

## LA SALUD PUBLICA Y EL PAPEL DEL MINISTERIO DE SALUD

*Dr. Lenín Sáenz\**

### Introducción:

**E**l Ministerio de Salud ha sido un elemento fundamental para la conducción y la ejecución de actividades que han mejorado considerablemente la situación sanitaria nacional. Existe la posibilidad de que ambas puedan verse afectadas por las políticas de ajuste estructural y por la reforma del Estado costarricense. Ante esta eventualidad, pareciera conveniente examinar el papel que debe desempeñar el Ministerio, y la forma en que lo ha hecho en un contexto como el actual, caracterizado por una gran incertidumbre y una intensa dinámica socioeconómica. Además, el que le prodría corresponder en un futuro próximo, y los posibles cambios que debería experimentar, en su estructura o en su funcionamiento, para desempeñarlo adecuadamente y para ejercer a plenitud su función rectora. Por la amplitud del tema, que impide su análisis completo en un espacio reducido, en este artículo sólo se pretende revisar algunos grandes aspectos que el autor considera que no se deben pasar por alto, ante cualquier posible reorganización del Ministerio.

### Aspectos básicos que deben tomarse en consideración.

Al planear cualquier modificación en el funcionamiento o en la estructura del Ministerio de Salud de Costa Rica, deben tomarse en consideración los siguientes aspectos básicos:

- 1.- En el país se está desarrollando un proceso de transición epidemiológica: ha disminuido notablemente la mortalidad de los grupos más jóvenes de la población, y la causada por enfermedades infecciosas y parasitarias y por deficiencias nutricionales, que han cedido sus posiciones predominantes a las crónicas y degenerativas, y a las debidas a errores alimentarios o a excesos nutricionales.
- 2.- La enorme mejoría de la situación nacional de salud que se obtuvo en la década de los 70, coincidió con una gran actividad de este sector, conducida por el Ministerio del ramo. Con ella, se logró un incremento sustancial de la cobertura de los servicios; se crearon nuevos programas de atención primaria, con énfasis sustancial en las acciones preventivas y en la educación para la salud; se obtuvo una mayor participación comunitaria; y se concentraron los esfuerzos, en los grupos humanos más vulnerables y más desprotegidos, y los recursos, en los daños más frecuentes y más vulnerables con la tecnología existente.

En la mayor parte de ese período, se destaca la permanencia de políticas muy claramente definidas por el Ministerio, que orientaron la asignación de los recursos necesarios para el mejoramiento de la salud.

- 3.- La reducción del gasto público en salud que generó la crisis económica, en el primer quinquenio de la década de los 80, coincidió con un estancamiento de la fuerte tendencia hacia la mejoría de los indicadores de la situación sanitaria, que se venía produciendo hasta entonces.
- 4.- La discreta mejoría de la situación económica nacional que se produjo en la segunda mitad de aquel decenio, permitió un incremento moderado de los recursos del sector, que coincidió con una ligera recuperación de aquella tendencia.
- 5.- Esta recuperación coincidió, además, con el inicio de una política de desconcentración y coordinación sectorial, que dio lugar a la creación de los Sistemas Locales de Salud (SILOS); al fomento de la participación social en éstos; a la capacitación del personal del nivel local y de las comunidades para su participación en actividades de salud; y al estímulo a la participación de la Caja Costarricense de Seguro Social en la programación anual conjunta de las actividades necesarias en este nivel.
- 6.- La década de los 90 se ha iniciado con serias restricciones económicas que coinciden con una tendencia al deterioro de algunos indicadores de salud. Si ésta se mantuviera, las enfermedades infecciosas y parasitarias recobrarían su importancia como causas de mortalidad y morbilidad, mientras las crónicas y degenerativas y los accidentes continuarían aumentando. Además, el menoscabo económico que han sufrido algunos grupos humanos los hace más vulnerables, y obliga a prestarles mayor atención, y a compensar su precaria situación con la prestación de servicios sociales, como los de salud y educación, como mecanismos de distribución de la riqueza nacional.
- 7.- El progresivo deterioro del ambiente, el aumento de la patología social y el elevado costo de tratamiento de la patología emergente amenazan con producir un aumento de la demanda de servicios de salud superior a sus posibilidades de oferta, si no se previene su incremento masivo con acciones dirigidas a eliminar los factores que

