CONTENIDO

	Página
PREFACIO	i
RESUMEN	iii
CAPITULO I : LA SALUD EN EL DESARROLLO Y LAS INVERSIONES	1
CAPITULO II : ORIENTACIONES Y PRIORIDADES	10
CAPITULO III : EL PLAN REGIONAL	15
I. Consideraciones Generales	15
A) Definiciones Conceptuales	15
B) Información Utilizada	17
C) Criterios Utilizados en las Estimaciones	18
D) Advertencia Importante	21
II. Estructura Del Plan	21
A) Aspectos Generales	21
B) Componentes del Plan	22
1) Infraestructura Física para la Protección y Control del Medio Ambiente	22
2) Infraestructura Física para el Cuidado Directo de la Salud de las Personas	27
3) Pre-Inversiones	31
4) Desarrollo Institucional	32
5) Ciencia y Tecnología	34
6) Areas Especiales	35
7) Total de Inversiones Propuestas	37
C) Costos Financieros y Recurrentes	38
D) Financiamiento	40
CAPITULO IV : ESTRATEGIA DE ACCION	44
 ANEXOS	
ANEXO 1 : Población y Acceso a Servicios de Agua Potable y Saneamiento	
ANEXO 2 : Población y Acceso a Servicios de Cuidado Directo de la Salud de las Personas	
ANEXO 3 : Inversiones en Infraestructura Física de Medio Ambiente	
ANEXO 4 : Inversiones en Infraestructura Física para el Cuidado de la Salud de las Personas	
ANEXO 5 : Financiamiento del Plan de Inversiones	
I. Metodología	
II. Referencias y Explicaciones Metodológicas	

PREFACIO

Por casi un siglo no hubo epidemias de cólera en América Latina y el Caribe, hasta que en Enero de 1991 comienza la epidemia de Perú. En pocos meses la enfermedad se extendió a otros países, presentándose casos en puntos tan distantes del foco inicial como Argentina, Brasil, Chile, Guatemala y México. Hasta el 8 de junio de 1992 se han reportado a la Oficina Sanitaria Panamericana 586,306 casos, 266,034 hospitalizaciones y 5,129 defunciones.

La epidemia del cólera ha tenido un fuerte impacto en las economías de algunos países. Se conoce de pérdidas considerables en los sectores turismo, agricultura y pesca, así como en las exportaciones. El alto costo social es difícil de estimar porque no se dispone de un determinado valor económico asignable a la pérdida de vidas humanas.

La presencia del cólera ha hecho visibles las consecuencias de una crisis económica estructural de larga data y las grandes desigualdades existentes. Es también el resultado del deterioro de las infraestructuras y de la calidad de los servicios de agua potable y saneamiento básico y de salud.

Después de dos décadas de un crecimiento económico que no fue capaz de reducir la pobreza, las economías de América Latina y el Caribe declinaron considerablemente en el último decenio. La brecha con los países industrializados del mundo se ha profundizado. Vastos sectores medios de la población se están incorporando a los grandes contingentes de pobreza e indigencia. El Producto Interno Bruto y el consumo regional bajaron, per capita, en un 8.7% y 12.6% respectivamente entre 1980 y

1990. Según la Comisión Económica para la América Latina y el Caribe, habría hoy no menos de 192 millones de personas en pobreza, y, entre ellas, no menos de 91 millones en indigencia.

El cólera se produce, se extiende, se hace epidémico y finalmente endémico, cuando se vive en deficientes condiciones ambientales, cuando no se accede al agua potable y a los servicios básicos de saneamiento, y, cuando los servicios de salud no están en capacidad de responder adecuadamente a las necesidades de la población en riesgo.

Hoy en la América Latina y el Caribe hay más de 130 millones de habitantes que no tienen acceso a una agua segura; 145 millones no disponen de sistemas sanitarios de eliminación de excretas y desagües; 300 millones contaminan cursos de agua al arrojar sus desagües sin tratamiento previo; 100 millones, de los cuales el 90% viven en las áreas urbano-marginales, no acceden a un sistema de recolección de basuras; 240 millones disponen sus basuras en condiciones de riesgo para su salud y el ambiente; y, 160 millones no tienen acceso a servicios permanentes de cuidado directo de la salud.

Firmes decisiones y compromisos políticos deben tomarse a nivel de los países y de la región en su conjunto, para revertir esas situaciones lo más pronto posible. De no ser así, continuarán las altas tasas de morbilidad y mortalidad por diarreas y otras enfermedades infecciosas. Millones de personas, principalmente niños y los más pobres, continuarán enfermando y muriendo por riesgos y enfermedades evitables. El cólera se hará endémico

y se presentarán otras patologías típicas de la pobreza.

Los países de la región han hecho esfuerzos considerables para controlar la extensión del cólera y evitar epidemias. A pesar de las extremas limitaciones económicas derivadas de la crisis y de las medidas de ajuste, ha sido posible obtener resultados satisfactorios. Sin embargo ello no es suficiente.

Frente a este reto, los países de América Latina y el Caribe, a través de la Organización Panamericana de la Salud, han planteado una estrategia de acción con dos grandes componentes. En el corto plazo, han puesto en marcha un Plan de Emergencia cuyos objetivos generales son combatir el cólera, reducir los riesgos de su diseminación y limitar su impacto social y económico.

Paralelamente, han propuesto la formulación de un Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud para el período 1993-2004. Se trata de una estrategia regional. De un marco de referencia para los países y para la cooperación externa. De una orientación común para las grandes reformas de los sistemas que tienen relación con el cuidado integral de la salud. Todo esto con el propósito de recuperar y extender las infraestructuras y los servicios de protección y control del medio ambiente físico-biológico inmediato al hombre y de cuidado directo de la salud de las personas. De esta manera se podrán cubrir los déficits y demandas actuales y el incremento poblacional a producirse en los próximos doce años.

