

EL ROL DE LA PLANIFICACION ESTRATEGICA EN EL CONTROL DE UNA EPIDEMIA

Cuad. Méd.-Soc., XXXIII, 4, 1992/ 36-42

Dr. Hugo Salinas Portillo,
Patricio Silva Rojas**

I. INTRODUCCION

A muchos técnicos en materia de planificación y estratégica en particular, así como a expertos epidemiólogos, puede resultar una novedad el intentar descubrir como una metodología, elaborada por la industria, con el objetivo de mejorar su productividad y eficiencia, pueda ser utilizada por el sector salud estatal, y en particular en él enfoque de una epidemia, como ocurrió en nuestro país, durante el año 1991, con la aparición de casos de cólera.

Esta historia, se remonta a los primeros días de Febrero de ese año, fecha en la cual el Ministerio de Salud fue alertado por su similar peruano, haciéndole ver que nuestros vecinos de Perú, estaban siendo aquejados por una epidemia de cólera.

El Ministerio de Salud dispuso las medidas preventivas de manera inmediata con el objeto de tratar de impedir su diseminación en nuestro país, y las de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, de tal forma de que si su ingreso se hacía inevitable, pudieran minimizarse sus efectos.

Estas medidas, incluyeron la creación de un Comité Central de Cólera, que trabajando en Subcomisiones (Intersectorial, de diagnóstico y tratamiento, de laboratorio, de medio ambiente, etc), pudiera dictar las normas indispensables para el manejo de la enfermedad y las directrices para su operacionalización a nivel local, que pasaban por la reproducción del Modelo Central a nivel de los Servicios de Salud.

Independiente de este modelo, que refleja la sistematización de la Organización global de salud del país, los propios servicios fueron adoptando las medidas necesarias para el enfrentamiento de la eventual epidemia, tomando como base su particular realidad local.

Inserto en este esquema global, ¿Qué rol le correspondió a la Planificación Estratégica?.

Habiendo comenzado la aplicación de esta metodología, con el objeto de participar en la modernización de la gestión de los propios Servicios de Salud, cuatro meses antes, vimos que ésta pudiera ser de utilidad, con su correspondiente adaptación, en lograr en un breve plazo el necesario ordenamiento de objetivos y actividades, que permitiesen con mayor eficacia y eficiencia prepararnos para enfrentar la enfermedad cólera.

II. OBJETIVO:

Dado que la aparición de Cólera en Chile, trasciende al sector salud, y que su repercusión pudiera tener efectos desastrosos desde el punto de vista social, económico y político, nuestros objetivos intentaron abarcar todos los ámbitos del quehacer nacional, aun sabiendo que muchos de ellos, pudieran no depender exclusivamente de las medidas que salud pudiera emprender.

De tal manera que los objetivos que se fijaron incluyeron:

1. Obtener el apoyo del país, para implementar el conjunto de decisiones políticas, económicas y técnicas que permitieran enfrentar en forma coordinada y eficiente el problema del cólera.
2. Fortalecer un sistema de protección sanitaria y

* Jefe de Gabinete Subsecretaría de Salud.

** Subsecretario de Salud.

vigilancia epidemiológica en coordinación con las autoridades sanitarias de los países limítrofes.

3. Prevenir la aparición de casos autóctonos de cólera.
4. Mantener los casos de cólera como brotes epidémicos focalizados, evitando su propagación al resto de la población.
5. Proporcionar atención oportuna, eficiente y eficaz al 100% de los casos de cólera que se presenten en el país y a sus contactos.
6. Informar y educar a la población sobre el cólera, vías de contagio, sintomatología, atención médica y por sobre todo el modo de prevenir esta enfermedad.
7. Minimizar el impacto económico del brote de cólera.

III.- MATERIAL Y METODO:

Con el objeto de llevar adelante el esfuerzo planificado para hacer frente a una eventual epidemia de cólera, se creó en el Ministerio de Salud, un grupo de apoyo a los Servicios de Salud, el cual se trasladó a cada uno de ellos, para en conjunto desarrollar un plan estratégico.

Este plan se basó en la metodología de Planificación Estratégica, desarrollada por el propio Ministerio de Salud y que tiene como base modelos de desarrollo en el campo de planificación, utilizando métodos cualitativos, basados en la reflexión creativa y el análisis de alternativas a mediano y largo plazo que emplean la técnica de elaboración de escenarios.