\* Director de la Unidad Sectorial de Planificación del Ministerio de Salud.-

- 7.- favorecen su desarrollo, que se hallan íntimamente ligados al estilo de vida de las comunidades.
8. El patrón de morbilidad no es uniforme en todo el país. Presenta importantes diferencias en sus distintas áreas geográficas, que obligan a tomar en consideración las situaciones locales al tomar decisiones que afecten la situación de salud de las diferentes comunidades nacionales.
- 9.- La Ley General de Salud define, en su artículo 1°, que "La salud es un bien de interés público tutelado por el Estado", y en el 2°, que "Es función esencial del Estado velar por la salud de la población". En este último artículo, además, responsabiliza al Ministerio de Salud de la definición de la política nacional de salud, y de la normación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud.
- 10.- La Ley Orgánica del Ministerio de Salud, en su artículo 2°, le reitera estas funciones, y las complementa con la responsabilidad de ejercer el control técnico y la fiscalización económica de las instituciones que realicen actividades de salud "financiadas o subvencionadas, total o parcialmente, con fondos públicos de cualquier naturaleza". Además, le encarga "realizar las acciones de salud en materia de medicina preventiva" y "realizar las acciones y actividades, y dictar medidas, generales y particulares, tendientes a la conservación y mejoramiento del medio ambiente", para proteger la salud de las personas.

### Las posibles modificaciones.

Ante los hechos descritos y las obligaciones que le imponen al Ministerio las dos leyes citadas y su trayectoria en el campo de la salud pública, cualquier proyecto de reforma debe tomar en consideración que, mientras aquellas no sean derogadas, su organización debe permitirle cumplir todas las funciones que le asignan y efectuar todos los esfuerzos necesarios para sustituir las amenazas de deterioro de la situación de salud nacional por la continuación del mejoramiento obtenido durante la mayor parte de los últimos dos decenios. Para ello, cualquier cambio que experimente debe permitirle el pleno ejercicio de su función rectora. Al tratar de modificarlo para optimizar su desempeño, se debe tomar en cuenta que gran parte de los problemas que lo afectan son de carácter funcional. Muchos de ellos se deben a desmotivación del personal y a las restricciones económicas que le impone un sistema de financiamiento que le asigna menos del once por ciento de los recursos monetarios del Sector. Al resolverlos, se debe tratar de que su organización le permita la mayor flexibilidad posible.

### El ejercicio de la rectoría.

La función de rectoría implica la definición de la política nacional de salud, la definición de prioridades para la asigna-

ción de recursos y la normación, planificación y coordinación de todas las actividades, públicas y privadas, relativas a salud. Para ejercerla, el Ministerio necesita una gran voluntad política y un apoyo decidido del más alto nivel de la administración pública. Para facilitar su cumplimiento, se requiere que el Despacho Ministerial sea apoyado por dependencias responsables de analizar la situación de salud existente y sus tendencias, de evaluar la forma en que la afectan los programas y proyectos en ejecución, y de elaborar políticas y estrategias para mejorarla. La coordinación de las actividades necesarias para el cumplimiento de estas responsabilidades, y la ejecución de algunas de ellas, las asigna la Ley Orgánica del Ministerio a la Unidad Sectorial de Planificación, pero el Decreto Ejecutivo No. 14313SPPS-PLAN, de 9 de febrero de 1983, de Constitución del Sector Salud, también las confiere a la Secretaría Ejecutiva de Planificación Sectorial de la Salud. Esto crea una duplicación de funciones, que se agrava por el hecho de que frecuentemente el más alto nivel jerárquico de la institución, del que depende ambos organismos, no demanda dichas actividades, y les solicita otras distintas.

Las dependencias normativas del Ministerio deben ser capaces de suministrar, al nivel de decisión, propuestas óptimas de políticas, de estrategias, de normas y de medidas, para organizar los recursos en programas que permiten cumplirlas, y para coordinar todas las actividades, públicas y privadas, relativas a la salud. Para ello, se necesita fortalecer y actualizar su capacidad técnica. Además, deben mantener una interrelación estrecha y permanente con las que den su apoyo directo al Despacho Ministerial, y una estrecha coordinación con las jefaturas técnicas de las demás instituciones del Sector Salud.

Otro elemento imprescindible para el ejercicio de la rectoría es una asesoría legal ampliamente capacitada en aspectos de legislación sanitaria, administrativa y financiera.

