

Bases para un Proyecto Nacional de Salud

AN Dr. Jorge Castello Castello

INTRODUCCIÓN

La concepción y preparación de un Proyecto Nacional de Salud, significa la descripción e Interpretación de tipo político, económico y social de un conjunto de proposiciones, orientadas a lograr una situación de salud a futuro muy favorable y teniendo como punto de partida los problemas, necesidades y aspiraciones, así como las posibilidades y limitaciones existentes en el campo de la salud.

El Proyecto Nacional de Salud como componente importante de un Proyecto Nacional de Desarrollo, debe tener objetivos, políticas y estrategias para el corto, mediano y largo plazo, y con planes, programas operativos sustentados política, económica y socialmente e implementados técnica y administrativamente con asignación de recursos suficientes que garanticen la cobertura y prestación efectiva de servicios de salud brindados prioritariamente a los grupos de población más vulnerables y más necesitados del país.

El Proyecto nacional de Salud, debe ser la expresión de respuesta a la Realidad Nacional de Salud existente basada en el conocimiento de los problemas de salud del pasado y el estudio e interpretación de los problemas del presente.

El proyecto incluirá a todas las instituciones públicas y privadas del Sector Salud; considerará así mismo la participación de otros sectores económicos y sociales, y fundamentalmente de las organizaciones comunitarias existentes en el país.

Finalmente, el Proyecto Nacional de Salud deberá contar con proyectos específicos como respuesta a las áreas problema encontradas en el estudio de la Realidad Nacional.

A pesar de la cruda realidad de salud prevalente en el país la atención de salud del pueblo peruano, sobre todo de la población marginada, nunca ha tenido prioridad, debido a la poca voluntad política de los más altos niveles de decisión de gobierno y a la poca responsabilidad y preparación de directivos y funcionarios de las instituciones del sector.

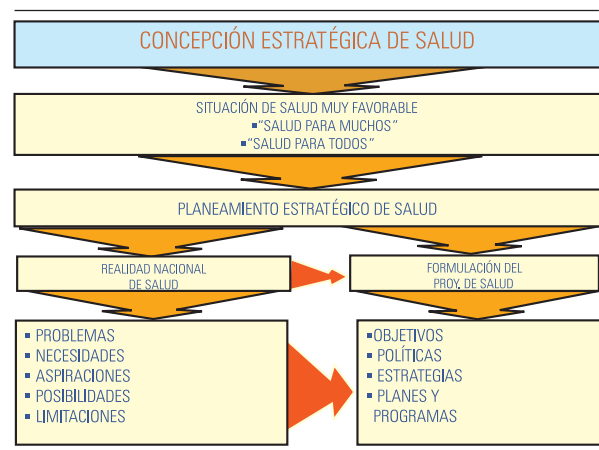
Un Proyecto Nacional de Salud debidamente sustentado, será un instrumento muy efectivo para cambiar la realidad

de salud existente y, alcanzar a futuro, una realidad de salud mucho mejor.

CONCEPCION ESTRATEGICA DEL PROYECTO NACIONAL DE SALUD

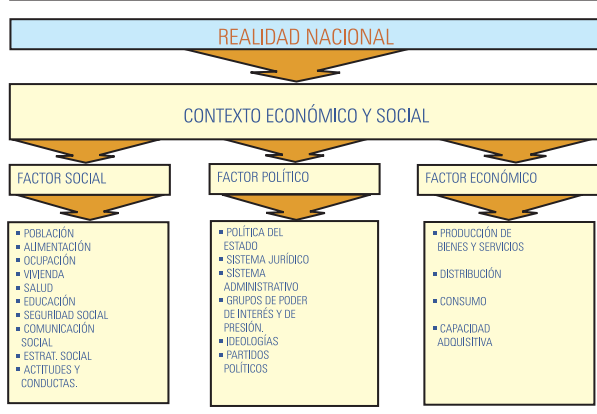
La Concepción Estratégica del Proyecto Nacional de Salud, es el conjunto de posibilidades y limitaciones en salud, analizadas política, económica y socialmente. Esta orientada a mejorar significativamente la situación de salud con el fin de lograr en el largo plazo una Imagen Objetivo Final de «Salud para Todos», y en el mediano plazo una Imagen Objetivo Intermedia de «Salud para Muchos». Considerará previamente el estudio económico y social, teniendo en cuenta que la salud es parte importante de este contexto, el análisis político de las necesidades de salud, la prioridad que se le otorga a salud y, la participación en salud de las instituciones y organizaciones de la comunidad. Continuará, con el Planeamiento Estratégico del Proyecto en sus etapas de diagnóstico de la realidad nacional de salud y de formulación del proyecto nacional de salud. (Figura 1).

FIGURA N° 1. Proyecto Nacional de Salud



CONTEXTO ECONOMICO Y SOCIAL

El contexto económico y social es parte de la realidad nacional. (Figura 2).

FIGURA N° 2. Contexto Económico y Social

Se expresa a través de los factores siguientes:

1. Factor Social

Para estudiar y conocer:

La situación de la población en cuanto a su estructura, distribución geográfica, y dinámica.

- La situación alimentaria y ocupacional.
- La situación educacional en lo referente al sistema educacional y a la oferta y demanda educativa.
- La situación de salud que será considerada en el momento oportuno.
- La situación de la vivienda en cuanto al déficit habitacional, oferta, demandas y capacidad de compra.
- La situación del saneamiento básico en cuanto a disponibilidad de agua potable y disposición de excretas.
- La situación de la seguridad social en cuanto al sistema existente, cobertura de asegurados y política de seguridad social.
- La situación de la comunicación social en lo referente a política, orientación, medios de difusión existentes, necesidades de la población etc.
- Situación de la estratificación social en cuanto a niveles de vida, status, roles, funciones sociales, marginalidad, etc.
- La situación psico-social, en cuanto a comportamientos, actitudes, sentimientos de pertenencia, cohesión nacional, conciencia e identidad nacional, conducta colectiva, etc.

2. Factor Político

Con el fin de estudiar:

- La política general del estado con su estructura de nivel central que emite las altas decisiones políticas, y las estructuras de los gobiernos regionales y locales.

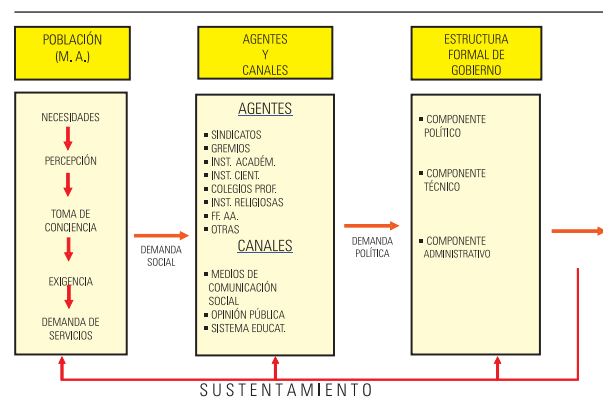
- El sistema legal vigente a cargo de los poderes legislativo y judicial.
- El sistema administrativo a cargo de las instituciones públicas y privadas.
- Los grupos de poder, de interés y de presión.
- Las ideologías políticas; y
- Los partidos políticos existentes.