Se integró a los equipos de salud regionales, representantes de otros sectores del quehacer local, indispensables para llevar a cabo la elaboración de un plan coordinado y coherente que evitará la duplicación de actividades, el aumento del gasto, la intervención en factores ajenos a salud, etc..

La actividad propiamente tal, se desarrolló a través de sesiones teóricas expositivas sobre cólera y otras de introducción al taller, para posteriormente configurar equipos de aproximadamente veinte personas, a cargo de un monitor entrenado, los cuales discutían a la luz de la metodología propuesta por más o menos veinte horas académicas, distribuidas en tres días, terminando con una sesión plenaria, en la cual se fijaban las pautas preliminares para el desarrollo de un plan de trabajo.

El resultado de estos talleres se consolidó a nivel central y fue una de las bases del manejo de la epidemia de cólera siendo de gran ayuda en la cuantificación real de las necesidades y sus respectivos costos.

IV.- RESULTADOS:

Con el objeto de orientar el análisis de los resultados, es necesario aclarar que la metodología empleada, consideró la construcción de tres hipotéticos escenarios, que variaban desde la posibilidad de no tener casos de cólera en Chile (Escenario 1), la existencia de una epidemia de pocos casos (Escenario 2) y la existencia de una epidemia de grandes proporciones (Escenario 3).

De manera unánime, los Servicios de Salud optaron por la elección del Escenario 2, para objeto de centrar su discusión, predicción que se reflejaría con posterioridad en nuestro país.

V.- ESCENARIO Y PROYECCIONES: CHILE. PRIMER TRIMESTRE. 1991.

a.- El problema cólera: El cólera ha llegado a Chile y es un problema contingente.

El gobierno lo ha considerado como de primera prioridad en función de sus implicancias económicas, sociales y de política internacional.

El cólera aparece en un momento en que las enfermedades entéricas manifiestan tendencia al alza desde hace ya algunos años debido a la falta de tratamiento de aguas servidas. Esto implica que pese a los esfuerzos emprendidos las condiciones están dadas para que en el país aparezcan casos de cólera.

Una vez aparecidos los primeros casos, se espera que éstos aumenten gradualmente hasta alcanzar un número cercano a los 26.000 a lo largo del país, considerando una tasa de ataque teórica de 200/100.000. Se sabe además que por cada caso conocido debe esperarse la existencia de un número no menor a los 50 casos asintomáticos, los que no estando enfermos clínicamente contribuirán a la propagación de la enfermedad. Una vez superada la crisis, será indispensable mantener una vigilancia epidemiológica permanente por el carácter endémico que se estima adoptará la enfermedad en algunos países limítrofes.

b.- Población y crecimiento urbano: A lo largo de los años se ha producido en los centros urbanos un crecimiento poblacional inorgánico, especialmente en las áreas periféricas, respecto al equipamiento e infraestructura urbana. Es así como se observan áreas deterioradas de alta vulnerabilidad. Esto es particularmente relevante en la Región Metropolitana que concentra un elevado porcentaje de la población del país. Sin embargo, y pese al mayor deterioro de las áreas más pobres, el cólera

también se presentará en los demás sectores sociales. La distribución espacial de los casos registrados a la fecha en la Región Metropolitana así lo hace pensar. En el sector rural también aparecerán casos de cólera presentando características propias.

c.- Propagación del Cólera: No se podrá impedir la contaminación de las aguas servidas dada la gran cantidad de casos atípicos y portadores no detectables y, como prácticamente no existe tratamiento de aguas servidas, es inevitable la contaminación de los cursos de aguas interiores y de aguas costeras en extensas áreas.