Por otra parte, la forma dinámica en que se está modificando el perfil de morbilidad del país, exige una actividad intensa y permanente de vigilancia epidemiológica y de control de enfermedades, tanto de las agudas transmisibles como de las crónicas, que sólo se puede lograr con un fuerte apoyo a las dependencias encargadas de tales funciones, que deben contar con suficiente personal especializado, tanto a nivel nacional como regional.

En lo referente a las acciones y medidas de conservación y mejoramiento del medio ambiente necesarias para proteger la salud de las personas, la División de Saneamiento, responsable de promulgar las normas al respecto y de verificar su cumplimiento, debe ser fortalecida, y su actividad se debe orientar, preferentemente, a garantizar el saneamiento básico y combatir la contaminación ambiental, al fomento de la salud ocupacional y a la prevención de accidentes y de los posibles resultados negativos de las actividades agrarias e industriales.

## El proceso de planificación.

El Ministerio debe desempeñar su rol de conductor del Sector Salud sin sucumbir a la tentación de convertirse en su administrador. Para ello, es necesario que sea apoyado por un proceso de planificación que continúe ajustándose a las tendencias actuales, que sustituyen la planificación normativa por la estratégica. Se debe incrementar el uso de los "escenarios" como instrumentos de trabajo útiles para enfrentarse a la rápida obsolescencia de las predicciones tradicionales. Esto es especialmente necesario en un medio cambiante, como el actual de Costa Rica, en el que es posible apreciar, en muy poco tiempo, modificaciones significativas en la economía, la morbilidad, la mortalidad y los criterios de estructuración del sector público. Dentro de esta concepción, es preciso desarrollar y mantener actualizados los posibles "escenarios" en que habrá que actuar en el futuro para mejorar la situación de salud, a pesar de las limitaciones financieras que se vislumbran. De éstos, por lo menos, se requerirá, a nivel nacional, uno socioeconómico, y en distintos ámbitos y áreas geográficas, varios específicos, que permitan estudiar las mayores posibilidades de comportamiento de los aspectos demográfico y epidemiológico y de la distribución de los recursos. De esta manera, se podrá disponer de suficientes elementos de juicio para analizar las posibles situaciones futuras, apreciar las posibles acciones, o los productos esperados como resultado del esfuerzo planificador del Sector, y preparar propuestas alternativas de acción, para que el nivel de decisión defina las políticas nacionales de salud.

De acuerdo con esta línea de pensamiento, en el Nivel Central, la planificación debe orientarse, básicamente, a aportar información y elaborar propuestas que faciliten al nivel de decisión la definición de prioridades y la asignación de los recursos necesarios para la atención de: los daños más importantes, los grupos de población más vulnerables, las áreas geográficas más afectadas, las estrategias más útiles y de costo más acorde con la realidad nacional, y los problemas que restrinjan más la acción eficaz del Sector. Con este marco de referencia, corresponde al Nivel Local programar sus actividades anuales necesarias para resolver sus propios problemas, y evaluar su gestión y los resultados de ella. El buen cumplimiento de estas labores requiere una adecuado metodología, un fuerte apoyo técnico del Nivel Regional y de los departamentos normativos del Nivel Central, y un oportuno proceso de capacitación.

## La información necesaria.

Para que las propuestas de política tengan un sustento sólido en la realidad sanitaria nacional, es indispensable disponer de información oportuna y adecuada, en calidad y cantidad, en todo ámbito y nivel de los servicios de salud. Aunque existe una gran multiplicidad de fuentes de recolección, enorme cantidad y variedad de datos, y varias dependencias encargadas de procesarlos, en la práctica no siempre se dis-

pone de ellos cuando se necesitan, ni existen en la forma requerida para planear las acciones, controlar su ejecución y evaluar sus resultados. Ante esta situación, es necesario integrar los recursos dispersos que existen, para conformar un verdadero sistema de información bajo una Jefatura única. Para prevenir o corregir posibles sesgos que pudiesen surgir en el funcionamiento de este sistema, conviene que las grandes decisiones sobre aspectos relativos a información se adopten en consulta con un Consejo Técnico Asesor, que debería integrarse con representantes de los mayores usuarios de la información.

