

SINERGISMO NECESARIO ENTRE SALUBRISTAS Y GERENTES PUBLICOS DE SALUD

*Norma Patricia Rivera Scott**

Resumen:

El artículo parte de la necesidad existente de conjugar los aspectos técnicos y políticos de la salud pública en la búsqueda de un nuevo "status" de la misma dentro de los planes de desarrollo nacional. Considera los procesos de redefinición del papel del Estado y el cuestionamiento de su responsabilidad en cuanto a salud como una oportunidad para redimensionar la oferta pública de salud desde la perspectiva de un programa social de prioridad nacional.

En la primera parte, se aborda el derecho a la salud como un compromiso de los gobiernos, manifestado en la Meta de Salud para todos en el Año 2000, que destaca la importancia del acceso y la calidad de los servicios. En la segunda, se hace referencia a la situación de crisis en la región centroamericana y sus repercusiones en la oferta y demanda de salud. Seguidamente, se plantea la importancia del recurso humano en salud como principal agente de cambio y factor clave en el desarrollo exitoso de un metamorfosis necesaria e imposterable en los servicios públicos de salud. Por consiguiente, se promueve la colaboración y potencialización mutua requerida entre salubristas y gerentes ante el reto planteado.

Introducción.

La actual redefinición del papel del Estado y sus implicaciones en el sector salud, presenta una valiosa oportunidad a los salubristas y a los gerentes públicos de la salud para redimensionar la salud pública como un programa social de prioridad nacional. El máximo aprovechamiento de esta oportunidad dependerá, en gran parte, de la conciencia que se tenga de la misma, de la objetividad con que se perciba la realidad sanitaria y de la potencialización mutua mediante abordajes conjuntos para lograr transformaciones, cualitativas y cuantitativas, de los servicios de salud.

El Derecho a la Salud.

En Latinoamérica, el derecho a la salud es un tema de actualidad, por las grandes diferencias que existen en las condiciones de salud y de accesibilidad a los servicios de atención médica de los distintos estratos de la población. A nivel internacional, estos países han identificado su problemática de salud, reconociendo la creciente brecha entre la frontera

de lo tecnológicamente posible en salud y la realidad de una gran mayoría de naciones latinoamericanas.

Como respuesta a tal situación, los Gobiernos Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) definieron, en 1977, la Meta de Salud para Todos en el Año 2000 (SPT/2000). En 1980, aprobaron las Estrategias Regionales, con el propósito de lograr servicios de salud con equidad, eficacia y eficiencia social para toda la población. La extensión de la cobertura de los servicios de salud se tornó, así, en la estrategia principal para el logro de la meta SPT/2000¹². En la actualidad, el acceso y la calidad de los servicios son aspectos fundamentales a considerar dentro de un contexto de creciente complejidad y pragmatismo.

La Situación Centroamericana.

En los países centroamericanos, la década de los ochenta se caracterizó por la agudización de la crisis económica y social y por el replanteamiento del modelo vigente de desarrollo y de las funciones del Estado. Los efectos en la presente década se evidencian, en el aspecto económico, por francas tendencias neoliberales, tales como: mayores presiones para el pago de la deuda externa, reducción del sector público, contracción del gasto, privatización, devaluación de la moneda e inflación. En el campo social, se observa un aumento del desempleo y del subempleo, y un deterioro de las condiciones de vida y de salud de gran parte de la población².

Por su parte, el sector salud está afectado por restricciones presupuestarias, que limitan la disponibilidad de recursos humanos y materiales, y por el aumento en los precios de insumos básicos, tales como medicamentos y equipo médico, con la consecuente escasez de ellos.¹⁰ Como agravante, estas restricciones en la oferta de los servicios de salud se acompañan de una creciente demanda de los mismos, relacionada con el deterioro de las condiciones de vida de la población y el su capacidad adquisitiva para cubrir sus necesidades de atención de salud en el sector privado.⁴

Como parte de los esfuerzos para brindar respuestas oportunas a la problemática planteada en el sector salud, se ha insistido en la planificación y en la administración

* Consultora de ICAP/-

estratégica de los servicios, en vista de las condiciones de alta incertidumbre que deben afrontarse.¹ Además, se ha tornado evidente la necesidad de reestructurarlos y de buscar modelos organizativos orientados hacia una mayor cobertura y calidad de la atención.⁹ En 1986, dicha reestructuración se convirtió en uno de los aspectos del Plan de Prioridades de Centroamérica y Panamá para el período 1987-1990. Este proceso está estrechamente relacionado con la organización de nuevos modelos de atención, y demanda recursos humanos con alta capacidad de gestión, así como destrezas administrativas relacionadas con la programación y la asignación de los recursos.¹⁴

El Recurso Humano en Salud.

Tanto la crisis en sí, como las repercusiones del nuevo modelo de organización del Estado en el sector salud, son de gran magnitud, y presentan una serie de retos que demandan una alta capacidad de gestión a nivel estratégico, técnico y operativo. Es así como el recurso humano en salud se convierte en el factor clave en la búsqueda y aplicación de alternativas de solución, en el uso racional de los recursos y, en general, en el logro de la meta de Salud Para Todos en el Año 2000¹³.

Se calcula que de un 60 a un 80 por ciento del presupuesto destinado por los países (miembros de la OPS) al rubro de salud se gasta en personal¹³. Es decir, que el personal es el insumo más crítico en la atención de la salud, y que su liderazgo institucional y sectorial se materializará en la medida en que se le forme y se le capacite para hacerle frente al contexto altamente cambiante, incierto y de complejidad creciente, en el que se desarrolla la prestación de servicios de salud.¹⁵ Estos funcionarios deben contar con un alto grado de creatividad, flexibilidad y amplitud de criterios, para concretar los cambios, necesarios e imposterables, requeridos en los servicios de salud.

