

# PLANIFICACION Y SALUD

## Fundamentos y características básicas del Plan Nacional de Salud de Chile

En nuestro número de Septiembre de 1965, dimos a la publicidad un artículo del Dr. Espinosa S. de O. en que se describían las distintas etapas a través de las cuales mediante el uso de una metodología racional se había llegado a la formulación de un plan de salud para Chile. Hacía hincapié el autor en que este plan debía ser implementado, ejecutado y evaluado en forma permanente, llegándose a una adecuada institucionalización que permita contar con más técnicos para el trabajo, investigación y perfección de la metodología que facilite su aplicación.

El autor nos entrega hoy otro artículo en que se señalan brevemente las condiciones que determinan la problemática del desarrollo económico y social, cuál es la base de una posible solución, cómo ella se puede aplicar a salud, y cuáles serían las características externas más importantes de un Plan Nacional de Salud que se ajusta a esta secuencia.

Dr. NORBERTO ESPINOSA SOLIS DE OVANDO \*

Asesor de Planificación  
Ministerio de Salud

No hay duda de que en los últimos quince o veinte años se han ido desarrollando una serie de cambios y nuevas condiciones de vida que están dando a nuestra sociedad actual, características determinadas que, además de otras, constituyen la base de la problemática del desarrollo económico y social.

Podemos hacer una rápida enumeración de ellos:

a) *Explosión demográfica:*

En todos los países de América Latina, con algunas variaciones de grado, se ha producido un rápido y sostenido crecimiento de la población, favorecido por la mantención de una alta tasa de natalidad junto a un descenso notorio de la tasa de mortalidad. Esto hace posible que se puede llegar a doblar la población en períodos tan breves como 20 ó 25 años.

b) *Progreso en la tecnología general:*

Numerosas investigaciones de todo orden han dado como resultado un notable progreso en la tecnología general, el cual se ha manifestado, prácticamente, en la posibilidad de reemplazar por medios mecánicos una serie de tareas poco gratas y han contribuido a hacer más cómodo y agradable el diario vivir, crean-

do fuentes de recreación y esparcimiento. Por otro lado la técnica médica ha desarrollado también procedimientos que significan importante progreso.

Todos ellos son, en general, de no fácil obtención y costo relativamente alto y por lo tanto, su generalización, que se desea, no es fácil.

c) *Progresos en las comunicaciones:*

El progreso en las comunicaciones de toda índole ha acortado las distancias y ha hecho desaparecer las barreras que crean el espacio o los obstáculos físicos, para una adecuada intercomunicación. Se ha facilitado, a través del mejoramiento de los caminos y el desarrollo de los vehículos, el acceso a las ciudades de las masas rurales y desde las pequeñas ciudades hacia las capitales más populosas y más desarrolladas. Esto, sumado a la existencia del cine y televisión y a la difusión de los aparatos

\* El Dr. Espinosa S. de O., aparte de diversos cargos directivos en el SNS, ha desarrollado múltiples actividades en el campo de la Planificación, ya sea como docente en nuestra Escuela de Salubridad, como en calidad de Consultor en la República de El Salvador. A ello nos hemos referido con anterioridad. Ha publicado y continuará publicando en Cuadernos Médico-Sociales nuevos e interesantes trabajos en el área de la Planificación.

de radio que pueden encontrarse en los rincones más aislados, ha hecho que gran parte de la población conozca la existencia de los progresos tecnológicos ya descritos y la comodidad y agrado que ellos significan. Se ha facilitado así, a través de las buenas comunicaciones la producción del fenómeno efecto-demonstración.

#### d) *Urbanización:*

Favorecido por un más fácil acceso a las ciudades, buscando una mejor situación económica o una mayor gama de posibilidades de progreso y con la atracción de las diferentes comodidades de la gran ciudad, se ha producido un acentuado desplazamiento de las masas campesinas hacia el medio urbano. En Chile, en los últimos 15 años, se ha incrementado la relación población urbana - población rural y hoy, alrededor del 70% del total de nuestros habitantes vive en el medio urbano. Esto crea problemas no sólo por el gran crecimiento físico de las ciudades con todo lo que ello significa, sino también porque esta población campesina constituye una mano de obra poco capacitada, la cual al competir con lo capacitado que existe en la ciudad queda desplazada de los empleos o debe contentarse con labores elementales muy mal remuneradas. Debe vivir en malas condiciones físicas, mal alimentada y tiende a quedar marginada del resto de la población por estas razones. El crecimiento de la población urbana se hace a base de una población de baja calidad física, que vive en condiciones subhumanas y que, por lo tanto, se constituye en fuerte demandadora de servicios de parte de las reparticiones públicas y en especial de salud. El desarrollo de extensas poblaciones llamadas marginales y que tienen un nombre especial según el país, constituyen una característica infaltable en todas las grandes capitales de América Latina.