## El control y la fiscalización.

El cumplimiento de las políticas que defina el Ministerio de Salud, en su condición de rector del Sector, sólo se puede verificar cuando se evalúa la forma en que las instituciones las concretan en acciones. Para este fin, son de gran utilidad los presupuestos programáticos, cuya existencia actualmente es teórica. Entre las principales deficiencias de la estructura actual del Ministerio, se destaca la carencia de dependencias que le permitan ejercer el control técnico y la fiscalización económica de las instituciones que realizan actividades de salud financiadas o subvencionadas, total o parcialmente, con fondos públicos de cualquier naturaleza. Su falta, que impide verificar el cumplimiento de las políticas, se debe subsanar con una enérgica labor de auditoría, tanto financiera y administrativa como técnica, que permita verificar el cumplimiento de las políticas definidas. En relación con esta última, cabe señalar la ausencia de normas claras para la acreditación de establecimientos y la falta de verificación de su cumplimiento. Ambos son elementos fundamentales para poder asignar responsabilidades a cada institución en cada nivel, y su omisión puede conducir a la duplicación de funciones que se quiere evitar.

Por la relación que debe existir entre los programas y los presupuestos, que deben ser su expresión monetaria, es preciso reorganizar las dependencias de carácter financiero y contable, y dotarlas de personal capacitado de los instrumentos necesarios para que su labor sea realmente eficiente y eficaz. A ellas les corresponde mantener actualizados los registros, efectuar los análisis necesarios en estos campos, elaborar los presupuestos programáticos y evaluar los costos. El examen de las situaciones sanitaria y financiera, y de las necesidades técnicas y administrativas del Sector y sus instituciones, en el contexto económico nacional, requiere un enfoque institucional y sectorial de carácter integral, y debe ser el resultado de la acción conjunta de varias disciplinas. Debe ser el punto de partida para determinar: la disponibilidad de recursos; sus restricciones; sus posibilidades de crecimiento; los resultados de su uso en periodos anteriores; las perspectivas e implicaciones del comportamiento de la economía nacional sobre la situación de salud y la posibilidad de realizar programas sanitarios acordes con la realidad nacional.

Tratamiento similar requiere el análisis, en el contexto integral de la situación existente, de la organización y el funcionamiento de los recursos, y el de su concordancia con el cumplimiento de los objetivos de la institución y los de sus distintas dependencias, aspectos imprescindibles para decidir cualquier modificación de la estructura institucional, que debe hacerse con un criterio integral.

### **Los programas, los proyectos y sus normas**

La gran cantidad de programas del Sector y sus instituciones y la multiplicidad de criterios de los responsables de orientarlos, pueden dar lugar a normas contradictorias entre los distintos programas, o entre éstos y las políticas definidas. Para evitar este riesgo, se hace necesario que alguna dependencia se encargue del estudio comparativo de toda norma nueva antes de su promulgación, para verificar su compatibilidad con las existentes, con la política, estrategias y objetivos sectoriales e institucionales, y con las funciones y recursos de los encargados de cumplirlas.

El apoyo a la formulación y la evaluación de proyectos acordes con la situación sanitaria y la realidad nacional, las gestiones necesarias para su financiamiento y la coordinación con otras instituciones, nacionales e internacionales, relacionadas con estos procesos, son labores bastante especializadas, que originalmente estuvieron a cargo de la Unidad Sectorial de Planificación. Su actual dispersión en varias dependencias obstaculiza aquel apoyo e imposibilita la organización y el mantenimiento de un inventario actualizado de proyectos sectoriales, que permita coordinarlos entre sí, y que evite duplicaciones costosas e innecesarias. Ante estas circunstancias, esta área de trabajo debe ser reunificada y fortalecida.

### **La administración.**

En el campo administrativo es, probablemente donde la estructura y el funcionamiento del Ministerio requieren mayores modificaciones, que deben ser profundamente meditadas, ya que su desempeño debe garantizar: apoyo ágil y efectivo al desarrollo de las actividades sustantivas del Ministerio; cumplimiento de las políticas de desconcentración; manejo eficiente de los recursos y coordinación con las dependencias correspondientes de la Caja Costarricense de Seguro Social, para aprovechar, hasta donde sea posible, las ventajas de la economía de escala en la adquisición y manejo de recursos.

Finalmente, para que la rectoría del Ministerio sea realmente aceptada y respetada por las instituciones del Sector, se necesita capacitar y actualizar permanentemente al personal, labor que debe realizar una dependencia con gran capacidad para diseñar y ejecutar este tipo de actividades, y para producir los materiales necesarios con el fin de apoyarlas. Además, es necesario que el recurso humano corresponda, cuantitativamente, a la satisfacción de las necesidades de sa-

lud de la población costarricense. Para ello, se requiere desarrollar mecanismos que permitan a las dependencias normativas y a todas las responsables de los distintos aspectos relativos a este recurso, que mantengan un inteso contacto con todas las instituciones usuarias y formadoras de él, con miras a garantizar su disponibilidad y uso adecuados.

