

Caracas, 15 de Noviembre de 1966

al Sr. Dr. J.S. Mc-Kenzie Pollock
jefe de Planificación de la
Oficina Sanitaria Panamericana

de Mario José Testa
STC del 1° de Marzo al
30 de Octubre de 1966

Informe sobre la labor realizada en el período de referencia

El trabajo se centró principalmente en los resultados y las perspectivas de la planificación, basados en el método GENDES-OPS.

Es conveniente dividir el análisis en tres áreas principales: relaciones con CIAP, relaciones con BID, futuro trabajo de planificación.

Relaciones con CIAP. La OSP, por mi intermedio, actuó como asesora del Secretariado de CIAP con el objeto de incluir en los informes de algunos países un capítulo de salud. En las conversaciones que se llevaron a cabo con personal del Departamento de Asuntos Sociales, recogí la impresión de que lo que se nos solicitaba era una descripción de la situación de salud y sus perspectivas en relación al desarrollo económico del país, es decir, el impacto sobre éste y su costo.

Se escogieron para el análisis los casos de Perú y Chile, elaborándose para el primero varios borradores en base al Plan Nacional de Salud del país y a otra información de data más reciente. Algunos de los borradores fueron rechazados por ser demasiado técnicos, hasta que se convino en una redacción que supusimos era definitiva. Para Chile se hizo un viaje al país donde se entrevistó a varios funcionarios del Servicio Nacional de Salud junto con los cuales se escribió el informe correspondiente. Este informe fue ampliado luego con datos cuantitativos a pedido del personal del Secretariado.

Sin querer justificar mi falta de percepción de una situación organizativa conflictual, entiendo que los dos informes presentados al Secretariado para Perú y Chile cumplían adecuadamente con lo que había sido solicitado de la Oficina en calidad de asesoría. Sin embargo, ninguno de los dos informes fue incluido en el trabajo presentado por el Secretariado a la consideración del CIAP. Esto fue en parte subanado por las presentaciones verbales que los representantes de la OSP hicimos en ocasión de la revisión de los respectivos países.

Esta circunstancia nos lleva a analizar brevemente el significado de la reunión del CIAP y de la presencia de la OSP en la misma.

Las reuniones se realizan con el propósito de examinar los problemas de financiamiento de los planes de desarrollo. Esos problemas, en general, ya son materia de negociación bilateral entre el gobierno en cuestión y alguna o algunas de las agencias financiadoras.

Uno de los aspectos claves que se examinan es la balanza de pagos de los países; cuando hay desacuerdo en la proyección de esta cuenta se forma una comisión mixta Secretariado-país que modifica la balanza luego de un par de horas de discusión. Es obvio que ni el Secretariado, ni el país, pueden adjudicar ninguna seriedad a este procedimiento.

El papel de la OSP en esas reuniones es visto como el de un observador no participante, tal como OECD, CEPAL o los países extracontinentales. En consecuencia, las declaraciones que hacen los representantes de la Oficina en el momento que corresponde hacerlo a las agencias internacionales (BID, BIRF, FMI, AID),

no son bienvenidas por el Secretariado de CIAP.

Por otra parte, el país examinado se encuentra en la posición de enfrentarse con un formidable jurado del cual la OSP forma parte.

Creo que tanto por el propósito de la reunión, la calidad de la misma y la imagen presentada por la OSP frente al CIAP y al país en examen, no es conveniente para la OSP mantener una participación activa en las futuras reuniones. Asimismo, creo que tampoco se debería intentar una participación en la redacción del informe del Secretariado, por lo menos hasta tanto éste no haya resuelto internamente la materia en que debe realizarse esa presentación.

Sin embargo, y como consecuencia de la importancia que esas reuniones pueden adquirir en la decisión de la ayuda que presta Estados Unidos de América a los países de América Latina, es posible considerar la conveniencia de mantener un delegado observador, no participante, que eventualmente haga llegar a quienes rodean la mesa de la reunión, los documentos propios que la OSP juzgue conveniente hacer conocer.