Esta situación será particularmente relevante en la Región Metropolitana y V Región, con todas sus consecuencias e implicancias. En estas condiciones se espera que la propagación del cólera se produzca fundamentalmente por el ciclo largo, esto es a través del consumo de alimentos contaminados (hortalizas, productos del mar, etc.) y aguas servidas.

d.- Areas que por sus características son particularmente vulnerables:

- Arica, Iquique y Antofagasta por su condición de áreas fronterizas con países en los que la enfermedad puede ser particularmente severa.
- Regiones III, IV y parte de la V por la prolongada sequía que dificulta una adecuada provisión de agua a la población.
- Región Metropolitana por su alta densidad poblacional y por la existencia de cursos de aguas contaminadas a tajo abierto, que cruzan extensas zonas urbanas y que luego son utilizadas como aguas de regadío para hortalizas.
- Valparaíso/Viña del Mar y Talcahuano/San Vicente por su condición de grandes bahías con fuerte actividad portuaria, pesquera y ciudades colindantes con emisarios costeros.
- Puertos, Aeropuertos y Terminales Rodoviaros por su condición de puerta de entrada de la enfermedad, en los que deberá extremarse la vigilancia epidemiológica. Estos lugares en la medida en que aumente el número de casos autóctonos irán perdiendo relevancia para la vigilancia epidemiológica.
- Valdivia, Osorno, Puerto Montt e Isla de Chiloé en la X Región, por condiciones ecológicas favorables a la multiplicación de *Vibrio Cholerae*.

e.- Contaminación Marina: Debido a las razones antes señaladas, las aguas costeras contaminarán extensas áreas. Los productos más riesgosos serán entonces los originarios de éstas. Sin embargo el hábitat marino, sujeto al ciclo que implican cam-

bios en la especie pelágicas (migrantes), podría eventualmente constituir per se un factor de riesgo adicional a los ya conocidos.

f.- Impacto económico local: La presencia del *Vibrio Cholerae* en los alimentos incide directamente en la comercialización, distribución y producción de los mismos. A la fecha han sido manifiestas las reacciones adversas de chacareros, feriantes y pescadores artesanales. Es probable que a ellos se sumen restaurantes y locales de venta de alimentos preparados, cuando por aumento de número de casos disminuya la afluencia de público. No se descarta la posibilidad de peticiones de compensación económica, ni los intentos de soslayar las medidas sanitarias.

En el nivel nacional se espera una posible alteración global de todo el mercado de productos alimenticios del país. En términos generales cabe esperar que los indicadores económicos deberían tener una variación negativa, aceptable en un primer momento, evolucionando luego junto con la enfermedad.

g.- Impacto en las exportaciones: La exportación de productos hortícolas y marinos frescos, ha experimentado un fuerte aumento en los últimos años. En la medida que aumenten los casos es posible que esta tendencia enfrente restricciones crecientes de los países importadores. Podría suceder algo similar con las exportaciones de productos marinos cultivados. En términos generales se puede esperar que exista una relación proporcional entre la evolución de la epidemia y la de las exportaciones masivas de productos alimenticios.

Impactos de cierta importancia pueden también esperarse en el sector turismo y otros de similar sensibilidad.

h.- Respaldo ciudadano: La población nacional respaldó y sigue respaldando el proceso de transición a la democracia iniciado por el gobierno. Esto unido a la conciencia sanitaria, producto de muchos años de educación en salud, permiten pensar que seguirá contando, como hasta la fecha con el apoyo de la gran mayoría de la población. Este se expresará en el consenso y acatamiento respecto de las medidas que adopte el gobierno por severas que estas sean. Pese a ello, cabe esperar presiones y manifestaciones adversas de sectores y grupos que se considerarán perjudicados. Estas tensiones pueden provenir tanto de grupos afectados económicamente como de sectores poblacionales que se sientan amenazados por la enfermedad.

La rápida y transparente acción del gobierno, ampliamente difundida, deberá lograr un impacto positivo en el corto plazo que genere la credibilidad y confianza que facilitará la adopción de las medidas sanitarias.

i.- Servicios de Salud; El sistema de salud cuenta con buena capacidad ejecutiva y tecnológica y recursos humanos de buen nivel técnico y profesional, los que sin embargo, siguen siendo muy insuficientes, en el sector público, que atiende al 80% de la población del país.

Como consecuencia de la enfermedad y de la reacción de la población ante ella, se espera un fuerte aumento de la demanda en salud sobrepasando en algunos casos la oferta de servicios disponibles.

EL COLERA Y LA PLANIFICACION: VI.- DISCUSION:

La planificación tradicional, desarrollada en las últimas décadas en el mundo, ha ido perdiendo vigencia, básicamente por la conjugación de dos elementos:

1. No está ofreciendo soluciones para los problemas multisectoriales con interrelaciones complejas y multidisciplinarias.
2. Las extrapolaciones de tendencias, las proyecciones demográficas y los modelos de medición económica resultan insuficientes.

