

Capítulo II

ORIENTACIONES Y PRIORIDADES

Estrategia, Marco de Referencia y Proceso

1. Los conceptos considerados en el Capítulo I han servido de orientación general en la formulación de esta propuesta inicial.

Un "Plan de Inversiones" es formalmente un conjunto de proyectos concretos. Estos últimos deben ser consistentes con los propósitos, prioridades, objetivos y metas del plan. Guardan entre sí una coherencia suficiente que los justifique dentro del conjunto y les otorgue capacidades de apoyo y reforzamiento mutuos. Estos requisitos se pueden aplicar estrictamente a los Planes Nacionales de Inversiones.

Un Plan Regional, entendido como estrategia, marco de referencia y proceso, tiene una conformación y estructura diferente.

El Plan como Estrategia

2. En primer lugar, se trata de una estrategia para contribuir 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. Es mucho más que un conjunto de propuestas de inversión, aunque éstas últimas constituyan una necesidad urgente e impostergable en América Latina y el Caribe.

El Plan como Marco de Referencia

3. En segundo lugar, se trata de un marco de referencia de carácter regional, dentro del cual, con un sentido de selectividad, se procura explicitar áreas prioritarias de inversión. Se plantean criterios de calidad, productividad y eficiencia. Se presentan alternativas de acción más eficaces. Los países, de acuerdo con sus propias realidades, potencialidades y limitaciones, utilizarán este marco de referencia para el diseño de sus Planes Nacionales de Inversiones.

4. En tercer lugar, se trata de un marco de referencia para las organizaciones y agencias de cooperación externa - multilaterales y bilaterales, públicas y privadas -. En la medida que ellas participen en su ulterior desarrollo y perfeccionamiento, principalmente a nivel de los países, el Plan Regional podrá cumplir mejor sus propósitos estratégicos. También será, para esas agencias, un elemento orientador tanto para la asesoría técnica y aprobación de proyectos como para otorgar, canalizar y facilitar el financiamiento externo necesario.

El Plan como Proceso

5. En cuarto lugar, se trata de un proceso, dentro del cual la presente propuesta inicial es una primera etapa. La próxima corresponde a los países, con el apoyo de las organizaciones y agencias de cooperación

externa. El proceso se inicia en base a lo ya desarrollado anteriormente por los países y con el beneficio de muchas experiencias. No concluye en el año 2004, porque lo que se pretende es que sea un proceso continuo, permanentemente perfeccionable y de entera responsabilidad de los países.

Descentralización y Participación

6. Las líneas fundamentales de orientación de las reformas descritas en el Capítulo I, condicionan la propuesta. La prioridad dada al autocuidado y a la mejora de las capacidades resolutorias de puestos y centros de salud, como punto inicial del reforzamiento de los sistemas integrados locales de salud (SILOS), contribuye decisivamente al cumplimiento de los procesos de descentralización y participación social.

Eficiencia Operativa

7. Muchas de las orientaciones y prioridades otorgadas en esta propuesta tienden a promover y reforzar la eficiencia operativa de los sistemas y servicios. La integración de las acciones sobre el medio y las personas; la rehabilitación de la infraestructura física existente; la consideración de mejores estructuras y niveles en los gastos recurrentes; la supervisión, asesoría y apoyo; el uso alternativo de capacidad física no rehabilitable; el énfasis en el mantenimiento; la recuperación de costos, etc., todos, convergen a un más eficiente y eficaz uso de los recursos.

Integración de Acciones sobre el Medio y las Personas

8. Un elemento orientador permanente ha sido el proceso de integración de las acciones de protección y control del medio ambiente y del cuidado directo de la salud de las personas.

Esta integración resulta natural a nivel del autocuidado. Las personas, - en las familias, centros de trabajo u organizaciones sociales de base - no hacen distinciones sectoriales o institucionales. En el cuidado de su salud actúan indistintamente. Cambiando formas y hábitos de vida; modificando conductas en el uso del agua y la disposición de excretas y basuras; previniendo enfermedades; identificando riesgos ambientales; diagnosticando precozmente y tratando inicialmente enfermedades comunes, etc.

