

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
CENTRO DE ESTUDIOS DEL DESARROLLO (GENDES)
CURSO DE "PLANIFICACION Y POLITICAS DE SALUD"

C E N D E S

Tema: Esquemas para la concepción
sistemática de salud.

Fuente:

Autor: Varios

(sólo para distribución interna)

1981

el tema será tratado con más detalle en el segundo tomo para el caso concreto de la Atención Médica, nos limitaremos a señalar que este esquema nos permite visualizar a la salud pública como una disciplina con un campo específico de actividad, con un contenido específico que ninguna otra disciplina trata globalmente y que posibilita su desenvolvimiento como una disciplina científica. Ya no se trata de un simple listado de funciones más o menos conexas que cumplen algunos médicos, funcionarios del sector público, sino de una disciplina responsable de la salud de la comunidad que enfoca los problemas que esta salud plantea desde el punto de vista colectivo.

Siendo la asignación y elaboración de los recursos el corazón del sistema de salud y la relación con los factores condicionantes diferente según visualicemos este sector, el de los insumos o el del producto, las técnicas a utilizarse para su manejo probablemente no sean las mismas.

Tal como hemos dicho, en la elaboración de los recursos adquieren gran vigencia los procedimientos metodológicos provenientes de la administración tradicional o de la planificación, pero sería un error aplicar estas técnicas, que provienen fundamentalmente de la economía, fuera de este contexto, en el plano de lo intersectorial o de la promoción comunitaria. La teoría general de sistemas nos hace atisbar el panorama general de la salud y sus factores condicionantes con un sentido operativo, dado que nos permite discriminar con racionalidad en cada uno de los subsistemas cuáles son las técnicas apropiadas, evitando la aplicación de técnicas de planificación con pretensiones de universalidad que conducen a estructuras artificiales. La visión del panorama global hace posible comprender que, así como en algunos casos las técnicas de programación, basadas en las tablas de insumo-producto, son de gran utilidad para una eficiente instrumentación de los recursos, en otras oportunidades podría resultar conveniente buscar métodos que provengan, por ejemplo, de las ciencias sociales, para convertir a los programas de salud en eje de la promoción comunitaria, a fin de efectivizar el producto de la actividad sanitaria.

En este punto debemos recordar lo ya dicho sobre los límites del sector salud: en cada caso, el diagnóstico de la situación global nos dirá en qué sectores podemos adquirir poder de decisión a fin de efectivizar nuestros programas. Considerar a la salud como sistema abierto permite, pues, el análisis de los muy variados as-

pectos que presenta en su relación con diversas disciplinas, sin perder el punto de vista de la operatividad indispensable para las actividades prácticas que la realidad, inmediata y perentoria, exige.

El Sistema de Salud

El nivel de salud de una comunidad es una función que resulta en gran medida de la operación de su sistema de salud. Por tal se entiende a los integrantes del propio sector y a los sectores aferentes que inciden sobre él aunque dependan de otros niveles o sistemas. El sector está compuesto por todos los subsectores cuyas actividades primordiales se refieren al tema salud, cualquiera sea su dependencia, composición o forma de operación. Todas las estructuras están incluidas, así como los recursos físicos, humanos y financieros que en ellas actúan. Sectores aferentes son aquellos de quienes se desprende alguna actividad relacionada con la operación del sistema de salud, por ejemplo, el sector educacional que tiene bajo su dependencia la enseñanza universitaria y dentro de ella la formación casi exclusiva de médicos, odontólogos, enfermeras, ingenieros sanitarios, estadísticos, etc. Por su envergadura tiene una participación fundamental dentro del sistema. El propio sector industrial, que tiene responsabilidad directa sobre la producción de bienes de capital y consumo que se aplican a la salud (industria farmacéutica, equipos médicos, etc.), también lo integra actuando como otro de esos subsectores.