De tal manera, que al parecer la denominada Planificación Estratégica, tomando como base lo anteriormente planteado, pudiera ser una alternativa válida para el desarrollo.

El instrumento que fue utilizado por nosotros considera de manera inicial la definición de:

1. Un Área de Unidad Estratégica, que ha correspondido arbitrariamente, al Servicio de Salud respectivo afectado por una epidemia de cólera (pocos casos), de ésta, se describen sus usuarios, las necesidades que satisface o espera satisfacer y los servicios que ofrecerá.

Es importante en esta etapa, que se cuente con un adecuado y acabado diagnóstico de situación de salud, a lo menos definido conceptualmente con los siguientes parámetros:

1. En términos de demanda: demográfica y epidemiológica.
2. En términos de oferta: recursos humanos, financieros, físicos y aquellos factores que a estos les resulten condicionantes.
3. La construcción de escenarios: La construcción de escenarios se sustenta teóricamente, en el

hecho que un Servicio de Salud, afectado por cólera no puede ser visto como un ente aislado del quehacer nacional. Sus logros o fracasos en esta materia depende indudablemente del desarrollo o fracaso del sector económico y su actividad está subyugada a contingencias políticas, sociales y demográficas. De tal manera, que hacer una adecuada aproximación de como estas se comportarán, permitirá saber las facilidades o dificultades que nuestro sector deberá enfrentar.

La discusión de escenarios desde un punto de vista práctico ha significado la utilización de los siguientes indicadores:

a. Escenario político: Estabilidad democrática, grado de conflicto político, prioridad de salud y de la campaña de cólera dentro de las políticas gubernamentales, etc. Los indicadores orientan a la discusión en términos que su utilización está condicionada a lo que el grupo de trabajo decida, pudiendo utilizarlo o no, agregar nuevos e incluso definir sus propios.

b. Escenario económico: Crecimiento del producto geográfico bruto, gasto público, comportamiento del empleo, inflación, comportamiento de la balanza comercial, tasa de crecimiento de las exportaciones, tasa de crecimiento de la inversión, índice de sueldos y salarios, etc.

c. Escenario demográfico: Estructura demográfica, crecimiento poblacional, migraciones intraurbanas, migraciones campo-ciudad, etc.

d. Escenario social: Fuerzas sociales predominantes, necesidades predominantes, valores predominantes, perspectiva del conflicto social, etc.

e. Escenario de salud:

– Recursos Humanos: Capacidad ejecutiva, calidad técnica, etc.

A manera de ejemplo, vale tener en cuenta indicadores estratégicos definidos para los recursos humanos que pueden ser necesarios al momento de la discusión:

1. Perfil de necesidades: número, tipo y niveles
 2. Perfil de capacitación: ejecutiva o directiva.
 3. Perfil de cargos y funciones operativas: funciones y cargos.
 4. Perfil psicológico del personal: actitudes participativas, críticas y valorativas.
 5. Perfil de intereses profesionales y personales: salarios, estímulos, gratificaciones y ayudas.
- Recursos Financieros: Comportamiento presu-

puentario, comportamiento de la inversión, desarrollo e integración del sistema privado, aporte financiero externo, priorización de salud en los programas de inversión regional, etc.

A manera de ejemplo es necesario la consideración del análisis de costo-eficacia, (el menor costo para la solución del problema), de costo-efectividad, (el menor costo para la mayor eficiencia en la solución del problema), y de costo-beneficio, (el menor costo para la mejor eficiencia en la solución del problema, analizando la mejoría de la calidad de vida y la satisfacción personal).

- Recursos Físicos: Capacidad instalada, calidad de la capacidad instalada, calidad y cantidad del equipamiento médico, etc.

Indicadores Generales de Salud: Prevalencia e incidencia de otros de enfermedades, tasas de morbilidad, estilos de vida, demanda de atención médica, participación en salud, etc.

Una vez terminada la discusión referente a los indicadores de escenarios, es indispensable ir a la elaboración del correspondiente escenario, lo que ha sido denominado por nosotros, Lógica del Escenario o Escenario más Probable. Esta denominación nos indica que frente a este escenario definido como el más probable, surgen escenarios contingentes, lo cual permite reorientar las decisiones en la eventualidad que lo determinado no ocurra.

