

PLANIFICACION Y SALUD

Planificación en Salud Conceptos Generales

El tema a discutir corresponde al de la planificación de la Salud y su integración con la planificación económica o el método de la planificación económica y social, cuya necesidad es obvia e interesa a los técnicos de ambos campos.

Si aceptamos que los economistas han tenido cierto adelanto en el tiempo, en lo que respecta a la técnica de la planificación, ello obedece a que profesionalmente han tenido que considerar los procedimientos para incrementar el bienestar de la comunidad desde el punto de vista del aumento planificado del producto nacional. La planificación económica se ha propuesto fundamental e históricamente como meta un aumento constante en determinadas tasas y en determinadas condiciones del producto nacional, con la idea de lograr un mayor aporte al bienestar de la comunidad. Aunque no siempre se ha dicho, se piensa que se provee de esa manera una solución automática a problemas implícitos dentro del concepto de mejoramiento del bienestar de la comunidad. Esta manera de enfocar las cosas se ha demostrado equivocada con el tiempo. Aún cuando no todos los economistas reconocen hoy día como válida tal afirmación, hay una conciencia creciente entre ellos, de que así es. Esta conciencia se ha estado configurando por el reconocimiento de que no se puede planificar el desarrollo económico de un país sin preocuparse a la vez de los llamados aspectos sociales del desarrollo económico, que normalmente se identifican con la salud, la educación, la vivienda, etc. Se ha llega-

Presentamos a continuación un resumen de la exposición sobre la materia, hecha por el autor ante el Departamento de Salud Pública del Colegio Médico de Chile en sesión N° 267, del 3 de Octubre de 1962, por invitación del Presidente de este organismo.

El Comité de Redacción de nuestra Revista estimó que los conceptos y la claridad de la presentación, hacían de esta charla un aporte importante a la difusión de uno de los temas apasionantes y discutidos de la planificación en Salud. El resumen que se publica fue redactado por el Dr. Salvador Díaz usando como fuentes sus notas y el Acta de dicha sesión. A fin de salvar cualquier error u omisión, dejamos constancia que, por motivos imprevistos, el autor no ha revisado la redacción final de este trabajo.

Prof. JOSE VERA LAMPEREIN*

do a establecer cierto grado de acuerdo entre los expertos en planificación en el sentido de que un país no puede aspirar a cumplir determinadas metas en lo que respecta a producto nacional, es decir, a obtener ciertos objetivos de desarrollo económico puro, a menos que se cumplan con los requisitos previos, o por lo menos simultáneos, de cumplimiento de ciertos objetivos en los campos de Salud, de Educación, etc. Esta concepción se fundamenta, en lo que respecta a Salud, en la observación que se ha venido repitiendo en diversos tonos y desde diversos puntos de vista, de que una población nacional no puede trabajar si no cuenta con condiciones fisiológicas, etc., mínimas que le permitan desarrollar la cuantía de esfuerzo físico que necesita para poder cooperar activamente en el proceso económico. Desde el punto de vista de la Educación, se ha encontrado que el desarrollo económico o determinadas metas en el campo económico no se pueden alcanzar a menos que la población cuente con ciertas capacidades de tipo intelectual, de tipo espiritual, de tipo moral, que sólo la educación puede dar y que son las que permiten el aprovechamiento del progreso tecnológico, que en última instancia es el factor dinámico más im-

* Director Centro de Planificación de la Facultad de Economía de la Universidad de Chile. Vice Presidente de la Sociedad Chilena de Planificación y Desarrollo. En la actualidad, el Prof. Vera ha sido designado para asumir responsabilidades en el Banco Interamericano de Desarrollo.

portante de un proceso de desarrollo. Igual ocurre con el sector vivienda y otros no bien definidos, pero que se engloban dentro de los llamados aspectos sociales del desarrollo económico.

Este enfoque ha permitido enriquecer la visión de los economistas en relación con la planificación del desarrollo, y ha permitido hablar de planificación del desarrollo económico y social. Ciertamente, no a enriquecer la visión del economista, sino en realidad, la visión del planificador y del gobernante, que en última instancia toma las decisiones. Hay además otro aspecto que se ha incorporado también a este panorama y es lo que se llamaría propiamente como planificación social. El aumento del bienestar humano, no sólo requiere un incremento en la producción de bienes y servicios y un mejoramiento en la calidad orgánica de la población y de la calidad espiritual e intelectual de la misma, sino que además es necesario para poder conseguir las metas de carácter económico y las de carácter social, modificar un determinado tipo de relaciones sociales; es decir, es necesario planificar las relaciones estructurales que definen a una sociedad. Se habla entonces de la necesidad de cambios estructurales asociados a la planificación del desarrollo económico y social. En última instancia, la planificación de desarrollo económico y social vendría a ser la suma, o la combinación de estos tres elementos: la planificación económica, (aumento del producto), la planificación social (de salud, educación, etc.) y, simultáneamente, modificación en las estructuras.

La modificación en las estructuras, se puede clasificar en dos grandes rubros desde el punto de vista económico: la redistribución del ingreso y la redistribución de la propiedad de los medios de producción. En última instancia, todos los cambios estructurales que se proponen asociados con el desarrollo económico y social, se pueden traducir a cualquiera de estas dos categorías.

Este marco conceptual, que interesa a economistas y médicos, destaca de un modo claramente visible la necesidad de aceptar la integración de la planificación económica con la planificación de Salud; y por consiguiente no considera a esta última como una empresa de planificación separada o independiente o al margen o paralela a la planificación del desarrollo económico.