Relaciones con BID. La acción desarrollada en este terreno fue la continuación de conversaciones iniciadas durante el año próximo pasado entre la Oficina del Asesor de Programas del Banco y varios funcionarios de la OSP. Los dos aspectos principales de esta acción se concretaron en la elaboración de criterios para que el Banco otorgue préstamos destinados a salud, y en la puesta a prueba de esos criterios en el caso de Honduras, donde la OSP asistió con cuatro personas como asesores de una misión del BID. Ambos aspectos pueden ser examinados en detalle a través de dos documentos. El primero es "Criterios para una política de préstamos para salud", escrito por mí y presentado al BID como documento de trabajo; el segundo es el informe de la misión mencionada, en cuya redacción participamos el Dr. Carlos Davila y yo en lo que corresponde a salud. Este documento se encuentra, a la fecha, en discusión en el seno del Banco.

Entiendo que el mantenimiento de la relación con BID, a través de canales formales o informales, es altamente provechosa para la OSP pues le permite orientar los préstamos del Banco hacia los problemas prioritarios y presionar a los países en el sentido de planificar sus gastos para salud.

Futuro trabajo en planificación. El examen de algunos de los planes elaborados con el método GENDES-OPS (Chile, Honduras, Perú) y de los intentos de implementación que se están llevando a cabo (Chile, Honduras), me han permitido identificar algunos de los problemas de método y de implementación que requieren ser revisados.

Tal vez los principales defectos por carencia que se perciben en el método son la determinación del plan de inversiones y del plan o mecanismo de financiamiento. Estos dos problemas surgen permanentemente cuando se trata de tomar decisiones y cuando se discute en "alto nivel". Sin ir más lejos, el BID está básicamente interesado en el primer problema y el CIAP en el segundo. Sin embargo, el método no es preciso en ninguno de los dos aspectos, y mucho menos en el financiamiento.

Hay desarrollos positivos que permiten entrever la posibilidad de incorporar al método estos aspectos: por una parte el trabajo realizado por un grupo de arquitectos del Servicio Nacional de Salud de Chile que se refiere a la traducción de las metas del plan en términos de espacio, construcción, localización y costos de inversión; por otra el trabajo emprendido también en Chile con asesoría de OSP sobre financiamiento del sector salud (trabajo que a su vez cuenta con el antecedente valioso del realizado por Brian Abel Smith y su grupo para la OMS). El estudio de financiamiento tiene consecuencias organizativas, entre otras el aclarar las relaciones entre salud y seguridad social. Con respecto a esto último escribí una nota sobre "Gasto en Salud" con el propósito de discutir el problema con J.J. Barrenechea, STC encargado del asesoramiento al grupo de Chile en el trabajo de financiamiento.

Creo que la dilucidación de estos puntos, y su incorporación al método GENDES-OPS va a requerir la reconstitución de un grupo de trabajo que se encargue de la revisión del problema y su adecuación a lo ya existente.

Además, el método GENDES-OPS padece de otros defectos para cuya solución han sido planteadas una serie de investigaciones que se llevarían a cabo en el futuro Centro para Planificación de Salud a crear con ayuda del Fondo Especial de Naciones Unidas. El esquema de esas investigaciones fue realizado durante mi estada en Chile junto con los doctores Hernán Durán y Eduardo Sarué.

Dos intentos de comenzar a explorar algunos de estos problemas fueron: un análisis por correlación gráfica entre industrialización y estructura de salud que se utilizó en los informes para el Secretariado de CIAP, y un programa de computación con un modelo de decisión para seleccionar áreas de inversión en salud. Ambos intentos son elementales pero creo que son un principio que puede desarrollarse. El programa de computación aún no funciona eficientemente, aunque fue utilizado, en forma manual, para el análisis de la situación de Honduras. Espero poder trabajar en esto durante los próximos meses y enviar el informe correspondiente.

Un comentario final sobre los problemas de implementación. Creo que debe examinarse con más atención la viabilidad política de los planes (caso del Perú). Por otra parte las metas deben ser establecidas siempre con la colaboración del nivel local pues de lo contrario se dan situaciones absurdas: en Honduras un joven y entusiasta jefe de un distrito sanitario estaba obsesionado con cumplir la meta de vacunaciones fijada a nivel central, para lo cual vacunaba en forma indiscriminada a cuanto individuo se le cruzaba por delante. Para ambos propósitos (viabilidad política y realismo del plan) considero muy importante observar con suma atención el desarrollo de la implementación del plan chileno.

c.c.: Dr. Abraham Horwitz
Dr. Hernán Durán
Dr. Eduardo Sarué