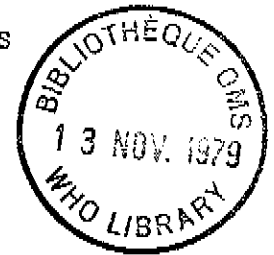




SEMINARIO INTERREGIONAL SOBRE PROGRAMACION SANITARIA POR PAISES
Dubrovnik, Yugoslavia, 11-17 de noviembre de 1979

INDEX



GESTION DEL DESARROLLO DE LA SALUD¹

Indice

	<u>Página</u>
1. El desarrollo de la salud y su gestión	1
2. Los límites de la gestión	3
3. Salud/2000: tareas y problemas de gestión	5
4. El proceso de la gestión sanitaria	8
5. Integración de las funciones de gestión	13
6. Fomento de la capacidad para la gestión sanitaria	19
7. Resumen	20

* * * * *

1. El desarrollo de la salud y su gestión

La comunidad de las naciones ha contraído un compromiso en masa en favor del desarrollo de la salud en virtud de la adopción de las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud (WHA30.43 y WHA32.30) sobre la meta de la "salud para todos en el año 2000"² y de la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud. Será preciso que cada nación defina y, con el paso de los años, vuelva a definir progresivamente las metas y estrategias de sus esfuerzos de desarrollo de la salud. La formulación de políticas y planes - y más aún su ejecución - exige la gestión del esfuerzo de desarrollo sanitario.

¹ Documento preparado por la Profesor Morris Schaefer, D.A.P., Departamento de Administración Sanitaria, Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, Estados Unidos de América.

² En el texto que sigue, esta política se denomina así: Salud/2000

El desarrollo de la salud es un proceso que tiene lugar en la población de un país, en el seno de sus comunidades y familias. Su resultado es un nivel creciente de bienestar humano caracterizado no sólo por la disminución de la carga que entrañan las enfermedades, sino también por el logro de un estado orgánico y psicológico positivo que guarda relación con una situación económica satisfactoria y con la integración social. Los datos epidemiológicos demuestran que los principales determinantes de la salud son las relaciones ambientales, los comportamientos que favorecen la salud y unos servicios de salud apropiados:

- Las relaciones ambientales abarcan no sólo la protección contra los agentes patógenos presentes en el agua, el aire, los alimentos y el suelo, sino también la disponibilidad de alimentos, vivienda y vestidos adecuados y la satisfacción de las necesidades de interdependencia y apoyo psíquicos y sociales;
- Los comportamientos que favorecen la salud incluyen la evitación de los riesgos, las prácticas de higiene, y la selección de los elementos del medio favorables al crecimiento y al desarrollo del ser humano. Todos esos comportamientos pueden aprenderse y reforzarse mediante la relación social en el seno de las familias y las comunidades;
- Los servicios de salud apropiados son primordialmente los que protegen al ser humano contra los riesgos, previenen los daños causados por la enfermedad, la invalidez y la muerte prematura, y permiten a las personas conservar y mejorar su salud personal y la de sus familias. En segundo lugar, los servicios de salud luchan contra la enfermedad y la invalidez que no ha sido posible evitar.

Es evidente que el proceso de desarrollo de la salud se halla estrechamente vinculado - hasta el punto de formar parte de ellos - a los procesos más amplios de desarrollo y evolución en el plano económico y social. Las personas que están enfermas no pueden producir riqueza, y las comunidades pobres sólo con gran dificultad pueden prestar servicios, si pueden prestar alguno. Tampoco pueden las comunidades "enfermas" producir ciudadanos y padres responsables y aptos para la producción. El desarrollo de la salud, en consecuencia, sólo puede darse como parte integrante de la espiral ascendente del desarrollo socio-económico, y únicamente si se cumplen las tres condiciones siguientes: 1) la asignación al desarrollo de la salud de una parte equitativa de las inversiones; 2) la utilización eficaz de esas inversiones con miras a los objetivos que han de producir los máximos efectos favorables en la situación sanitaria; y 3) la participación activa de las comunidades y de sus miembros en el proceso de desarrollo de la salud. Estas condiciones requieren que los encargados de la gestión estén capacitados para:

- elaborar políticas, establecer objetivos fijando su orden de prioridad, formular estrategias y obtener la asignación de recursos;
- convertir los fondos asignados en recursos operativos de personal, medios para la ejecución de programas y sistemas de apoyo para la aplicación de las políticas y las estrategias;

- fomentar e integrar la participación de la comunidad en los procesos de desarrollo;
- dirigir, apoyar y supervisar los servicios del medio ambiente, educativos y de salud, como parte integrante del desarrollo multisectorial; y
- adaptar y ajustar la acción en pro del desarrollo de la salud a la evolución de las condiciones, teniendo en cuenta los efectos de sus éxitos y las lecciones que se derivan de sus fracasos.

En la medida en que los países fijan sus metas generales y objetivos específicos para su respectivas aspiraciones a la Salud/2000, es de prever que deberán revisar sus posibilidades en materia de gestión de la salud, y que se llegará a la conclusión de que muchos sistemas han de modificarse, ampliarse y mejorarse desde el punto de vista de la calidad.

El presente estudio tiene por objeto presentar una visión general de la gestión como un proceso que integra diversas funciones y actividades en un mecanismo eficaz para el logro de las metas del desarrollo sanitario. Por el hecho de centrar su atención en el conjunto de la gestión, no viene a reemplazar ni a anular otras orientaciones más específicas sobre las tareas y actividades que forman parte de ese desarrollo, ni las que ya existen ni las que puedan establecerse en el plano internacional o - cosa más importante todavía - en el plano de los países. Se trata aquí, simplemente, de facilitar una estructura en cuyo interior quepa situar debidamente - relacionándolas entre sí - las diversas partes de que se compone el proceso gestor.

