

"MARCO DE ANALISIS PARA LA PLANIFICACION
DE SALUD."

Antrop, Patricia Salgado Muñoz.

Introducción.

Como respuesta a necesidades prácticas del desempeño profesional en el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), desde 1982 se ha venido desarrollando este Marco de Análisis que intenta dimensionar "salud" como objeto de la Planificación Social, en el nivel más general.

Para la realización de este Marco se ha partido de la premisa de que la concepción que se tenga de "salud", sea una concepción implícita o explícita, va a influir de manera significativa en las principales actividades y etapas de la Planificación como, por ejemplo, en la realización de diagnósticos y en el relevamiento de problemas; en la formulación de políticas y objetivos; en la selección de prioridades, recursos y actividades para la programación; en los análisis sobre la división institucional de funciones y apertura programática del país; en las caracterizaciones sobre la formación de los recursos humanos y sobre el desarrollo tecnológico de la producción de servicios de salud, etc.

Es dominante en nuestro medio una concepción "médica" o medicalizada del tema de la Salud, y que adolece de severas insuficiencias tales como falta de historicidad, falta de ubicación en las determinantes sociales y culturales y biologismo, entre otras. Esta ponencia pretende aportar en la línea de trabajo que postula que las Ciencias Sociales en general y la Antropología en particular, pueden contribuir significativamente a superar tales deficiencias y, en cambio, ilustrar un pensamiento más integrador y concreto tomando "salud" como objeto de estudio.

Esta ponencia propuesta, de carácter operativo o instrumental, tiene la intención de desagregar las principales dimensiones que comprende el tema de la Salud, y con ello facilitar los análisis de las interrelaciones entre los factores y condiciones que la determinan.

Dado su alto nivel de generalidad, su propósito es servir en la elaboración y/o en el análisis de Planes, Programas y Proyectos de Salud de diverso tipo en cuanto a magnitud, nivel de aplicación y pobla

ciones-objeto. Se pretende facilitar la realización de tales análisis con una perspectiva global, sociohistórica y dinámica del tema de la Salud, tanto en sus relaciones "internas", es decir, entre las diez Unidades Temáticas en las cuales se ha propuesto que se desagregue el Tema, y en sus relaciones "externas", o sea de Salud con otros temas o campos de la Planificación Nacional, con los que Salud tiene mutuas e importantes interrelaciones.

Para la escogencia de estas Unidades Temáticas (U.T.) y sus Contenidos, se partió de algunos de los principales fundamentos conceptuales de Antropología, y en general de las Ciencias Sociales, fundamentos que aparecen desarrollados en el punto 1 y que permiten explicar la importancia de las interrelaciones entre las U.T.

Algunas características de la clasificación propuesta en U.T. y Contenidos son explicadas en el punto 2.

Las políticas y programas que no son del Sector Salud, es decir, que no son impulsados ni administrados por Instituciones que conforman dicho Sector de Programación, ¹ también tienen importantes repercusiones en éste. Si bien este señalamiento es bastante común y se dice que en la realidad se dan múltiples y complejas interrelaciones, que se la fragmenta solo para efectos de análisis, también es cierto que se requieren instrumentos que faciliten el examen de tales relaciones y eso es lo que se desarrolla brevemente en el punto 3.

El cuarto y último punto está dedicado a examinar posibles utilidades y limitaciones del Marco de Análisis expuesto, y aportar algunas conclusiones generales.

Este Marco de Análisis ha surgido como respuesta a una necesidad práctica de labores profesionales en el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN).

A partir de fundamentos conceptuales de la Antropología, se proponen diez Unidades Temáticas, cada una detallada por medio de algunos Contenidos que en conjunto procuran desagregar "salud", como objeto o tema de la Planificación; con ello se pretende facilitar lo que se ha llamado en este trabajo, análisis "internos" puesto que corresponden a los asuntos o problemas que comúnmente atienden los Programas y las Instituciones Sanitarias.

También, para cada una de las Unidades Temáticas se han señalado algunos ejemplos de posibles relaciones con Temas "externos"; se les ha llamado así para destacar que se trata de campos de la Planificación Nacional diferentes a "salud", pero que se condicionan mutuamente.

