

La Salud en el Perú al finalizar el siglo XX; propuestas de cambio para el siglo XXI

Recomendaciones para el cambio

AA Dr. Carlos Carrillo Parodi

Señor Doctor Javier Arias Stella,
Presidente de la Academia Nacional de Medicina,
Señores Académicos, Asistentes a la presente reunión,
De acuerdo con las conclusiones de la exposición anterior, el área de salud se encuentra gravemente afectada en nuestro país, por lo que es consecuente y necesario asumir acuerdos inmanentes, sobre la base de posiciones fundamentales y conceptuales que ayuden a revertir ésta situación. En la presentación que haremos a continuación, se propondrán progresivamente aquellos pilares que consideramos básicos para construir un nuevo sistema de desarrollo en salud, acorde con nuestra metodología de trabajo.

Debo agradecer, a los Drs. Carlos Bustíos Romaní y Armando Becerra Hidalgo, con quienes hemos participado activamente en varias reuniones, para el diseño de la presentación de ésta noche. Igualmente a los miembros de nuestro Comité, quienes han contribuido con su experiencia personal e institucional en la presente versión del documento. Además, la Comisión ha contado como consultores a los Dres. Rogelio Bermejo y A.A. Jorge Castello.

Efectivamente, tal como el Dr. Zuño Burstein concluye del análisis de la situación de la Salud al año 2000, la experiencia de trabajo en el Ministerio de Salud, evidencia la influencia de una actitud individualista en la toma de decisiones a nivel político. Aparentemente, no se ha contemplado el abordaje de los problemas con la racionalidad científica debida, en el proceso de construcción y desarrollo del sector. Generalmente las decisiones han sido asumidas en forma ad-hoc, muchas de ellas de carácter subjetivo, inspiradas por soluciones circunstanciales, y por lo tanto desordenadas. Por este hecho, no han estado estructuradas y han sido de carácter transitorio. Generalmente, han obedecido a presiones de

diversa índole, de tal suerte que las decisiones adoptadas van creando una situación contenciosa, y por su carácter acumulativo en el tiempo, está llevando a una situación realmente caótica.

A modo de reseña general y a manera de ejemplo, para luego desarrollar el tema, en ésta transparencia, se señala la naturaleza vinculante que las situaciones humanas, sociales, políticas, educativas y económicas, mantienen con el gran componente de enfermedades emergentes, que deberían considerarse, como la más importante transnacional de agresión a la salud del hombre. Los productos sociales, en sus diferentes categorías, como la pobreza económica, la sobrepoblación, los conflictos, las migraciones, el terrorismo, el bioterrorismo, los cambios en el comportamiento humano, ambiental, climático, electrónico, la globalización de las tecnologías, las mutaciones, el deterioro de la infraestructura en salud pública y la escasez de personal entrenado, constituyen factores predisponentes o determinantes que desestabilizan, la protección de la salud del hombre.

La economía mundial, en los últimos 40 años, ha desarrollado seis veces, ocasionando que la tecnología médica en los últimos 10 años probablemente haya crecido a un ritmo logarítmico con respecto al siglo anterior entre los años 1880- 1910, que fuera la época de oro en el desarrollo de las ciencias biológica y médica. El paradigma de nuestra época, reside en el hecho, de que éste avance tecnológico en salud, solamente esté beneficiando al 20% de la población mundial. Por otro lado, fenómenos sociales como la globalización, o sea un sistema que no tiene fronteras, en realidad, socava la soberanía nacional, muy diferente al sistema de internacionalización, donde la soberanía nacional es respetada en cuanto a la potestad que las comunidades tienen de participar en la toma de decisiones.

No solamente en nuestro país, sino en todos los países pobres, es justamente donde menos apoyo económico y financiero se dedica para desarrollar, modernizar y mantener la infraestructura en salud pública, y donde no existe la legislación adecuada para la protección del patrimonio nacional. Además, la concepción que ha predominado sobre el sistema de salud, siempre ha estado dirigida a considerar el subsistema de salud, integrado por las instituciones privadas ó públicas, o de seguridad social y el sistema de salud de atención de la salud propiamente. En el modelo que se expone, se considera a la salud pública, dirigida a obtener el bienestar biopsicosocial de la población, vinculado a los grandes sistemas del estado: educativo, económico, político, y cultural, que tienen todos puntos de encuentro, para una propuesta de concertación social, que esté de acuerdo con asumir el rol de garantizarle a la persona humana el bienestar psicosocial y de salud, sino también su realización en la sociedad.