#### e) *Mejor conocimiento de sus derechos y cambio de actitud:*

Este progreso en las comunicaciones ha llevado a un mejor conocimiento de los derechos de la comunidad nacional. La población sabe, ahora mucho mejor que antes y en una proporción variable según el desarrollo del país, cuáles son sus derechos y cuáles son las obligaciones más importantes que el Estado tiene para cada uno de sus gobernados. Las luchas políticas han chos ciudadanos de quienes integran una copiado llegar a los rincones más apartados y los candidatos han dado a conocer sus programas y su deseo de satisfacer las aspiraciones de

todo orden. Se ha despertado así un cambio de actitud evidente y clara, motivándose una urgente y perentoria apetencia de ver satisfechas sus aspiraciones y los derechos ciudadanos que poseen.

Por todos estos antecedentes, a los cuales se pueden agregar otros, se ha producido, en forma muy clara, un evidente y cada vez más acentuado desequilibrio entre las aspiraciones de la comunidad nacional y los recursos que esta misma comunidad posee para poder satisfacerlos.

Nos interesa en este sentido precisar un aspecto que para nosotros, tiene mucha importancia. Estas aspiraciones son de diverso orden y no sólo se refieren a salud. Tal vez porque nosotros trabajamos en salud y tenemos clara conciencia de su importancia, creemos muchas veces, que esto es lo más importante para la comunidad. Pero al conversar con sus integrantes resulta que no siempre ellos lo sienten así. Muchas veces el problema de las comunicaciones parece ser el fundamental, sea un teléfono en una población marginal o un camino en un sector rural. Es importante que tengamos conciencia de ello. Siendo salud *uno de los problemas de la comunidad*, la satisfacción de sus necesidades es *una de las aspiraciones de la comunidad*.

Frente a este desequilibrio entre aspiraciones y recursos podríamos recurrir a tres tipos de soluciones: 1º.—Convencer a la comunidad de que renuncie a sus aspiraciones, contenerla en sus deseos de mejorar y pedirle que siga viviendo como hasta ahora. Ello no ha resultado y los países que han seguido este camino han debido afrontar graves situaciones de intranquilidad y tensión social. 2º.—Tratar de encontrar los recursos necesarios para satisfacer estas aspiraciones. Ello es posible de manera muy limitada, porque la creación de recursos es lenta y significa disponer de capitales y mano de obra que es difícil de conseguir. 3º.—Usar en la mejor forma posible los actuales recursos de tal manera que con ellos y los que se pueda producir se alcance a cubrir la mayor cantidad posible de aspiraciones. No hay duda de que este último camino es el más posible. Si miramos alrededor nuestro, donde trabajamos, todos podemos apreciar que hay desperdicio de recursos y que ellos podrían rendir más si fueran bien aprovechados. Ninguno de nosotros puede desconocer el hecho de que mientras en alguno hospitales faltan camas, en otros, existe un alto porcentaje de desocupación. Cerca del 20% de nuestros días-cama no son aprovechados. Queremos dejar constancia de que al hablar de mejor rendimiento no es-

tamos pensando solo en rendimiento cuantitativo, sino también cualitativo. Una buena atención significa mayor rapidez en la recuperación y menor ocupación de los recursos.

La planificación pretende esto: aprovechar en la forma más racional posible los recursos existentes para cubrir así la mayor cantidad posible de objetivo. Por lo tanto no constituye una novedad. El desafío de nuestro tiempo de tratar de buscar un equilibrio entre aspiraciones y recursos le ha dado una vigencia extraordinaria y la ha convertido en la única esperanza positiva de encontrar la adecuada solución a éste desafío.

Pero, desde el momento en que las aspiraciones de la comunidad no son unilaterales, sino de múltiple orden, la planificación en el uso y crecimiento de los recursos debe considerar el conjunto de estos deseos, tratando de encontrar la mejor compatibilización, complementariedad y adecuada competencia entre todos. Desde el momento en que, hasta hoy, no existe un modelo económico ideal, que pueda, a través de fórmulas matemáticas, establecer claramente cual debe ser el porcentaje ideal que a cada sector debe tocar en el reparto del ingreso nacional, éste debe hacerse a base de aproximaciones sucesivas, alrededor de una mesa, a la cual se sienten los representantes de los diversos sectores. Y esto entraña una responsabilidad para ellos: en la medida de la calidad técnica de sus presentaciones y la base racional que ellas tengan podrán aspirar a más. Primarán los conceptos técnicos sobre los subjetivos y la especialidad será reemplazada por la complementariedad. Sin embargo, debemos dejar constancia de que no debe perderse de vista el concepto básico; el fin es la satisfacción de las aspiraciones de la comunidad y el aumento de la productividad es sólo un medio que debe subordinarse a aquél. Esto valora las aspiraciones sociales en su debida forma, lo que no nos sustrae a la obligación de explicar adecuadamente cómo se usarán los medios para estos sectores y que metas precisas se alcanzarán con ellos.