Las Unidades Temáticas (U.T.) con sus Contenidos, así como los Temas "externos" tienen un alto grado de generalidad, por lo que el Marco puede ser aplicado para hacer o estudiar prácticamente cualquier tipo de Plan, Programa o Proyecto, sin que afecte, para el análisis, qué tan global o específica sea la Población-objeto, el nivel institucional de aplicación y la cobertura geográfica.

Se propone que se utilice esta Guía al realizar actividades de Planificación, sean diagnósticos, elaboración de proyectos o evaluaciones. Si se está comentando un documento, se buscará determinar qué tipo de relaciones, sean implícitas o explícitas, se dan o pueden deducir que existen en los planteamientos, para cada una de las Unidades Temáticas. Si se está haciendo una propuesta, se procurará definir relaciones congruentes, complementarias, armónicas entre los componentes o secciones de la propuesta, teniendo presente el marco global y fundamentalmente las relaciones entre las Unidades Temáticas.

Resulta imprescindible que se tengan presentes los fundamentos antropológicos que han dado sustento a este Marco para intentar hacer análisis dinámicos en los que se establezcan las relaciones entre Unidades Temáticas y de éstas con los Temas "externos"; de otra forma, sería una simplificación indeseable, contraria a las intenciones de este Marco, usar las U.T. como una simple lista de control de los puntos tratados o a tratar.

1. Fundamentos conceptuales del Marco de Análisis.

Para la búsqueda, selección y definición de las Unidades Temáticas con sus respectivos contenidos, se tomaron como base algunos de los fundamentos conceptuales de la Antropología, llegándose a proponer las siguientes diez U.T.:

UNIDAD TEMATICA	CONTENIDOS
1. Salud Materno Infantil.	Embarazo, parto y puerperio; Crecimiento y Desarrollo; Control del niño sano; Puericultura; lactancia materna, bancos de leche; desnutrición y malnutrición infantil; Neonatología; mortalidad materna e infantil.

2. Tercera Edad. Pensiones y subsidios; alojamiento, distracciones; posibilidades productivas; Geriátrica; concepción de vejez.
3. Minusválidos. Condiciones especiales para trabajo y distracción; adaptaciones arquitectónicas y de transporte; empleo y trabajos justamente remunerados; prótesis.
4. Salud Laboral. Tiempos y movimientos laborales; incapacidades, accidentes y enfermedades laborales, rehabilitación profesional; espacio físico en el trabajo y materiales empleados; aire, luz, ruidos; Medicina del trabajo.
5. Salud Mental, Desarrollo Afectivo e Intelectual. Estimulación precoz o temprana; Desarrollo psicomotor; posibilidades educativas, enseñanza especial, detección de problemas de aprendizaje; niños inhalantes, automedicación, consumo de psicotrópicos, suicidio y otras formas autodestructivas; alcoholismo y drogadicción; interacciones entre salud mental y salud física.
6. Alimentación y Nutrición. Producción, distribución y consumo de alimentos; seguridad alimentaria; dietas específicas; hábitos alimentarios; desnutrición y malnutrición infantil; educación nutricional; precios de alimentos.
7. Servicios Públicos Básicos. Agua potable; control del ruido y la contaminación; disposición de desechos; electricidad; comunicaciones, transportes; Medios de comunicación masiva.
8. Seguridad en Sitios Públicos. Advertencias y avisos; salidas de emergencias; iluminación, construcciones antisísmicas; semáforos peatonales.
9. Atención a Desastres Masivos. Defensa Civil; Cruz Roja, voluntariados; simulacros y otras formas de educación.
10. Organización Sistema de Atención Sanitaria. Enmarque legal; División institucional de funciones; cantidad y tipo de recursos; distribución y uso; niveles de atención; apertura programática; fuentes de financiamiento y distribución de presupuestos; sistemas de evaluación y de información; formación de recursos humanos; desarrollo tecnológico.

