

Lógica de la programación en los sistemas locales de salud: una aplicación operativa

FRANCISCO HERNÁNDEZ TORRES,¹ JORGE ALFREDO OCHOA MORENO²

Introducción

En México, las condiciones político-jurídicas han favorecido el desarrollo de los Sistemas Locales de Salud (SILOS), reflejándose en las reformas a tres artículos de la Constitución de la República: el artículo 4o, que legitima el derecho a la salud de todos los mexicanos; el 26, que fundamenta el sistema de planeación democrática, y el 115 que le atribuye responsabilidades a los municipios en relación a la salud de sus comunidades. Esta situación ha abierto el reto y la necesidad de abordar, de la forma más integral posible, el análisis de los componentes de cada SILOS del país.

En este sentido, en el Instituto Nacional de Salud Pública hemos considerado de utilidad retomar los aportes de la planificación de la salud y proponer una metodología de abordaje que facilite el análisis situacional de los sistemas de salud, con el propósito de determinar las fortalezas y debilidades en la reorientación hacia Sistemas Locales de Salud.

La operacionalización de la propuesta metodológica se ha dado a través de vincular la formación de recursos humanos con la investigación y los servicios de salud. Así, en 1989, se logró formar a 104 trabajadores de la salud de los niveles tácticos, obteniéndose como productos los diagnósticos de salud y las propuestas programáticas de sus áreas locales.

1. MC., MAH. Profesor-Investigador Asociado C. y jefe del Departamento de Cooperación Interinstitucional del Instituto Nacional de Salud Pública.

2. MC., MSP. Subdirector de Atención Primaria de los Servicios Estatales de Salud, del Estado de Tlaxcala, México.

© Universidad del Norte.

Antecedentes y conceptos

La planificación de la salud para llegar a ser considerada "proceso científico", ha tenido que atravesar por una serie de propuestas metodológicas con influencia notable de los cambios sociales y económicos de los países de América Latina.

En la región de las Américas, una de las propuestas más acabadas técnicamente, es la que surgió de la reunión de Ministros de Estado convocada por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), en 1961, en Punta del Este, Uruguay. En esta reunión, se emitió un convenio que incluye por primera vez en la historia de la planificación, el desarrollo social como parte integral del Plan General de la "Alianza para el Progreso". El consenso general fue que la planificación, debería funcionar como un instrumento regulador del mercado. (1).

Con la finalidad de lograr el objetivo social en la salud, planteado en la reunión de Punta del Este, se solicitó la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y del Centro de Estudios del Desarrollo de Venezuela (CENDES). El razonamiento que guió los trabajos de CENDES-OPS, parte de que los recursos son escasos; por lo tanto, las necesidades pueden satisfacerse sólo en grado muy limitado. En este sentido, se planteó que, para mejorar las condiciones de vida, sólo existen dos maneras: aumentando los recursos o aumentando la eficiencia con que se usan (2).

La anterior afirmación, sigue siendo válida, ya que de acuerdo con estimaciones realizadas por el Dr. Guerra de Macedo, en América Latina, de 40 mil millones de dólares que se invierten en salud, 10 mil millones se desperdician por ineficiencia y subutilización de los

servicios. Asimismo, menciona que si se lograra evitar el desperdicio en un 50%, sería posible incrementar la cobertura a 40 ó 50 millones de habitantes que actualmente se encuentran sin servicio alguno (3).

El método CENDES-OPS se ha enriquecido gracias a los conocimientos epidemiológicos de enfoque de riesgo, del análisis de políticas de salud, de análisis socio-demográficos más precisos, de los enfoques estratégicos y contingenciales de la administración; en fin, nuevas y mejores herramientas de la salud pública. La superación del enfoque eficientista, originalmente propuesto por el método, ha sido notable.

En la actualidad, la planificación de la salud ha pasado a ser una herramienta de trabajo indispensable para el sanitarista, ya que le permite tener bases científicas en su toma de decisiones y en su intento de guiar racionalmente el futuro. Así, una definición operativa de planificación es considerarla como "el proceso de cambio por medio del cual se establecen las bases para la toma racional de decisiones encaminadas a lograr el futuro que se desea" (4).

Como cualquier proceso científico, la planificación tiene una lógica interna coherente y dinámica, que es posible analizarla por etapas y límites que cumplir en el tiempo. Se constituye por dos procesos inseparables: uno de determinación de las necesidades de salud o diagnóstico de salud integral, y otro de elaboración de la respuesta social organizada o programación de servicios de salud.