3.- Factores clave de decisión del área de unidad estratégica: Bajo esta denominación hemos entendido, la selección de elementos del escenario previamente diseñado, que pudieran interferir de manera beneficiosa o contraproducente, en el Servicio de Salud afectado por la enfermedad cólera sujeto de nuestra planificación, acelerando o retrasando sus cambios.

Estos factores, serán de carácter político, económico, demográfico, social o del propio sector salud, de corte nacional, regional o local y deberán ser elegidos de manera consensual por los integrantes del equipo de trabajo, sin importar su carácter o la direccionalidad de su influencia.

Estos se transforman, en términos de oportunidades o amenazas para el Área de Unidad Estratégica, debiendo definir de manera clara, precisa, concisa, la manera en que producen su interferencia.

Las oportunidades y amenazas, así entonces, definidas, con su correspondiente efecto, son sometidas a una suerte de tipificación, que comprende: la velocidad del cambio, el impacto sobre el área de estudio y la probabilidad de su ocurrencia. Las tres son consideradas con los adjetivos de alta, media o baja.

El primer mecanismo de control de esta

metodología consiste en esperar que a lo menos la tipificación de oportunidades o amenazas resulte de media a alta, toda vez que fueron escogidas del propio entorno y con el carácter de Factor Clave de Decisión.

El siguiente paso y terminal de esta primera fase de la metodología, -'consiste en la priorización de oportunidades y amenazas, realizando el cruce entre impacto y probabilidad de ocurrencia, de manera tal, que el resultado final, permite tenerlas agrupadas en alta, media y baja prioridad. La velocidad del cambio, en el caso específico del trabajo realizado por los servicios de Salud, no la hemos considerado.

Las oportunidades y amenazas de alta prioridad se transformarán en nuestros primeros objetivos y metas a cumplir en nuestro tiempo de planificación. Estos consisten en medidas concretas a tomar con el objeto de intervenir al entorno, rescatando lo beneficioso y eliminando lo indeseado. Las oportunidades y amenazas de prioridad normal representan nuestra segunda línea de acción y las de prioridad baja deben ser eliminadas, llevando al grupo a una seria reflexión sobre la necesidad de redefinir sus factores clave de decisión.

Los objetivos, para efecto de este taller, es nuestra declaración de intenciones, y las expresamos en infinitivo del verbo correspondiente, mientras que las metas finalistas para estos objetivos, llevan explicitado variables de tiempo, personas, ubicación geográfica y persona o entidad responsable. Esta pareciera una buena manera de responsabilizarnos por nuestras acciones, comprometiéndonos con nuestra Institución y permitiendo mecanismos serios, adecuados y oportunos de control, supervisión y evaluación.

4. El análisis de las capacidades Institucionales: Definidos los objetivos y metas que se requieren lograr para el manejo del "entorno" surge la necesidad de definir que tan cerca o lejos se encuentra nuestra Institución de lograrlos, a la luz de lo que somos en la actualidad. A diferencia del análisis que precedió, el cual proyectaba nuestras acciones, este segundo es del hoy, de manera tal que nos requiere preocupación por las capacidades de nuestra organización. Las capacidades que hemos definido, para caracterizarnos son las siguientes:

1. Capacidad ejecutiva: Como indicadores para esta capacidad hemos considerado a la eficacia del equipo ejecutivo, su capacidad de negociación, su decisión y valorización del riesgo, el cumplimiento de metas y planificación operativa y la adaptabilidad y flexibilidad de la estructura organizacional.
2. Capacidad humana: Comprende la posibilidad

de contar con los recursos humanos suficientes en cantidad y calidad, a la disponibilidad de personal de alta competencia, a sus experiencias y habilidades, a su nivel de satisfacción y conflicto interno y a la capacidad de este para enfrentar al entorno actual y futuro.

3. Capacidad física: Edificios, instalaciones y medios de transporte.
4. Capacidad financiera: Financiamiento de actividades, deudas a corto y a largo plazo, financiamiento por fuente externas o internas.

El análisis de estas capacidades, no requiere la consideración de los distintos indicadores de manera individual, sino que representan elementos importantes a considerar con el objeto de orientar y enmarcar la discusión. Al igual que lo planteado en el caso de las oportunidades y amenazas, estas capacidades corresponderán a fortalezas o debilidades del sistema o a ambas, haciéndose necesario describir la objetiva repercusión sobre éste.