La Atención de la Salud como Area de Confluencia de Salubristas y Gerentes de Salud.

La responsabilidad estatal de satisfacer las demandas de salud de los ciudadanos, así como las implicaciones que tiene el estado de salud de la población en el nivel de productividad de los países, han llevado el análisis de los elementos que pueden contribuir a mejorar dichas condiciones. Según Marc Lalonde, el campo de la salud está compuesto por cuatro amplios elementos: biológicos (genética y proceso de madurez y envejecimiento), condicionantes ambientales, estilo de vida y la organización de la atención de la salud.⁸

En este sector, se ha priorizado la organización de la atención de la salud como uno de los elementos más susceptibles de modificación. Este abordaje puede, además, contribuir positivamente a modificar los condicionantes ambientales y el estilo de vida de la población, teniendo así un efecto multiplicador en la situación de salud.

Concretamente, el área de confluencia de salubristas y gerentes públicos de salud consiste en la redefinición y reconceptualización de la oferta pública de los servicios de salud, fundamentada en criterios de eficacia, eficiencia, calidad y equidad. El sinergismo necesario se basa en una concepción integral del proceso salud-enfermedad, que supere las limitaciones de los enfoques dicotómicos de lo individual y lo colectivo, de lo preventivo y la curativo y de lo biológico y lo social. Además, resulta necesario trascender el énfasis reduccionista en la práctica médica para abordar la atención de la salud, para lograr establecer una intersección entre lo propiamente médico y los aspectos económicos, culturales, políticos y sociales de la salud. De esta forma, se plantea la apertura de un campo de acción amplio y productivo que favorezca un impacto positivo en los servicios de salud.

Dentro de este contexto, la formación y la capacitación del personal, consideradas como parte de un proceso de transformación académica, se convierte en un elemento catalizador en la transformación de los servicios de salud. Para lograr este propósito, dicho esfuerzo debe estar orientado hacia la satisfacción de las necesidades de salud de la población, conjugando la racionalidad técnica y la política desde una perspectiva integral. Además, debe fundamentarse en el respeto, la cooperación y el verdadero trabajo en equipo.³

Para un buen desempeño dentro del sector salud, resulta indispensable la definición e implementación conjunta de lineamientos que lo justifiquen, técnicamente, como un programa social de prioridad para el país, y que contribuyan a la construcción de la viabilidad política de propuestas insertas estratégicamente dentro de un plan desarrollo nacional.

Bibliografía.

1. Barrenechea, Juan José y Trujillo Uribe, Emiro. *Salud para todos en el año 2000: implicaciones para la planificación y administración de los sistemas de salud*. Medellín: Universidad de Antioquia, 1987.
2. CEPAL. *Estudio económico de América Latina y El Caribe*. Chile: Naciones Unidas, 1991.

3. Cloher, Thomas y Boldy, Duncan. "Public health and health administration: collaboration or competition? An Australian perspective". *Health Administration Education* 8(3):417-423,1990.
4. Freiberger, John. "La salud en Centroamérica". *Recuperación y desarrollo en Centroamérica*. San José: Trejos Hermanos, 1989.
5. Gómez Cova, David. "Orientación para el desarrollo de programas de formación/capacitación en gerencia de los servicios descentralizados de salud". *Seminario-Taller Salud como Estrategia para el Desarrollo de los Sistemas Locales de Salud*. Quito: Gobierno de Ecuador, OPS, CLAD, 28-V-1-VI-90.
6. Kindig, David. "The role of administrative medicine". *Hospital and Health Services Administration* 34(1):1-3,1989.
7. Kisil, Marcos. "Formación de recursos humanos para la administración de salud". *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 99(1):25-32,1985.
8. LaLonde, Marc. "El concepto del campo de salud, una perspectiva canadiense" *Boletín Epidemiológico* 4(3):13-15,1983.
9. Linger, Carlos. "Recursos humanos para los sistemas locales de salud". *Educación Médica en Salud* 23(3):229-246,1989.
10. Márque, Patricio V. y Engler, Tomás. "Crisis y salud: retos para la década de los 90". *Educación Médica y Salud* 24(1):7-26,1990.
11. Motilva Najul, Leonardo. "La educación médica y la salud para todos". *Educación Médica y Salud* 25(4):432-448,1991.
12. OPS. *Salud para todos en el año 2000. Estrategias* Washington, 1980, Doc. oficial 173,614-06-s.
13. OPS "Investigación de personal de salud" *Serie Desarrollo de Recursos Humanos* No.66,1985.
14. OPS. *Educación permanente de personal de salud en la región de la Américas: propuesta de reorientación* Washignton: OPS, s.f.
15. Paganini, José María. "Los desafíos de los servicios de salud". *Seminario-Taller Regional sobre: Descentralización de los Servicios de Salud como Estrategia para el Desarrollo de los Sistemas Locales de Salud* Quito: Gobierno de Ecuador, OPS, CLAD, 28 de mayo - 1 de junio, p.1-28,1990.
16. Rodríguez, María Isabel y Villareal, Ramón. "La administración del conocimiento. Lo biológico y lo social en la formación del personal de salud en América Latina". *Educación Médica y Salud* 20(4):1-20,1986.
17. Terris, Milton. "The health situation in the Americas" *Journal of Public Health* 12(3):362-377, Autumn, 1991.
18. Villalobos, Luis. *Salud y Sociedad: un Enfoque para Centroamérica*. San José: ICAAP, p.15-66,1989.