Si se acepta que los objetivos finales del sistema de salud se relacionan con el mejoramiento de la salud individual y colectiva, con una mayor perdurabilidad y con mejores condiciones de vida, es evidente que el campo de acción se escapa al marco exclusivo del sector para entrar en conexiones con aquellos otros de quienes se desprenden, como subproductos, actividades que redundan en mejor salud o en mayor bienestar.

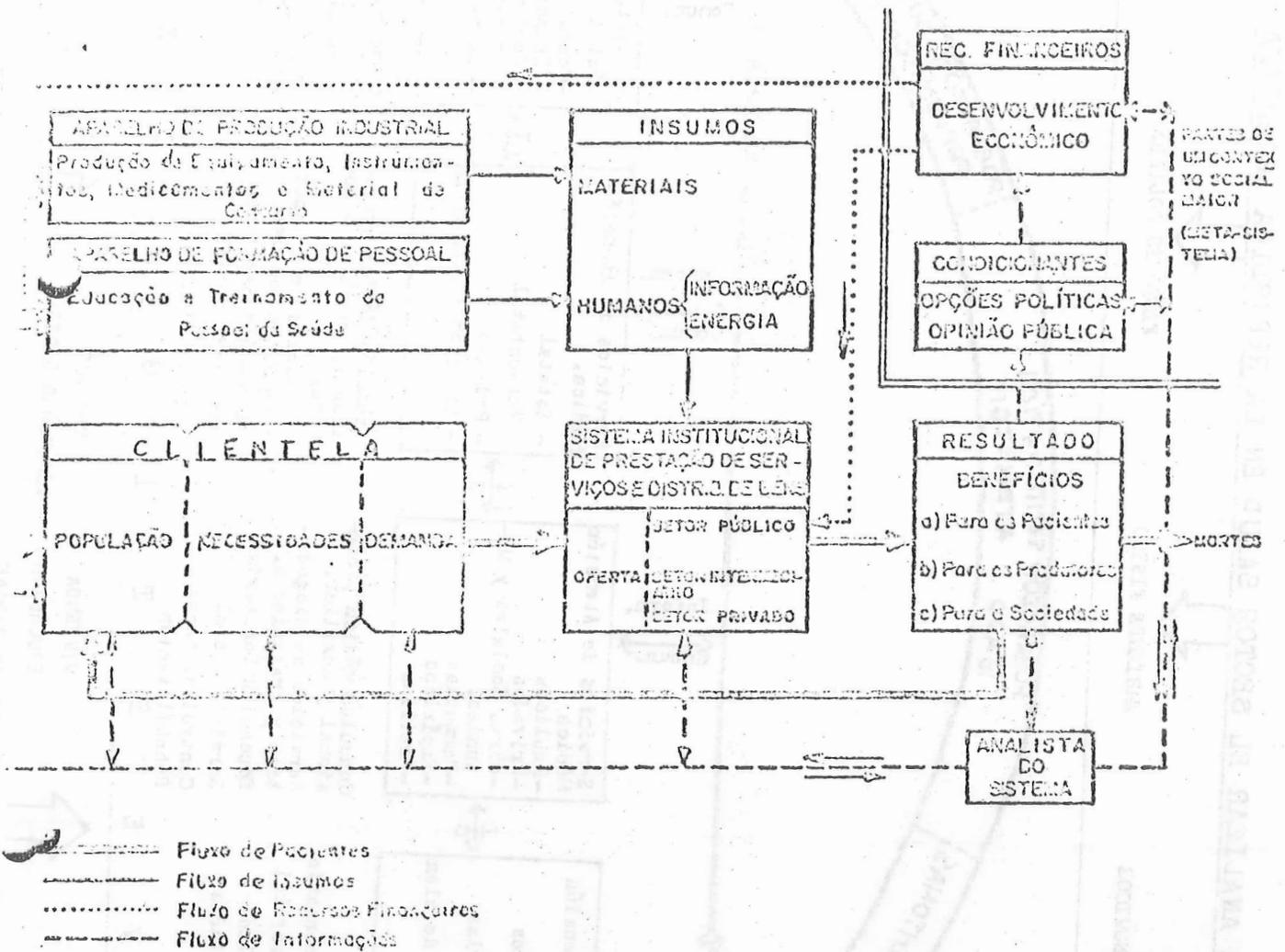
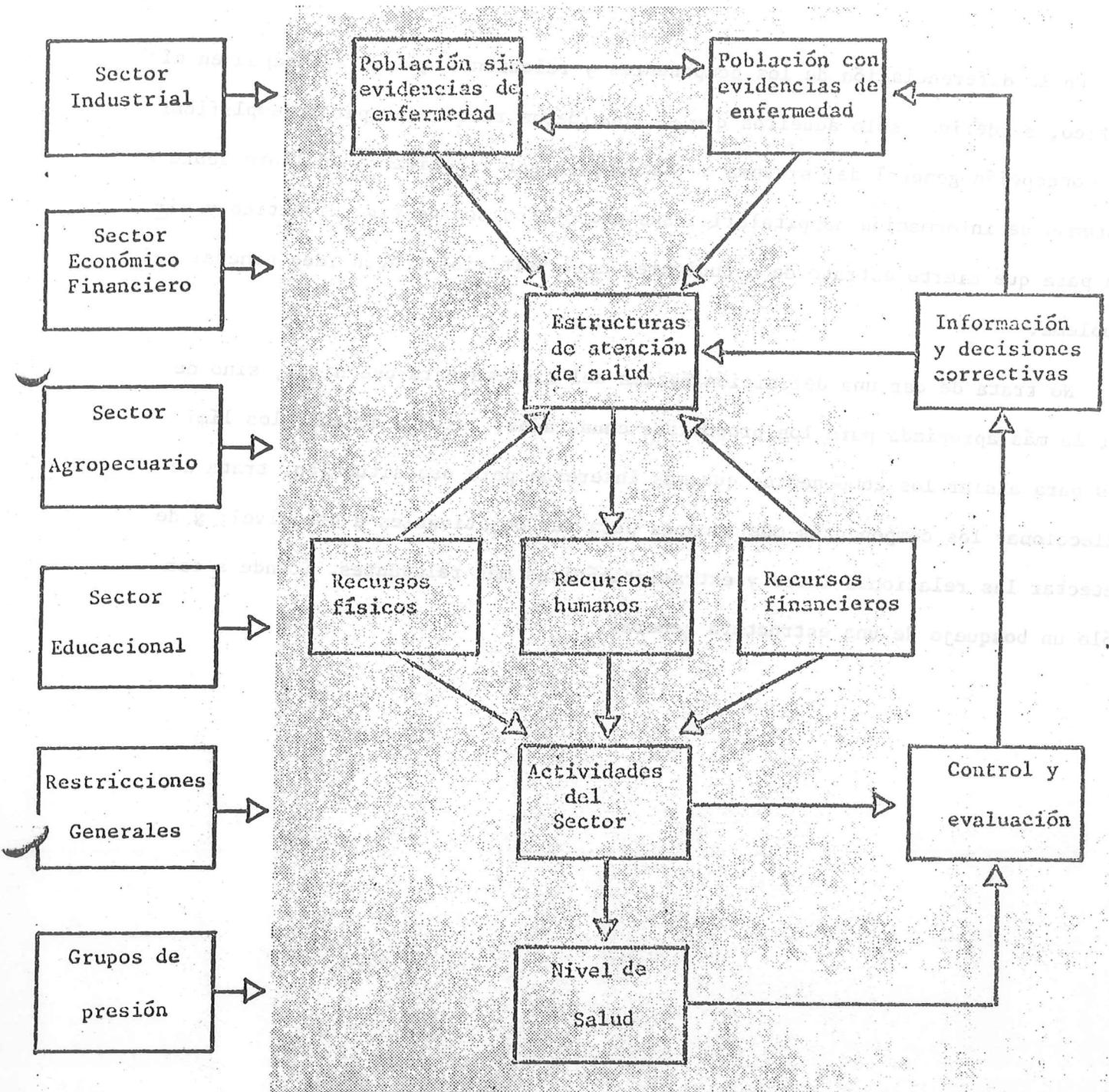