Definidos "entorno" y capacidades, y con el objeto de aproximar la búsqueda de objetivos a los cambios que deberá emprender la Institución, se realizará el siguiente paso:

Se anotan los objetivos y se cruzan con las fortalezas y debilidades del sistema, preguntándose frente a cada cruce, en el caso de fortalezas y debilidades, si estas se relacionan. De no relacionarse, se suspende el análisis anterior. De relacionarse, en el caso de las fortalezas, se indica si esta ya permite obtener el objetivo planteado de antemano, o si teniendo esa fortaleza es necesario perfeccionarla para lograrlo. En el caso de las debilidades, el análisis es equivalente, en términos que una organización teniendo una debilidad, esta puede no impedirle el logro de objetivos o bien ser tan fuerte que hace indispensable serios esfuerzos tendientes a su corrección. La manera que nos ha parecido de mayor utilidad con el objeto de objetivar hasta donde nos sea posible la calificación de los cruces, es la numérica basada en la asignación de un puntaje, entre más uno a más tres en el caso de las fortalezas y entre menos uno y menos tres en el caso de las debilidades. Probablemente estos análisis requerirían de la rigurosidad científica de un estudio de probabilidades, sin embargo esta condición podría limitar seriamente el trabajo en terreno o la libertad que la gente siente al emitir y compartir su pensamiento.

Con el objeto de priorizar actividades, todas las fortalezas calificadas como más uno y todas las debilidades que resulten con un puntaje menos tres, se transforman en los movimientos indispensables a realizar en el contexto del análisis del potencial del

área de unidad estratégica.

Estos movimientos dan origen al Programa del área de unidad estratégica, el cual se expresa con los siguientes componentes:

1. Objetivos y metas.
2. Movimiento: en relación a las fortalezas a mejorar y debilidades a reducir o eliminar.
3. Actividades: indispensables para operacionalizar los movimientos.
4. Recursos: necesarios para el desarrollo de las actividades.
5. Tiempo: requerido para llevar adelante tales actividades.
6. Persona o entidad responsable de dicha actividad del plan.

VII.- CONCLUSIONES Y PROYECCIONES. CHILE 1992.

Proyecciones:

Estas proyecciones han sido fruto de un nuevo ejercicio de planificación, realizada en nuestro país, de carácter multisectorial y que permiten ir adoptando las medidas preventivas ante la eventual aparición de nuevos casos de cólera.

A pesar de que no se han presentado nuevos casos de cólera en Chile desde Mayo de 1991, el agente causal *Vibrio cholerae* continúa siendo aislado regularmente en el medio ambiente en diversas regiones del país, lo que hace pensar que cuando las temperaturas medias aumenten, habrá un aumento de *Vibrio cholerae* y ello traerá consigo un aumento en el riesgo de enfermar de la población. Se debe considerar entonces como usuarios en nuestra área de Unidad Estratégica a toda la población de Chile, además de los turistas extranjeros que ingresen al país en la temporada primavera-verano 1991-1992.

Durante los meses de primavera y verano, el aumento de las temperaturas medias favorecerá la multiplicación del *Vibrio cholerae*. La ausencia de lluvias incrementará la concentración de bacterias y es posible que las verduras sean regadas en mayor proporción por aguas provenientes de canales contaminados, lo que tenderá a incrementar el riesgo de enfermar por parte de la población.

Enfrentado Chile a un nuevo brote de cólera, lo más probable, tomando en consideración lo ocurrido en Abril de 1991, es que exista el consenso ciudadano y el apoyo de los diferentes sectores hacia el gobierno, frente a las medidas que éste tome para controlar el brote epidémico. Sin embargo, existirán sectores que de alguna forma se considerarán perjudicados por éstas y que podrían desarrollar diferentes tipos de presiones, para demostrar y tratar de

mejorar de mejorar su particular situación.

La campaña emprendida por el Gobierno durante el primer brote de cólera logró el efecto deseado, pero no es menos cierto que ante la posibilidad de un segundo brote, el mensaje deberá tener una mayor cobertura, profundidad e impacto, debido a que resensibilizar y reincentivar a la población en una segunda oportunidad, presenta un mayor grado de dificultad.