I. INTRODUCCION

El Perú actual forma parte de un mundo donde los beneficios de los procesos de globalización financiera, económica y política, así como del desarrollo tecnológico no se distribuyen de manera homogénea entre países y al interior de cada país, y se acompañan de costos indeseables que se manifiestan en una profundización de las desigualdades sociales y de los problemas morales que se expresan en una mundialización de la desocupación, la pobreza, la impunidad, la corrupción y la violencia en todas sus formas. Es un mundo donde la justicia y la solidaridad social han perdido prestigio y la política social del Estado se ha convertido en una cuestión estrictamente subsidiaria y residual.

No obstante, al final del siglo XX, parece iniciarse una reacción mundial frente a las desigualdades crecientes en la distribución de aquellos beneficios y costos, en tanto están poniendo en peligro la sustentabilidad del nuevo orden internacional, la gobernabilidad de las naciones, así como la sostenibilidad ambiental de nuestro mundo. Las evidencias crecientes de la existencia de tales peligros han dado origen a una revisión crítica de los límites de la eficacia y de la justicia del Proyecto de Desarrollo Neoliberal, hasta ahora dominante, así como a una revalorización positiva - a nivel del Estado y de la sociedad civil - de los principios técnicos y morales que fundamentan y legitiman los derechos humanos, el desarrollo humano y la democratización participativa como ejes del diseño de un nuevo Proyecto de Desarrollo Alternativo.

Un aspecto clave de la estrategia del nuevo Proyecto de Desarrollo es el de lograr una distribución más eficaz y justa de dichos beneficios y costos. Distribución entendida en sus múltiples significados y ámbitos:

- La económica, que se materializa en la promoción de las competencias humanas y el crecimiento incluyente de todos los actores económicos.
- La social, en el sentido de promover la igualdad de oportunidades, y compensación de las disparidades.
- La del poder político, en el sentido no sólo de procesos democráticos sino en términos más sustantivos, de participación o de emponderamiento de los actores sociales en las toma de decisiones de gobierno, de gestión y operativas.
- La transgeneracional, entendida como la preservación del patrimonio colectivo (ambiental, de recursos naturales, de recursos financieros) para el futuro.
- La geográfica, en el sentido de asignar los recursos necesarios a regiones/zonas alejadas, dado que la marginación geográfica - al igual que la cultural - es un factor de rezago en el desarrollo.
- La técnico-científica, cuya evolución acelerada en el último decenio, requiere ser considerada para integrar el pensamiento, la acción y la racionalidad científica en cualquier propuesta que pretenda considerarse de avanzada.

En este contexto, a inicios del siglo XXI, la Academia Nacional de Medicina se plantea una pregunta crucial y compleja: ¿Cómo podemos contribuir a la definición, aplicación y sostenibilidad de una Política de Salud que garantice a todos los peruanos una vida sana, en un ambiente sustentable?. Una primera respuesta a esta pregunta tan compleja es la de abrir y ampliar espacios de diálogo y formación de consensos, con otros actores sociales, sobre la urgente necesidad de concertar la definición de un marco normativo para el enjuiciamiento conjunto de la situación de salud nacional, así como para la formulación de una Agenda de Trabajo destinadas a la reformulación de una «Política de Estado a Largo Plazo en Salud» que, al trascender los gobiernos de turno y los intereses de grupo, posibiliten su viabilidad y continuidad.

Con la pretensión de contribuir al diálogo y al debate sobre las opciones de marco normativo y de Agenda de Trabajo a ser propuestas y sustentadas por los distintos actores sociales que participarán, al inicio del siglo XXI, en el diseño consensual de dicha reformulación, presentamos para su discusión y crítica una propuesta que, desde una perspectiva igualitarista, hacemos al respecto.