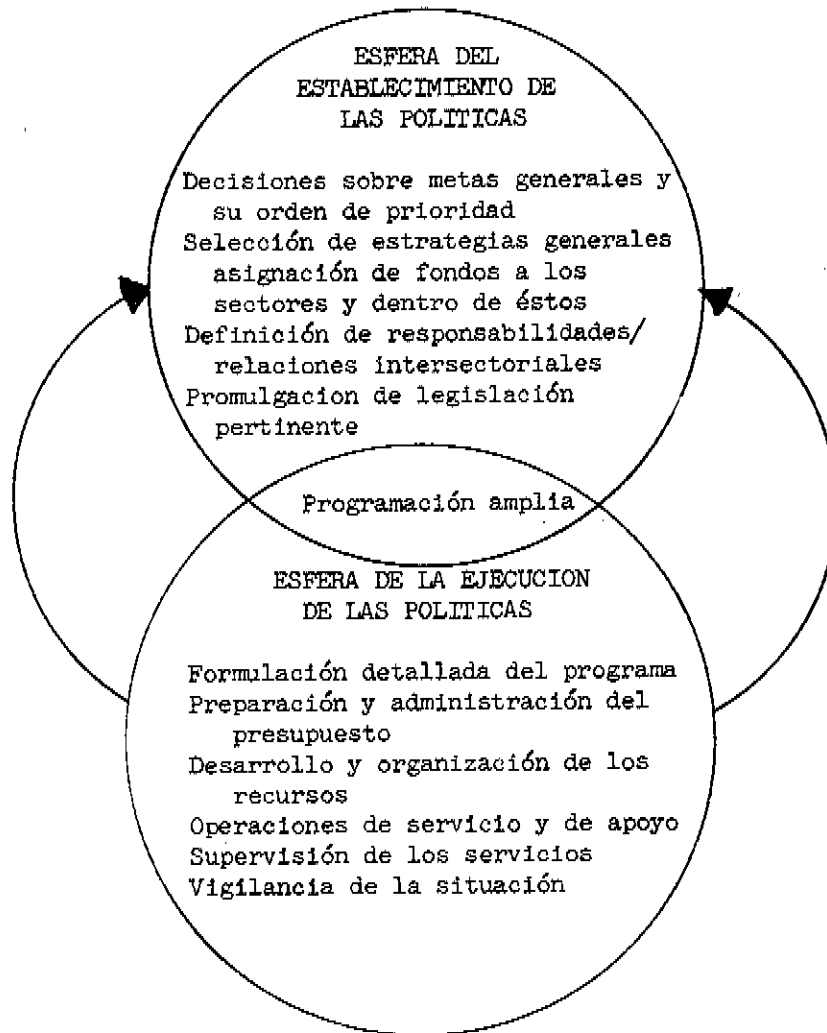
2. Los límites de la gestión

La definición del contenido de la "gestión" no es la misma en los distintos países. En cada país, las tradiciones y las modalidades institucionalizadas de la política y la administración pesan muchísimo en la respuesta que se dé a la siguiente pregunta crucial: ¿es la formulación de políticas de alto nivel una función propia de la gestión?

Para aclarar la cuestión, cabe imaginar que el proceso de gestión del desarrollo de la salud puede dividirse en dos amplias esferas: la esfera de las políticas generales, y la esfera de la ejecución de estas políticas. En la Figura 1 se presentan las principales acciones que corresponden a cada una de esas dos esferas.

Figura 1

LA ESFERA DE LAS POLITICAS Y LA ESFERA DE SU EJECUCION



En todos los países, las acciones que figuran en el interior de la esfera de la ejecución serían consideradas como funciones propias de la gestión, o, utilizando un término equivalente, como funciones de administración. Las concepciones difieren, en cambio, en los diversos países, cuando se trata de determinar si las acciones que figuran en la esfera de las políticas deben considerarse como formando parte de la gestión. En los países donde se da a la gestión una interpretación amplia y donde el Gabinete o el Consejo de Ministros desempeñan conjuntamente las funciones propias de las dos esferas, es probable que la formulación de las políticas sea considerada como una fase de la gestión de los asuntos públicos. En los países donde las actividades de los legisladores y de los jefes de gobierno (y sus órganos centrales de control) son distintas de las

actividades de los órganos de programación, es probable que se considere limitada la gestión a la esfera de ejecución de las políticas. En la mayoría de estos últimos países, sin embargo, suele reconocerse que los encargados de adoptar decisiones en materia de política, legislación e inversiones públicas necesitan que los "gestores" les faciliten información y asesoramiento y les formulen propuestas en forma de recomendaciones y planes sobre las políticas generales. En cuanto a las actividades de programación general o amplia, como puede verse en la Figura 1, pueden entrar en ambas esferas.

En el presente documento se parte de la interpretación más amplia de la gestión de la salud, es decir, incluyendo en ella la esfera del establecimiento de las políticas. Aparte de los vínculos, oficiales o no, que existen entre las dos esferas en la mayoría de los países, la justificación de esa interpretación radica en la probabilidad de que en las reacciones de los países ante el reto que representan la Salud/2000 y la Atención Primaria de Salud intervengan ambas esferas en el curso de los próximos años. Aunque puede ser útil distinguir entre las funciones de los diferentes actores en la situación nacional, sería correr al fracaso ignorar cualquiera de los dos grupos de acción, tan estrechamente interrelacionados en el esfuerzo de desarrollo sanitario. Estas relaciones mutuas se harán más evidentes a medida que avancemos en el detenido examen del proceso de gestión de la salud.

3. Salud/2000 : tareas y problemas de gestión

En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (APS) de Alma-Ata (URSS), 6-12 de septiembre de 1978, se insistió resueltamente en las necesidades de gestión para la Atención Primaria de Salud como clave para la Salud/2000. En las recomendaciones de la Conferencia se instó a los países, entre otras cosas:

- a que vincularan la Atención Primaria de Salud con los planes, programas y proyectos nacionales de desarrollo;
- a que emprendieran activos esfuerzos intersectoriales para aumentar la capacitación de las personas y de las comunidades con miras a su participación;
- a que fortalecieran la coordinación intersectorial, mediante el reconocimiento de las interdependencias y el establecimiento de dispositivos específicos y viables;
- a que fortalecieran los sistemas de gestión, delegando funciones a los planos intermedio y local, y adoptando las medidas pertinentes en cuanto a recursos de personal y de otra clase;
- a que integraran sus programas "monovalentes" en el conjunto de la atención primaria de salud, sobre todo en el punto de contacto local entre los sistemas de servicios y la población;
- a que reorientaran el sistema sanitario en apoyo de la atención primaria de salud;
- a que seleccionaran con eficacia la tecnología, prepararan y organizaran al personal, y adoptaran medidas para facilitar apoyo logístico y

administrativo adecuados dentro de una estructura administrativa apropiada;

- a que redistribuyeran los recursos en beneficio de la atención primaria y asignaran a ésta nuevos recursos;
- a que efectuaran investigaciones sobre servicios, y vigilaran y evaluaran esos servicios con el fin de aumentar su eficacia y su eficiencia.