A nivel de los puestos y centros de salud, se incorporan los recursos necesarios para la capacitación, supervisión, asesoría técnica y apoyo a las acciones de protección y control del medio ambiente. Esto incluye instrumental y materiales mínimos de autocuidado, y, equipos y facilidades de laboratorio en los puestos y centros de salud. Las nuevas responsabilidades de los puestos y centros de salud obligan a una interrelación estrecha y permanente con las empresas y servicios de agua y saneamiento y otras instituciones ambientales, creando mecanismos prácticos de referencia y contrareferencia con ellas.

9. La integración de las acciones de protección y control del medio ambiente y de cuidado directo de la salud de las personas es un elemento importante de eficiencia operativa. Representa una combinación

óptima de acciones promocionales, preventivas y reparativas, directamente donde los problemas se originan. Por lo tanto, reduce en forma significativa el progreso y complicaciones de problemas que de otro modo requerirán tratamientos de muy alto costo.

Rehabilitación de la Infraestructura Física Existente

10. Se prioriza la rehabilitación de la infraestructura existente en relación con la creación de nueva capacidad física instalada. El poner en funcionamiento o en mejores condiciones de operación establecimientos o instalaciones fuera de servicio o ineficientes, contribuye decisivamente a la eficiencia operativa. Sin embargo, no toda la capacidad física instalada, en lo que se refiere al cuidado directo de la salud de las personas, debe ser rehabilitada. Tal es el caso de hospitales de pequeño tamaño, con pocas camas, donde no se justificaría económicamente una inversión en equipos e instrumental. En estos casos habrá que dar a estos establecimientos un uso alternativo, coherente con las líneas de orientación de las reformas y los principios de universalidad, solidaridad y equidad.

Nueva Infraestructura Física

11. La extensión de la infraestructura física en base a obras nuevas es complementaria a la rehabilitación. Pero, no puede dejarse de lado. Los sistemas, como redes, requieren de una adecuada y óptima proporción entre sus componentes de servicios. Hay que cubrir déficits existentes. Sin nueva infraestructura física los principios de

universalización de acceso a todos los niveles de complejidad de los sistemas, de solidaridad y de equidad, no podrían cumplirse. Estaríamos consolidando desigualdades e injusticias sociales intolerables.

Adecuada Selección de Tecnologías

12. Una de las grandes incongruencias y contradicciones que se encuentran en los sistemas y servicios es el uso de tecnologías avanzadas y sofisticadas en algunos establecimientos y la ausencia de recursos en otros. La agresiva comercialización del desarrollo tecnológico, principalmente aplicada al diagnóstico y tratamiento de ciertas enfermedades - no necesariamente prevalentes y/o relevantes -, ha condicionado, no siempre positivamente, la orientación, funcionamiento, eficiencia, continuidad y eficacia de los sistemas y servicios.

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

Estructura y Niveles de los Gastos Recurrentes

13. La eficiencia operativa depende también de los niveles de gastos recurrentes que permitan una proporcionalidad óptima entre los factores de producción. En la actualidad, la drástica reducción de los gastos corrientes en materiales, insumos, etc; impide un uso eficiente de la infraestructura instalada y de los recursos humanos, los cuales devienen en capacidad ociosa.

Mantenimiento

14. Se pone énfasis en el mantenimiento, con una consideración expresa de lo que ello debe representar en los costos de operación. Hay que evitar que las inversiones se pierdan en poco tiempo, como ha venido ocurriendo. Los costos de un inadecuado mantenimiento o de su ausencia son demasiado altos. No sólo por el deterioro de las infraestructuras sino por las ineficiencias en términos de calidad y continuidad en la producción de los servicios. El mantenimiento deberá no visualizarse como una actividad aislada sino formando parte de la gestión operativa de empresas de servicio eficientes. Los países tienen la responsabilidad de considerar, dentro de los gastos recurrentes, partidas específicas y suficientes para mantenimiento.