El diagnóstico de salud integral de una colectividad es considerado como la investigación de salud pública por excelencia, que nos sirve como la piedra angular para organizar la respuesta social a las necesidades de salud a través de los servicios y programas. Cuenta con una metodología y técnicas específicas para conocer y explicar la realidad, y se basa en la práctica como único criterio de la verdad, buscando como finalidad la transformación de la realidad estudiada para beneficio del hombre. En síntesis, el diagnóstico de salud integral es la investigación en salud pública que tiene como propósito evaluar la situación de salud de una colectividad y proponer alternativas viables y factibles para la resolución de los problemas detectados.

La respuesta social organizada, está representada por los programas de las áreas locales, y se refiere al conjunto de las actividades coordinadas y encaminadas a la obtención de un objetivo u objetivos, que se encuentran íntimamente relacionados entre sí. "Este proceso implica la estimación, asignación y distribución ordenada de recursos, la identificación y "calendarización" de actividades, acciones y tareas, y el diseño de la organización, el sistema de control y de evaluación para llevar a cabo la implantación del curso de acción

elegido, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas seleccionados" (4).

Con los anteriores conceptos, podemos pasar a analizar la lógica de la programación en salud, seguida en la formación de recursos humanos por parte del INSP, para el desarrollo de SILOS en México.

Lógica programática

La lógica de la programación en salud que se siguió, se encuentra compuesta por tres grandes etapas: FORMULACION, EJECUCION Y EVALUACION.

La etapa de FORMULACIÓN incluyó tanto la preparación y elaboración del diagnóstico integral de salud, así como la determinación de la prioridad de los problemas y las propuestas programáticas en salud del área. Esta etapa, idealmente, deberá concluir con la integración programática de los Estados, que a su vez conformarán el Plan Nacional de Salud.

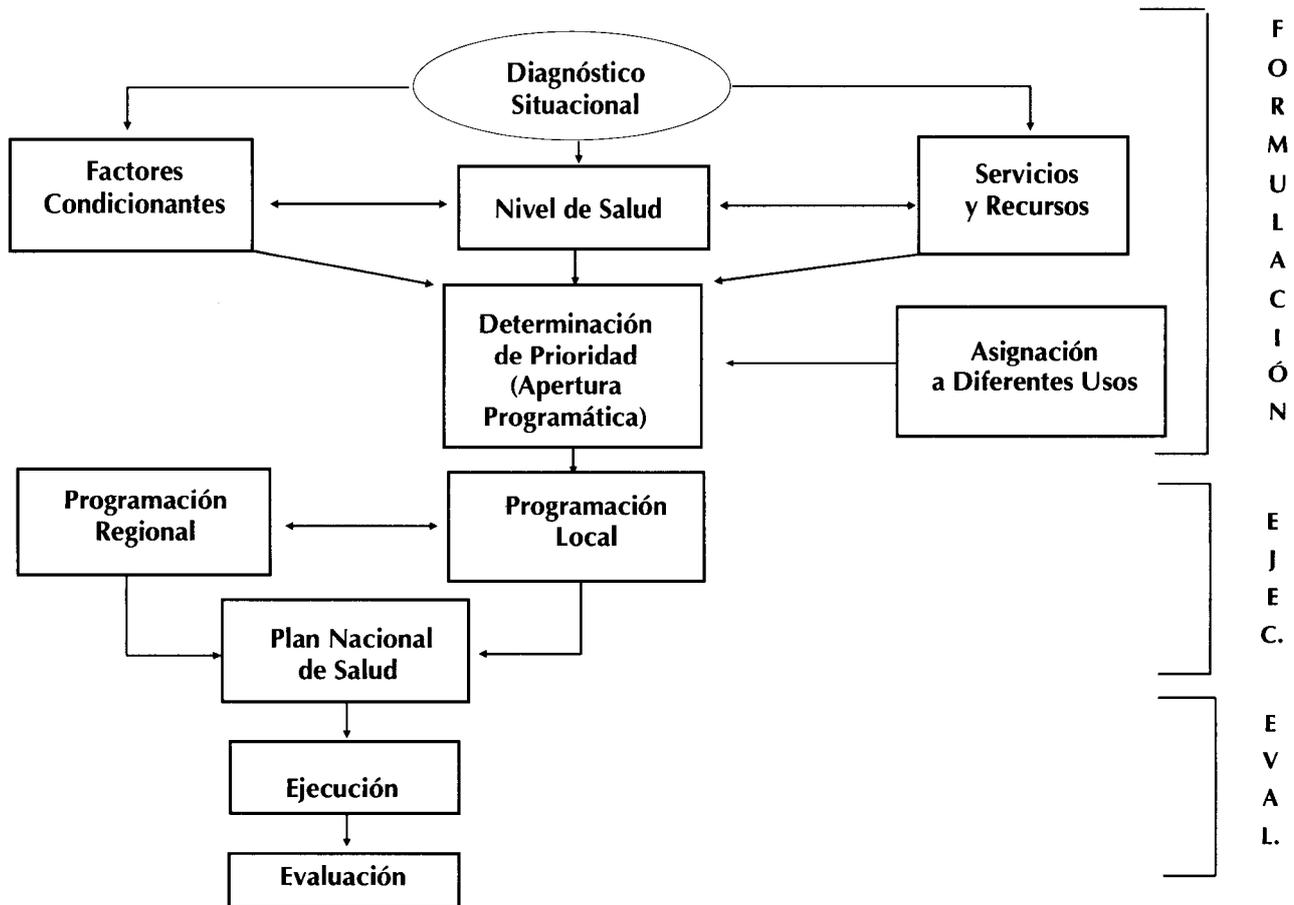
Consideramos que la lógica de integración de los programas a partir de los niveles locales a los nacionales, permite tener una visión más aproximada a la realidad de cada región, reforzando la descentralización y participación de los distintos actores sociales en la formulación de los programas de las áreas locales.