Necesitamos, quienes trabajamos en Salud, poder transformar nuestras razones sobre la importancia de los problemas de salud y la justa asignación que les corresponde, que hasta ahora eran de tipo general, más bien subjetivas que objetivas y difíciles de cuantificar numéricamente, en elementos capaces de ser comparados, usando un lenguaje común, con las razones que abonan los otros sectores en favor de sus asignaciones presupuestarias.

A instancias de la Oficina Sanitaria Panamericana y el Centro para el Estudio del Desarrollo Económico y Social de la Universidad

de Caracas un grupo de técnicos, integrado por economistas, médicos, estadísticos y otros profesionales, diseñó las líneas básicas de una metodología que, dentro de los marcos ya trazados, permitiera formular un Plan de Salud, que pudiera ser razonable y científicamente defendido en la mesa de la compatibilización intersectorial, y usara un lenguaje asequible a todos los sectores.

No es nuestro propósito indicar aquí en que consiste esta metodología, pero nos parece importante señalar cuales deberían ser las características externas de un plan formulado siguiendo esta metodología:

a) El Plan de Salud debe ser totalmente compatibilizado con los planes de desarrollo nacionales, de tal modo que exista entre ellos necesaria interdependencia, que demuestre que Salud es uno de los componentes y no una isla solitaria.

Aunque no sabemos bien la relación matemática que pueda existir en este sentido, no hay duda que hay muchos elementos que pueden compatibilizarse adecuadamente. Allí donde se piensa desarrollar nuevos complejos industriales habrá que programar inversiones en salud; la falta de adecuada nutrición en determinados sectores podrá determinar planes de producción o de entrega suplementaria de alimentos.

b) Este plan pretende coordinar todos los recursos de salud existentes en una comunidad nacional. No se desea ir, desde luego, a una integración nacional, la que nos parece una meta ideal, pero a distancia muy variable según los países. Se quiere establecer un sistema nacional de salud que permita aprovechar mejor los recursos donde quiera que ellos se encuentren y cualquiera que sea la institución que los posea. Pensamos que, respetando la autonomía y derechos de cada institución es posible conseguir que sus recursos se usen con amplio sentido social.

c) Un Plan Nacional, hecho a base de promedios nacionales, no puede ser racional, en especial si se trata de países extensos con variedad de climas, diferencias en el medio e irregular distribución de los recursos. En último término el promedio nacional, puede no ser aplicable en ninguna localidad concreta. Un programa de control de sarampión podrá en Chile, tener gran importancia al sur del río Maule, pero ella será muy limitada en las provincias del Norte Grande. No podríamos formular, entonces, programas nacionales de partida para el control del sarampión. Se busca entonces, como sujeto de programación una superficie territorial más reducida, aunque tra-

tando de respetar la división política nacional, a objeto de facilitar los procesos administrativos. Se formularán programas locales que posteriormente se irán compatibilizando a nivel regional o nacional.

d) No podemos formular un plan de salud pensando en cuál debería ser el nivel ideal de atenciones a dar o recursos con que contar para ello. Un plan que parte de las cifras índices ideales y las aplica a la población para allí establecer las metas, será un plan utópico destinado a dormir en los cajones de un escritorio, como un modelo teórico. Pasarán muchos años y es posible que nunca podamos contar con todos los recursos necesarios para ello. Es necesario partir de los recursos con que se cuenta, mejorar su utilización y tratar de ir acrecentándolos de acuerdo con las posibilidades reales del país y esta metodología se basa en lo existente y fija metas reales de actividades, pero fija también metas realistas para normalizar los rendimientos y la composición de los instrumentos. Resulta así un plan realizable, que puede ser cumplido.

e) No hay duda de que cuando un determinado programa de salud es impuesto a un equipo técnico de alto nivel se crean resistencias que puedan llevarlo a su fracaso. De aquí que se considere necesario e indispensable que, en la formulación de los planes participen equipos de ejecutivos, que serán los mismos que, más tarde, conviertan en realidades este plan. Des-

de luego éste será más ajustado a la realidad, mejor conocida por quienes la viven directamente, y será mejor realizado por quienes quieren demostrar que no se equivocaron al formularlo.

f) La traducción financiera, base fundamental de todo PPlan de Salud, está exteriorizada a través de lo que se designa como presupuesto programa, técnica en la cual los recursos monetarios se asignan en directa relación a las actividades que con ellos se pretende realizar y no para comprar objetos o servicios como se ha venido haciendo tradicionalmente. Contamos así, con un instrumento de gran utilidad que permite una adecuada, justa y racional distribución de los recursos y, a posteriori, un adecuado control en el uso de los recursos monetarios.

Estos aspectos generales son los que caracterizan en el aspecto práctico un plan de salud ajustado en su formulación a los principios teóricos que conforman la metodología OSP-CENDES, ya usada con buen resultado en El Salvador.

Queremos insistir al dar término a estos comentarios en que un Plan de Salud es sólo una herramienta especial que los planificadores colocan a disposición de los ejecutivos de salud y que el resultado final no sólo dependerá de la calidad del plan, sino fundamentalmente de aquéllos que lo apliquen. Ningún plan es mejor que aquellos encargados de realizarlo.