El Plan Regional de Inversiones debe ser una acción directa de los países. Su formulación

definitiva resultará del conjunto de los Planes Nacionales que ellos elaboren. Estos no deben ser una responsabilidad circunscrita y exclusiva de los gobiernos y de los Estados. Deben ser, en todo momento, una responsabilidad compartida permanentemente por todos los sectores de la sociedad; por todos los actores de los procesos políticos nacionales.

En esta primera versión se hacen los planteamientos básicos para iniciar un proceso de diálogo y consenso entre los países de América Latina y el Caribe. Se proponen metas ambiciosas pero necesarias. Se estiman montos de recursos financieros que a primera vista pueden parecer muy elevados pero que no son irreales.

La presente propuesta se formula en momentos de crisis. Los países de América Latina y el Caribe están pasando por un conjunto de diferentes crisis que han multiplicado y profundizado los problemas que los afectan. Sin embargo, todo parece indicar que se vive en vísperas de una recuperación económica. Es en estas circunstancias cuando existe el deber moral de responder con propuestas que correspondan a la magnitud de los problemas. Las crisis ofrecen también la oportunidad de promover y facilitar cambios y reformas que son urgentes e imposterables.

Finalmente, esta propuesta responde a los principios contenidos en la Declaración de Alma-Ata, y en el Decenio Internacional del Agua Potable y Saneamiento aprobados por todos los países del mundo en 1978 y 1980 respectivamente, y, contribuirá al cumplimiento de las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia.

RESUMEN

I

Más de 130 millones de habitantes no tienen acceso a una agua segura en la América Latina y el Caribe. 145 millones no disponen de sistemas sanitarios de eliminación de excretas; 300 millones contaminan cursos de agua al arrojar sus desagües sin tratamiento previo; 100 millones no acceden a un sistema de recolección de basuras; 240 millones disponen sus basuras en condiciones de riesgo para su salud, contaminando el ambiente; y, 160 millones no tienen acceso a servicios permanentes para el cuidado directo de su salud. Mas del 90% de las industrias de la región descargan sus desagües sin tratamiento alguno.

Por otro lado, los sistemas y servicios de saneamiento y de salud atraviesan por una situación muy crítica. Sus infraestructuras físicas se han deteriorado por falta de mantenimiento y reposición. Sus presupuestos de operación han sido recortados de tal manera que se han acentuado, aún mas, las ineficiencias en el manejo de los escasos recursos disponibles. Predominan todavía formas de cuidado de la salud donde lo reparativo absorbe la casi totalidad de las asignaciones públicas y privadas. Consecuentemente los productos son de baja calidad y no siempre corresponden a las prioridades de los problemas. No es de extrañar, entonces, que epidemias de cóleras se hayan presentado en el continente y exista la amenaza inminente de que se extiendan y el cólera se haga endémico.

Si los países de la región no atacan, a tiempo y conjuntamente, los factores estructurales que condicionan enfermedades como el cólera, continuarán las altas tasas de morbilidad y mortalidad, principalmente en los niños y en los más pobres. Continuarán enfermando y murien-

do millones de personas por riesgos y enfermedades evitables. El cólera ha sido un timbre de alarma. Es la hora de responder con acciones efectivas que correspondan a la verdadera magnitud y características de los problemas y de sus causas.

Además, el agua potable, el saneamiento básico y lo servicios de salud se han convertido, en el mundo de hoy, en necesidades básicas. Cuando sólo se satisfacen para algunos grupos sociales, se establece o consolida una injusticia, difícil de negar y postergar indefinidamente.

II

Es urgente, entonces, recuperar la infraestructura deteriorada y cubrir los déficits actuales, pero introduciendo reformas sustanciales en los sistemas, instituciones y servicios. En esta tarea impostergable, las inversiones pueden jugar un papel extraordinario, al convertirse en acciones estratégicas para condicionar favorablemente el logro de las reformas y en elementos vitales de políticas sociales en un contexto de crisis económica.

Cuando las inversiones no responden a un proceso de reformas plenamente justificadas y urgentes, y son sólo un conjunto de proyectos técnicamente bien elaborados, pueden consolidar situaciones insatisfactorias y reforzar los obstáculos y resistencias a los cambios necesarios.

III

El presente Plan Regional de Inversiones debe ser entendido como una estrategia, un marco de referencia y un proceso.

Como estrategia, contribuye a la consecución de las reformas indispensables en los sistemas y servicios de protección y control del medio ambiente y de cuidado directo de la salud de las personas.

Como marco de referencia, sugiere áreas prioritarias de inversión, plantea la necesidad de determinar criterios de calidad, productividad y eficiencia, y, presenta alternativas de acción más eficaces que las tradicionales. Los países, de acuerdo con sus propias realidades, potencialidades y limitaciones, utilizarán este marco de referencia para la formulación de sus Planes Nacionales de Inversiones y la preparación de proyectos concretos.

Es también un marco de referencia para las organizaciones y agencia de cooperación externa -multilaterales y bilaterales, públicas y privadas-. En la medida en que ellas participen en el ulterior desarrollo de esta propuesta, principalmente a nivel de los países, se facilitará la asesoría técnica y el financiamiento externo que los países requieren.

Como proceso, se debe dar fundamentalmente a nivel de los países. Esta propuesta es sólo el paso inicial: desencadeante, promotor y facilitador.