La etapa de EJECUCIÓN de los programas y planes en salud, se encontró condicionada a la valoración de la factibilidad real, referida a la existencia de recursos y a la creación de viabilidad para la decisión política. Ambos condicionantes juegan un papel determinante en la discusión del programa desde el nivel local hasta su decisión final. La garantía de buenos resultados en la ejecución de los planes, estará dada tanto por el grado de participación que hayan tenido los distintos actores sociales en la formulación de los programas -llamada también Planificación Local Participativa-, así como de la calidad técnica en los sistemas de organización y control que tenga establecidos el Sistema local de Salud.

La etapa de EVALUACIÓN de los planes y programas, es considerada como una de las funciones básicas en la lógica de la programación en salud, ya que permite la selección de nuevos cursos de acción. La información obtenida en esta etapa, da a la planificación bases sólidas para buscar alternativas que incrementen la eficiencia, eficacia y equidad de los servicios. Los resultados de la evaluación, deben constituirse en el cierre y la apertura de un nuevo ciclo planificador (figura 1).

Hasta aquí, se han propuesto las grandes etapas que se tienen que cumplir para alcanzar una planificación científicamente fundada y que tiene su punto de inicio en la elaboración del diagnóstico de salud integral. Para llegar a estas propuestas, fue necesario seguir una secuencia de análisis que permitiera realmente evaluar la

Lógica de la planificación en salud
Figura 1



situación de salud en cada área. La pregunta obligada sería entonces: ¿cuáles son los elementos de análisis que se siguieron para el diagnóstico y qué momentos se tienen que atravesar para lograr propuestas programáticas factibles y viables?.

Los elementos de análisis de cualquier diagnóstico de salud son tres: Los factores condicionantes, el nivel de salud y los recursos y servicios del área local.

Los factores condicionantes se constituyeron en la parte más compleja del diagnóstico situacional, pero al mismo tiempo, la que permitió obtener las orientaciones más valiosas para la programación propiamente dicha. Los constituyen los diversos fenómenos económicos, políticos, sociales, culturales, ambientales e inclusive los organizacionales de los SILOS. La complejidad de su medición radica en que cada uno puede constituir por sí mismo un factor determinante para un grupo de daños, ya que poseen una dinámica propia. Sin embargo, su medición global, nos permitió conocer la magnitud de la influencia de cada factor y las interrelaciones entre ellos. El nivel de salud de la población, se encontró representado por indicadores positivos y negativos de salud. Mínimamente, es necesario determinar indicadores de mortalidad, morbili-

dad, fecundidad, crecimiento y desarrollo e invalidez; sin embargo, no fue posible recabar todos los indicadores propuestos. La relación sucinta entre los factores condicionantes y el nivel de salud, proporcionaron una aproximación del nivel de riesgo de la población, indicando la prioridad correspondiente de los problemas con los criterios clásicos de magnitud, trascendencia y vulnerabilidad.