II. PROPUESTA DE UN MARCO NORMATIVO

1. PUNTO DE PARTIDA: LA CONCEPCIÓN BIOPSIOSOCIAL DEL HOMBRE

Para la formulación de nuestra propuesta de marco normativo, se ha partido de una concepción ontológica del ser humano que, superando las concepciones «individualista» y «colectivista», plantea que toda persona o individuo humano es un ser biopsicosocial que forma parte de uno o más sistemas sociales (familia, empresa, gremio, comunidad, sociedad, etc.); las personas construimos, mantenemos y reformamos la sociedad, y ésta nos forma. A partir de esta concepción se acepta, en lo gnoseológico, que la sociedad no pueden entenderse a menos que se le analice en sus componentes particulares e individuales; pero que, a su vez, la conducta particular o individual no se puede entender a menos que se la ubique en una red de relaciones sociales o en un sistema social. También se acepta, en lo ético, que así como la supervivencia y la libertad de una persona son moralmente valiosas para el individuo, también lo es la justicia y la solidaridad para la sociedad como totalidad. Postura ética que han adoptado los defensores del «igualitarismo sociopolítico».

2. LOS TRES ARGUMENTOS EJES DEL DISEÑO NORMATIVO

Convergencia de argumentos y esfuerzos

Hasta el último decenio los movimientos normativos mundiales en pro del «desarrollo humano», de los «derechos humanos» y de la «democratización» fomentaron estrategias divergentes de análisis y de acción: el progreso económico y social por el primero; y la presión política, la reforma jurídica y el cuestionamiento ético por los segundos.

En la actualidad se considera que los argumentos y los esfuerzos de los tres movimientos son convergentes, debido a que el desarrollo humano y la democratización son esenciales para hacer realidad el efectivo ejercicio de los derechos humanos y éstos, a su vez, son esenciales para el pleno desarrollo humano y una efectiva democratización.

Derechos Humanos: el papel irrenunciable del Estado en el área social

De manera concordante con la posición ontológica y ética asumidas, consideramos que los componentes

del programa axiológico de la modernidad (libertad, justicia y solidaridad) siguen siendo ampliamente aceptados, discutiéndose casi exclusivamente su jerarquización concreta de sus componentes. Este programa - en su traducción contemporánea como «Derechos Humanos» - sigue vigente en nuestro tiempo; y sus componentes se mantienen como estándares más altos de la moralidad universal que contienen y expresan la dignidad humana. Los «Derechos Humanos» civiles, políticos, económicos y sociales son los derechos que tienen todas las personas - en virtud de su humanidad común - a vivir una vida de libertad y dignidad. Son universales, inalienables e indivisibles.

El tipo de Estado que reconoce constitucionalmente los derechos humanos de «segunda generación» (al trabajo, a la salud, a la educación, etc.) ya no puede limitarse, solamente, a garantizar a los individuos un marco para el ejercicio de sus derechos y a prohibir a los particulares lesionar activamente los derechos de los demás. Se trata de un Estado obligado a proveer a los titulares de los derechos de las condiciones que sean necesarias para el ejercicio de tales derechos y a comprometer a los particulares para que contribuyan a tal provisión. Por ende, son derechos que imponen al Estado y a la sociedad deberes positivos.

El Estado es, finalmente, un conjunto de instituciones sociales que establece un orden en un territorio determinado que respalda con una garantía coercitiva centralizada. Un objetivo principal del Estado es lograr la integración del conjunto de la sociedad en el desarrollo humano, en el sentido más amplio del concepto. El pacto social que origina toda la institucionalidad pública sólo tiene sentido como un factor del desarrollo humano del conjunto social. De lo anterior, se infiere la preocupación particular por quienes son menos favorecidos por el libre juego de las fuerzas del mercado.

El desarrollo humano: la salud como fin y medio del desarrollo.