IV

En la formulación del presente documento se ha considerado permanentemente las grandes líneas de orientación para las reformas de los sistemas, instituciones y servicios. Ellas son la descentralización y la participación social, - indispensables para el desarrollo de los niveles locales y la reformulación de los sistemas desde la periferia hacia los niveles intermedios y centrales -; y, la eficiencia operativa. En función de esas líneas se ha planteado la forma de cubrir los déficits actuales y responder previsiblemente a las necesidades del incremento poblacional en los próximos doce años.

La puesta en práctica de las reformas comienza

por una efectiva integración de las acciones de protección y control del medio ambiente con las del cuidado directo de la salud de las personas.

A partir de las personas - en el seno de sus familias, centros de trabajo y organizaciones sociales de base - la integración se cumple naturalmente.

A través de un proceso efectivo de transferencia de información, conocimientos, destrezas, instrumentos, medios y responsabilidades, las personas pueden adoptar nuevas formas de vida y hábitos higiénicos; seleccionar, conservar y utilizar adecuadamente sus alimentos; controlar la calidad, desinfectar y economizar sus consumos de agua; minimizar la eliminación no sanitaria de excretas y residuos sólidos en sus entornos familiares y laborales; controlar vectores; hacer un seguimiento del crecimiento y desarrollo de los niños; prevenir y diagnosticar precozmente enfermedades prevalentes; iniciar tratamientos simples, efectivos y seguros; y, referir oportunamente los casos o problemas a los servicios institucionales de cuidado de la salud y de agua y saneamiento.

Consecuentemente, se priorizan el autocuidado y los puestos y centros de salud, dando a éstos la máxima capacidad resolutive posible; pero, sobre la base de reorientarlos sustantivamente. El proceso de transferencia antes mencionado, así como la supervisión y asesoría técnica - tanto en materias de protección y control del medio ambiente y riesgos ambientales como del cuidado directo de la salud de las personas - pasa a ser la responsabilidad principal de los puestos y centros de salud. Las empresas de agua y otros servicios de saneamiento y los hospitales se constituyen en los niveles de apoyo de mayor complejidad.

No se dejan de lados los hospitales porque hay en la actualidad un porcentaje muy alto de población que no tiene la posibilidad de acceder a ellos, y, porque los beneficios de un extraordinario desarrollo científico y tecnológico sólo se pueden localizar en los hospitales. De otro modo no habría equidad ni universalidad.

V

En general, se prioriza la rehabilitación de la infraestructura existente, considerando que la extensión, en base a obras nuevas, debe ser complementaria.

Ha sido considerada en la propuesta la adecuada selección de las tecnologías a utilizar en las diferentes áreas y niveles de complejidad de los sistemas.

Se pone énfasis en el mantenimiento, la contención y recuperación de costos, y las medidas y mecanismos que conduzcan a una máxima eficiencia operativa, económica y social.

Se prioriza, con sentido social, a los grupos de mayor riesgo y más necesitados: poblaciones urbano-marginales, bolsones de pobreza extrema y población rural. En este mismo sentido se proponen áreas especiales de inversión para la promoción de las organizaciones sociales de base, la mujer, los pueblos indios, los trabajadores en su ambiente laboral, y el impulso inicial al enfrentamiento de ciertas endemias que pueden ser prevenibles o controlables.

Se asigna una alta prioridad al desarrollo institucional, ya que es preciso crear las condiciones y facilidades que permitan la reformulación de instituciones y servicios; el establecimiento de sistemas de información; el desarrollo de las capacidades nacionales para la conducción de los procesos de reformas; el fortalecimiento de las capacidades operativas para el manejo de los sistemas, instituciones y servicios; y, la idoneidad suficiente para la formulación de los Planes Nacionales de Inversiones y los proyectos concretos.

VI

En el Capítulo I se presenta la justificación del Plan Regional dentro de un contexto conceptual donde la salud es la resultante de una compleja variedad de factores culturales, sociales, económicos y políticos.

Se señala la magnitud y las características estructurales de la crisis económica que afecta a los

países de América Latina y el Caribe.

Se mencionan los riesgos sociales y políticos de un crecimiento económico que no tome en cuenta la acumulación histórica de peligrosos problemas como el incremento de la pobreza y la acentuación de las desigualdades. Se plantea la urgente necesidad de firmes decisiones políticas por parte de los gobiernos, las cuales deben ser, a su vez, sólida y continuamente sustentadas por toda la sociedad nacional.

Se presenta la conceptualización de un cuidado de la salud basado en los principios de descentralización y participación social. Se reconoce que la salud de todos es un derecho, y que los sistemas de protección y control del medio ambiente y de cuidado directo de la salud de las personas, son componentes fundamentales y prioritarios del bienestar, a la vez que, - como promotores y protectores del capital humano -, son contribuyentes importantes al desarrollo social.

En este capítulo se destaca las nuevas responsabilidades del Estado. De un Estado modernizado; descentralizado y participativo; desburocratizado y eficiente; y, por sobre todo, suficientemente capaz de cumplir su papel de orientador, conductor, y facilitador de los procesos tendientes a la recuperación económica y al desarrollo social.

En el Capítulo II se explican las orientaciones y prioridades que, conforme a los conceptos considerados en el Capítulo I, han servido para la formulación de esta propuesta inicial.

VII

En el Capítulo III se refiere al contenido estructural de esta propuesta inicial del Plan Regional de Inversiones.

Se presentan definiciones conceptuales sobre inversiones, infraestructura, preinversiones, desarrollo institucional y cuidado de la salud.