3. Factor Económico

Con el fin de estudiar y conocer el conjunto de bienes y servicios que produce el país a nivel nacional, regional y local, considerando las áreas urbanas, urbano marginales y rurales y en función de las unidades económicas de producción, de distribución, consumo y de cambio o comercio. Así mismo para estudiar en estas unidades económicas las infraestructuras agrícolas, mineras, energéticas, hidráulicas, viales, residenciales, pesqueras, etc, y para estudiar las infraestructuras de servicios.

ANÁLISIS POLÍTICO DE LAS NECESIDADES DE SALUD

Existen necesidades que son conocidas o ignoradas por la población, las instituciones y el gobierno en general (Figura 3). Es conveniente estudiar el proceso que podrían seguir las necesidades existentes en un país con el fin de encontrar la forma de solucionarlas. Actores de este proceso son:

FIGURA N° 3. Análisis político de las necesidades de salud

1. La Población

Frente a las necesidades existentes puede suceder lo siguiente:

- Percepción de las necesidades. Si esto se produce quiere decir que la población tiene conocimiento de las necesidades porque las percibe; si no son percibidas es como si no existieran.

- Toma de conciencia. No basta que las necesidades sean percibidas; es necesario que la población tome conciencia de estas.
- Exigencia. La población puede tener conciencia de las necesidades pero no asume ninguna actitud; es necesario que la toma de conciencia se exprese a través de la exigencia.
- Demanda. La exigencia debe generar una demanda al grupo de agentes y canales constituyéndose en demanda social.

2. El Grupo de Agentes y Canales

Son agentes: los sindicatos, gremios, asociaciones científicas, colegios profesionales, instituciones académicas, religiosas, militares, partidos políticos. Los canales están representados por todos los medios de comunicación social.

La demanda social de la población puede tener efecto positivo o negativo en el grupo de agentes y canales; si el efecto es favorable la demanda social se convierte en una demanda política dirigida a la estructura formal de gobierno.

3. La Estructura Formal y Política de Gobierno

La estructura política con sus componentes político, técnico y administrativo, recibe la demanda social convertida en demanda política de las necesidades de la población.

El componente técnico, estudia y analiza la demanda para buscar la solución correspondiente y convertirla en proposición política técnicamente avalada, la que es elevada al componente político que es el nivel de decisión.

El componente político puede rechazar la proposición o devolverla para un mejor estudio. Si el componente político acepta la proposición del componente técnico, la solución de las necesidades de la población se expresan en una decisión política la que será implementada y difundida por el componente administrativo, al grupo de agentes y canales y a la población que demandó solución a sus necesidades. Si la decisión política satisface a la población a los agentes y canales y a la misma estructura de gobierno quiere decir que la decisión política tiene sustentamiento; si esto no sucede la decisión no tiene sustentamiento.

Es importante que las necesidades de salud para que sean solucionadas se conviertan permanentemente en demandas de tipo social y político para que las estructuras políticas de gobierno tomen las decisiones pertinentes.

PARTICIPACION INSTITUCIONAL Y DE LAS ORGANIZACIONES DE LA COMUNIDAD

Un Proyecto Nacional de Salud en su formulación y ejecución debe contar con la participación multisectorial de las organizaciones de gobierno y de las organizaciones de la comunidad; esta participación debe ser extensiva a las organizaciones privadas relacionadas con el campo de la salud. La participación debe ser a nivel nacional, regional, local y comunitario.

PRIORIDAD OTORGADA A SALUD

Se debe conocer con mucha precisión el grado de prioridad que tiene la salud en el país dentro de los sectores sociales y en relación con los sectores económicos. Es importante para un Proyecto Nacional de Salud conocer dicha prioridad en el presente y las posibilidades a futuro, de manera tal, que si la prioridad es baja, se tenga la oportunidad de estudiar los factores y causas que la motiva, con el fin de buscar las estrategias más adecuadas para contrarrestarlas.

PLANEAMIENTO ESTRATEGICO DE UN PROYECTO NACIONAL DE SALUD

El Planeamiento Estratégico es el conjunto de previsiones políticas, económicas, sociales y técnicas que facilitan el estudio de la Realidad de Salud y la formulación del Proyecto Nacional de Salud.

El Proyecto Nacional de Salud es un componente importante del Proyecto Nacional de Desarrollo, razón por la cual es necesario e indispensable que se tenga un conocimiento previo del contexto económico y social, en donde la salud es parte de este contexto, y como bien se conoce la salud es un medio para contribuir al desarrollo económico y social, y es un fin porque es parte del bienestar de la población. En el Planeamiento Estratégico del Proyecto Nacional de Salud se deben considerar dos etapas: la etapa de Diagnóstico de la Realidad Nacional de Salud y la etapa de Formulación del Proyecto Nacional de Salud.

DIAGNOSTICO DE LA REALIDAD NACIONAL DE SALUD

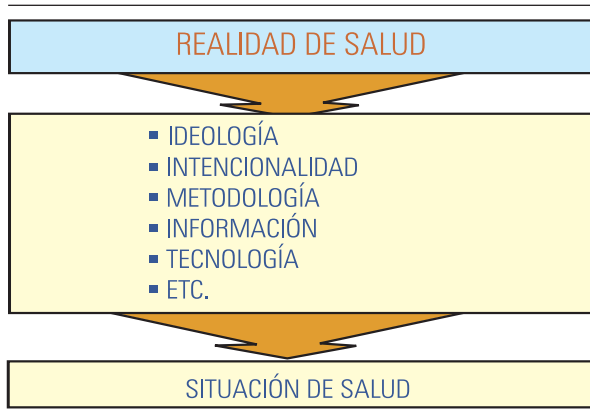
La Realidad Nacional de Salud es el conjunto de problemas y realizaciones, y de recursos humanos, técnicos, materiales y culturales que tiene un país en un momento dado para satisfacer sus necesidades de salud tanto individuales como colectivas. La realidad de salud siempre es problemática y debe ser analizada permanentemente

con el fin de transformarla en una realidad de salud cada vez mejor y orientada a lograr los objetivos de salud, que permitan contribuir a alcanzar mejores niveles de vida de la población. La realidad de salud presente, debe ser siempre diferente y mejor a la realidad de salud del pasado, y debe generar en sí misma sus propios factores impulsores que permitan situaciones de cambio constante. El factor político y el factor humano son factores impulsores de primer orden.

La realidad de salud no se conoce en su integridad debido a que solo se dispone de información muy limitada y además porque su estudio esta influenciado por la intencionalidad política y por el enfoque que se utilice.

La realidad de salud se estudia a través de la situación de salud, que es la realidad de salud analizada desde diferentes perspectivas en las cuales tienen significación las ideologías, la intencionalidad, la información disponible y las metodologías a ser utilizadas (Figura 4).