El desarrollo humano es un proceso de ampliación de oportunidades u opciones de las personas para incrementar sus capacidades y funciones humanas. El término «desarrollo humano» significa tanto el proceso de ampliar las oportunidades de las personas, como el fin de dicho proceso, en tanto hace referencia a los resultados de esas capacidades y funciones en el desarrollo de las personas y de las sociedades. El

desarrollo humano es el desarrollo de la gente, para la gente y por la gente. Tiene dos aspectos: (a) las capacidades humanas, tales como una mejor salud, conocimientos y destrezas, una mejor capacidad emocional, etc.; (b) las funciones o funcionamientos humanos, es decir todo lo valioso que la persona puede ser o hacer (como estar bien nutrido, vivir una vida larga, tomar parte de la vida de una comunidad, etc.) utilizando sus capacidades para el descanso, la producción, o las actividades culturales, sociales y políticas.

La «salud» y la «enfermedad» son fenómenos inherentes a la vida misma de la persona humana. Además, en todos los niveles del desarrollo humano una de las tres capacidades esenciales consiste en que la gente tenga una vida larga y saludable. Por ende, la salud se define como un fin y un medio del desarrollo humano y económicosocial, y la defensa de la vida sana de toda persona es reconocida como uno de los objetivos supremos de la sociedad y del Estado. Por las razones señaladas, el tema de la salud humana se tiene que ubicar al interior del enfoque de competencias y del «desarrollo humano», que concibe a las políticas económicas y sociales como medios o instrumentos para construir una sociedad más libre, justa y solidaria, en tanto ésta implica una población más sana.

La democratización: la participación ciudadana en las decisiones políticas vinculadas con la atención de la salud.

La «democratización» es un proceso de «participación ciudadana» en la toma de decisiones políticas y en la construcción de mecanismos de negociación social y política para la integración o cohesión social, a través del cual una sociedad realiza la posibilidad de gobernarse plenamente en democracia. Para tal realización es necesario que los actores sociales participen en las tareas de gobierno a todo nivel y se sienten integrados a ellas; que se respeten los derechos humanos, y que existan instancias formales para reivindicarlos y hacerlos valer; que los gobernantes tengan conciencia de las necesidades de desarrollo humano de la población y se busque satisfacerlas; y que se reconozcan las identidades regionales y locales en toda su pluralidad, en un amplio marco de orientaciones culturales comunes. Dicha participación ciudadana tiene su contraparte en la «responsabilidad ciudadana compartida»: en la medida en que la sociedad civil considera que posee derechos exigibles frente al Estado, debe asumir el compromiso de cumplir con las obligaciones

ciudadanas; de respetar y de hacer respetar la ley y el cumplimiento de las sanciones por no hacerlo, tanto en los aspectos de seguridad, corrupción y asociación delictiva como de evasión fiscal. Así, en un sentido muy concreto se vinculan la cohesión social y la seguridad ciudadana.

El Estado y el mercado, son necesarios para la vida en sociedad y ambos son recíprocamente dependientes y complementarios. Si bien la actividad económica del mercado es imposible sin un marco institucional estable, una sociedad con mercados débiles carece de dinamismo económico. Además, uno de los aspectos institucionales más importante del Estado en el área social es el de la regulación del mercado. En consecuencia, corresponde a una institucionalidad democrática participativa impedir la captura del Estado por intereses corporativos o sectoriales y mantener una clara separación entre los intereses generales y los particulares. Un papel esencial de la institucionalidad estatal es el de asegurar el Estado de Derecho en general.

3. EL ARGUMENTO ÉTICO Y JURÍDICO CENTRAL: EL DERECHO DE TODOS AL CUIDADO O ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD

El «derecho a la salud» es un derecho humano de «segunda generación», que expresa esencialmente los derechos básicos e inalienables de toda persona a la vida, a su integridad moral, psíquica y física, al bienestar social y a su libre desarrollo humano. El respeto jurídico al «derecho a la salud» se concretiza parcialmente, en la mayoría de las Constituciones Políticas de los países modernos, como el «derecho a la protección de la salud». Protección de la salud entendida, en el lenguaje constitucional, como «cuidado integral de la salud» o «atención integral de la salud».