FIG. 29 - MODELO FUNCIONAL DE UM SISTEMA DE SAÚDE

(SEGUN MARIO CHAVES)

Algunos Componentes y Relaciones del

Sistema de Salud *

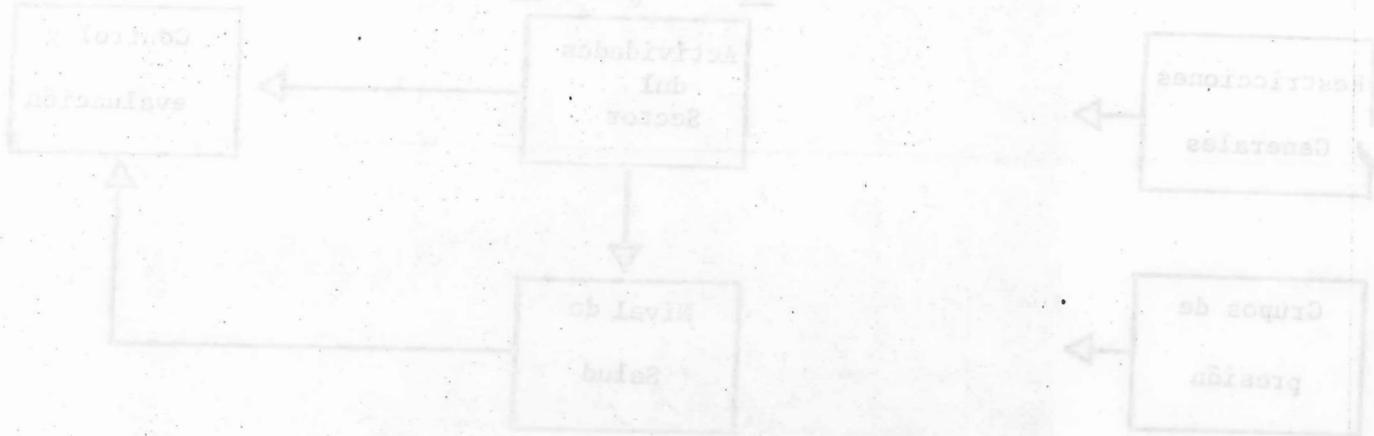


* Elaborado por CARLOS FERRERO

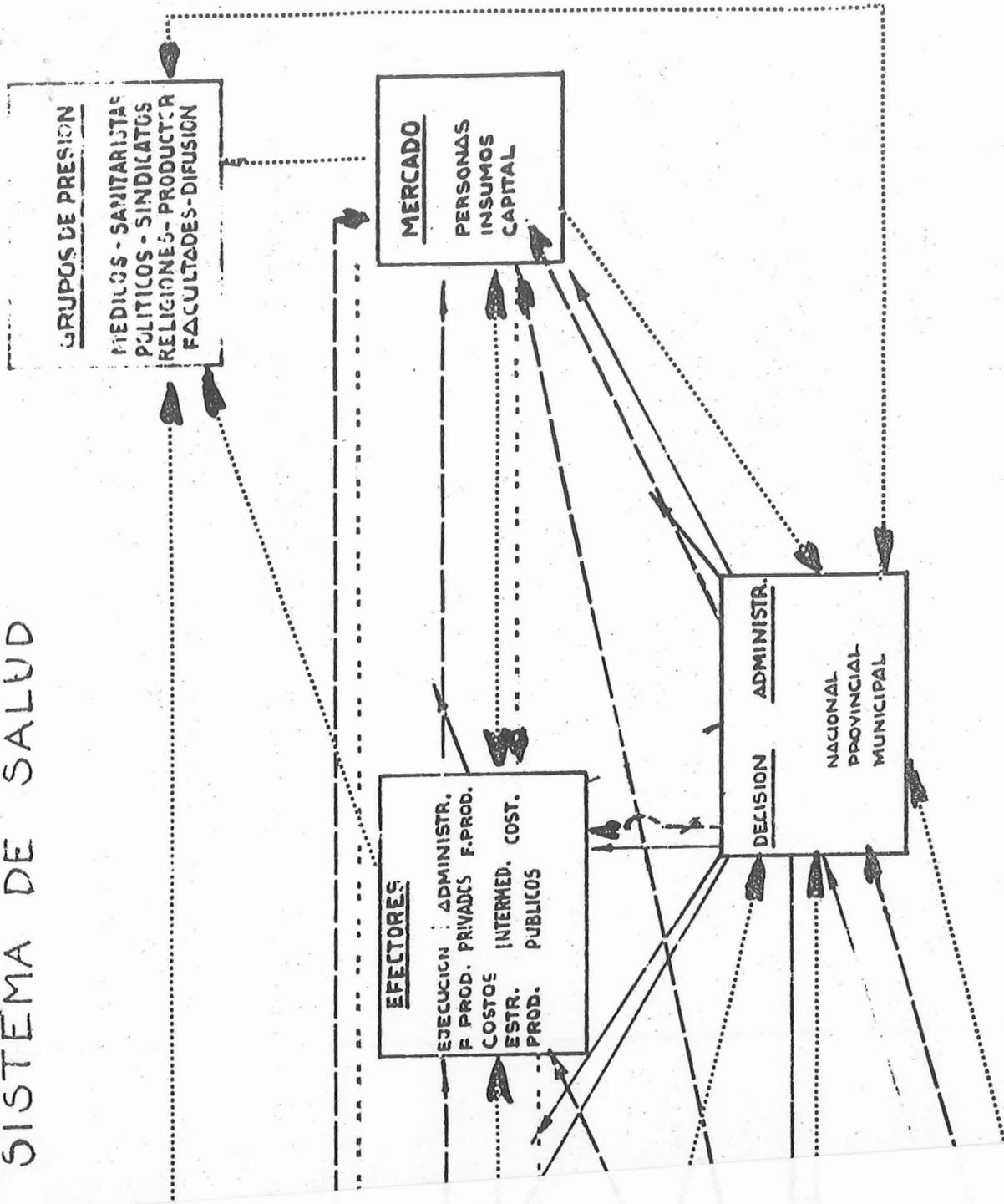
Nota Aclaratoria

En la diferenciación de los componentes y relaciones que se acompañan en el gráfico, se definen sólo aquellos que se consideran relevantes para ejemplificar una concepción general del sistema de salud para ser incluida en un libro sobre sistemas de información hospitalaria. Sus propósitos son de tipo didáctico y sirven para que cierto estrato de estudiantes universitarios tengan idea general del problema.-

No trata de dar una definición óptima del sistema para ese nivel, sino de dar la más apropiada para los propósitos enunciados. Intenta definir los límites para aislar los componentes que más interesan para esa situación; trata de seleccionar los componentes más comunes para ser objetivables a ese nivel; y de detectar las relaciones intrasistémicas y extrasistémicas más relevantes. Tiende a dar sólo un bosquejo de una estructura general.