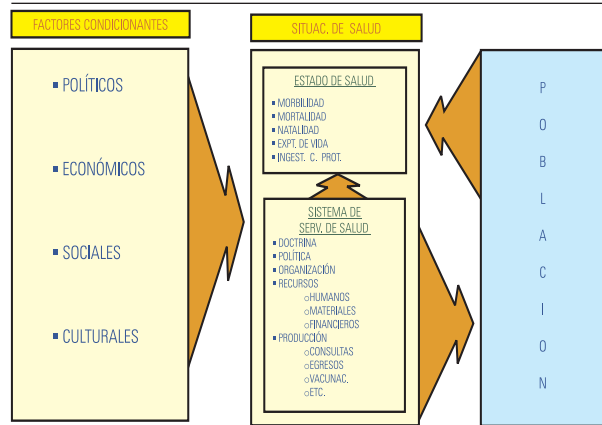
FIGURA N° 4. Realidad y situación de salud



Tratando de buscar una compatibilización, se puede decir que la situación de salud es la posición relativa que asumen los diferentes condicionantes de la salud, considerada como un fenómeno de efecto de la interrelación de factores socio-políticos, económicos y culturales que conforman el ambiente físico, biológico y social. Esta posición relativa y conjunta que alcanzan los factores condicionantes de la salud, deben darse en un tiempo y espacio determinados, de tal manera que la situación de salud sea la situación social mirada desde la perspectiva de salud.

La mejor expresión de la situación de salud es a través del estado de salud y del sistema de servicios de salud, condicionados a su vez independientemente y en su conjunto por factores políticos, sociales, económicos y culturales que son componentes de la Realidad Nacional (Figura 5).

FIGURA N° 5. Situación de salud y factores condicionantes



El estado de salud, es la salud de la población en un momento dado como resultado de las interrelaciones de la población con su ambiente físico, biológico y social. El estado de salud se expresa a través del nivel de salud y su estructura. El estado de salud generalmente es insatisfactorio, insatisfactoriedad que puede llegar al deterioro y se expresa a través de los índices de morbilidad, mortalidad, natalidad, ingesta calórico proteica y expectativa de vida. El estado de salud siempre esta condicionado por factores intrasectoriales (sistema de servicios de salud) y factores extrasectoriales (políticos, económicos, sociales y culturales).

El sistema de servicios de salud es el conjunto interrelacionado de elementos de doctrina, política, organización, recursos humanos, materiales y financieros, que la sociedad asigna para la prestación de servicios integrales de salud dirigidos a las personas y al control del medio ambiente. Este conjunto de elementos y relaciones definen la modalidad por la cual una comunidad demanda y recibe servicios de salud.

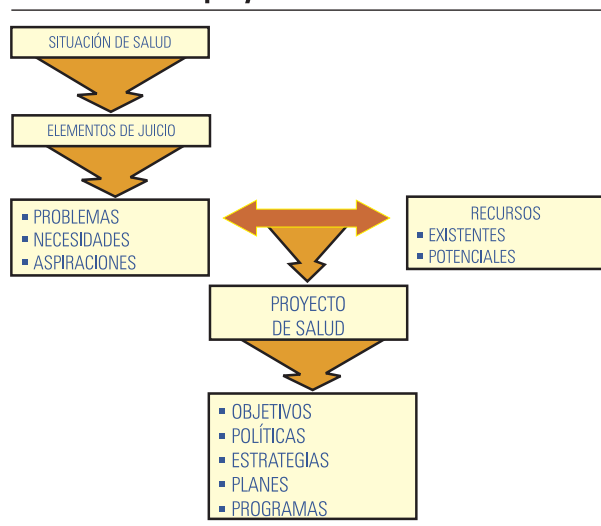
La bondad del sistema depende de la voluntad política para viabilizar el funcionamiento de las organizaciones, de los recursos con que cuente para producir actividades que respondan a las reales necesidades de salud de la población, y de las acciones que faciliten el control del ambiente cuando es desfavorable para la población.

La situación de salud esta condicionada por factores de tipo político, económico y socio cultural que están precisamente en el contexto y que generalmente actúan desfavorablemente.

La situación de salud en su estado de salud, sistema de servicios de salud y factores condicionantes, debe ser estudiada siguiendo un proceso de análisis descriptivo e interpretativo y de síntesis para extraer los elementos de

juicio cuantitativos y cualitativos que permitan detectar las necesidades y aspiraciones de salud de la población las que al ser contrastadas con los recursos disponibles (existentes y potenciales), se podrán elaborar los objetivos de salud a corto, mediano y largo plazo, así como las políticas, estrategias y planes correspondientes, es decir el Proyecto Nacional de Salud (Figura 6).

FIGURA N°6. Síntesis diagnóstica y proyecto de salud



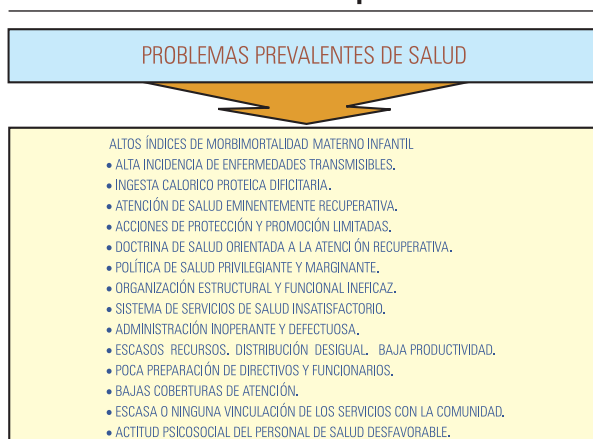
Al hacer un síntesis diagnóstica de la situación de salud del país caben destacar los problemas prevalentes, las necesidades y aspiraciones y los factores impulsores y retardadores, en la solución de las necesidades y logro de las aspiraciones de salud de la población.

1. Problemas Prevalentes (Figura 7)

Entre los problemas prevalentes más significativos se tienen los siguientes:

- Elevados índices de morbimortalidad materno infantil.
- Alta incidencia de enfermedades transmisibles.
- Ingesta calórico proteica deficitaria.
- Atención de salud eminentemente recuperativa.
- Acciones de protección y promoción muy limitadas o inexistentes.
- Doctrina de salud preferentemente dirigida a la atención recuperativa.
- Política de salud privilegiante para pequeños grupos y marginante para las grandes mayorías.
- Organización estructural y funcional ineficaz.
- Sistema de servicios de salud deficiente e insatisfactorio
- Administración de salud inoperante y defectuosa.

FIGURA N° 7. Síntesis diagnóstica de la situación de salud del país



- Escasos recursos reales y financieros. Distribución desigual con bajo rendimiento y grado de uso. Capacitación insuficiente del personal.
- Poca o ninguna preparación de directivos y funcionarios.
- Bajas coberturas de atención. Concentración en las grandes ciudades y marginación en las zonas rurales y urbano marginales.
- Escasa o ninguna vinculación de los servicios de salud con la comunidad, siendo su participación muy limitada o inexistente.
- Actitud psicosocial desfavorable del personal de salud frente a los problemas de salud.