Finalmente, el «derecho a la atención integral de salud» genera el deber individual y social de la promoción, defensa y reparación de la salud, así como de la responsabilidad conjunta del Estado, de la sociedad civil y de la ciudadanía para facilitar su ejercicio pleno con la mayor racionalidad posible.

4. EL ARGUMENTO COGNITIVO CENTRAL: EL CARÁCTER BIDIMENSIONAL DE LA RACIONALIDAD DE LA ACCIÓN SOCIAL EN SALUD

Racionalidad de la acción social en salud

La racionalidad exigida a las acciones del Estado, la sociedad civil y la ciudadanía en general para

posibilitar el ejercicio pleno de la concretización constitucional del «derecho a la salud» debe ser entendida, por lo menos, en sus dos dimensiones fundamentales:

- La dimensión instrumental de la racionalidad de la acción, que se expresa en las proposiciones y en las reglas técnicas validadas por la Teoría de la Ciencia y la Tecnología. En el campo de la acción de salud, la racionalidad instrumental alcanzada se evidencia en la «eficacia técnica y social» o impacto real de los medios utilizados para alcanzar los fines de las acciones de cuidado o atención integral de la salud. Eficacia medida en términos del mejoramiento de los indicadores del nivel y perfil del estado de la salud de la población, así como de la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios y los responsables de dicha atención.
- La dimensión normativa de la racionalidad de la acción, que se expresa en los valores y las normas morales y jurídicas validadas por la Ética y el Derecho Positivo. En el campo de la salud, la racionalidad normativa se manifiesta en la «justicia social» alcanzada, que se puede definir como «el resultado efectivo del respeto a los valores éticos y jurídicos materializados en las normas vigentes que orientan el curso de las acciones de cuidado o atención integral de la salud». El logro de la justicia social es medido, en términos de la observancia de las normas vigentes, a través de indicadores del nivel y la distribución de la carga financiera de la atención de la salud, así como de la aceptación social de la legitimidad del acceso, la distribución y el consumo de los medios utilizados en dicha atención.

Los niveles y perfiles de eficacia y de justicia deseados y posibles en el curso del proceso de realización del derecho de la atención integral de la salud, sólo serán alcanzados - en el largo plazo - a través de un proceso de democratización que posibilite la participación («empoderamiento») de las personas y de los actores sociales en la toma de decisiones políticas, de gestión y operativas correspondientes, en el marco de una propuesta política de desarrollo humano en una sociedad y en un ambiente sustentable.

Requisitos técnicos para el logro de la eficacia en salud

El logro de la eficacia técnica y social en la atención de la salud implica el cumplimiento de los siguientes requisitos técnicos:

- Eficiencia económica. Optimización de la utilización de los recursos asignados para la atención de la salud. Rechaza cualquier ineficiencia técnica que no responda a razones de rectitud o justicia.
- Integralidad. Producción de servicios de atención de la salud que incluya, de manera unitaria, acciones de promoción, protección específica y recuperación de la salud, así como acciones de rehabilitación. Rechaza cualquier ruptura de la indivisibilidad del proceso de la atención de la salud.
- Calidad. Producción de servicios de atención de la salud cuyas características garanticen el uso óptimo de los recursos, la minimización de los riesgos y la maximización de la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios. Rechaza cualquier obstáculo al logro de la excelencia.
- Sostenibilidad de la idoneidad y del compromiso del recurso humano. Disponibilidad creciente de capital intelectual o de recursos humanos idóneos y comprometidos con los fines del cuidado o atención integral de la salud. Rechaza todo deterioro o disminución de dicho capital.
- Sostenibilidad material y financiera. Disponibilidad permanente, segura, oportuna y suficiente de los recursos materiales y financieros requeridos para la atención de la salud prevista. Rechaza toda inseguridad e insuficiencia financiera.