Recuperación de Costos

15. Se propone ciertos elementos que antes fueron descuidados, olvidados o considerados como atentatorios a supuestos principios ético-sociales. Por ejemplo, la gratuidad completa e indiscriminada de los servicios ha sido un paradigma social, y, cualquier sistema de recuperación de costos un planteamiento antisocial. La experiencia demuestra, sin embargo, que los servicios indiscriminadamente gratuitos no siempre sirven a los más pobres ni a quienes por razones culturales o educacionales no los usan en la misma medida que los sectores más pudientes y educados. La falta de esquemas para la recuperación de costos ha contribuido al deterioro progresivo y a la falta de mantenimiento y reposición de las infraestructuras físicas. Esto ha condicio-

nado las ineficiencias y los déficits que hoy perjudican precisamente a los más pobres.

16. La propuesta contempla, en la parte de financiamiento interno, el desarrollo de sistemas de pago diferenciado y sobre la base de una recuperación parcial. El Estado, en nombre de la sociedad nacional y cumpliendo con su ineludible función redistributiva, debe contribuir al financiamiento de los servicios para los grupos sin capacidad de pago.

En el caso particular del agua potable y saneamiento, las empresas de servicios deben operar dentro del principio de la autosuficiencia financiera. Aquí, también, el Estado, a través de políticas transparentes de subsidios discriminados, cubre el acceso de aquellos grupos de población bien definidos cuyas economías familiares no les permiten pagar aún los costos a niveles mínimos de servicio.

En el cuidado directo de la salud se asume que el pago discriminado de ciertos servicios y por ciertos grupos de población puede y debe contribuir al financiamiento de los gastos recurrentes del sector público.

Solidaridad y Equidad

17. Tanto el autocuidado como el papel de supervisión y capacitación de los puestos y centros de salud, contribuyen a reforzar y consolidar la solidaridad social a nivel local y, por proyección, a nivel nacional.

Con un mayor y efectivo acceso a los sistemas y servicios y con el funcionamiento descentralizado y participativo de los niveles periféricos, se procura hacer más equitativos los usos y beneficios de los recursos asignados al cuidado de la salud. La equidad

supone el priorizar la satisfacción de las necesidades sociales mínimas. El Plan Regional es por eso selectivo, para que las áreas de inversión consideradas correspondan a esas necesidades: agua potable, formas diversas de disposición de excretas y basuras, el control de la contaminación de las aguas, los servicios periféricos y sobre todo el autocuidado.

Grupos de Población Prioritarios

18. Se prioriza con sentido social a los grupos de mayor riesgo y más necesitados: poblaciones urbano-marginales, bolsones tugurizados de extrema pobreza y población rural. Se proponen como áreas especiales de inversión las organizaciones sociales de base, la mujer, los pueblos indios, la salud de los trabajadores, y el control de ciertas enfermedades prevalentes.

Pre-Inversiones y Desarrollo Institucional

19. El Plan Regional debe traducirse en Planes Nacionales de Inversiones y éstos, finalmente, transformarse en proyectos concretos y bancables. No debe quedar reducido al enunciado de un conjunto de obras de infraestructura física sin correspondencia con necesidades, prioridades y capacidades operativas locales. Por ello, se incluye como sujetos de inversión los componentes

de Pre-inversiones y de desarrollo institucional.

20. Se asigna una alta prioridad, y prece-
dencia en el tiempo, al desarrollo institucio-
nal. Este no debe entenderse como circuns-
crito exclusivamente a la capacitación de
recursos humanos. También, es preciso
crear las condiciones y facilidades que
permitan la reformulación de instituciones y
servicios; el establecimiento de sistemas de
información; el desarrollo de capacidades
nacionales para la conducción de los proce-
sos de reformas; y, el fortalecimiento de las
capacidades operativas para el manejo técni-
co, administrativo y financiero de los siste-
mas y servicios.

Urgencia de Sistemas de Información

21. En la preparación del Plan Regional
se constató la verdadera magnitud, ausen-
cias, insuficiencias y deficiencias en la
información necesaria para conocer la reali-
dad de los países y poder actuar con meno-
res márgenes de error. Luego, uno de los
principales elementos a considerar en el
desarrollo institucional, y para cualquier
programa de pre-inversiones, es el estableci-
miento de sistemas de información, con
mecanismos que permitan su permanente
actualización. De otro modo la formulación
de planes y proyectos será difícil, poco
confiable y antieconómica.