Para los fines de la propuesta se consideran como inversiones al conjunto de acciones relacionadas principalmente con el fortalecimiento de las capacidades nacionales. Tanto para

preparar planes y proyectos así como para el logro de la máxima eficiencia operativa en la conducción, gerencia y operación de los sistemas, establecimientos y servicios. Algunas de esas acciones se refieren al conocimiento de la realidad nacional, los sectores, y los sistemas pertinentes al cuidado de la salud. A la necesidad de contar con información permanentemente actualizada. A la formulación nacional de las orientaciones para las reformas de los sistemas. A las acciones necesarias para un sustentamiento político estable y continuado. A la creación y/o fortalecimiento de la excelencia técnico-gerencial en todos los niveles. Consecuentemente, el concepto de infraestructura no puede seguir limitado a lo físico. El recurso humano, - el elemento definitivamente más crucial entre los factores de producción -, y, en cierto modo, la tecnología gerencial que le permite manejar optimamente los demás factores, constituyen también una infraestructura. Se explican las limitaciones en la información utilizada, las fuentes de información, los criterios utilizados en las estimaciones, proyecciones, supuestos y otros elementos referenciales que han servido de base a los cálculos.

Finalmente, se hace una advertencia importante, en el sentido de que los criterios utilizados y los valores calculados, no deben ser interpretados, en ningún caso, como normas que se proponen con el Plan Regional. Se aclara que en cada país, de acuerdo con su propia realidad, para cada proyecto concreto, y, considerando sus características y particularidades, se tendrán que desarrollar y utilizar criterios y valores diferentes.

VIII

El Plan se estructura en seis grandes componentes. Para cada uno de estos se han identificado subcomponentes que corresponden a áreas de acción prioritarias. Se especifica que como Plan Regional - es decir como estrategia y marco de referencia - comprende un período de 12 años, de 1993 a 2004, pero que como proceso nacional, en los países, no tiene límites de tiempo.

El monto total de las inversiones para los seis componentes, incluyendo los costos de financiamiento, resulta del orden de los US\$ 216,700 millones de dólares de 1990

TABLA 16
INVERSION TOTAL POR COMPONENTES
Y COSTOS DE FINANCIAMIENTO
(en millones de US\$ de 1990)

COMPONENTES DE INVERSION	MONTO	%
INVERSION TOTAL	216,700	100
1. MEDIO AMBIENTE	114,830	53.0
Rehabilitación	16,230	7.5
Extensión	98,600	45.5
2. CUIDADO DIRECTO DE LA SALUD	64,480	29.7
Rehabilitación	16,970	7.8
Extensión	47,510	21.9
3. PRE-INVERSIONES	1,200	0.6
4. DESARROLLO INSTITUCIONAL	4,960	2.3
5. CIENCIA Y TECNOLOGIA	1,620	0.75
6. AREAS ESPECIALES	4,000	1.85
COSTOS DE INTERES¹	25,610	11.8

¹ Incluye intereses del total de los componentes

IX

El financiamiento posible ha sido estimado considerando tres fuentes: financiamiento interno, incluyendo el sector privado y esquemas posibles de autofinanciamiento y recuperación de costos; financiamiento externo - multilateral, bilateral, público y privado, concesional y no concesional -; y, la conversión de deuda externa. El monto de este financiamiento total posible es del orden de los US\$ 207,600 millones de dólares de 1990.

TABLA 21
POSIBLE FINANCIAMIENTO TOTAL POR
GRANDES FUENTES (1993-2004)
(en millones US\$ de 1990)

Fuentes	Monto	% del PIB de ALC
Internas	143,500	0.82
Externas	63,000	0.36
Conversión Deuda		
Externa	1,100	0.006
Total	207,600	1.186

Las instituciones multilaterales de crédito están interesadas en participar más agresivamente en el desarrollo social. Existen acuerdos y propuestas para establecer ciertas metas - en términos de canalizar determinados porcentajes de sus créditos - en favor de proyectos sociales. Es entonces procedente promover que los organismos y agencias multilaterales y bilaterales de cooperación externa financiera y los países industrializados asuman un compromiso que no está lejos de sus posibilidades. Ellos pueden comprometerse a aplicar por lo menos un 20% de sus recursos de cooperación financiera que destinan a la América Latina y el Caribe, en proyectos de protección y control del medio ambiente y de cuidado directo de la salud de las personas.

Los países están asumiendo el 69.12% del financiamiento total previsto.

X

El Capítulo IV propone una estrategia de acción, haciéndose énfasis en que el Plan Regional de Inversiones debe ser la expresión de un firme compromiso político de los países de América Latina y el Caribe, y que es necesario la conformación, en los países, de un sustentamiento político de amplia base en favor de las reformas de los sistemas, instituciones y servicios así como de los Planes Nacionales de Inversiones

Se señala que los países deben avanzar en la puesta en marcha del Plan Regional, iniciando lo más pronto posible, los procesos nacionales. Para ello se requieren análisis sectoriales, formulación de políticas orientadoras de las reformas de los sistemas e instituciones capacitación y preparación de Planes Nacionales de Inversiones, y de proyectos concretos.

Será, entonces, necesario activar los mecanismos que aseguren la realización de esta primera fase. Para ello, un instrumento imprescindible y urgente es la creación de un "Fondo Regional para Pre-inversiones", constituido por aportes múltiples de países de la región y de donantes extraregionales. Este mecanismo podría ser diseñado y gestionado por la Organización Panamericana de la Salud.

Se concluye con un llamado a la formación de una Alianza de Apoyo, conformada por las organizaciones y agencias de cooperación externa. Así se puede ofrecer a los países la asistencia técnica necesaria y facilitarles el financiamiento inmediato para las pre-inversiones, el desarrollo institucional y las inversiones derivadas de los demás componentes y subcomponentes del Plan Regional.