Requisitos éticos para el logro de la justicia en salud

El logro de la justicia social en la atención de la salud implica el cumplimiento de los siguientes requisitos éticos y jurídicos:

- Universalidad. Todas las personas deben tener acceso a los servicios de atención integral de la salud sin distinción de edad, género, económica o de otra naturaleza. Rechaza cualquier tipo de discriminación.
- Libertad. Todas las personas deben tener la opción de que sus libertades individuales puedan expresarse plenamente en la elección del lugar de la atención integral de su salud, sin considerar que éste sea público o privado. Para promover la elección personal informada, se debe tener acceso a información adecuada vinculada con dicha opción. Rechaza cualquier traba ilegítima a esa elección.

- Equidad. Idealmente toda persona debe tener una adecuada o recta (justa) oportunidad para lograr desarrollar totalmente su potencial de salud y ninguna debe estar en desventaja al respecto, si ello puede ser evitado. Sugiere acceso igual a igualdad de necesidad; consumo igual por necesidad igual. Rechaza toda atención desigual de la salud que no obedezca estrictamente a razones de complejidad del problema.
- Solidaridad social e intergeneracional. Todas las personas deben contribuir al desarrollo y al financiamiento de la atención integral de la salud de todos, en función del nivel de sus capacidades y de sus ingresos. Rechaza cualquier tipo de egoísmo social o generacional en dicha contribución.

III. AGENDA PARA LA FORMULACION DE UNA PROPUESTA

1. LA NECESARIA SUSTENTABILIDAD DE UNA PROPUESTA DE POLÍTICA DE SALUD

Es evidente que para avanzar de manera consistente en la realización del derecho de todos a una vida sana, se requiere de procesos políticos y sociales gobernables y participativos en el largo plazo, es decir, que tengan un curso preestablecido y sostenible para la articulación de propósitos y la resolución de conflictos generados por el mismo cambio en la distribución del bienestar. Los programas de reforma y los consecuentes cambios institucionales, así como las propuestas para anticipar situaciones críticas, precisan de un apoyo sostenido en sus diversas fases. Para ello se necesitan esfuerzos permanentes y democráticos para analizar críticamente, en conjunto, los argumentos de los distintos actores sociales y plantear opciones jerarquizadas de políticas de consenso discursivo, eficaces y justas. Es decir, se necesita definir y concertar políticas públicas de Estado que, por la validez y fuerza de sus fundamentos morales y técnicos, puedan ser asumidas, garantizadas y viabilizadas por los sucesivos gobiernos en el mediano y largo plazo.

Los procesos de concertación de esa naturaleza suponen la existencia de una serie de factores en cuanto a la participación transparente y responsable de los actores sociales en la elaboración y toma de decisiones de políticas públicas. Por otra parte, los acuerdos de concertación deben procesarse institucionalmente, para evitar que las instituciones

democráticas queden reducidas al papel de instancias de mera ratificación de lo acordado. Junto al impulso de los acuerdos, se requiere generar escenarios que permitan encauzar y negociar conflictos e intereses contradictorios; de otro modo el consenso se puede convertir en su propio enemigo al intentar reemplazar la dinámica social por las negociaciones de las cúpulas. Para que la concertación se considere como un ejercicio legítimo y conveniente, debe atender a los diversos intereses y partes; en este sentido conviene más regular y negociar que ignorar los grupos de presión.

Se entiende, además, que una definición de acciones políticas específicas en salud que pretendan ser viables y sostenibles, exige de una concertación previa de grandes objetivos y lineamientos de políticas generales de Estado para el desarrollo económico y social, que sirvan de un marco de referencia general para un trabajo interdisciplinario e intersectorial en el área específica de la atención integral de la salud, con la participación de todos los actores sociales relevantes que tengan una propuesta particular al respecto, con la única condición de que tal propuesta sea criticable y susceptible de una fundamentación racional en sus dimensiones instrumental y normativa.

Los responsables de ese trabajo, una vez que estén ubicados y contextualizados, deberán discutir entre sí - dentro del marco de referencia general previamente acordado - la validez de sus propuestas sobre los problemas a enfrentar, el marco de referencia específico a utilizar, y las acciones políticas a realizar, hasta llegar a definir una «Propuesta de Política de Estado Socialmente Concertada en Salud» validada consensualmente en virtud de la mayor fuerza de sus fundamentos.