Conviene hacer explícitos esos fundamentos conceptuales para que la anterior clasificación de U.T. no sea entendida ni usada como una simple lista de asuntos, y que en cambio se pueda:

- a) destacar la importancia teórico-conceptual de cada U.T.;

- b) hacer notar las relaciones que se dan entre las U.T., dándose la posibilidad de que en las aplicaciones concretas del Marco, los análisis sean dinámicos; y
- c) postular el Marco de Análisis como un instrumento que pretende facilitar análisis sociohistóricos, dinámicos y globales de Salud.

Se asume el carácter unitario de la realidad; ésta es una e indivisible y se ha hecho una propuesta de Clasificación de Unidades Temáticas se entiende que es un instrumento conceptual que tratará de reflejar lo más fielmente posible las características de la realidad misma: su complejidad, dinamismo e historicidad.

Si se revisan en conjunto las U.T. y sus Contenidos se puede apreciar que se ha asumido o partido de una concepción social e histórica del ser humano; por ejemplo, no se lo está considerando únicamente como ser individual, ni se está restringiendo la Salud a la atención médica o solo a la Salud Física, como ocurre a menudo.

Al ser humano se le reconocen dos dimensiones básicas, mutuamente relacionadas:

- 1) Como especie animal que es, tiene una dimensión físico-biológica que la hace participar de importantes procesos vitales como el nacimiento, el crecimiento, la reproducción, el deterioro, el envejecimiento, etc. Por ello se han incluido tres importantes U.T. que agrupan Contenidos de estos procesos: Salud Materno Infantil, Tercera Edad y Minusválidos. Se ha considerado que en estas tres U.T. hay un énfasis del componente físico-biológico, sin que ello signifique que se avalen las posiciones biologists.
- 2) Su dimensión específica y exclusivamente humana la sociocultural, aparece con especial énfasis en otras tres U.T.: en Salud Laboral, Salud Mental y Desarrollo afectivo e intelectual, y en la última U.T. referida a la Organización institucional o respuesta social a todas las U.T. De nuevo hay que insistir en que en estas tres, la dimensión sociocultural aparece con mayor énfasis, lo cual no significa que no esté también considerada en el resto, incluyendo las tres primeras.

Es importante destacar Salud Laboral en la que se ha asumido el trabajo como proceso social que permite la producción y reproducción

de bienes y servicios necesarios para la sobrevivencia y el avance del grupo humano: hay que estudiar de dicho proceso sus relaciones y repercusiones en la Salud. Se ha ubicado esta U.T. a continuación de las tres que enfatizan en la condición físico-biológica del Hombre, pero de primera en las que apuntan a destacar la dimensión sociocultural, sirviendo de base para el resto de U.T. El trabajo es la base indispensable del desarrollo material, mental, psíquico y social.

Uno de los principales productos históricos del trabajo como proceso social es el desarrollo de las funciones superiores, específicas y diferenciales del Ser Humano, y que aparecen en la siguiente U.T.: Salud Mental, Desarrollo Afectivo e Intelectual. En esta U.T. se han incluido no solo los problemas mentales sino también el desarrollo de las potencialidades cognoscitivas y afectivas.

Como toda actividad requiere ser ubicada en su contexto, el resto de U.T., de la 6a. a la 10a., pretenden caracterizarlo desde varias perspectivas; señalando Alimentación y Nutrición, que viene a ser un "enlace" de los Contenidos físico-ambientales de los que se extraen los nutrientes, con los asuntos propiamente sociales relacionados con ello; Servicios Públicos Básicos; Atención a Desastres Masivos y la Organización del Sistema de Atención Sanitaria.

Esta última U.T. puede servir para analizar en qué forma se dá algún tipo de respuesta a las nueve anteriores; por ejemplo para discer nir si hay o no coherencia y complementariedad en las acciones estatales para cada una de las U.T. o si, por el contrario, existen aspectos poco atendidos o con enfoque divergentes y hasta antagónicos entre sí.

2. Características de la Clasificación propuesta.

Para cada una de las Unidades Temáticas se han aportado ejemplos de posibles Contenidos, buscándose con ello un mayor nivel de desagregación pero sin intenciones de alcanzar una lista exhaustiva, es decir, sin proponerse dar todos los posibles Contenidos.