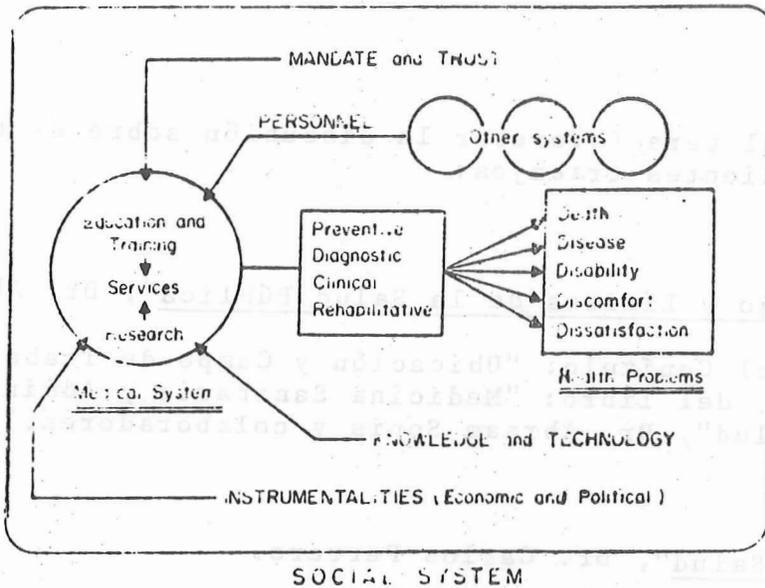


SISTEMA DE SALUD



EQUIPO DE MODELOS
ESTUDIO DE SALUD
Y EDUCACION MEDICA

THE SOCIAL SYSTEM AND THE MEDICAL SYSTEM



Según Mark G. Field: "The Medical System and Industrial Society"

en: "System and Medical Care" - Edited by Alan Sheldon Frank Baker and Curtis P. McLaughlin.

LIMITES DEL SISTEMA DE SALUD

Como material para favorecer la discusión sobre el tema, se incluyen los siguientes trabajos:

- 1) "Campo de Trabajo y Límites de la Salud Pública", Dr. Abraam Sonis,

(Extraído del Capítulo: "Ubicación y Campo de Trabajo de la Salud"- del libro: "Medicina Sanitaria y Administración de Salud", Dr. Abraam Sonis y colaboradores.)

- 2) "El Sistema de Salud", Dr. Carlos Ferrero.

(Extraído de: "Desarrollo de los Sistemas Nacionales de Información en Salud" - documento preparado por el Dr. Carlos Ferrero para la Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1972.)

complejo y campo de futuras investigaciones.

7. La experiencia de los últimos años ha demostrado hasta el cansancio que los resultados posibles y aun potenciales a alcanzar en salud están limitados por los factores condicionantes de la misma (económicos, sociales, culturales) y ello ha llevado a su estudio en forma cada vez más entusiasta. El camino es tentador, ya que amplía extraordinariamente la visión del especialista en salud y le permite el acceso y el uso de técnicas provenientes de las ciencias sociales, económicas y políticas, nuevas para él, que gozan de gran prestigio en la sociedad actual. Al mismo tiempo incorpora a su campo conceptos y técnicas que aparecen como promisorios para la estructuración y la implementación de los programas de actividades.

Por otra parte, no se puede desconocer la importancia que asumen el ingreso de la familia, la vivienda, el grado de escolaridad o la nutrición en los problemas de salud, por lo que cualquier programa que pretenda implantarse deberá forzosamente tenerlos en cuenta, así como a la movilidad social o a las pautas culturales.

Dado que la experiencia nos enseña la importancia que asumen todos estos factores, cabe preguntarse: ¿Hasta dónde se extiende el campo de la salud? ¿Debe englobar otros sectores en la medida que sea necesario para completar su propio panorama? ¿Debe incluir en sus programas estas variables en forma concreta a fin de asegurar su éxito? ¿Debe incorporar otros sectores tales como nutrición o vivienda en la programación de sus actividades?

En los últimos años numerosas experiencias así lo están haciendo por considerarlo necesario para el cumplimiento real de los programas sanitarios, señalando una expansión del sector salud, expansión muchas veces embanderada en los tan necesarios estudios interdisciplinarios. Lo curioso es que numerosas disciplinas, responsables de sectores que el sector salud invade por considerarlo necesario para integrar sus programas en forma eficiente, pasan por el mismo proceso de expansión que éste, por lo cual no es raro encontrar sociólogos embarcados en diagnósticos sanitarios como parte de estudios comunitarios, o geógrafos realizando relevamien-

tos que incluyen variables sanitarias, económicas y sociales; los ejemplos pueden multiplicarse si observamos a los arquitectos que realizan planeamientos urbanos o trabajadores sociales en programas de desarrollo comunitario.