2. HACIA UNA AGENDA PARA LA FORMULACIÓN DE UNA «PROPUESTA DE POLÍTICA DE ESTADO SOCIALMENTE CONCERTADA EN SALUD»

El enjuiciamiento del contenido del «diagnóstico de la situación de salud en el Perú» («lo que es» la situación), efectuado dentro del marco normativo de referencia presentado («lo que debe ser» la situación), ha permitido identificar cuatro grandes problemas que afectan al sistema de salud nacional. El primero, la ausencia de una visión compartida por los peruanos sobre la situación de salud deseada y posible a ser alcanzada en un futuro previsible. El segundo, la existencia de normas culturales y éticas, así como

de normas jurídicas impuestas que hacen permisible la injusticia social y posible la impunidad. El tercero, la escasa utilización crítica del progreso científico tecnológico en el desarrollo de la eficacia del sistema de salud. Y, el cuarto, el sometimiento incondicional a las «recetas» importadas del exterior para enfrentar a los problemas nacionales.

La identificación de estos problemas, a su vez, permite estructurar una Agenda de Trabajo preliminar que estimule la discusión sobre la formulación concertada de «una propuesta de política de Estado en Salud» (*«lo que es deseable y posible»* en la situación de la salud). La Agenda está constituida por cuatro grandes temas, que corresponden a dichos problemas y que deben ser discutidos con la mayor amplitud posible. Con relación a cada tema proponemos, para su discusión y crítica, un lineamiento de acción política y enumeramos un conjunto de iniciativas específicas para su instrumentación que se han ido definiendo, en los últimos años, en el escenario médico nacional.

PRIMER GRAN TEMA: Concertación democrática y su relación con la continuidad de una política consistente y sustentable

Lineamiento de acción política Nº 1:

«Establecer mecanismos de concertación democrática para la formulación de una Política Pública de Estado en Salud, de carácter intersectorial, como parte esencial de una Política General de Estado a Largo Plazo orientada al desarrollo humano justo y sustentable».

Iniciativas para instrumentar el lineamiento de acción política Nº 1:

- Fomentar el diálogo entre las organizaciones académicas, de la sociedad civil y gubernamentales, para crear un consenso sobre la urgente necesidad de concertar una Política de Estado a Largo Plazo.
- Desarrollar y ampliar los espacios de diálogo y de concertación existentes, para promover el intercambio de propuestas y los acuerdos entre los actores sociales vinculados con el cuidado de la salud individual y colectiva.
- Sistematizar, difundir y perfeccionar los acuerdos de dichos actores.
- Formalizar los acuerdos perfeccionados como una «Política de Estado Socialmente Concertada en Salud».

SEGUNDO GRAN TEMA: Institucionalización de una cultura de democracia participativa y su relación con el logro de la justicia

Lineamiento de acción política Nº 2:

«Institucionalizar las bases éticas, jurídicas y estratégicas de un Sistema de Salud participativo que garantice el logro de los objetivos de justicia social en el acceso a todos los componentes del Sistema, en la distribución, el consumo y los efectos de los servicios de atención integral de la salud, así como en la contribución al financiamiento y a la operación del Sistema de Salud».

Iniciativas para instrumentar el lineamiento de acción política Nº 2:

- Promover la difusión y la adopción de los valores éticos que legitiman los principios básicos e inseparables del desarrollo humano, la democracia participativa, y los derechos humanos, especialmente los derechos a la salud y a la seguridad social.
- Revisar críticamente la corrección moral y política de las normas constitucionales y jurídicas básicas (Ley General de Salud y Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud) vigentes en el país, y que rigen actualmente la organización y el funcionamiento del Sistema de Salud y de la Seguridad Social en Salud.
- Concertar y formalizar una nueva normatividad básica del Sistema de Salud y de la Seguridad Social en Salud, a fin de procesar adecuadamente y con equidad las demandas sociales de salud. Nueva normatividad que deberá ser concordante con el marco establecido por Naciones Unidas en materia de derechos económicos y sociales, así como con las normas internacionales de carácter laboral y de seguridad social.
- Fortalecer y desarrollar las capacidades de liderazgo y rectoría de la Autoridad Política en el ámbito del cuidado o atención integral de la salud.
- Impulsar la universalización de la cobertura y del financiamiento de la seguridad social en salud, así como de otros mecanismos financieros de carácter solidario.
- Priorizar los programas de salud orientados a la atención de los grupos más vulnerables y postergados. Identificando a la pobreza extrema como la peor y más amplia violación de los derechos humanos.