2. Necesidades y Aspiraciones (Figura 8)

Como respuesta a los problemas prevalentes de salud existen las necesidades y aspiraciones siguientes:

- Disminuir significativamente los índices de morbimortalidad materno infantil.
- Disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles.
- Mejorar la alimentación y nutrición especialmente en el grupo de madres y niños.
- Lograr que la doctrina de salud considere prioritariamente las acciones de protección y promoción de salud. Lograr que las políticas de salud dejen de ser declarativas, que sean reales y que estén dirigidas a resolver los problemas de salud existentes.
- Brindar una atención integral de salud a toda la población peruana con prioridad a los grupos más vulnerables y a las zonas rurales y urbano marginales del país.
- Estructurar un sistema nacional de salud descentralizado y desconcentrado, y con participación

FIGURA N° 8. Síntesis diagnóstica de la situación de salud del país

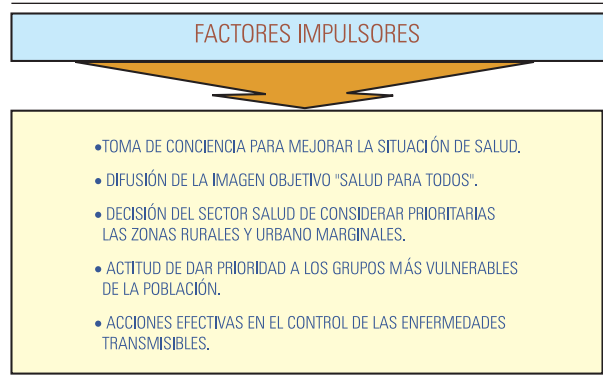
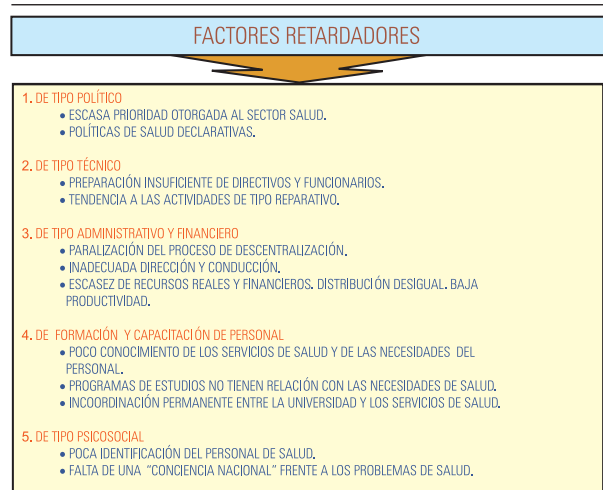
de las instituciones representativas del país y de las organizaciones de la comunidad.

- Lograr una administración efectiva con un sistema de dirección, gestión y conducción eficiente y eficaz en todos los niveles de organización y de atención de salud.
- Lograr para el sector recursos reales y financieros suficientes y racionalmente distribuidos y utilizados. Desarrollar e incrementar la capacitación del personal.
- Incrementar la infraestructura de salud en las zonas rurales y urbano marginales.
- Incorporar en cargos directivos, a funcionarios debidamente capacitados y respetando la carrera funcionaria.
- Incrementar significativamente las coberturas de atención de salud con prioridad a las zonas rurales y urbano marginales y con especial atención al grupo de madres, niños y ancianos.
- Desarrollar y promover un proceso de vinculación entre los servicios de salud y la comunidad.
- Promover y desarrollar una actitud psicosocial favorable en el personal de salud.
- Promover y desarrollar una identidad nacional en salud.

3. Factores Impulsores y Retardadores (Figura 9 y 10)

Es necesario expresar que la satisfacción de necesidades y aspiraciones de la población están estimuladas por factores impulsores existentes, y neutralizadas por factores retardadores.

Entre los factores impulsores están los siguientes:

FIGURA N° 9. Síntesis diagnóstica de la situación de salud del país**FIGURA N° 10. Síntesis diagnóstica de la situación de salud del país**

- Toma de conciencia de cambiar y mejorar la situación de salud del país en el corto, mediano y largo plazo.
- Difusión de la imagen Objetivo «Salud para Todos» que en última instancia es la expresión de los Objetivos Nacionales de Salud, es decir la situación de salud que se desea alcanzar en el largo plazo.
- Decisión del sector salud de considerar prioritaria la atención de salud de las zonas rurales y urbano marginales.
- Decisión de considerar prioritaria la atención de los grupos más vulnerables de la población: madres, niños y ancianos.
- Acciones efectivas en el control de las enfermedades transmisibles.

Entre los factores retardadores, están los factores de tipo político, técnico, administrativo y financiero, de formación y capacitación de personal, y psicosocial.

De tipo político

- Escasa prioridad otorgada al sector salud.
- Políticas de salud declarativas, no cuentan con el aval del más alto nivel de decisión de gobierno.

De tipo técnico

- Preparación insuficiente de directivos y funcionarios de los diferentes niveles de organización y niveles de atención de las instituciones que conforman el sector salud.
- Tendencia a dar preferencia a las actividades de salud de tipo recuperativo y en establecimientos de mayor complejidad.
- Adopción de tecnologías foráneas de alta complejidad sin tomar en cuenta las limitaciones vigentes en el país.

De tipo administrativo y financiero

- Incumplimiento de las disposiciones vigentes en el sector salud, retrasando el funcionamiento de las instituciones del sector en los diferentes niveles de organización y niveles de atención.
- Lentitud en el proceso de descentralización de los servicios de salud, dificultando su marcha técnico administrativa y de expansión a las zonas rurales y urbano marginales.
- Inadecuada dirección y conducción en los diferentes niveles de administración de las instituciones del sector.
- Articulación y coordinación insuficiente y defectuosa entre dependencias de las instituciones del sector.
- Asignación presupuestal insuficiente y no acorde con las necesidades de salud por atender.
- Distribución desigual de recursos de personal y de bienes y servicios, en las diferentes dependencias de las instituciones del sector, prevaleciendo la concentración de dichos recursos en los grandes establecimientos y en las grandes ciudades.
- Lentitud en el funcionamiento de la nueva infraestructura de salud para las zonas rurales y urbano marginales, así como en la implementación de los actuales servicios periféricos de salud.

De formación y capacitación de personal

- Poco conocimiento de las necesidades de personal de salud en cantidad y calidad, de las instituciones que forman y de las que utilizan dichos recursos.
- Falta de programas de estudios racionalmente estructurados para satisfacer las necesidades de personal de los servicios de salud.

- Incoordinación y poca vinculación entre la universidad y las instituciones prestadoras de servicios de salud, creando un área crítica entre la oferta y la demanda de recursos humanos en salud.

- Falta de definición de perfiles en lo referente al proceso de formación y capacitación de personal.

De tipo psicosocial

- Poca identificación del personal de salud frente a los problemas de salud de la población.
- Poca coherencia entre la actitud y comportamiento del personal de salud frente a la demanda de atención de salud de la población.
- Falta de una «conciencia e identidad nacional», frente a los problemas del país y frente a los problemas prioritarios de salud.

Que hacer frente a esta situación?:

- Dinamizar los factores impulsores existentes; y
- Neutralizar los factores retardadores buscando líneas de solución que sean coherentes, consistentes y eficaces.

FORMULACION DEL PROYECTO NACIONAL DE SALUD

El Proyecto Nacional de Salud es un conjunto de decisiones debidamente articuladas y sustentadas desde el punto de vista político, económico, social y técnico. Constituye un instrumento muy importante para lograr a futuro una realidad de salud que satisfaga las necesidades y aspiraciones de la población utilizando al máximo los recursos disponibles y mediante un proceso dinámico, viable, factible y consistente, de transformaciones y cambios.