Capítulo I

LA SALUD EN EL DESARROLLO Y LAS INVERSIONES

La Crisis Económica

1. La crisis económica que afecta a los países de América Latina y el Caribe no es un fenómeno coyuntural. Se trata de un largo proceso de deterioro estructural que se hace más visible a partir de la mitad del presente siglo.

En un contexto de progresiva globalización de la economía mundial, los modelos de desarrollo que se adoptaron en la región no fueron suficientes para reducir las grandes desigualdades sociales. Los países no supieron introducir a tiempo los cambios indispensables para adecuarse a los procesos demográficos, económicos y sociales internos y a las nuevas realidades internacionales.

2. Esta situación se profundiza en la década de los setenta, aunque enmascarada por el flujo de capitales y la consecuente formación del endeudamiento externo, y, hace crisis - en el verdadero sentido de la palabra - en los últimos diez años. Las economías nacionales entran en un proceso de estancamiento y se incrementa la pobreza y la indigencia. De 1970 a 1990, los pobres aumentaron en 77 millones y los indigentes en 39 millones. Se produce además un proceso de progresivo empobrecimiento del medio urbano, donde el 60% de los pobres vive en las áreas urbano-marginales. Los gastos sociales se reducen considerablemente y los servicios sociales se desfinancian, se deterioran y devienen más ineficientes.

Los países se ven obligados a tomar drásticas medidas de ajuste económico, las cuales no siempre se acompañan de los medios necesarios para amortiguar sus efectos sociales negativos.

Desarrollo Social y Crecimiento Económico

3. Los problemas económicos y sociales y la concepción del desarrollo, deben plantearse, entonces, desde la perspectiva de una región donde se han venido acumulando problemas, social y políticamente peligrosos. La urgencia de salir cuanto antes de la crisis económica e iniciar un proceso de crecimiento sostenido son pasos indispensables pero no suficientes.

Crecimiento económico no es desarrollo si los beneficios de ese crecimiento no son distribuidos equitativamente. El aumento de la pobreza y la acentuación de las desigualdades pueden significar un elevado riesgo para la continuidad del crecimiento y, más aún, para la legitimidad, estabilidad y viabilidad de sistemas sociales y formas políticas que hoy se trata de defender y fortalecer en todo el mundo.

4. Para que el crecimiento económico sea estable y sostenido deberá acompañarse de procesos tendentes a reducir la pobreza, las desigualdades y las injusticias sociales. Para ello se requiere de firmes decisiones políticas por parte de los gobiernos, a la vez que un sólido y continuo sustentamiento

político por parte de las sociedades nacionales. El funcionamiento de una efectiva democracia - pluralista, descentralizada y participatoria - y el respeto a las libertades que hacen posible y genuino ese funcionamiento, pasan así a constituir requisitos fundamentales para la estabilidad y continuidad del crecimiento económico.

Dentro de este espíritu hay necesidad de formular propuestas orientadas a una mayor equidad en la distribución de los beneficios del crecimiento.

La Salud en el Desarrollo

5. Agua potable, saneamiento básico y servicios de salud se han convertido, en el mundo de hoy, en necesidades mínimas. Son componentes fundamentales y prioritarios del bienestar y, a través de la protección del capital humano, contribuyentes importantes al desarrollo. Cuando estas necesidades sólo se satisfacen para algunos grupos sociales, se establece o consolida una injusticia, difícil de negar y postergar indefinidamente.

6. La promoción y el mantenimiento de la salud de una sociedad depende de un amplio conjunto de acciones económicas, sociales y políticas. Sin embargo, el cuidado de la salud está más directamente vinculado con la protección y control del medio ambiente físico-biológico inmediato al hombre - agua, alcantarillado, disposición de basuras, tratamiento de desagues municipales e industriales, etc. - y con el cuidado directo de la salud de las personas - acciones promocionales, preventivas y reparativas llevadas a cabo por establecimientos y servicios de diferentes niveles de complejidad,

pertenecientes al sistema institucional formal - público y privado -. Por otro lado, las personas, individualmente o a través de sus células sociales primarias - familia, centro de trabajo, organización social de base - tienen un tremendo potencial, aún no completamente descubierto, de capacidades para proteger y controlar su medio ambiente y cuidar directamente su salud.

La Protección y Control del Medio

7. Dentro de la convencional sectorialización, división funcional y distribución de responsabilidades administrativas, los servicios de agua potable, saneamiento y protección y control ambiental han dependido de varios sectores y sistemas institucionales, como vivienda, obras públicas, gobierno interior, recursos naturales y ambiente humano, salud, etc. Por lo general lo relacionado con las áreas rurales ha sido asignado al sector salud.

Sin embargo, no se ha producido en la práctica, una efectiva coordinación o complementariedad de acciones intersectoriales e interinstitucionales. La falta de control y supervisión de las fuentes de provisión de agua para consumo y de la calidad de esta hasta llegar a todos los sectores usuarios es un ejemplo válido.

El Cuidado de la Salud

8. El llamado sector salud -de servicios de salud - fue abandonando sus acciones promocionales y preventivas y circunscribiéndose a las médico-reparativas. Los recursos, principalmente financieros, se concentraron en grandes hospitales localizados en las principales ciudades. Las distin-

tas instituciones públicas, semi-públicas y privadas limitaron sus coberturas a los mismos grupos de población y se mantuvieron incoordinadas y encastilladas en sí mismas.

Los Sistemas en Crisis

9. Ambos sistemas atraviesan hoy por una situación muy crítica. Sus infraestructuras físicas se han deteriorado por falta de mantenimiento y reposición. Sus presupuestos de operación han sido recortados, reduciéndose su capacidad operativa. Se han acentuado las ineficiencias en el manejo de los recursos disponibles. Por ello los servicios operan deficientemente y sus productos son de baja calidad.