Los recursos y servicios a pesar de ser parte de los factores condicionantes, fue necesario analizarlos independientemente, ya que constituyen la respuesta social organizada a los problemas de salud del área. Su análisis nos proporcionó un cuarto criterio de prioridad: la factibilidad de los recursos disponibles de poder atacar los problemas prioritarios de cada área (para la determinación de este criterio, fue particularmente útil utilizar el método de instrumentación).

Los tres elementos de análisis atravesaron por cuatro momentos que se encuentran relacionados dialécticamente: el momento descriptivo, el explicativo, de pronóstico y el evaluativo. Cada uno representó una aproximación en el conocimiento científico de la realidad (figura 2).

Matriz Diagnóstica: Los Elementos y Momentos del Diagnóstico de Salud Integral

Figura 2

Momentos:	Descriptivo	Explicativo	Pronóstico	Evaluativo
Elementos:				
Factores Condicionantes				
Nivel de Salud				
Recursos y Servicios				

El momento descriptivo implicó cuantificar cada uno de los elementos del diagnóstico. Esto es, "inventariar" los factores condicionantes, el nivel de salud y los recursos y servicios.

El momento explicativo se basó en que el proceso descrito tiene un origen objetivable. Esto significa que se tenga que explicar no sólo el origen de los factores condicionantes, sino la relación cuantitativa entre estos factores con el nivel y estructura del proceso descrito.

El momento de pronóstico se basó en el principio de movimiento de la sociedad. Esto quiere decir que las comunidades no son estáticas, sino que son el resultante de las interacciones de los factores del presente y del pasado hacia el futuro. La predicción no es adivinanza, constituye un análisis de las perspectivas futuras en base a la información del pasado. La previsión no se plantea en términos de que "tal cosa ocurrirá", sino: si "B" ocurre, probablemente resultará "C", como consecuencia de hipótesis razonables. A través del pronóstico fue posible estudiar la evolución del nivel de salud y los recursos en el pasado, con base en la información disponible, realizando la proyección de las tendencias hacia el futuro.

Finalmente, el momento evaluativo consistió en comparar lo observado con un modelo normativo -sea que se trate de los factores condicionantes, nivel de salud o los recursos disponibles-. La comparación tuvo el propósito de identificar diferencias; se evaluó el proceso con la finalidad programática de enjuiciar su satisfactoriedad y mutabilidad.

En síntesis, podemos afirmar que el método seguido para realizar el diagnóstico de salud integral tuvo tres elementos de análisis: factores condicionantes, nivel de salud y recursos y servicios. Estos elementos atravesaron por cuatro momentos para lograr un análisis científico de la situación de salud: el momento descriptivo, el explicativo, de pronóstico y evaluativo.

Consideraciones

1. En la experiencia docente del INSP, el proceso descrito ha sido útil como guía metodológica para realizar el diagnóstico y la programación de las áreas locales programáticas de los participantes a los cursos de Administración de SILOS.

2. A pesar de la complejidad del método, ha sido posible aplicarlo en tres Estados de la República, utilizando la información que se genera en los servicios de salud de los participantes, y vinculando la docencia y la investigación para la elaboración de su programación de servicios de salud.

3. Es necesario hacer notar la importancia de profundizar en técnicas y métodos de análisis más profundos del enfoque de riesgo, ya que esto permitirá tener una aproximación mayor a los problemas de salud que requieren mayor urgencia en su resolución.

4. Finalmente, como se puede apreciar, la metodología aplicada sólo llegó a aplicarse hasta la fase de formulación. Es necesario realizar un seguimiento en las fases de ejecución y evaluación de las respuestas sociales organizadas, con el fin de verificar el impacto en el nivel de salud de la población.

Referencias

1. OPS/OMS. *La planificación de la salud en la América Latina*. Washington, OPS/OMS, 1973. (Publicación Científica 272). p 1-17.
2. Hilliboe, H.E., Barkhuus, A., Thomas, W.C. *Métodos de planificación Sanitaria Nacional*. Ginebra, OMS. (Cuadernos de Salud Pública 46). p 58-76.
3. Guerra de Macedo, C. *Mensaje del Director*. Bol. of. Sanit Panam, 1986; 101:1.
4. Chacón Sosa, F. *Planeación y Programación*. IN: *Manual de Administración de Laboratorios de Control de Calidad de Medicamentos del Sector Salud*. México. OPS/AID. 1988 (Libro en prensa).