3.1 Tareas propias de la gestión

Los países que han conseguido éxitos en la provisión eficaz de atención primaria de salud saben muy bien que atender esas exigencias de la gestión no es fácil ni se consigue sin esfuerzo. Al contrario, hace falta una acción bien planeada y dirigida para conseguir un desarrollo gradual a lo largo de varios años. Entre otras acciones - ampliando la información contenida en la Figura 1 -, es necesario:

- establecer y puntualizar políticas y objetivos;
- definir estrategias;
- planificar y fijar normas aplicables en los planos de las políticas, los programas, la ejecución y las operaciones, y prever procedimientos de evaluación y replanificación, con la apropiada participación activa de los intereses de la comunidad;
- allegar y asignar fondos nacionales y exteriores;
- reorientar las acciones en diferentes órganos y sectores y coordinarlas con miras a intervenciones unificadas y completas;
- seleccionar tecnologías, recursos y modalidades de organización;
- establecer, ampliar o reformar los sistemas de suministro, de preparación de presupuestos y financiación, de personal y de transporte;
- obtener información apropiada para las etapas iniciales, y establecer dispositivos para la transmisión de información que permita prestar apoyo a los programas, dirigirlos, vigilarlos y evaluarlos, y haga posible además mantener la vigilancia epidemiológica de la situación sanitaria y de la evolución de los problemas de salud;
- crear y perfeccionar recursos de personal, materiales, planes de estudio e instalaciones, con el fin de capacitar al personal para desempeñar funciones que van desde las propias del administrador de alto nivel hasta las de agentes de aldea y las de los que colaboran con el sistema ejerciendo la medicina tradicional; y
- establecer procedimientos sistemáticos para obtener información de fuentes exteriores y para hacerla llegar a las personas del país que pueden utilizarla provechosamente.

3.2 Problemas de gestión

La ejecución de esas tareas requiere, en algunos países, la solución de problemas mediante un esfuerzo de gestión sostenido, sistemático y en evolución. Los problemas

que deben resolverse vienen representados por situaciones como las siguientes:

- políticas de alto nivel insuficientemente elaboradas o que no se dan a conocer bastante a los niveles intermedio e inferior del sistema;
- cuantiosos fondos de salud dedicados a una pequeña parte de la población y a actividades que sólo influyen secundariamente en la situación sanitaria;
- personal de gestión insuficiente;
- falta de conexión de los planificadores con otros gestores dentro del sector de la salud y con los planificadores de los servicios centrales de planificación y de otros sectores; aislamiento de los directores de programas y de servicios;
- políticas que no se reflejan en algunos presupuestos que, por razones políticas y técnicas, son difíciles de modificar;
- sistemas incompletos de suministro y de conservación, que sólo funcionan de manera intermitente;
- insuficiencia de la información necesaria; gran número de estadísticas sobre salud y servicios con datos de poco interés, anticuados o tan refundidos que lejos de poner en evidencia los problemas los disimulan; información esparcida en muchos lugares diferentes;
- sistemas de personal mal organizados y administrados;
- personal de salud adiestrado de tal manera que su formación limita su utilidad en los programas nacionales;
- programas y actividades distribuidos entre órganos autónomos o en estructuras "verticales" que dificultan la colaboración en la prestación de una asistencia completa;
- uso de técnicas y medios costosos y poco apropiados en los programas de salud;
- falta de evaluación de los programas y actividades, y poco interés de los administradores por la evaluación, cuyas técnicas ignoran.

La lista de esta clase de situaciones podría ampliarse. Cabe resumirlas como problemas de:

- fragmentación en la adopción de decisiones, y, por ende, en la organización;
- dirección deficiente de los recursos;
- técnicas y sistemas anticuados; y
- verdadera penuria de recursos.

Mediante acciones aisladas y esporádicas emprendidas para mejorar esta clase de situaciones cabe resolver tal vez algunos problemas inmediatos, pero en general no se consigue alcanzar objetivos a largo plazo. En realidad, muchas de las dificultades presentes tienen su origen en esfuerzos desplegados en el pasado para resolver

"problemas" en algunos aspectos determinados de un sistema de salud, sin evaluar los efectos de la "solución" en otros aspectos del mismo. Con frecuencia, la solución que se busca tiene el carácter de una "fórmula mágica" - un sistema de información, un método de planificación, un proyecto de descentralización (o de centralización) - a la que se atribuyen cualidades de panacea para unos problemas de gestión que, en realidad, apenas se han comprendido. Uno de los efectos secundarios de la Salud/2000 y la APS, en el plano de los países, es que dan lugar a una evaluación de la capacidad de gestión en materia de salud que puede conducir a elaborar un plan a largo plazo para mejorar esa capacidad.

4. El proceso de la gestión sanitaria

En 1978, la 31ª Asamblea Mundial de la Salud instó a los Estados Miembros y a la OMS a que establecieran procesos de gestión integrados para el desarrollo de la salud. Además de la parte de la resolución WHA31.43 citada al principio de este documento, la Asamblea definió dos dimensiones de lo que debe ser objeto de integración. En una dimensión, la Resolución identificó los productos de la gestión que deben integrarse unos con otros (sección 4.1). Estos productos o resultados, según el texto citado, incluyen "la definición de políticas sanitarias; la formulación de programas prioritarios que permitan poner en práctica esas políticas; la habilitación de créditos... para esos programas prioritarios; la ejecución de esos programas...; la vigilancia, la fiscalización y la evaluación de esos programas de salud y de los servicios e instituciones que los ejecutan".

En la otra dimensión, la Asamblea se refirió a la necesidad de relacionar cierto número de funciones de la gestión que con demasiada frecuencia se desempeñan de manera aislada y, de hecho, harto fragmentada, entre los diferentes programas de salud. Las cinco funciones mencionadas en la Resolución fueron expresadas en la terminología de la OMS: programación sanitaria por países, formulación de presupuestos sanitarios, evaluación de los programas de salud, sistemas de información, y adiestramiento en lo relativo a los procesos de gestión. En la sección 5 se examina de qué manera se relacionan entre sí esas y otras funciones de la gestión.