Torna aún más interesante el panorama el hecho de que en cada una de estas disciplinas el replanteo que se hace de los conceptos tradicionales, y que tiende a modernizar las mismas, involucra no sólo esta expansión sobre los otros sectores, sino también la convicción de que la misma es indispensable para asegurar el éxito de los programas propios. Cabe preguntarse en qué medida será posible hacer compatible esta múltiple expansión en una comunidad que es única e inextensible y que se encuentra presionada por especialistas de diversas disciplinas que, como los chacareros, pelean por los límites de sus parcelas y tratan de correr el alambrado sobre el campo ajeno.

En el caso particular de la salud, nos encontramos con una contradicción: por un lado sabemos que considerar nuestro sector como un sistema cerrado significa encerrarnos en límites artificiales que imposibilitan el cumplimiento de nuestros objetivos, en tanto que, por otro lado, la expansión hacia otros sectores hace perder precisión a nuestros programas, aumentando las zonas oscuras en que nos movemos, conceptual y tecnológicamente.

En efecto, las normas y la experiencia de la programación sanitaria no poseen herramientas ni conocimientos para la incorporación de actividades nutricionales o de mejoramiento de la vivienda, tareas en las que muchas veces se ven envueltos quienes trabajan en el sector salud. ¿Cómo establecer, en consecuencia, pautas programáticas que signifiquen disponer de indicadores, normas, organización de los recursos para su rendimiento óptimo o evaluación?

Como en tantos otros problemas y contradicciones a que nos vemos abocados en los últimos tiempos, por los replanteos y los cambios que buscamos o que nos sorprenden, el enfoque adecuado consiste en englobar todos los elementos en un conjunto, a fin de tener una visión integral del universo en que nos movemos y luego fijar límites y fórmulas que sean operativas; se trata en síntesis, de abrir nuestro sistema a fin de estudiar todos los elementos que en él interactúan, para luego fijar sus ámbitos de acuerdo a nuestra capacidad operativa, que no es la misma en todas las comunidades, ni en todas las circunstancias, en virtud precisamente de la cantidad y la índole de los elementos involucrados

(políticos, sociales, económicos), revelando así mismo la importancia de lo coyuntural.

En el caso particular de la salud, lo racional es tener la visión completa de todos los factores que son importantes en el sector, y la dimensión exacta del valor de las armas que tenemos a nuestro alcance, así como la medida de nuestras posibilidades, para influir sobre el nivel de salud de esa comunidad con las actividades que desarrollamos.

Una vez ubicados dentro de estos parámetros, debemos fijar nuestros límites operativos y evidentemente ellos deben ubicarse en relación con *nuestro poder de decisión*. De nada serviría, en efecto, especificar la importancia que tiene la alfabetización o el mejoramiento de la vivienda para la salud, si las actividades que desde estos campos pueden desarrollarse para obtener dichos objetivos no responden a las decisiones de quienes tienen la responsabilidad del sector salud.

En numerosas oportunidades es común escuchar afirmaciones sosteniendo que el sector salud tampoco tiene poder sobre sus propias decisiones, dado que las mismas dependen de los recursos que le son asignados; sin embargo, aun aceptando esta dependencia, que no es en última instancia sino expresión de la realidad en que vive esa comunidad, quienes se desempeñan en las actividades de salud tienen todavía un amplio margen para disponer de sus recursos a fin de estructurar los diversos programas y elegir entre las diferentes técnicas.

Cabe señalar que esto significa, en gran medida, decidir la política del sector y delimitar un campo de trabajo sobre el cual nuestra responsabilidad es ineludible.

En nuestra caracterización del sector salud como sistema, este campo corresponde al subsistema que llamamos de elaboración de los recursos, y está ligado a la utilización óptima de los mismos, lo que adquiere gran importancia si lo referimos a la administración de la atención médica. Este es el campo que en los últimos años llamábamos de la actividad intrasectorial y a él están referidas todas las actividades de programación clásica, así como las técnicas más recientes de planificación: es, en suma, el campo de la administración de salud tal como la conocemos.