- Promover la más amplia participación ciudadana en todos los niveles de gobierno y de gestión del Sistema de Salud y de la Seguridad Social en Salud.
- Desarrollar mecanismos para la evaluación y el control ciudadano del desempeño del Sistema de Salud y de la Seguridad Social en Salud.

TERCER GRAN TEMA: Utilización crítica del progreso científico-tecnológico y su relación con la eficacia técnica y social.

Lineamiento de acción política N° 3:

«Diseñar y desarrollar un nuevo Sistema de Servicios de Salud unitario con las capacidades técnicas (de gestión, financieras y operativas) suficientes para asegurar el logro de los objetivos de eficacia técnica y social en salud».

Iniciativas para instrumentar el lineamiento de acción política N° 3:

- Descentralizar y/o desconcentrar las funciones administrativa, presupuestaria y financiera de las entidades públicas del Sistema de Servicios de Salud.
- Promover la participación de las entidades privadas y no gubernamentales en el Sistema de Servicios de Salud y fomentar su papel social a través de un marco regulador y de incentivos suficientes, para que los proveedores se organicen en función de las necesidades y preferencias de los usuarios.
- Desarrollar las capacidades de planificación estratégica y operativa de los componentes del Sistema de Servicios de Salud.
- Articular y/o integrar las competencias, las estructuras, los procesos y las relaciones, de los componentes del Sistema de Servicios de Salud, para garantizar la eficacia técnica y social de la atención.
- Rediseñar y aplicar un nuevo modelo de gerencia participativa de los establecimientos de salud, que garantice la eficiencia económica y la calidad de la atención.
- Rediseñar y aplicar un nuevo modelo de producción de servicios de atención de la salud, que garantice el cumplimiento de los requisitos de integralidad y de calidad.
- Diseñar, formalizar y aplicar un nuevo modelo de financiamiento de los servicios de salud, que

garantice la sustentabilidad financiera de la atención integral de la salud.

- Diseñar, formalizar y aplicar una política de desarrollo de recursos humanos de salud, para garantizar la disponibilidad de personal idóneo y comprometido con la visión y la misión de los componentes del Sistema de Servicios de Salud.
- Fortalecer y ampliar los programas de medicamentos genéricos.
- Desarrollar y modernizar la infraestructura física y el equipamiento de los establecimientos de salud.

CUARTO GRAN TEMA: Red de investigación científica-tecnológica y su relación con la creatividad en Salud.

Lineamiento de acción política N° 4:

«Impulsar la investigación, el desarrollo tecnológico y la instrumentación de soluciones creativas e innovadoras en el campo de la salud».

Iniciativas para instrumentar el lineamiento de acción política N° 4:

- Desarrollar una red nacional de información y documentación en ciencia y tecnología en salud, para el establecimiento de una base de datos que, considerando los valores personales y sociales pertinentes, facilite la difusión de los resultados de las investigaciones epidemiológicas y clínicas, así como del monitoreo/vigilancia de los problemas de salud relevantes, el cambio climatológico, las migraciones, el bioterrorismo y la globalización.
- Establecer las necesidades nacionales de investigación y desarrollo tecnológico en salud, así como las áreas prioritarias correspondientes que deben ser objeto de decisiones de política científica.
- Fortalecer la investigación en salud en áreas prioritarias que, caracterizando la magnitud y el significado de los riesgos a la salud colectiva, facilite la identificación de la exposición y del peligro efectivo de los distintos grupos poblacionales, con la finalidad de fundamentar racionalmente las opciones políticas al respecto.
- Impulsar el desarrollo de la tecnología o del capital intelectual disponible en el país, para la instrumentación de soluciones creativas e innovadoras que permita el mejor manejo de los riesgos mencionados,