Si damos por aceptada esta premisa, el problema que se plantea por delante es de carácter técnico y consiste en saber cómo se han de integrar los métodos del planificador económico con los métodos del planificador de salud; es decir, de qué manera será posible convertir

en hechos lo que en teoría aceptamos como conveniente y útil.

El primer paso consiste en establecer una comunicación adecuada entre los expertos para lo cual es necesario superar dos situaciones:

a) Aceptar de un modo genuino, el concepto de la integración que implica un buen grado de convencimiento de que ella es indispensable para el logro de la eficiencia mediante la integración de técnicas y métodos.

b) Obtener una identidad en el lenguaje; se debe llegar a un lenguaje común, o entender lo mismo y no cosas distintas, cuando se usa un vocablo y éste es algo más difícil de lo que parece.

El segundo paso es de carácter metodológico y se refiere al intento de una definición, en conjunto, de los problemas que inquietan y que se pretende abordar.

En la conversación de hoy día, se anticipan tres aspectos que son básicos en el marco de las definiciones.

El primero se refiere al concepto de la salud. La Salud, en opinión del autor, que es un economista, constituye una inversión equivalente a la de cualquiera inversión en capital social básico en la comunidad. Se entiende por capital social básico aquel tipo de inversiones cuya justificación se hace no en función de las necesidades del mercado, de la rentabilidad, sino porque se acepta como una necesidad social. Esto no significa que no se pueda medir, que no se pueda usar el mecanismo de los precios para medir los beneficios derivados de una inversión en capital social básico, sino solamente que el énfasis está puesto en la necesidad social más que en su justificación a través del sistema de precios.

De ello resulta que los objetivos de la planificación de salud sólo admiten demora en el tiempo por limitación de recursos; es decir, no admiten recorte; no se puede postular que el planificador de salud se propone alcanzar menos que el óptimo; lo que se puede postular es que se propone alcanzar este óptimo en 5 años, en 10 años, en 20 años o en 100 años, depende de la cuantía de recursos disponibles.

Segundo problema: las condiciones y las necesidades de salud varían a medida que cambia el funcionamiento social, el nivel de ingresos; a medida que avanza la propia Medicina, etc. Y, en consecuencia, no es propio planificar el logro de metas a plazos largos en general, porque desconocemos cuáles van a ser las necesidades dentro de esos plazos. Esto conduce al tercero de los puntos a plantear, y es el hecho de que la planificación de salud debe entenderse en términos de planes a corto plazo y a mediano plazo.

Los objetivos de los planes a corto y a mediano plazo estarán dados por las limitaciones, digamos técnicas, existentes para alcanzarlos. En el caso de los que pudiéramos llamar planes a corto plazo, las limitaciones básicas están dadas por la capacidad instalada actual; es decir, por la capacidad de los recursos que actualmente están siendo empleados en la prestación de los servicios. En los de mediano plazo, la capacidad de expansión está limitada por lo que se ha llamado los índices de compatibilidad entre el crecimiento de la salud y el desarrollo económico-social, y que se concibe como el sistema de relaciones que existe entre los niveles dados de salud en un momento del tiempo y la producción de los alimentos, y los niveles habitacionales, culturales, etc. Es decir, los índices que expresan la forma en que el hombre está satisfaciendo sus necesidades. La idea es que no se puede dar más salud a una población que la que admite su nivel cultural, la forma en que vive, etc. Entonces, si se establecen relaciones entre ambos niveles, los que podrían ser cuantificados, se puede llegar a pensar en términos de índices de compatibilidad entre el crecimiento de la salud y el crecimiento de los otros aspectos mencionados, lo cual daría la capacidad de expansión o los objetivos para los planes a mediano plazo.

Estos dos tipos de objetivos significan que las posibilidades de planificar la salud a corto plazo se reducen a trabajos orientados en dos sentidos principales: posibilidades de mejorar la eficiencia administrativa en el uso de los recursos y posibilidades de mejorar lo que los economistas llaman las funciones de producción, es decir, la combinación o las combinaciones entre los recursos disponibles.

En lo que respecta a la eficiencia administrativa, se trata de ver de qué manera se pueden organizar mejor los servicios, de manera que se pueda obtener un mayor rendimiento. Las funciones de producción, se refieren a un problema fundamentalmente técnico, de técnica médica, que plantea en suma, cómo combinar mejor los recursos de que se dispone para poder producir un mejor resultado: por ej.: número de enfermeras por médicos o de auxiliares por enfermeras, etc., para lograr un mayor rendimiento de servicio médico.

Las posibilidades de lograr metas a mediano plazo, se obtienen a través del incremento de la capacidad instalada, es decir, aumentar las inversiones en salud en términos de aumentar la capacidad de producción de médicos, aumentar la capacidad de producción de enfermeras, aumentar el número de metros cuadrados contruidos de Hospital, etc. Este aumento está limitado por los índices de compatibilidad; es decir, hasta qué punto es necesario invertir en salud para alcanzar un rendimiento óptimo, considerando las inversiones que simultáneamente se están haciendo en educación, en agricultura, en industrias, etc., en los otros campos de la economía. Tendrán su máximo rendimiento cuando la correlación sea óptima; es decir, cuando el nivel de salud sea exactamente el apropiado ni más ni menos para el nivel alimenticio existente, para el nivel cultural existente, etc. Esto dará entonces, el nivel de inversiones en salud.

En síntesis, ambas maneras de ver el problema involucran posibilidades concretas de colaboración y de enfocar el problema de planificar las acciones de salud en un trabajo de conjunto entre economistas y médicos adiestrados en planificación.