Las frases citadas en el último párrafo implican una concepción particular y predominante del proceso de gestión: lo que ha sido llamado el "modelo de desarrollo del programa".¹ Este proceso es concebido como una secuencia gradual, lógica, en la que el resultado de las etapas anteriores y generales determina las etapas siguientes, más detalladas y más operativas. Así, las decisiones sobre las políticas generales y las estrategias amplias orientan la programación, la ejecución y las operaciones. Lo que ocurre en cada etapa depende de lo que haya ocurrido en las anteriores.

1

Entre los documentos de la OMS, véase "Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000" (A32/8, párrafos 20-45; "Working Guidelines for Country Health Programming", Bainbridge, J. y Sapirie, S. Health Project Management, (OMS, Publicación en offset No. 12), págs. 1-10; Schaefer, M. Administración de Programas de Higiene del Medio (OMS, Cuadernos de Salud Pública, No. 59), Capítulo 4.

4.1 Principales etapas en el proceso de gestión

Definidas en términos algo más operativos que en la resolución WHA31.43, las principales etapas del proceso pueden identificarse como sigue:

- 1) La formulación de políticas generales, estrategias y planes de acción en materia de salud, sobre la base de una voluntad política general en favor de la salud y del desarrollo (voluntad que, a su vez, han de contribuir a fomentar), facilita orientación para la programación subsiguiente. Esta etapa permite establecer metas amplias, prioridades y criterios para el desarrollo de la salud; obtener información indicativa (orden de magnitud) sobre la financiación, normalmente a reserva de la aceptación ulterior de los programas detallados; facilitar las decisiones políticas sobre la asignación y la coordinación de la responsabilidad del desarrollo sanitario entre los sectores y los subsectores; definir reglas de base para fomentar e integrar la participación de la comunidad; y proveer, en fin, autorizaciones, información, orientación y apoyo para las etapas siguientes.
- 2) La programación amplia entraña la traducción de los criterios identificados en la etapa precedente en planes estratégicos completos y a largo plazo que han de incluir objetivos y metas escalonados en el tiempo, la adopción de decisiones sobre participación de la comunidad y tecnologías y modalidades de organización y coordinación de los programas (v.g., la integración de actividades "monovalentes" o específicas en servicios completos y unificados, o la definición de las acciones que se deben emprender en el plano intersectorial e interorganizacional); la determinación de las necesidades de apoyo y de las funciones y características de los servicios auxiliares; y el establecimiento de presupuestos a largo plazo para financiar las estrategias encaminadas a la modificación del sistema y a la prestación de servicios.
- 3) En la formulación del programa detallado se especifican las tácticas que deberán aplicarse para superar los obstáculos y realizar las actividades del programa; los objetivos que hay que tratar de alcanzar, año por año; la tecnología normalizada que deberá emplearse; y los tipos de recursos necesarios así como sus funciones y su utilidad de conformidad con las estrategias del programa y las modificaciones que su utilización requiere en los sistemas de salud y los servicios de apoyo. La armonización de las acciones técnicas y de las especificaciones de recursos con las metas a plazo fijo permite formular presupuestos anuales, cualquiera que sea el "periodo de plan" que se aplique, con el fin de traducir las asignaciones meramente indicativas en créditos aprobados en firme para la financiación del programa.

- 4) La subsiguiente planificación de la ejecución convierte la información en normas técnicas, en la organización del sistema que se estime apropiada, y las necesidades de recursos en planes específicos de actividades y en mecanismos y dispositivos de trabajo adecuados para conseguir los recursos necesarios para el funcionamiento de los programas, teniendo en cuenta no sólo el personal capacitado, las instalaciones y los procedimientos que se deben crear o modificar sino también la forma en que esos recursos han de operar como elementos del sistema más amplio.

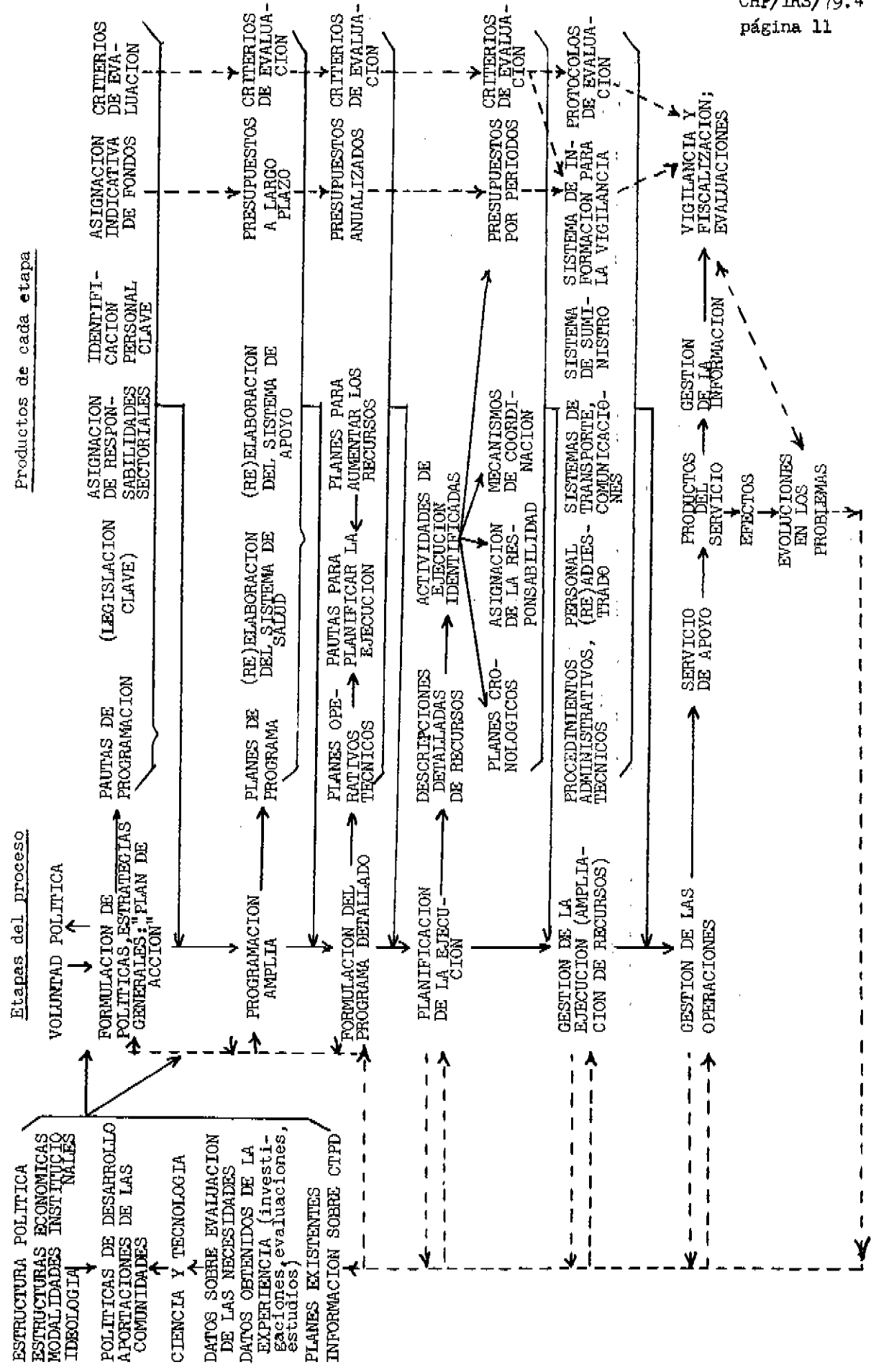
- 5) La gestión de la ejecución comprende la dirección y la fiscalización de la forma en que se desarrolla el plan de ejecución. Esta etapa incluye la producción y modificación de recursos, la organización propiamente dicha de los recursos en entidades operativas, y el comienzo de las operaciones. (Como no todos los recursos y las instalaciones de servicios pueden conseguirse a la vez, es lo más probable que esta "etapa" coincida parcialmente, durante un largo período, con la Gestión de las Operaciones, de tal modo que habrá servicios y sistemas nuevos o modificados que ya funcionarán en algunas zonas mucho antes de que se hayan conseguido recursos bastantes para alcanzar los objetivos de cobertura y de calidad en todos los sectores fijados como objetivos.)