Las Reformas y su Orientación

10. Frente a esta situación es urgente introducir reformas sustanciales. Comenzando por una efectiva complementación funcional de los sistemas y servicios de agua y saneamiento y de cuidado directo de la salud de las personas.

Las grandes líneas de orientación de estas reformas son la descentralización, la participación social y la eficiencia operativa. Con ellas es posible optimizar el uso de los recursos disponibles y alcanzar en forma práctica y progresiva los principios de universalización del acceso a los servicios, solidaridad social y equidad.

Descentralización

11. La descentralización es un proceso político general y no una medida administrativa aislada. Debe entenderse como una

efectiva transferencia de poder político, que incluye la capacidad plena de decidir sobre el uso de los recursos económicos, humanos, tecnológicos y materiales, y la responsabilidad por los resultados y consecuencias de las decisiones.

Este proceso de transferencia debe trascender el límite de lo más periférico de lo institucional formal y llegar hasta la propia población. Sólo así es posible y genuina la participación social.

Supone - sin que esto sea una contradicción - el fortalecimiento de los niveles centrales e intermedios para garantizar una unidad de dirección nacional.

Participación Social

12. La participación social es otro proceso político general que se expresa a plenitud cuando se da una descentralización genuina y efectiva.

La población debe tener la capacidad plena para decidir sobre necesidades y demandas, prioridades, formas de enfrentamiento de los problemas y resultados, asumiendo la primera responsabilidad en el cuidado de la salud.

El Nivel Local

13. El punto de encuentro natural de los dos procesos se da en la base social y en el nivel local más periférico. Adonde llega la descentralización y desde donde se origina la participación. Es en este nivel donde la protección y control del medio ambiente y el cuidado directo de la salud de las personas se integran naturalmente y donde se pueden cumplir los valores de universalidad, solidaridad y equidad.

Eficiencia Operativa

14. La desproporción entre múltiples, crecientes y simultáneas necesidades y problemas, y la escasez y limitaciones de recursos disponibles, es una constante presente en todo el quehacer de las sociedades humanas. Esto obliga a priorizar las necesidades y los problemas y a combinar y utilizar mejor los recursos.

Sin embargo, en la práctica, esta situación se ignora o no se le da la suficiente importancia. Así ocurre mayormente en los sistemas y servicios de cuidado de la salud. Ha faltado mentalidad y/o conciencia económica en los conductores, gerentes y operadores. Factores externos a los sistemas y servicios, incluyendo la interpretación de ciertos valores y principios, han condicionado significativamente ese comportamiento.

15. La crisis económica estructural por la que pasan los países de la América Latina y el Caribe; las medidas de ajuste para su superación; los consecuentes recortes y pérdida de capacidad adquisitiva de los presupuestos de los servicios sociales; el deterioro de las infraestructuras de los servicios, y, el desarrollo científico y tecnológico, son algunos de los factores que hacen imperiosa la necesidad de introducir políticas, sistemas, mecanismos y medidas de eficiencia operativa en las instituciones y servicios. El mejoramiento permanente de la eficiencia operativa es un proceso que debe conducirse estratégicamente a través de un conjunto de acciones que van mucho más allá de los mecanismos tradicionales de racionalización administrativa.

Articulación de los Dos Sistemas

16. La articulación funcional de los sistemas de protección y control del medio ambiente y de cuidado directo de la salud de las personas, facilita un mejor uso común de recursos a la vez que minimiza duplicaciones y vacíos. En la medida en que cada uno funcione como redes eficientemente interconectadas, los mecanismos de referencia y contrareferencia entre los sistemas potenciará una mayor cobertura a costos de operación más reducidos.

Esta articulación no debe quedar circunscrita a los sistemas institucionales formales. La participación directa de la población es una forma de doble articulación. Entre los dos sistemas, y, entre las personas y sus organizaciones sociales de base y los sistemas institucionales formales en sus niveles más periféricos.

Mantenimiento y Control

17. En el ámbito institucional y de servicios hay normas operativas que han sido descuidadas, postergadas u olvidadas a pesar de su trascendencia. El mantenimiento como actividad permanente, el control de pérdidas - físicas y económicas - y el control en el uso de los servicios, son aspectos que siempre deben considerarse en los planes y proyectos de inversión.

Eficiencia en la Demanda

18. Las medidas tendentes a la eficiencia operativa se han limitado por lo general a la oferta de servicios, dejándose de lado el amplio margen de acción posible sobre la demanda. La tradición centralista y no

participativa de los sistemas ha contribuido a condicionar conductas negligentes e indiferentes por parte de la población. La descentralización y la participación social proveen los canales y medios suficientes para una contribución activa de la población en el uso racional de los servicios. Esto contribuye a la eficiencia operativa y a una efectiva contención de costos.

Recuperación de Costos

19. Mecanismos prácticos de recuperación de costos, concebidos no solo con criterio económico; tarifas discriminadas con sentido social; y, sistemas eficientes de cobranza, permiten un uso más racional de los recursos ya existentes y la ampliación de los servicios, conforme a los principios de universalidad, solidaridad y equidad.

Reformas a partir de la Periferia

20. Las tres grandes líneas de orientación de las reformas conforman sistemas diferentes de los tradicionales. Las reformas comienzan en lo más local y los sistemas se desarrollan desde la periferia hacia lo central.

