden ser implementadas en la medida que haya una clara asignación de responsabilidades, que surgirá del análisis de las relaciones entre las instituciones cuya función implica esa responsabilidad. Por muchas razones, organizativas, de eficiencia, de tradición, de poder, etc., es imposible formalizar esas relaciones; lo que sí puede hacer el método de planificación es formalizar la manera de analizar esas relaciones y transformarlas, dentro del Plan, en un mecanismo de asignación de responsabilidades.

En lo que corresponde al subsector privado, o algunos organismos no totalmente privados ni públicos, seguros sociales, por ejemplo, la planificación no puede dar más que orientaciones generales, o establecer estimaciones acerca de su comportamiento, pero por lo menos eso debe hacerlo.

Creemos que el enfoque institucional es irremplazable si se desea tener planes realistas, ya que es sólo a través de las instituciones que forman el sector que se puede llegar a la etapa de implementación.

La forma más completa de realizar este análisis sería la construcción de una matriz de insumo producto, con el sector salud desagregado en sus

distintos componentes institucionales. Un enfoque similar simplificado permitirá avanzar rápidamente en la implementación de los planes de salud.

2.2. Problemas de implementación. Se trata en general de transformar los aspectos de la administración pública que inciden en la ejecución eficiente de los planes.

La experiencia ha demostrado que las transformaciones requeridas encuentran obstáculos tanto dentro como fuera del sector de la salud. Los márgenes impuestos desde afuera y que limitan la amplitud de los cambios que pueden realizarse, dentro del sector de la salud son, a veces, muy estrechos. Conveniría identificarlos con el fin de aumentar la factibilidad y el realismo de las proposiciones del Plan y la participación sectorial en la modificación de la administración pública de los países.

Hay problemas de registro que dificultan tanto la formulación como la ejecución controlada de los planes. Para resolverlos se requiere utilizar las técnicas de administración, de estadística, de contabilidad de costos, etc. aplicándolas a la función de producción del sector y presentar y operar los planes en forma de presupuesto por programa.

Existen también problemas de abastecimientos. Entendemos por tales a los que corresponden a la dotación de recursos de todo tipo: humanos, de capital y corrientes. Es decir, abarcan desde la composición y formación de personal para salud, la determinación de los planes de inversiones, como proyectos, hasta la dotación del material de trabajo de las unidades ejecutivas. A pesar de tratarse en el fondo de un mismo problema, la forma de estudiarlo difiere según se trate del personal, del capital o de los insumos.

En el primer caso interesa determinar la composición de los recursos humanos en cada uno de los subcampos que puede dividirse la salud y hacer una proyección acerca de las técnicas que van a seguir utilizándose, para poder detectar cambios probables en esa composición. Del lado de la oferta debe analizarse la capacidad del sistema educativo, formal e informal, el tiempo requerido, la preferencia por los estudios de profesiones y oficios en relación con salud y llegar a estimar la pérdida por migración en los casos que se considere necesario; la comparación a mediano plazo entre oferta y demanda de personal a distintos niveles de calificación señalará los posibles estrangulamientos y orientará en cuanto a su solución.

En el caso del capital se parte también de una situación inicial que se modifica marginalmente cada año como consecuencia de las inversiones que se realizan y del desgaste. Todos estos elementos deben ser tomados en consideración, y en especial los que surgen de los tiempos de gestación, maduración, etc. Pero por otra parte, en el momento de hacer un plan existen generalmente en el país o región, inversiones en curso que deben considerarse como formando parte de la situación inicial. Estos problemas han sido considerados en el método GENDES-OSP sin elaborar en detalle el camino que va del establecimiento de metas a la elaboración de los proyectos de inversión.

Por último el problema del abastecimiento de insumos incluye el estudio del transporte y existencia de los mismos que puede analizarse mediante las conocidas técnicas de investigación operativa.

3. A nivel local

3.1. Problemas de productividad. Este es un conjunto de problemas que se presentan en las diferentes unidades ejecutivas del sector y que van desde el establecimiento de normas hasta la aplicación de los distintos procedimientos de optimización para mejorar el funcionamiento de los servicios de salud. En todos estos casos, salvo cuando se trata del establecimiento de normas - tema suficientemente tratado en la publicación referente al método los problemas se encuentran particularizados por tratarse de operación de unidades cuyas circunstancias concretas (físicas, organizativas, culturales) difieren en cada caso. En consecuencia tanto el diseño del estudio como la solución a que se arribe no es inmediatamente generalizable. Los procedimientos de investigación operativa tienen aquí su principal campo de aplicación.

mayo, 1968