

Testa

Primer Borrador

Quinta Parte

Dr. M. Testa

15 de abril, 1969

Financiamiento y Plan

Un plan es una proposición de asignación de recursos reales entre diversos usos posibles, siguiendo criterios supuestamente racionales cuando estos existen.

El financiamiento es un mecanismo para la asignación de recursos reales entre usos posibles, de manera que aprobar un plan es idénticamente igual a financiarlo.

Pero la discusión anterior demuestra que, en nuestras circunstancias, ni aún los países de conducción más centralizada tienen un mecanismo burocrático político que les permita tomar una decisión global sobre el financiamiento de un plan, dado el carácter múltiple y confuso que tienen los usos, fuentes y canalización de fondos en el sector.

La eliminación de los subsectores de salud, esto es su unificación total bajo un solo comando, puede ser una solución a este problema, pero requiere de tales modificaciones, en el contexto socio-político que no puede ser considerada una proposición factible partiendo del sector salud. Esto quiere decir que la autoridad legalmente responsable de la conducción de la política de salud, no se encuentra, en general, técnicamente dotada para hacer frente a esa responsabilidad.

Tomado en un sentido estático, la contraposición plan financiamiento en este contexto parece no tener solución, es decir, la planificación sería

imposible, o en otros términos la racionalidad es imposible. Si admitimos el juego dinámico de aproximaciones y retrocesos, entonces podremos asignar al plan un valor menos definitivo, ya no se trataría de un plan para ser aplicado como tal, sino una guía que orientara, básicamente, las decisiones en cuanto a cómo adecuar los subsectores para que se aproximen al cumplimiento de las metas del plan. En este sentido, el subsector público debería ser el evaluador de las posibilidades de los otros subsectores en cuanto a capacidad financiera y operativa; además de proponer el uso de instrumentos, fundamentalmente legales, para cambiar la organización de los subsectores en el sentido más adecuado. ¿Cuál es el significado, en este contexto, de ese sentido más adecuado? Desde el punto de vista de la racionalidad del plan, habría que desplazar el financiamiento hacia el subsector que garantizara la mejor cobertura, dentro de un sistema con un buen procedimiento de referencia, sin cuellos de botella para la provisión de insumos críticos y personal, y que estuviera dispuesto a aceptar la redistribución de recursos que permitiera acercarse a una máxima eficiencia. Es decir, el plan debe tender a una cobertura total, con una buena organización (sistemas de aprovisionamiento y referencias) y un ordenamiento racional de prioridades. El diagnóstico de la situación del financiamiento según subsectores, y el pronóstico de las fuentes posibles, puede transformarse en la herramienta institucional más importante para la definición de un área de la política de salud que en algunos países domina todas las demás: la organización subsectorial del sector. Pero esta herramienta es sólo una más de las que el sector posee para orientar su política.

Uno de los puntos que debe ser esclarecido es que el subsector público de salud cubre áreas que no son tocadas por los subsectores privado y seguro. En este sentido la subclasificación en agencias difiere ya que no se refiere a distintas formas organizativas sino a distintas funciones, que no entran en conflicto con los otros subsectores de salud pero que pueden hacerlo con agencias correspondientes a otros sectores o ministerios. El caso de la dotación de agua y en general del saneamiento ambiental es bastante claro. Aquí el problema es de nivel superior, ya que se trata de evaluar la eficiencia entre agencias correspondientes a sectores distintos.

El aspecto más importante de las relaciones entre el plan y el financiamiento es, tal vez, el hecho de que como resultado de la confrontación entre un plan "total" y el financiamiento que el sector público sea capaz de obtener resultará una segunda aproximación que contemple la responsabilidad de los subsectores no públicos en cuanto a la cobertura de la atención médica. Esta decisión sobre cuánto y para quién financiar debe tomarse en base al análisis de fuentes y usos de gastos tal como se sugiere en otra parte de este trabajo.

Esta decisión sobre la importancia que se intente dar a los distintos subsectores tiene por lo menos dos consecuencias importantes: por una parte la pérdida de poder normativo y aun del uso de criterios para asignación de prioridades en el subsector privado y como consecuencia de ello una reactualización o reformulación del plan, ya que si no se puede determinar prioridades entre daños para ese subsector, entonces el único criterio restante es que

debe atender toda la demanda que le corresponda o se le asigne. Esta misma situación se presenta parcialmente en el seguro organizado o voluntario, pero aquí surge otro inconveniente que es el control sobre el uso financiero de los fondos que estos organismos recaudan, de manera que estas decisiones están condicionadas por las restricciones legales que se creen o por las existentes.

Financiamiento y política de salud

Una política de salud es el resultado de un complejo proceso en el que intervienen demandas, necesidades, recursos, grupos de presión, procesamiento de información, proposición de alternativas, decisiones a nivel político, ejecución de las decisiones tal como se las interpreta a nivel administrativo, resultados de la ejecución y la retrocausación correspondiente, etc. En este proceso, las decisiones/^{que} afectan al financiamiento tienen una importancia capital, ya que son las que permiten implementar ciertas alternativas. El principal aspecto que intentamos destacar aquí es el de que las proposiciones sobre financiamiento que provienen del subsector público referentes a la dotación de fondos para este subsector, junto con las proposiciones sobre la organización de los otros subsectores, tienen un doble significado político. Afectan, en primer lugar, a la población demandante de servicios de atención médica, o de otros servicios. En segundo término tienen importancia para los grupos sociales que intervienen en la definición de la política de salud, tales como grupos de profesionales (Colegios Médicos), sindicatos, empresarios privados de salud, etc.

El significado político se expresa en términos de poder, pero también de distribución de ingreso y de eficiencia. En términos de puro poder la variable más importante tal vez sea la cobertura, sobre todo en niveles de ingreso muy bajo (como ejemplo: una institución que "atienda" de alguna manera a los campesinos de un país agrícola, frente a un grupo que dirija una Clínica de atención especializada). No cabe duda que la capacidad normativa o legislativa es la otra variable importante. El efecto sobre la distribución del ingreso puede ser advertido, en su dirección, localizando las fuentes de fondos y el grupo de población al que principalmente van a llegar sus usos reales. Este aspecto debería estar claro al proponer cualquier esquema de financiamiento; interesa saber quien paga en términos no tan vagos como "el Estado". La eficiencia tiene un doble componente, por una parte la organización como sistema y por otra el rendimiento de los servicios individuales. El aumento de los rendimientos opera como un instituto del financiamiento, y de hecho esto ocurre cuando se desplazan responsabilidades de un subsector a otro más eficiente.

Todos estos elementos deben entrar en consideración al hacer una proposición sobre financiamiento, teniendo en cuenta que una redistribución de ingreso mediante desplazamientos organizativos pueden tener consecuencias sobre el rendimiento, y que cualquiera de estos desplazamientos puede ser inviable por razones de poder de los grupos comprometidos.