La "periferia", dentro de estos conceptos, resulta de la articulación funcional y orgánica de lo más periférico del Estado - y de las instituciones públicas y/o privadas - con las organizaciones sociales de base. Conforme a esta concepción, la población asume el papel de principal protagonista. El sistema institucional formal debe, en consecuencia, reformular sus roles y responsabilidades.

Las Personas y el Autocuidado

21. Las personas, - en el seno de sus familias, centros de trabajo y organizaciones sociales de base - dejan de ser objetos pasivos y sin responsabilidad en el cuidado de su salud. Pasan a ser sujetos activos y responsables, tanto en el cumplimiento de ciertas acciones directas sobre ellas mismas y su entorno ambiental inmediato, como en su participación en la gerencia y operación de los servicios periféricos de los sistemas institucionales formales.

22. Para que las personas sean sujetos activos y responsables es necesario revertir un proceso histórico. La verdad es que los sistemas institucionales formales fueron enajenando progresivamente toda responsabilidad directa a la población que servían. Aún muchas experiencias de la llamada "participación comunitaria" han sido sólo un llamado a que las personas colaboren con mano de obra no remunerada en acciones decididas unilateralmente por las tecnoburocracias institucionales.

Revertir ese proceso de enajenación supone establecer un efectivo proceso de transferencia. De información pertinente y comprensible; de conocimientos sólidos y útiles; de destrezas adecuadas y asimilables; de instrumentos y medios apropiados y apropiables; y, de responsabilidades plenas e irrevocables. Este proceso de transferencia efectiva debe realizarse a través de acciones y mecanismos innovadores pero cuidadosamente diseñados. Capacitación continua y práctica, supervisión en su sentido educativo - más que de control -, y, apoyo técnico permanente, son las herramientas idóneas necesarias.

23. El contenido del proceso de transferencia comprende: formas de vida y hábitos higiénicos; selección, cuidado y utilización de alimentos; control de calidad, desinfección y economías en el consumo del agua; minimización de la eliminación no sanitaria de excretas y residuos sólidos de los entornos físicos, familiares y de trabajo; control de vectores; seguimiento del crecimiento y desarrollo de los niños; prevención y diagnóstico precoz de enfermedades prevalentes e inicio de tratamientos simples, efectivos y seguros; referencia oportuna a los servicios formales de cuidado de la salud y de agua y saneamiento, etc.

24. Al desarrollo y aplicación de los conceptos anteriores se propone llamar "autocuidado".

Siempre hay dificultades y peligros en el uso de términos, especialmente cuando ellos han sido utilizados anteriormente para referirse a conceptos y formas diferentes o aparentemente similares. Además, si el contenido conceptual es conocido y ya hay experiencias al respecto, una nueva denominación invita a controversia y críticas. A pesar de ello, se escoge este término por ser el que más se acerca a lo que se ha tratado de explicar anteriormente.

Responsabilidad Local Compartida

25. En una efectiva descentralización se articulan, en el nivel local, lo más periférico del Estado y de los sistemas institucionales formales - públicos y privados - y las diversas expresiones de la sociedad civil - principalmente las organizaciones sociales de base-. Cualquier modelo descentralista y participatorio obliga a una redefinición

sustancial de los roles de los diferentes actores sociales.

Gobierno Local Descentralizado y Participatorio

26. Los gobiernos locales o municipales deben reformarse como parte de la imprescindible modernización del Estado. Es un hecho que en muchos países existe todavía una brecha entre la población y los gobiernos locales. En estos últimos se reflejan y reproducen muchos de los defectos y conductas - centralistas, autoritarias, burocráticas y no participatorias - de los gobiernos centrales y del Estado en general. Algunas de las reformas que facilitarán el mejor funcionamiento y eficacia de los sistemas de protección y control del medio ambiente y de cuidado directo de la salud de las personas deben darse a nivel de los gobiernos locales. Por ejemplo, una mayor descentralización de ellos cuando cubren espacios geográficos muy amplios y/o poblaciones muy grandes; legislación sobre gobiernos locales que reconozca esta situación y proponga formas concretas como "municipios delegados", "agencias municipales", etc. Los gobiernos locales, así descentralizados, necesitan ampliar sus componentes decisivos y sus estructuras asesoras, para incorporar representantes de las diversas instituciones tradicionales de la sociedad civil y de las organizaciones populares de base, así como de los niveles técnicos de los sistemas institucionales formales, locales, regionales o nacionales.

Sistemas Integrados Locales de Salud

27. Los "Sistemas Integrados Locales de

Salud" (SILOS) deben constituirse en las unidades básicas de los sistemas nacionales de cuidado de la salud. No deben considerarse como un nivel de atención sino como la mínima estructura político-administrativa capaz de dar respuesta a las necesidades y demandas de salud de un conjunto de población, hasta el grado que sea considerado como equitativo y justo en una sociedad determinada. En los SILOS se integran desde los recursos de salud menos complejos (parteras empíricas, auxiliares de salud, etc.), hasta los de mayor complejidad (hospitales de todo tipo), sin dejar de lado los recursos de salud de los conjuntos sociales. Son, pues, redes articuladas de servicios y recursos, institucionales y de la comunidad.

28. Los elementos institucionales formales más periféricos de los SILOS son los puestos y centros de salud. Estos componentes son responsables de crear y mantener las condiciones para el funcionamiento del autocuidado. La transferencia de información, conocimientos, destrezas, instrumentos, medios y responsabilidades, así como la supervisión y asesoría técnica, - tanto en materia de protección y control del medio ambiente y de los riesgos ambientales como del cuidado directo de la salud de las personas - pasa a ser la función principal de los puestos y centros de salud.

Las empresas de agua y otros servicios de saneamiento y los hospitales - estos últimos como componentes de los sistemas integrados locales de salud (SILOS) -, se constituyen en niveles de apoyo de mayor complejidad.