### **Los niveles regional y local.**

En lo referente al Nivel Regional, sus mayores esfuerzos se deben orientar hacia dos aspectos básicos: la supervisión, para garantizar que la acción local permita el cumplimiento de las políticas definidas, y el suministro de suficiente y adecuado apoyo, técnico y administrativo, al Nivel Local. Esto implica el análisis de los problemas y las necesidades de salud de las comunidades de su Región y la identificación de los problemas excedan la capacidad de resolución del nivel local, para buscar la colaboración necesaria, de otras instancias o de otras instituciones.

Por otra parte, el funcionamiento tradicional de los Centros de Salud permite la duplicación de algunas acciones que también realiza la Caja Costarricense de Seguro Social. La solución teórica que hasta ahora se ha intentado al respecto, de asignar las actividades preventivas al Ministerio, y las curativas a la Caja, en la práctica no ha funcionado. Si se toma en consideración que no han sido definidas con claridad las responsabilidades que corresponden a cada institución, según la complejidad de los problemas que debe atender y los recursos que debe asignar en cada nivel de atención, resulta lógico pensar en la conveniencia de reemplazar esa solución simplista por una clara definición de dichas responsabilidades, para evitar tales duplicaciones y garantizar la atención integral a toda la población. Al hacerlo, debe tenerse muy presente que las fallas que se produzcan en la promoción de la salud o en cualquier nivel de prevención de la enfermedad, conducirán a un incremento de la demanda de atención de enfermedades de altos costos de tratamiento, cuya satisfacción amenaza con exceder la capacidad económica del país.

Los programas de atención primaria de la salud han sido los que más han contribuido a los logros alcanzados por el país en el campo sanitario. Aunque no han faltado quienes los critiquen, o hayan propuesto su traslado a otra institución, no debe olvidarse que, cuando se desarrollan de manera que respondan a las necesidades sanitarias de las comunidades, constituyen la mejor forma de proyección del Ministerio hacia la población, y pueden constituir una fuerte base de sustentación, sin la cual se reduce al campo teórico la disponibilidad del poder político necesario para que actúe como Rector Sectorial. El rol futuro de estos programas deberá ser fundamentalmente educativo y motivador, para modificar el estilo de vida de las comunidades, requisito indispensable para prevenir el crecimiento exagerado de numerosas enfermedades crónicas y degenerativas, que amenaza con superar la capacidad

del país para atenderlas. Su ejecución, que corresponde al nivel local, requerirá la incorporación de nuevas actividades, orientadas a la solución de los problemas locales de salud, en especial, a la prevención de la patología emergente y al saneamiento ambiental. Deberá prestar especial atención a la organización y capacitación de las comunidades, a la programación local y a la producción y el uso de la información necesaria para esos fines y para el control de sus gestión. Sus acciones deben continuar siendo predominantemente preventivas, y orientarse hacia la atención del medio y las familias, a la educación para la salud y a la atención básica de problemas sencillos de salud, refiriendo a otros niveles los casos más complejos.

### **Resumen.**

Ante la posibilidad de una reforma del Sector Salud en el contexto de los programas de ajuste estructural, se señalan diez aspectos básicos que deben ser tomados en consideración

al tratar de efectuar cualquier modificación, funcional o estructural, del Ministerio de Salud de Costa Rica. Se discute el papel que le corresponde desempeñar al Ministerio, algunos aspectos a los que se debe prestar especial atención para que pueda asumir a plenitud la función rectora que le corresponde, y el fortalecimiento que requieren algunas de sus dependencias, para que desempeñe adecuadamente ese papel. Se señala que gran parte de los problemas que lo afectan son de carácter funcional. Muchos de ellos se deben a las limitaciones que le impone un financiamiento insuficiente, y los agrava la desmotivación del personal. Se revisa brevemente la forma en que debe desarrollarse el proceso de planificación y la necesidad de mejorar los sistemas de información y de fiscalización y control. Se comentan algunos aspectos administrativos que deben ser modificados para que el Ministerio cumpla de manera cabal sus obligaciones ante una situación que requerirá cada día más que su desempeño sea eficaz, eficiente y equitativo.