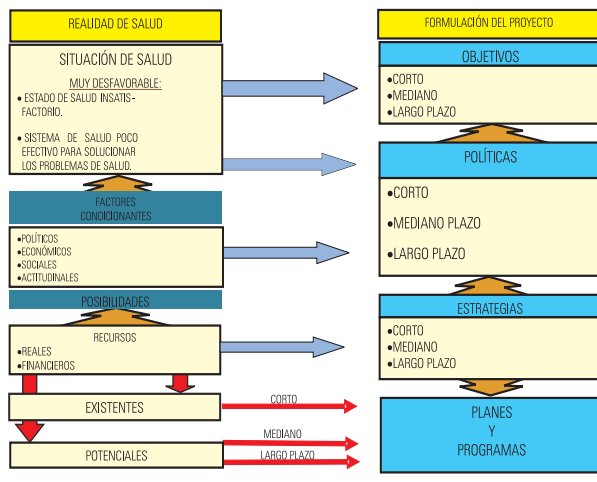
La formulación del Proyecto Nacional de Salud deberá ser la mejor expresión de respuesta a los problemas, necesidades y aspiraciones de salud de la población.

Elementos importantes en la formulación del Proyecto son:

- El diseño de objetivos políticos de salud a lograrse en el corto, mediano y largo plazo,
- La formulación de políticas de salud cuyo cumplimiento permitirá alcanzar los objetivos de salud señalados; y
- La formulación de estrategias para dar cumplimiento a las políticas. Las estrategias se traducirán en planes y programas operativos de salud. (Figura 11).

OBJETIVOS POLITICOS DE SALUD

Se les concibe como un modelo de situación de salud a la que se desea llegar a futuro. La mejor expresión de los

FIGURA N° 11. Formulación de un proyecto nacional de salud

objetivos políticos de salud es la Imagen Objetivo o Imagen Horizonte o Imagen Sociedad en salud. El modelo está orientado por una ideología, y posible de ser alcanzado mediante transformaciones en las organizaciones y estructuras vigentes.

La Imagen Objetivo involucra el estado de salud que se desea obtener para la población, así como la estructura y funcionamiento del sistema de servicios de salud en un futuro dado y en armonía con el modelo de sociedad que pretenden lograr los gobiernos de turno que conducen el país.

La Imagen Objetivo contiene una fuerte carga ideológica y su solidez dependerá del grado de sustentamiento que tenga.

Existen imágenes objetivo intermedias que son situaciones que se van alcanzando a lo largo del proceso para lograr la Imagen Objetivo Final.

Los objetivos políticos de salud, deben diseñarse como una respuesta a la situación de salud existente y expresarse en situaciones de salud cada vez mejores en el transcurso del tiempo: corto, mediano y largo plazo.

POLÍTICAS DE SALUD

Las políticas de salud son un conjunto coherente de proposiciones de carácter general orientadas al desarrollo de acciones de salud o la creación de situaciones favorables para la solución de los problemas de salud que es necesario resolver en función de una situación de salud deseada y claramente definida para un período de tiempo que puede ser el corto, mediano o largo plazo. Dicha situación deseada es la Imagen Objetivo de Salud; si se

trata de un largo plazo será la Imagen Objetivo Final y si se trata de un mediano plazo será la Imagen Objetivo Intermedia.

1. Requisitos de la Política de Salud

La política de salud debe cumplir los siguientes requisitos:

- **Orientación.** Dada por los objetivos políticos de salud cuyos contenidos ideológicos estén dirigidos a cambiar la situación de salud existente.
- **Realismo.** La formulación de una política se basa en el conocimiento de los problemas de salud y de los factores condicionantes que los producen, para poder interpretar las causas que están generando la situación de salud presente y tratar de modificarla en el futuro inmediato o mediato.
- **Coherencia externa.** Toda política de salud debe estar orientada por la política global de desarrollo y por lo tanto no puede tener contenidos ideológicos diferentes.
- **Coherencia interna.** Las políticas deben estar conectadas de tal manera que en su cumplimiento no creen conflictos en los diferentes componentes del sistema de servicios de salud.
- **Viabilidad.** Las políticas de salud deben conducir a la situación deseada, para lo cual las proposiciones que se formulen deben implementarse permanentemente y tener aceptabilidad por parte de la población.
- **Factibilidad.** Las políticas de salud solo podrán tener un cumplimiento efectivo si se dispone de recursos físicos, humanos, tecnológicos, financieros y organizacionales necesarios.

2. Tipos de Política

- Por el tiempo de cumplimiento:

Políticas de largo plazo (10-20-25 años) que respondan a Imágenes Objetivos Finales; Políticas de mediano plazo que respondan a Imágenes Objetivo intermedias y que correspondan a un período de gobierno.

- Por su ámbito de acción: Políticas nacionales, regionales, locales e institucionales.
- Por el campo de aplicación. Se pueden formular políticas dirigidas a: La atención de salud de las personas, control del ambiente, participación de la comunidad, infraestructura física, recursos humanos, recursos financieros, organización estructural y funcional de las instituciones que conforman el sector, administración, insumos materiales, sistemas de información tecnológica, investigación etc.

ESTRATEGIAS DE SALUD

Para el cumplimiento de las políticas de salud es conveniente diseñar estrategias que constituyen las acciones de política y que se traducen posteriormente en planes operativos de salud. La formulación de estrategias de salud se hará en base a los recursos existentes y a los recursos potenciales para poderlos utilizar adecuadamente e imprimir mayor velocidad a los factores impulsores de las políticas de salud, así como aislar, neutralizar o eliminar a los factores retardadores que se opongan a las políticas de salud.

1. Requisitos de las Estrategias

- Objetivos políticos de salud claros y precisos que expresen la situación de salud que se desea alcanzar en el corto, mediano y largo plazo.
- Políticas de salud bien formuladas que tengan sustentamiento y que sean viables y factibles, y dirigidas a eliminar y neutralizar los factores que estén produciendo la situación de salud desfavorable.
- Eficiencia y eficacia en los cursos de acción de las políticas para alcanzar los objetivos de salud al menor costo. y en el menor tiempo posible.

2. Factores Favorables de las Estrategias

Los factores que faciliten el desarrollo de las estrategias deben sustentarse en lo siguiente:

- Poder real del grupo social que formula las políticas de salud.
- Lograr la vulnerabilidad de los grupos de presión que son antagónicos a las políticas formuladas.
- Acciones que permitan debilitar a los opositores de las políticas de salud formuladas.

Estos factores indudablemente permiten gran capacidad de maniobra para el cumplimiento de las acciones de salud, por lo que es conveniente utilizar al máximo a los grupos del poder, así como aquellos grupos que estén identificados con las políticas de salud formuladas.

Asimismo es conveniente generar condiciones de liderazgo para conducir eficientemente a las instituciones prestadoras de servicios de salud, neutralizando los factores psicosociales que pudieran generar actitudes desfavorables en los trabajadores de salud, así como en la población beneficiaria.

3. Factores Desfavorables

- Actitud psicosocial negativa de los trabajadores de salud en los diferentes niveles de organización y de atención de salud.