El Nuevo Rol del Estado

29. Para el cumplimiento de los principios de universalidad, solidaridad y equidad, especialmente en sociedades donde existe pobreza, indigencia y grandes desigualdades, es imprescindible la presencia activa del Estado.

Es un hecho irrefutable que el Estado ha venido sufriendo, en América Latina y el Caribe, un grave y peligroso proceso de deterioro. Su creciente centralización y burocratización; su indiferencia y alienación frente a las necesidades y demandas de la población; su intervención indiscriminada en la propiedad, gerencia y operación de los sistemas y servicios, etc., han contribuido a su ineficiencia y, en cierto modo, a una pérdida de legitimidad. Por lo tanto, el Estado debe reformularse, modernizarse y redefinir su papel en cada uno de los niveles en que actúa.

Estas redefiniciones son imprescindibles en los campos de responsabilidad de los sistemas de protección y control del medio ambiente y de cuidado directo de la salud de las personas.

30. La descentralización, la participación social y la eficiencia operativa requieren de un Estado fuerte: capaz de cumplir su papel de orientador y conductor, facilitador de los procesos tendentes a la recuperación económica y, promotor del desarrollo social de los países.

Hay, además, responsabilidades propias del Estado, como la normatización y supervisión, y, en algunos casos, la regulación y el control de las acciones de los actores sociales en los procesos de desarrollo. Esta difícil responsabilidad debe realizarse prin-

principalmente a través de mecanismos de concertación y consenso.

Responsabilidades Ineludibles del Estado

31. El cuidado de la salud de los grupos en pobreza e indigencia y algunas áreas de acción no atractivas a la responsabilidad de otros actores sociales, tienen que continuar siendo, de alguna manera, responsabilidades ineludibles del Estado.

En sociedades como las de América Latina y el Caribe, el Estado debe jugar un papel muy importante en la obtención y canalización de los recursos financieros, si se quiere alcanzar efectivamente los principios de universalidad, solidaridad y equidad.

Promoción del Sector Privado

32. El sector privado puede asumir un papel más preponderante y responsable en el cuidado de la salud. Se trata de un sector complejo, dentro del cual se reconocen sistemas muy diferentes entre sí. Hay un sector privado sin fines de lucro, como el voluntario - religioso o laico -, el cooperativo y el dependiente de empresas productoras. También hay un sector lucrativo, empresarial, cooperativo y el correspondiente a la práctica privada de los profesionales de la salud. Todos ellos están interrelacionados, en distintas formas y grados, con los sistemas del sector público y de la seguridad social, lo cual dificulta su tratamiento. Además, algunos de ellos tienen también ineficiencias operativas que corregir.

33. En la medida en que se estimule la participación privada, a través de políticas bien definidas y estables, grupos de pobla-

ción con mayor capacidad adquisitiva o cubiertos por la seguridad social pueden dejar de ser usuarios de servicios del sector público. En el campo de los servicios de agua potable y saneamiento, la empresa privada puede contribuir a mejorar los niveles de cobertura y calidad de los servicios, gracias a la flexibilidad administrativa, mayor disponibilidad de créditos, y estabilidad institucional. A través de distintos mecanismos, el sector privado puede intervenir como agente financiero, propietario y/u operador total o parcial de servicios y/o actividades.

Facilidades financieras, liberaciones tributarias y otras medidas de política económica y fiscal, aplicadas dentro de marcos regulatorios con clara identificación de derechos y obligaciones, pueden condicionar una conducta social muy positiva por parte del sector privado.

Organizaciones No Gubernamentales

34. Las organizaciones no gubernamentales (ONGs) y otras formas voluntarias de participación de la sociedad civil, deben tener un papel y una responsabilidad muy importantes en la promoción y aplicación de las reformas en los sistemas de cuidado de la salud. En la práctica han demostrado tener mayores capacidades y posibilidades de promover formas innovadoras y diferentes para hacer realidad los principios y las líneas de orientación de esta propuesta.

Se trata de un Proceso Político

35. El llevar a cabo un conjunto de reformas constituye un proceso político. Si bien las reformas se basan en estudios e

interpretaciones de la realidad sobre la cual se van a aplicar, las decisiones de su selección, definición, formas, secuencias de ejecución, seguimiento y evaluación, etc., son fundamentalmente decisiones políticas. En consecuencia, un proceso de reformas requiere de una conducción estratégico-política.

Uno de los elementos esenciales en la conducción de un proceso político es la continuidad del sustentamiento que respalde las decisiones. Tanto en el momento en que ellas se toman, como durante su ejecución, y, sobre todo, frente a sus consecuencias. Se requiere, por ello, lograr consensos que expresen el compromiso de la mayor parte posible de la sociedad nacional. Construir este consenso es elemento importante de la conducción política.

Las Inversiones en estos Contextos

36. Recuperar las deficientes infraestructuras de los sistemas y servicios; extenderlos complementariamente, de acuerdo con las posibilidades nacionales y en función de los valores de universalidad, solidaridad y equidad, es hoy en América Latina y el Caribe una necesidad urgente.

37. Las inversiones, entendidas sólo como un conjunto de proyectos técnicamente bien elaborados, pueden consolidar situaciones consideradas como insatisfactorias y negativas. Pueden reforzar los obstáculos y resistencias a los cambios necesarios. Muy diferente es el caso cuando las inversiones responden a un proceso de reformas históricamente justificadas. En este sentido, las inversiones se convierten, en acciones estratégicas para condicionar favorablemente el logro de las reformas; en elementos estratégicos vitales de una política social en un contexto de crisis económica.