A partir de la lectura de estos Contenidos es evidente que existen muchas "intersecciones", es decir que no se trata de clases mutuamente excluyentes y que más bien varios Contenidos aparecen o pueden aparecer en dos o más U.T. Esto sirve para insistir sobre la interdependencia o interrelación entre las Unidades Temáticas. Por ejemplo, Crecimiento y desarrollo del niño es un Contenido que interesa en Mater

no Infantil y en Salud Mental; la salud mental de la mujer trabajadora puede ser comentada o incluida en Materno Infantil, en Salud Laboral y en Salud Mental. En cuál de las Unidades Temáticas se analice el asunto, deberá ser evaluado en la práctica concreta, dependiendo de cuál Unidad Temática resulte más útil o pertinente; sin embargo la posible inclusión en otras Unidades Temáticas sirve de recordatorio de las interrelaciones.

Sería innecesario continuar estableciendo aquí este tipo de "intersecciones": Contenidos que pertenecen a dos o más Unidades Temáticas. Con los ejemplos dados se ha pretendido señalar la interdependencia entre las Unidades Temáticas para que, en las aplicaciones concretas del Marco de Análisis se busquen esas relaciones.

Es importante comentar que la inclusión de algunas Unidades Temáticas ha respondido a condiciones específicas y coyunturales de Costa Rica, en particular a las características de la Planificación de Salud. Por lo tanto, si se quiere utilizar en otros países, deberá adecuarse a sus condiciones y problemas. En tal sentido, a partir de los fundamentos conceptuales aquí expuestos en el punto 1, y de las interrelaciones que se ha tratado de mostrar que existen entre las Unidades Temáticas, éstas podrían ser reagrupadas, aumentadas o disminuídas, siempre que se conserven los lineamientos centrales que orientaron su escogencia.

3. Análisis "externos": relaciones de Salud con otros Temas de la Programación.

Salud, al igual que Educación, Vivienda, Agricultura, Industrias, son solo convenciones para fragmentar una realidad que en su existencia concreta es una e indivisible; institucionalmente tal división sirve para plantear alguna distribución de responsabilidades y funciones (Programas) en el aparato estatal,² pero no deben asumirse como entidades realmente separadas.

Se ha incluido un resumen general de lo expuesto (página 49) hasta ahora en la Ponencia; en la tercera columna se pueden apreciar algunos ejemplos de Programas estatales que, a pesar de no estar a cargo de Instituciones Sanitarias, tienen especial relevancia e implicaciones con Salud.

CUADRO - RESUMEN

FUNDAMENTOS CONCEPTUALES	UNIDADES TEMATICAS	TEMAS DE RELACIONES "EXTERNAS"
Enfasis en lo físico-biológico.	1. Salud Materno- Infantil.	Educación, educación presco- lar, Seguridad Social.
	2. Tercera Edad.	Trabajo, Seguridad Social.
	3. Minusválidos.	Trabajo, Seguridad social, Ur- banismo; Recreación, Coopera- tivismo.
Trabajo, produc- ción de bienes.	4. Salud Laboral.	Cada sector productivo, Traba- jo, Seguridad Social; Coopera- tivismo.
Desarrollo de la conciencia.	5. Salud Mental, Desarrollo afec- tivo e intelec- tual.	Educación, Educación especial, Deporte, Asociaciones Volunta- rias; Medios de información masiva.
	6. Alimentación y Nutrición.	Agricultura y ganadería; Comer- cio, precios, Educación nutri- cional, higiene industrial, industrias alimentarias.
Contextuales	7. Servicios Públi- cos Básicos.	Electricidad y Comunicación; Transportes; Información.
	8. Seguridad en Si- tios Públicos.	Vivienda y Asentamientos huma- nos; Transportes y vialidad,
Respuesta Social.	9. Atención a desas- tres masivos.	Defensa Civil, Cruz Roja y Bomberos; Asociaciones volun- tarias; Gobernación; Aviación Civil;
	10. Organización Sistema de Aten- ción Sanitaria.	Administración Pública; lega- lidad; tendencias económicas: producción, comercio exterior, inflación, etc.