- Grupos de interés y de presión que se oponen al cumplimiento de las políticas de salud.
- Desarticulación intra e intersectorial que puede beneficiar a otros sectores en la determinación de prioridades y en la asignación de recursos.
- Excesiva burocratización en algunas dependencias del sistema de servicios de salud y escasez de recursos en aquellas dependencias que tengan bajo sus responsabilidad a las zonas rurales y urbano marginales del país.
- Centralización de las decisiones sin que exista participación del personal técnico y administrativo.

PLANES Y PROGRAMAS OPERATIVOS DE SALUD

Los Planes Operativos de Salud son instrumentos de acción implementados, política, económica y socialmente, con el fin de dar cumplimiento a las políticas y estrategias de salud. El plan de salud sirve de marco de referencia para la formulación de los programas específicos de salud.

Los programas de salud constituyen un conjunto de actividades integrales de salud racionalmente asignadas a la población por atender y en base a las necesidades prioritarias de salud relacionadas con la morbilidad, mortalidad, accesibilidad, demanda, patrones culturales, etc. y en base a los recursos existentes, los que se organizarán y se instrumentarán con una doble finalidad: eficacia y eficiencia.

1. Características de los Planes y Programas de Salud

Los planes y programas operativos de salud deben tener las siguientes características:

- Tener una estructura que permita dar cumplimiento a los lineamientos y acciones de política de salud.
- Que obedezcan a las necesidades prioritarias de salud percibidas por la población y por los técnicos de los servicios de salud.
- Que cuenten con solvencia política y técnica, y con asignación suficiente de recursos reales y financieros.
- Que puedan ser ejecutados eficientemente a través de una organización técnica y administrativa y con la participación efectiva de la comunidad organizada.
- Que cuente con un sistema de información adecuado que permita el seguimiento, evaluación y resultado de las actividades de salud realizadas.
- Que cuenten con mecanismos de supervisión, evaluación y control que faciliten el proceso de planificación y programación.

2. Requisitos de los Planes y Programas Operativos de Salud

Los planes y programas deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Eficiencia. Que los recursos rindan al máximo tratando de que la productividad se incremente cada vez más hasta lograr que los recursos alcancen normas de rendimiento, grado de uso y costos.
- Eficacia. Que los planes y programas cumplan con su finalidad y objetivos señalados.
- Consistencia. Que exista coherencia interna en las actividades que conforman el plan y programa, y coherencia externa con los demás planes y programas ejecutados por las instituciones del sector salud.
- Factibilidad. Que los planes y programas cuenten con recursos reales y financiero necesarios, así como con la tecnología y mecanismo administrativos adecuados para cumplir con sus fines.
- Viabilidad. Que cuenten con solvencia política que permita el respaldo y el apoyo necesarios para el mejor cumplimiento de sus fines.
- Realismo. Que los planes y programa operativos de salud obedezcan a realidades de salud muy concretas; y
- Participación. Que los planes y programas aparte de las instituciones de salud, cuenten con la participación efectiva de las instituciones relacionadas con la salud y de las organizaciones de la comunidad.

El Planeamiento Estratégico del Proyecto Nacional de Salud en su etapa de formulación debe tener como base el diagnóstico de la Realidad Nacional de Salud a través de la situación de salud existente, con sus problemas, necesidades y aspiraciones de la población, contrastadas con la disponibilidad de recursos reales y financieros.

El diseño de los objetivos políticos para el corto, mediano y largo plazo deben responder a la situación de salud que se desea alcanzar. La formulación de políticas de salud para alcanzar los objetivos deben hacerse como expresión de respuesta a la situación de salud existente y a los factores que la condicionan. La formulación de estrategias para dar cumplimiento a las políticas de salud deben hacerse en base a los recursos reales y financieros existentes y potenciales; estas estrategias deben traducirse en planes y programas de salud.

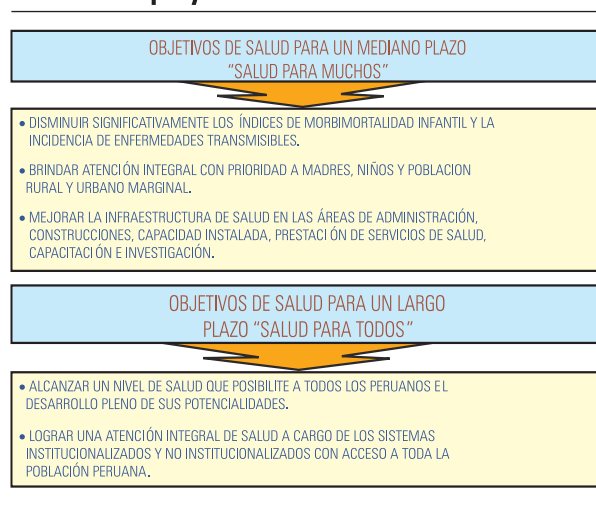
En el caso del Perú siguiendo este enfoque metodológico y en forma muy resumida se tendría lo siguiente:

1. Síntesis de la Situación de Salud Existente

- Bajos niveles de salud con altos índices de morbimortalidad materno infantil, elevada incidencia de enfermedades transmisibles y desnutrición.
- Atención de salud insuficiente, deficiente, eminentemente recuperativa y estratificada.

2. Objetivos Políticos (Figura 12)

FIGURA N° 12. Objetivos políticos de un proyecto nacional de salud



Estos podrían diseñarse en la forma siguiente:

- a. Objetivos políticos de salud para el mediano plazo (año 2006). Alcanzar una situación de salud que se exprese como «Salud para muchos» y en la forma siguiente:
 - Disminuir significativamente los índices de morbimortalidad materno infantil.
 - Disminuir al máximo la incidencia de enfermedades transmisibles.
 - Brindar una atención integral con prioridad al grupo de madres y niños.
 - Incrementar la cobertura de salud con prioridad a las zonas rurales y urbano marginales del país,
 - Mejorar la infraestructura de salud en las áreas de administración, construcciones, capacidad instalada, prestación de servicios de salud, capacitación e investigación.
- b. Objetivos políticos de salud para el largo plazo. Lograr una situación de salud que se exprese como «Salud para Todos» y en la forma siguiente:
 - Alcanzar un nivel de salud que posibilite a todos los peruanos el desarrollo pleno de sus potencialidades.

- Lograr una atención integral de salud a cargo de los sistemas institucionalizados y no institucionalizados con acceso a toda la población peruana.