- 6) La gestión de las operaciones (que, por desgracia, se equipara con frecuencia al conjunto de la gestión) es la dirección y fiscalización de los servicios llevada a cabo de manera permanente y cotidiana, sobre la base de una evaluación constante. Esta clase de gestión requiere la aplicación de los recursos de apoyo a las acciones y las interacciones directas en la comunidad, la solución de problemas pasajeros, la vigilancia de las actividades y de sus efectos, y la adaptación sobre la marcha del programa a la comunidad y al medio donde se ejecuta. La gestión de las operaciones incluye además la comunicación entre los escalones administrativos, en los diversos sectores, con los servicios gubernamentales y con las comunidades (geopolíticas, sociales y técnicas).

Es evidente que cada una de esas etapas requiere una aportación de información, la mayor parte de la cual procede de los resultados obtenidos en las etapas precedentes, más otros datos de origen diverso. Cada etapa produce información (incluidas las decisiones) que será aportada a las etapas subsiguientes.

Este proceso de gestión se expone gráficamente, con mayor detalle, en la Figura 2. La información que puede utilizarse en cada etapa del proceso figura en la parte alta, a la izquierda. Esta información es de diversos tipos: información básica sobre la sociedad del país, datos sobre las políticas y la opinión pública, información permanente de índole científica y técnica, e información procedente de los estudios y de los registros en los que se recoge la experiencia obtenida (v.g., estadísticas sanitarias y de los servicios).

Figura 2. ORDINOGRAMA LINEAL DE UN PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO SANITARIO



El tipo preciso de información que se utiliza primero en cada etapa depende de la índole de la etapa y de los resultados que se esperan de ella. Una información amplia y resumida sobre las necesidades en materia de salud será principalmente útil en la formulación de las políticas, mientras que en la formulación de los programas se utilizará una información mucho más detallada sobre esas mismas necesidades. Por ejemplo, en relación con los sistemas de apoyo administrativo, los datos generales y refundidos serán útiles para la programación amplia, mientras que para llevar a cabo la Planificación de la Ejecución y la Gestión de la Ejecución harán falta datos de inventario e información sobre normas, y para la gestión de las operaciones de servicio se necesitará información concreta sobre instalaciones, personas y vehículos.

En la parte de la derecha de la Figura 2 se identifican los principales productos o resultados que se esperan de cada etapa y la disposición general de las líneas indica la aportación de esos productos a las actividades de gestión de la etapa siguiente. Algunos de los productos de las etapas son de tipos parecidos, como los diversos tipos de planes y los presupuestos de duración y grado de detalle diversos. En cada etapa, además, se generan criterios de evaluación: en la etapa de la política general, esos criterios se refieren a los logros y efectos amplios, mientras que en cada etapa subsiguiente (inferior) los criterios de evaluación se refieren sucesivamente a logros y procesos más circunscritos y más detallados. Así, en la etapa de la Gestión de la Ejecución, los criterios han de centrarse en la puesta en práctica completa de los medios para obtener los recursos necesarios y previstos, en la cantidad y la calidad deseadas (a saber, cursos de adiestramiento, formación de equipos, provisión de suministros, construcción de instalaciones).

Conviene señalar también la significación de las líneas de trazos intermitentes que figuran en la parte baja y a la izquierda del ordinograma. Estas líneas simbolizan la información "retroactiva" que se genera en cada etapa (o que procede también de la vigilancia (ulterior) de los efectos del programa y de la situación epidemiológica). Un atento estudio de las flechas que simbolizan la "retroacción" muestra que la experiencia obtenida en cada etapa puede dar lugar a que se deba repetir o ampliar alguna parte de una etapa anterior, concepto de la ciencia gestorial que ha recibido varias denominaciones, a saber, ciclación, vuelta atrás o iteración. Así, por ejemplo, la información retroactiva sobre dificultades surgidas en la Gestión de la Ejecución puede exigir una revisión de los planes preparados durante la Planificación de la Ejecución o, incluso, la de los planes operativos técnicos (Formulación del programa detallado) con el fin de modificar las ideas que se tenían sobre las características de los recursos necesarios de conformidad con lo que, según se ha comprobado, resulta práctico y viable. En su aplicación más importante, la retroacción sobre la evolución registrada en las necesidades y los problemas de la comunidad como resultado de la eficacia de los programas de desarrollo de la salud aporta información útil para la revisión de las políticas y las estrategias generales en materia de salud.