Para no perder credibilidad, además de adoptar medidas en el corto plazo, las que deben ser relacionadas con las contingencias inmediatas, el gobierno deberá comunicar públicamente su decisión de adoptar medidas de mediano y largo plazo, que permitan erradicar el cólera y otras enfermedades entéricas.

En la medida en que la estrategia adoptada sea la más adecuada y se observen resultados positivos, la participación ciudadana, cooperación, comprensión y confianza en la gestión, irá en aumento.

Los indicadores económicos tenderán a la disminución en un primer momento, agravándose si la epidemia no es convenientemente controlada.

Sectores como chacarería y pesca y con ello toda la cadena de su comercialización y distribución, serán perjudicados si los mensajes educativos no son bien comprendidos. Otros grupos relacionados con la producción y expendios de productos alimenticios, especialmente los de mayor riesgo, también se verán afectados y probablemente efectuarán peticiones de compensaciones de carácter económico.

Las implicancias de un nuevo brote serían más graves aún para las exportaciones, (El ingreso por este concepto se estima en 900 millones de dólares para 1991. Al sector pesquero y de \$1.250 millones de dólares en el sector frutícola). Las pérdidas de las exportaciones en estos sectores serían significativas, teniendo en cuenta que la época estival es alta para dicha actividad. Similar situación ocurriría en turismo, disminuyendo el número de extranjeros, que visitaría nuestro país, cifra que alcanzó en 1990 a los 900.000, aportando ingresos cercanos a 500 millones de dólares.

Se puede preveer por lo tanto, un aumento de la censantía en los sectores afectados, lo que repercutirá en el gobierno central y en un mayor gasto social.

Los indicadores demográficos en la temporada sufrirán variaciones. Por efecto de las vacaciones en los próximos meses la población se desplazará, lo que lleva consigo el aumento de los riesgos de contaminación. Una mayor relajación de las conductas de higiene y alimentación, se suma el hecho de que normalmente los lugares para acampar no

cuentan con el suficiente abastecimiento de agua, alcantarillado, baños y equipamiento básico. Es necesario también enfatizar de que tradicionalmente, los chilenos veranean en las cercanías de ríos, lagos, lagunas o el mar, lo que con alta probabilidad se constituirán en factores de riesgos.

En lo que respecta a factores sociales, los sectores más desprotegidos podrían convertirse en grupos de alto riesgo, favoreciendo la propagación del brote de cólera, especialmente por la deficiencia en el saneamiento ambiental.

En el escenario antes descrito, la necesidad principal a satisfacer es la seguridad global de no enfermar de cólera, y en caso de enfermar, tener la seguridad de contar con atención de salud adecuada en cantidad, calidad y oportunidad.

RESUMEN

El motivo del presente estudio, es mostrar la utilidad de la metodología de Planificación Estratégica en el enfrentamiento de la epidemia de cólera y discutir las consideraciones teóricas de su aporte.

La elaboración de la metodología de Planificación Estratégica, en apoyo a los Servicios de Salud afectados por una eventual epidemia de cólera, ha implicado un cambio en la mentalidad de los distintos actores del sector con respecto a como enfrentar su problemática y adicional y paulatinamente se ha ido incorporando e internalizando como un medio útil en la elaboración de proyectos y programas específicos de salud.

La Planificación Estratégica, ha representado en el Sector Público de Salud de Chile, un medio real y objetivo de fortalecer su capacidad institucional y colaborar en la modernización de la gestión de salud.

Palabras Claves: Planificación Estratégica, Cólera, Epidemia, Gestión de Salud. Ω

BIBLIOGRAFIA

1. Rojas, Patricio; Salinas, Hugo. "El Proceso de Planificación Estratégica. Modelo de Aplicación en Salud". Revista Administración en Salud. 1991.
2. Rojas, Patricio; Salinas, Hugo. "Taller Plan de Desarrollo Estratégico de los Servicios de Salud". Ministerio de Salud. Chile 1991.
3. Salinas, Hugo; Matamala, Carlos. "Análisis Estratégico y Desarrollo Participativo en Salud Pública". Ministerio de Salud. Chile. 1991.
4. Salinas, Hugo; Silva, Patricio. "El Aporte de la Planificación Estratégica al Desarrollo de los Servicios de Salud". Ministerio de Salud. Chile. 1991. - Ω -