La relación con otras disciplinas presenta matices de intensidad distinta y adquiere mayor o menor profundidad según el sector que consideremos: el de los insumos, el de la elaboración de los mismos o el de los resultados. Dado que

La operación del sistema puede ser interpretada con más facilidad si objetivamos un modelo figurativo que destaque los integrantes más importantes. Dentro del propio sector podemos individualizar tres grandes componentes: la población, los recursos y las actividades que se brindan. La primera puede dividirse en forma categórica en población con o sin síntomas de enfermedad, o siguiendo otros criterios de clasificación. Los recursos pueden diferenciarse en humanos, físicos y financieros, con subdivisiones operativas en cada uno de ellos. Finalmente, las actividades pueden partirse en finales o intermedias, según que se expresen o no como acciones directas sobre las personas. Sobre estos componentes actúan los sectores aferentes que de una forma u otra condicionan la composición y el funcionamiento de los integrantes mencionados anteriormente.

Al hacer un análisis del sector siguiendo este criterio, pueden detectarse anomalías en el funcionamiento del sistema general. En primer lugar, resulta beneficioso analizar qué sucede con el concepto de que el sistema de salud es dinámico. En rigor, al hablar de dinamismo, se quiere decir actividad sinérgica no simplemente multiplicidad de acciones incoordinadas. Por esto puede afirmarse que el sector muestra una dinámica asinérgica ya que no puede llegar a creerse que ella puede ser obtenida por la aposición de pequeñas o grandes cantidades de acciones no coordinadas.

¿Qué sucede en la práctica? El tratar que un hospital cumpla su cometido con eficiencia o efectividad, en algunos casos es interpretado como una simple movilización de conjunto de servicios y estructuras con movimientos propios independientes. Para que un hospital funcione a un alto nivel de rendimiento no es suficiente con que tenga servicios de consultores externos, de internación, servicios centrales y administrativos, sino que es indispensable que esas estructuras estén conectadas de tal manera que dejen de ser compartimientos estancos.

Para que cada una de ellas sepa en qué momento es más beneficioso ejecutar una acción debe ser avisada por aquella que tiene esa finalidad o por la que ejecutó la actividad inmediata anterior. Si el primer requerimiento es que se abandone el criterio de incomunicación, se desprende

que debe existir un proceso de colaboración. Hay muy pocas actividades que puedan ser diseñadas, ejecutadas y evaluadas por un único órgano si éste no cuenta con la colaboración de los otros que participan en el proceso.

Para que el sector salud opere realmente como un sistema que cambie las situaciones que deben ser modificadas, para que produzca muchas acciones a bajo costo y con alta eficacia, es evidente que debe crear subsistemas que en la actualidad no existen, o se encuentran insuficientemente desarrollados, o no son usados adecuadamente. En primer lugar debe haber un subsistema equivalente al de la vida de relación que permita enlaces apropiados con el medio ambiente para detectar los problemas y ubicarlos en el tiempo y en el espacio a fin de proceder a su prevención en la forma más conveniente y en el momento indicado. Paralelamente debe programar otro que permita los enlaces internos para que cada integrante cumpla su función en forma sinérgica. Ambos subsistemas permitirán ver hacia afuera, esto es proyectarse al medio externo y hacia el futuro, y además ver hacia adentro para poder regular racionalmente su propio funcionamiento. Estos mecanismos de enlace harán posible una planificación, administración y evaluación permanente de los servicios de tal modo que puedan rendir los mejores resultados posibles.

OPERACION DEL SISTEMA DE SALUD

El Papel de Planeamiento

Conviene destacar primero qué se entiende por operación de un sistema. Tomamos la acepción más amplia, la que equivale a conducción, y de allí se desprende que operar el sistema de salud equivale a la ejecución de todas las actividades que resultan del planeamiento, administración y control de sus recursos y actividades. Tiene por finalidad asegurar el cumplimiento de los objetivos básicos del sistema, de tal manera que se alcancen a lograr dentro de los niveles de calidad propuestos. Este condicionamiento es de capital importancia, ya que en este nuevo enfoque hace controlar muchas actividades que antes no evaluaban.