3. Síntesis de los Factores Condicionantes de Salud (Figura 13)

FIGURA N° 13. Factores condicionantes de la situación de salud



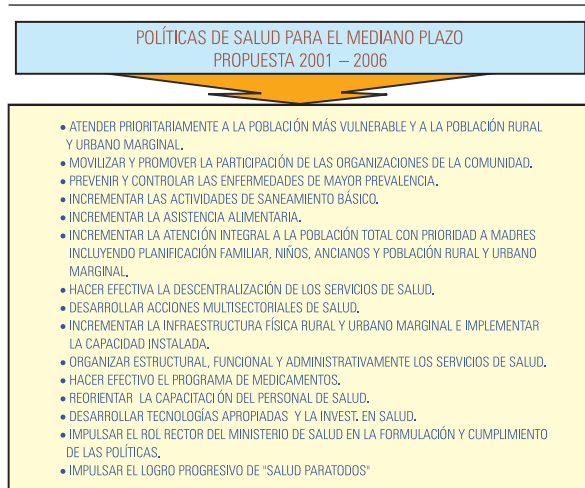
Los factores condicionantes son de tipo socio político, económico, técnico administrativo y psicosocial y que en conjunto son los siguientes:

- Bajos niveles de vida
 - Subocupación y subalimentación
 - Escasez de vivienda y hacinamiento
 - Saneamiento básico defectuoso e insuficiente
 - Elevados índices de analfabetismo y existencia de problemas en la preparación y capacitación de los recursos humanos.
 - Marginación social
 - Baja producción y productividad de bienes y servicios.
- Poca prioridad otorgada a la atención de la salud
- Políticas de salud declarativas
- Poca interés de los organismos de gobierno frente a los graves problemas de salud.
- Servicios de salud insuficientes y de poca efectividad con prioridad a los establecimientos hospitalarios y ubicados en las grandes ciudades con descuido de las zonas rurales y urbano marginales.
- Desarticulación e incoordinación del sector salud con otros sectores.
- Organización estructural y funcional defectuosa de las instituciones de salud.

- Asignación de recursos reales y financieros insuficientes y desigualmente distribuidos y mal utilizados.
- Preparación y capacitación del personal de salud inadecuada a los problemas y necesidades de salud del país.
- Bajas coberturas de atención principalmente en las zonas rurales y urbano marginales.
- Poca o ninguna vinculación de los servicios de salud con las organizaciones de salud de la comunidad.
- Actitud psicosocial del personal de salud poco favorable en la atención de salud de la población.
- Falta de una identidad nacional con los problemas y necesidades de salud de la población.

4. Formulación de Políticas de Salud (Figura 14)

FIGURA N° 14. Políticas de un proyecto nacional de salud



Las políticas de salud de un Proyecto Nacional de Salud deben ser formuladas como una expresión de respuesta favorable, a los problemas, necesidades y aspiraciones de la población y a los factores condicionantes que son desfavorables. Deben tener el sustentamiento de la decisión política del más alto nivel de gobierno para que puedan cumplirse satisfactoriamente y en función de los objetivos políticos por alcanzar; por lo tanto las políticas de salud tienen que ser consistentes y viables y contar con los recursos disponibles reales y financieros suficientes que le permitan aplicar las estrategias de salud más adecuadas.

Las políticas de salud para el corto, mediano y largo plazo siempre incidirán en lo siguiente:

- Población por atender con prioridad a la población más vulnerable y a la población rural y urbano marginal.

- Movilización y participación de las organizaciones de la comunidad.
- Prevención y control de enfermedades de mayor prevalencia.
- Saneamiento ambiental con prioridad en el saneamiento básico.
- Alimentación y nutrición.
- Atención integral de salud a la población total, con prioridad a la población materno infantil incluyendo planificación familiar, y a la población rural y urbano marginal.
- Ampliación y extensión de las coberturas de atención de salud.
- Descentralización efectiva de los servicios de salud.
- Acciones multisectoriales en salud.
- Desarrollo de la infraestructura física y de la capacidad instalada.
- Organización estructural funcional y administrativa de los servicios de salud.
- Desarrollo y asignación de los recursos humanos en salud.
- Desarrollo de un programa efectivo de medicamentos.
- Reorientación de la investigación en salud y de tecnología apropiadas.
- Rol rector del Ministerio de Salud en la formulación y cumplimiento de la política de salud.
- Logro progresivo de salud para todos.

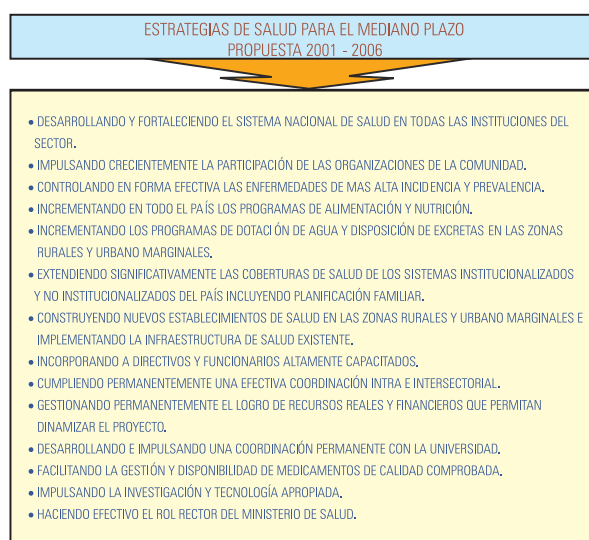
5. Disponibilidad de Recursos

Para contrarrestar en parte los problemas y necesidades de salud de la población siempre se cuenta con recursos reales y financieros que generalmente son insuficientes en cantidad y calidad. Estos recursos son los existentes en el momento de estudiar la situación de salud y aquellos potenciales que se puedan tener a futuro; ambos, los recursos existentes y los recursos potenciales constituyen los recursos disponibles del Proyecto Nacional de Salud. La disponibilidad de recursos sobre todo potenciales dependerá de la voluntad política de gobierno y del proceso de gestión de los diferentes actores que participen en el Proyecto Nacional de Salud ya que los recursos son fundamentales en la formulación de las Estrategias de salud.

6. Estrategias de Salud (Figura 15)

Las estrategias son las líneas de acción de las políticas de salud y su formulación y aplicación permitirá dar

FIGURA N° 15. Estrategias de un proyecto nacional de salud



cumplimiento con las políticas de salud para el corto, mediano y largo plazo.

Las estrategias se formulan en base a los recursos disponibles y a lo señalado en las políticas de salud. Se podrían considerar como estrategias de salud y en forma muy general las siguientes:

- Poniendo en práctica el sistema nacional de salud en todas las instituciones del sector salud.
- Impulsando crecientemente la participación efectiva de las organizaciones de la comunidad.
- Controlando en forma efectiva las enfermedades de más alta incidencia y prevalencia.
- Incrementando en todo el país los programas de alimentación y nutrición.
- Incrementando los programas de dotación de agua potable y disposición de excretas en las zonas rurales y urbano marginales.
- Extendiendo significativamente las coberturas de salud de los sistemas institucionales y no institucionales, dando prioridad a la población materno infantil, incluyendo las acciones de planificación familiar y alimentación y nutrición.
- Construyendo nuevos establecimientos de salud en las zonas rurales y urbano marginales e implementando la infraestructura de salud existente.
- Desarrollando la capacitación del personal en Salud Pública y Administración de Servicios.
- Incorporando en las instituciones de salud directivos y funcionarios altamente capacitados.

- Cumpliendo permanentemente con la coordinación intra e intersectorial.
- Gestionando permanentemente el logro de recursos reales y financieros suficientes que permitan dinamizar el proyecto.
- Desarrollando e impulsando una vinculación permanente con la universidad.
- Facilitando la gestión para la adquisición y disponibilidad de medicamentos de calidad comprobada.
- Haciendo realidad la investigación aplicada en salud y la incorporación de tecnologías apropiadas.
- Haciendo efectivo el rol rector del Ministerio de Salud.