4.2 La relación con las situaciones existentes en los diversos países

Esta descripción del proceso de gestión es de índole general, y es útil sobre todo para servir de marco o estructura que permita relacionar entre sí los fenómenos del mundo real de manera coherente y sistemática. Esta concepción, pese a ser de interés para la Salud/2000 y la APS porque apunta al desarrollo de los sistemas necesarios, requiere sin embargo su adaptación a las situaciones nacionales. Los sectores y sistemas de salud de todos los países se rigen ya por algún proceso de gestión que puede o no presentar el grado de integración que hemos expuesto aquí. En consecuencia, en los países que emprendan la renovación de sus políticas de desarrollo sanitario, las autoridades del sector de salud pueden verse obligadas no sólo a establecer elementos que no existían sino a preparar y estimular al personal de gestión ya existente a modificar su manera de pensar y trabajar, y a llegar con este fin a un compromiso viable entre el proceso ideal y el que ya existe en la realidad.

Es posible que ese proceso estrictamente seriado, aun con sus dispositivos de ciclación mediante la retroacción informativa, no sea aplicable en todas las diversas situaciones nacionales. Para poner en marcha el proceso puede ser necesario utilizar diferentes puntos de partida; y es posible que los resultados o productos de algunas etapas deban dejarse implícitos (con ciertos peligros) en lugar de poder explicitarlos. Y sin embargo, cualquiera que sea el punto de partida, es preciso establecer los elementos esenciales del proceso. Es imposible conseguir que un sistema financiero de administración aumente su apoyo al desarrollo de la salud si las políticas y los programas de este desarrollo no especifican claramente los objetivos y las necesidades que el sistema financiero reformado debe atender. Limitarse a querer reformar un solo aspecto de un sistema sanitario - o a reformar por puro deseo de reformas -, sin una orientación general y programática adecuada sería actuar de manera fútil, perturbadora y causante de frustración.

Finalmente, la falta de capacitación - instrumento fundamental - en materia de gestión sanitaria puede impedir que el proceso sea viable en algunas situaciones nacionales, a menos que entre las primeras etapas se añada una (a continuación de la voluntad política de desarrollo sanitario), especialmente destinada a la preparación de mandos capaces de llevar adelante el proceso de gestión y a multiplicar el número de éstos durante la aplicación del mismo.

5. Integración de las funciones de gestión

En la descripción gráfica del proceso de gestión reproducida en la Figura 2 se parte del supuesto de que en cada etapa deberán realizarse varias

tareas y funciones de gestión diferentes. Entre las que son comunes a diversas etapas figuran las funciones de planificación, evaluación, preparación de presupuestos y financiación, apoyo informativo y obtención y administración de los recursos. Además, las necesidades en materia de apoyo informativo, resumidas en la parte de la izquierda del diagrama, llevan consigo la función de estudio e investigación sobre cuestiones epidemiológicas, tecnológicas y de ejecución del programa. Dado que cada una de esas funciones requiere cierto grado de especialización y de conocimientos de experto, se plantean dos interrogantes:

1. ¿Cómo pueden desarrollarse esos conocimientos especializados ?
(sección 6)
2. ¿De qué manera cabe relacionar entre sí las diversas funciones especializadas para conseguir la integración del proceso de gestión que la 31ª Asamblea Mundial de la Salud reconoció como indispensable para una gestión eficaz del desarrollo sanitario ? Dicho de otro modo, ¿cómo pueden refundirse en una gestión eficaz unas actividades que son tratadas como procesos diferentes y que con frecuencia se estructuran en servicios distintos ?

En la presente sección se dedicará particular atención a la segunda de estas cuestiones, puesto que:

- la mayoría de los países tienen ya alguna experiencia en cuanto a la primera, y
- gran parte de la experiencia obtenida muestra que limitarse a formar grupos de expertos sin relacionarlos al mismo tiempo con el conjunto del sistema de gestión sanitaria conduce a la fragmentación y a la frustración.

Por ejemplo, en algunos países que han dado prioridad al desarrollo de la capacitación para la planificación sin relacionar la función planificadora con otros aspectos paralelos de la gestión se ha podido observar que 1) los planes tienden a alejarse de la realidad, 2) que esos planes raramente consiguen atraer medios de financiación, y 3) que, aun cuando están debidamente financiados, los planes no llegan a ser ejecutados por los encargados del sistema operativo. De manera análoga, una labor de evaluación que no esté bastante vinculada a los sistemas operativos tiende a no ser utilizada, mientras que las investigaciones sobre servicios de salud efectuadas en aislamiento del sistema suelen resultar carentes de interés, triviales y duplicativas. Esta clase de experiencias permiten llegar a la conclusión de que para una gestión adecuada del desarrollo sanitario es indispensable partir de un concepto

- por no decir de un plan - de fomento de la capacitación integrada en materia de desarrollo de la salud.

¿Cuáles son las funciones de gestión sanitaria que deben relacionarse entre sí para que puedan actuar de manera orgánica y eficaz? Como ya se ha señalado, en la resolución WHA31.43 se identifican algunas, expresadas en la terminología propia de algunas actividades de cooperación técnica de la OMS. En el Cuadro 1 de la página 16 figura una lista más completa de funciones, identificadas a la vez en términos "genéricos" y en la terminología de la OMS.

Aunque todo catálogo funcional de este tipo es útil para la clasificación de las tareas que deben realizarse, los catálogos de esta clase tienen el inconveniente de que sientan una paridad entre las funciones y no muestran de qué manera se relacionan entre ellas o deben coordinarse. Para que un sistema nacional de salud pueda utilizar sus recursos con eficiencia, y para que la gestión del desarrollo sanitario sea coherente y eficaz, debe postularse y activarse una función directiva y coordinadora, a la que las demás funciones contribuyan, que oriente el desempeño de estas otras funciones. Si se utiliza la terminología de la OMS, se advierte claramente en el Cuadro 1 (relacionándolo con las etapas de la Figura 2) que esta función coordinadora es la Programación Sanitaria por Países (PSP). La PSP¹ puede definirse como un proceso de gestión sistemático y permanente que incluye la formulación de políticas, la definición de las prioridades, la preparación de la integración de los programas (planes) para dar efecto a esas prioridades, la selección de tecnologías pertinentes, la identificación del apoyo administrativo necesario, la determinación de las asignaciones presupuestarias y la vigilancia y evaluación de las operaciones y de sus efectos para poder mejorar los planes existentes o renovarlos si fuese necesario².

En función de esta definición, las relaciones entre las diversas funciones de gestión y el proceso general, bajo la coordinación de la PSP, se representan gráficamente en la Figura 3 (página 17).

¹ Este término se utiliza por razones prácticas, ya que 1) la PSP ha sido caracterizada como un proceso general de gestión, y 2) siete años de experiencia han familiarizado con este término a los administradores sanitarios de muchos países. Es posible, sin embargo, que en algunos países se apliquen otros términos al proceso nacional de gestión.

² La OMS ha publicado pautas u orientaciones para la PSP que se centran en los aspectos de planificación de los programas y dan otros detalles sobre las relaciones de otras funciones de gestión con la PSP. Estas orientaciones y otros documentos de la OMS de interés se mencionan en la bibliografía que el lector encontrará al final del presente documento.

Cuadro 1

FUNCIONES DE GESTION SANITARIA

Terminología general

Planificación de políticas generales, programas y proyectos

Planificación y gestión financieras

Establecimiento de procedimientos y de sistemas administrativos y de apoyo

Planificación, preparación y gestión del personal

Análisis de los problemas de salud, de la tecnología disponible y de las prácticas de prestación de servicios y sus efectos

Gestión de la Información

Vigilancia y fiscalización, sobre la base de la evaluación de sistemas y programas

Ejecución y acciones de gestión operativa (ejecución del programa)

Terminología de la OMS

Programación Sanitaria por Países (incluida la Formulación de Proyectos)

Preparación del Presupuesto por Programas como elemento de la Programación Sanitaria por Países

Programación Sanitaria por Países

Formación y Perfeccionamiento del Personal de salud (incluida la formación en gestión sanitaria)

Investigaciones sobre Servicios de Salud; Tecnología Apropiada para la Salud; análisis epidemiológico

Sistemas (de apoyo) de Información Sanitaria

Evaluación de los Programas como elemento de la Programación Sanitaria por Países

- - -

En este diagrama, la PSP aparece como la función gestora dominante. En la parte central e inferior de la figura se exponen las principales actividades de coordinación como tareas de planificación y administración al servicio de las seis principales etapas del proceso de gestión identificadas en la sección 4 y representadas en la Figura 2. En el desempeño de esas tareas, la PSP debe orientar las demás funciones de gestión, recibir su apoyo y coordinarlas. Por ejemplo, para que la etapa de Programación Amplia pueda producir planes de programa y diseños de sistemas más perfeccionados, la PSP necesita no sólo apoyo informativo de diverso origen sino también:

- estudios sociales, técnicos y epidemiológicos de interés (Investigaciones sobre Servicios de Salud, Tecnología Apropriada para la Salud);
- estudios económicos y estimaciones presupuestarias a largo plazo (Preparación del Presupuesto por Programas);
- análisis de los sistemas sanitarios y auxiliares y estimaciones de los costos y los efectos de las diversas estrategias posibles (Evaluación del Programa), y
- análisis de las consecuencias en cuanto a personal (Formación y Perfeccionamiento del Personal de Salud)

Además, esas aportaciones debidamente orientadas no pueden ser plenamente eficaces si se desarrollan como actividades aisladas unas de otras; para que el conjunto de las aportaciones sea coherente y pertinente, deben estar relacionadas entre sí.

La necesidad de una acción parecidamente coordinada y en colaboración mutua en las demás etapas del proceso de gestión sanitaria se hace patente cuando se examinan los demás círculos de la Figura 3, teniendo presente que en el diagrama la información supone otras actividades, más detalladas, además de las que figuran en el mismo.

También cabe examinar la Figura por "cuñas" o "porciones" en lugar de hacerlo por círculos. De esta manera se comprueba, por ejemplo, que la evaluación del programa es una función integral en cada una de las etapas del proceso de PSP, desde el análisis de las diversas políticas posibles y sus repercusiones en la etapa de Formulación de la Política General, pasando por las evaluaciones de las diversas estrategias posibles en la formulación del programa, hasta la provisión de datos evaluativos para el ejercicio de las funciones de fiscalización en el curso de la Gestión de las Operaciones.

El punto más importante de orden general que se desprende de la Figura 3 es que - sin dejar de reconocer cierta utilidad a las distinciones conceptuales y orgánicas entre las funciones de gestión - la integración de esas funciones se consigue primordialmente por medio del mismo proceso, del ejercicio de la gestión, más que en virtud de dispositivos estructurales. La búsqueda de estructuras orgánicas "perfectas" como medio para conseguir una gestión integrada tendrá, en el mejor caso, una utilidad pasajera y con frecuencia resultará costosa

y poco pertinente. Así pues, es importante que las autoridades sanitarias analicen, organicen y dirijan el proceso de gestión.

Esta acción encaminada a conseguir una capacidad de gestión y un funcionamiento de la misma integrados es particularmente necesaria en el caso de la Atención Primaria de Salud, como estrategia clave, en la mayoría de los países, para alcanzar la meta de la Salud/2000. La integración de los servicios de las diversas categorías en el plano de la comunidad local y de la familia - integración que es indispensable para la PSP -, será sin duda alguna más fácil de realizar si se coordinan programas "verticales" o por categorías en los planos superior e intermedio de la administración. Se facilitará a su vez esta coordinación mediante la planificación y el desarrollo unificados de los sistemas de servicios de apoyo, más que desplegando esfuerzos constantes (y conflictivos) para refundir las actividades de las entidades del programa autónomas en cada plano y en la práctica cotidiana. (Debe tenerse en cuenta, además, que el personal de gestión suele estar distribuido de manera irregular entre los diversos programas y que la integración ha de permitir un mejor aprovechamiento del personal nacional capacitado para la gestión sanitaria.)

6. Fomento de la capacidad para la gestión sanitaria

Si se considera que la capacidad para la gestión en materia de salud está constituida por los recursos humanos y de información, por los dispositivos y posibilidades integradas para la planificación sanitaria y la fiscalización del sistema sanitario, puede decirse entonces que pocos países tienen una capacidad que esté a la altura de las exigencias que entrañan los objetivos de la Salud/2000 y la APS. La mayoría de los países necesitan fortalecer esta capacidad, y algunos de ellos ya han empezado a hacerlo.