7. Planes y Programas Operativos de Salud (Figura 16)

FIGURA N° 16. Planes y programas operativos de un proyecto nacional de salud



Las estrategias de salud deben traducirse en planes y programas operativos de salud de corto, mediano y largo plazo y de acuerdo a la disponibilidad de recursos reales y financieros. Los planes y programas de salud deben estar debidamente sustentados desde el punto de vista político, técnico, administrativo y de asignación de recursos reales y financieros suficientes con los que se garantizará la viabilidad, factibilidad, consistencia, eficiencia y eficacia. Se formularán dos tipos de planes y programas: de actividades y complementarios.

a. Planes de Actividades

Entre los planes de actividades los que se desagregarán en programas específicos tendrán prioridad los siguientes:

(1) Atención integral de salud:

- Atención a las personas; y
- Control del medio

- (2) Asistencia alimentaria
- (3) Control de enfermedades transmisibles y no transmisibles
- (4) Ampliación de la cobertura de salud:
 - Extensión de los servicios de salud y;
 - Apoyo al desarrollo y fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud.

b. Planes Complementarios

- De infraestructura física
- De saneamiento básico rural
- De apoyo al desarrollo de la atención primaria de salud.
- De recursos humanos
- De adecuación administrativa
- De investigación y desarrollo tecnológico

CONCLUSIONES

De todo lo expresado en la exposición se llega a las siguientes conclusiones:

1. La concepción estratégica del Proyecto Nacional de Salud es el conjunto de posibilidades y limitaciones en salud analizadas política, económica y socialmente, y orientada a mejorar significativamente la situación de salud con el fin de lograr en el largo plazo una Imagen Objetivo de «Salud para Todos»; considera:
 - El contexto económico y social
 - El análisis político de las necesidades de salud.
 - La participación institucional, de las organizaciones de la comunidad, y de la sociedad civil.
 - La prioridad otorgada a salud; y
 - El Planeamiento Estratégico del Proyecto.
2. El planeamiento estratégico del Proyecto Nacional de Salud pone énfasis en:
 - a. El Diagnóstico de la Realidad Nacional a través de la situación de salud y de sus factores condicionantes, destacando los problemas, necesidades y aspiraciones de la población, los factores impulsores y retardadores, para la solución de las necesidades y logro de las aspiraciones de salud, y la disponibilidad de recursos reales y financieros.
 - b. La Formulación del Proyecto Nacional de Salud destacando:
 - El diseño de objetivos políticos de salud

- Formulación de políticas de salud
 - Formulación de estrategias de salud; y
 - Formulación de planes y programas operativos de salud.
- c. Las Políticas y Estrategias de Salud para el mediano plazo 2001-2006 propuestas están dirigidas a formular planes y programas de actividades de salud y planes y programas complementarios.
3. Finalmente, para que el Proyecto Nacional de Salud en el mediano plazo sea posible de ser ejecutado debe contar con la decisión política del más alto nivel de gobierno para que garantice su viabilidad y factibilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. TEJADA DE RIVERO, David RODRIGUEZ CAMPOAMOR, Nestor CASTELLO CASTELLO, Jorge. Exposiciones en el Curso de Políticas y Estrategias de Salud. Escuela de Salud Pública del Perú. Lima Perú, Marzo 1974.
2. CENTRO PANAMERICANO DE PLANIFICACIÓN DE LA SALUD OPS/OMS. Formulación de Políticas de Salud. Chile, Julio 1975.
3. CENTRO DE ALTOS ESTUDIOS MILITARES (CAEM). Trabajos de grupo sobre Objetivos, Políticas y Estrategias. Lima – Perú 1976.
4. CASTELLO CASTELLO, Jorge. Programación en Salud. Programación de Servicios de Salud. Escuela de Salud Pública del Perú. Julio 1980.
5. CASTELLO CASTELLO, Jorge. Enfoques metodológicos del Estudio de la Situación de Salud. Escuela de Salud Pública del Perú. Agosto 1981.
6. MATUS, C. Planificación en Situaciones de Poder Compartido. Caracas, Cendes – UCV - PNUD. 1981
7. TEST A, Mario. Planificación Estratégica en el Sector Salud. Caracas, Cendes. 1981
8. TESTA, Mario. Política y Planificación de la Salud. Caracas, Cendes. 1981.
9. CASTELLO CASTELLO, Jorge. El Proceso de Planificación de Salud y la Programación de los servicios a nivel local. Escuela de Salud Pública del Perú. 1982.
10. CENTRO DE ALTOS ESTUDIOS MILITARES (CAEM). El Proyecto Nacional. Revista de Defensa Nacional N° 2. Lima Perú, Diciembre 1982.
11. PONCE FRANCO, Juan. La Realidad de Salud del país. Planeamiento Estratégico del Sector. Exposición en el CAEM. Lima - Perú, Junio 1984.
12. CASTELLO CASTELLO, Jorge. Formulación de Políticas y Estrategias para el Desarrollo de la Atención Integral de Salud y de la Política de Población y Salud Materno Infantil. Ministerio de Salud - Escuela de Salud Pública del Perú. Lima - Perú. 1984.
13. CASTELLO CASTELLO, Jorge. Problemas Relacionados con el Sistema de Capacitación de Personal de Salud y la Política de Población. Escuela de Salud Pública del Perú-Lima. 1984.
14. CASTELLO CASTELLO, Jorge. El Proceso de Planificación de Salud y la Programación en el Sistema de Servicios de Salud. Escuela de Salud Pública del Perú, Marzo 1985.
15. BAZAN ZENDER, Carlos. Plan Sectorial a Corto Plazo. Estrategia para alcanzar «Salud para Todos en el año 2000». Exposición en el CAEM. Lima Perú, Junio 1985.
16. BARRENECHEA, Juan José TRUJILLO URIBE, Emiro. Salud para Todos en el Año 2000. Implicaciones para la Planificación y Administración de los Sistema de Salud. Universidad de Antioquia, Departamento de Publicaciones. Colombia - Medellín. 1987.
17. MOYER, Hugo. Planificación Estratégica Situacional. Universidad de Zulia. Maracaibo. 1989.
18. CENTRO DE ALTOS ESTUDIOS MILITARES (CAEM). Estrategia Nacional. Revista de Defensa Nacional N° 10. Lima - Perú, Octubre 1990.
19. CARRASCO CORTES, Víctor. Algunos Referentes Históricos de la Planificación en Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina de San Fernando. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Lima - Perú. 1992
20. CASTELLO CASTELLO, Jorge IPARRAGUIRRE TURKOWSKY, Angélica. Diagnóstico de la Situación de Salud. Formulación de Proposiciones. Guía e Información para trabajos de gabinete. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. U.N.M.S.M. Lima - Perú. 1992.
21. CASTELLO CASTELLO, Jorge IPARRAGUIRRE TURKOWSKY, Angélica. Pautas para la elaboración de un Proyecto de Atención Integral en Servicios de Salud y Comunidad. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. U.N.M.S.M. Lima - Perú, 1992.
22. CASTELLO CASTELLO, Jorge. La Salud. Academia Peruana de Salud. Año V - N° 1, 1998 - 1999. Lima - Perú.