En la sección 3, Salud/2000: Tareas y Problemas de gestión, se ha determinado ya para qué es necesaria la capacidad de gestión, como se han identificado también las dificultades que deben superarse y los problemas que hay que resolver en muchos países. Mientras que algunos disponen de recursos para ciertos aspectos de la gestión sanitaria, otros padecen graves insuficiencias en materia de recursos. Casi todos los países deben luchar contra la fragmentación, la falta de una dirección coordinada, el carácter anticuado de los sistemas, y unos dispositivos inadecuados para el desarrollo de la gestión, que impiden alcanzar los objetivos del desarrollo sanitario.

Para remediar esas deficiencias será preciso formular y aplicar políticas de desarrollo de la gestión - coherentes, por supuesto, con las políticas definidas para el desarrollo de la salud -, debidamente apoyadas con la parte que les corresponde de los recursos asignados al esfuerzo nacional de desarrollo sanitario. La planificación y la fiscalización de las políticas y de su aplicación resulta imperativa a causa de la escasez de recursos, por la necesidad de especificar la ayuda que es imprescindible recibir de fuera del sector nacional de salud, y por la necesidad de que la gestión sea adecuada y pertinente para el desarrollo sanitario. Aunque la aplicación práctica del desarrollo de la gestión se realice de manera gradual, cada una de sus etapas debe estar orientada según un plan de vasto alcance.

En algunos países, la cuestión fundamental es si han de ser antes las gallinas o los huevos, es decir, cómo pueden formularse y aplicarse políticas y planes en ausencia de un personal de gestión capacitado. En otros países el problema consiste en movilizar y concentrar los posibles recursos del país, o los que cabe obtener mediante la cooperación técnica, para fomentar el desarrollo de la tan necesaria capacidad para la gestión. En otros, finalmente, el personal de gestión existente necesita una reorientación y, en muchos casos, un nuevo adiestramiento ante los nuevos criterios y sistemas que se elaboran y se aplican.

Una forma importante de abordar este problema es el establecimiento de redes nacionales de centros para el desarrollo sanitario.¹ Los mecanismos de esta clase pueden servir como medio para organizar y encauzar los recursos de desarrollo disponibles, y también como punto central para atraer y utilizar la ayuda que puede conseguirse mediante la cooperación técnica. Aunque la forma, las funciones y las actividades de esa clase de redes o centros pueden variar según las diferentes condiciones, necesidades y problemas de los países, el concepto representa un medio único para conseguir un programa de coordinación y conservación de recursos con miras al desarrollo de la capacidad en materia de gestión y de otras funciones necesarias para el desarrollo sanitario.

Lo mismo si se aplican estos criterios que otros a la solución del problema, lo fundamental es que se reconozca que la necesidad de la capacidad gestora debe ser objeto de evaluación y de una acción apropiada en todo esfuerzo nacional encaminado al desarrollo de la salud.

7. Resumen

La gestión del desarrollo sanitario entraña, pues, tres tipos de acción de desarrollo distintos y relacionados entre sí, a saber:

1. El desarrollo de la salud en sí, proceso de mejora social que influye en el desarrollo social y económico y recibe a su vez la influencia de este desarrollo, mediante la adopción de medidas de protección del medio, de mejoramiento de la conducta humana y sobre servicios de salud. Este desarrollo sanitario depende del
2. Desarrollo del sistema sanitario, proceso que permite progresivamente al sector de la salud, en colaboración con los órganos pertinentes de otros sectores, intervenir en favor del desarrollo de la salud en las comunidades y las familias. A su vez, el desarrollo del sistema sanitario depende del
3. Desarrollo de la capacidad para la gestión de salud, que ha de orientar, dirigir y coordinar el desarrollo y el funcionamiento del sistema de salud de modo que haga posible el desarrollo sanitario.

1

Véase el documento A32/8, párrafo 49, y el documento para la reunión sobre la Red Nacional de Desarrollo de la Salud, Ginebra, 29 de octubre - 2 de noviembre de 1979, SHS/79.3

La mejor manera de ejercer la capacidad para la gestión sanitaria es por medio de un proceso de gestión integrado y orientado hacia el desarrollo más que hacia el mantenimiento o el simple mejoramiento cualitativo de la situación original, proceso que coordina los recursos que intervienen en las diversas funciones gestoras. Aunque una gestión adecuada y apropiada es de importancia fundamental para el logro de los objetivos de desarrollo de la salud, debe reconocerse que las necesidades de los países en materia de desarrollo sanitario no permiten esperar el desarrollo previo de la capacidad de gestión. De hecho, para que la capacidad de gestión que cabe alcanzar sea apropiada y permita que el desarrollo del sistema sanitario contribuya eficazmente al desarrollo de la salud, es preciso que esos diversos esfuerzos de desarrollo se realicen paralelamente, influyéndose mutuamente y en crecimiento conjunto.

BIBLIOGRAFIA

1. Orientaciones de trabajo para la Programación Sanitaria por Países, 10 de octubre de 1979 (CHP/IRS/79.5).
2. Provisional Guidelines for Evaluation in Country Health Programming, 10 de octubre de 1979 (CHP/IRS/79.6).
3. Health Project Management : a manual of procedures for formulating and implementing health projects, J. Bainbridge y S. Sapirie, OMS, Publicación en offset, No. 12, Ginebra, 1974.
4. Management Training for Health Development, por M. Schaefer. Documento de base para el estudio orgánico del Consejo Ejecutivo sobre la función de la OMS en las enseñanzas sobre administración sanitaria y gestión de programas de salud, incluido el empleo de la programación sanitaria por países (HMD/EBWG/79.6).
5. Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000 (A32/8, 15 de febrero de 1979) (CHP/IRS/79.7).
6. Resoluciones WHA30.43 (Cooperación técnica); WHA31.43 (Procesos de gestión para el desarrollo sanitario); WHA32.30 (Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000).
7. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978, OMS, Ginebra, 1978.
8. Documento para la reunión sobre la Red Nacional de Desarrollo Sanitario, Ginebra, 29 de octubre a 2 de noviembre de 1979, SHS/79.3.
9. Administración de Programas de Higiene del Medio, por M. Schaefer, OMS, Cuadernos de Salud Pública, No. 59.

* * *