4. Posibilidades y limitaciones del Marco de Análisis.

En la medida en que se ha pretendido que las Unidades Temáticas abarquen Salud en una perspectiva completa y global, se considera que su contrastación con las realidades institucionales puede ser útil para evaluar en qué medida las acciones estatales logran dar una respuesta completa, congruente, equilibrada con sus diversos Programas, o por el contrario, se encuentran desequilibrios, desajustes y desatenciones de ciertos asuntos.

Se propone que, para efectos del análisis, se haga la distinción entre las Unidades Temáticas, de carácter teórico-conceptuales, y la delimitación de funciones institucionales. Confrontando ambos esquemas, ambas realidades, examinando qué programas se dan y de qué manera para cada Unidad Temática, y en relación con los temas que no son de Salud (relaciones "externas"), pueden surgir, y de hecho surgen, observaciones de interés.

A manera de ejemplo, y de una forma muy tentativa y breve, a continuación se señalan algunas de esas observaciones:

a) En materia de Salud Laboral, la responsabilidad principal compete al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, aunque con evidentes duplicaciones con el Ministerio de Salud, sobre todo en lo que se relaciona con las Inspecciones de establecimiento de trabajo. Las duplicaciones no deben interpretarse como "abundancia de acciones y recursos" y por tanto buena o mucha atención al problema; todo lo contrario, lo que ocasiona son descoordinaciones, falta de información a los trabajadores, burocratismo y desatención de algunos importantes problemas.

b) Salud Mental, Desarrollo Afectivo e Intelectual, aparece como una Unidad Temática algo desatendida; en diversos diagnósticos nacionales y propuestas de programas ni siquiera es considerada o solo se menciona de una manera formal y tangencial.

Conclusiones.

Frente a concepciones que restringen Salud a la Atención Médica o a la Salud Física y dándole énfasis a los aspectos individuales, el Marco de Análisis que se ha expuesto intenta contribuir a desarrollar aportes antropológicos en el campo de la Salud Pública, con una perspectiva sociohistórica, global y dinámica.

Hasta ahora la aplicación del Marco ha resultado de gran utilidad

para ponderar si existen o no relaciones coherentes, complementarias entre los Programas y Políticas estatales en Salud y en otros campos. También ha resultado útil para elaborar propuestas de Programas y Proyectos en Salud; aunque estuvieran referidos a una Unidad Temática en particular, el Marco ha servido para considerar qué se está haciendo o se debería de hacer en las otras Unidades Temáticas y en los temas que no son de Salud.

Debido al carácter general de esta Ponencia, se ha dejado para otra ocasión presentar la aplicación del Marco a actividades de programaciones específicas como pueden ser la presupuestación, la programación de inversiones públicas, la de formación de recursos humanos, etc.

Por ser una primera sistematización se reconoce la necesidad de revisiones y reformulaciones a la propuesta descrita.

Notas.

1. El Decreto Ejecutivo N°14313-SPPS-PLAN de febrero de 1983, "creación del Sector Salud", establece sus objetivos generales y define el grupo de Programas e Instituciones que lo conforman, así como el funcionamiento previsto.
2. Una expresión de esta intención de distribuir funciones es el Decreto Ejecutivo N°14184-PLAN, "Creación del Subsistema de Dirección y Planificación Sectorial", del 8 de enero de 1983.

Bibliografía.

ASIS BEIRUTE, Luis y otros.

s.f. Integración de servicios de salud: una propuesta. Secretaría Ejecutiva de Planificación Sector Salud. San José, Costa Rica.

CARAZO DE VARGAS, Celina y SALGADO MUÑOZ, Patricia.

1982 El proceso de la planificación de la alimentación y nutrición en Costa Rica. Ponencia en: II Conferencia Internacional sobre Planificación de Alimentación y Nutrición, INCAP, Panamá, 22 al 26 de noviembre de 1982. Departamento Editorial y Publicaciones. Oficina de Control de Asignaciones Familiares. San José, Costa Rica, Noviembre.

COSTA RICA, Ministerio de Salud. Unidad de Planificación.

1981 Salud en Costa Rica. Evaluación de la situación en la década de los años 70.

CSUCA, Programa Centroamericano de Ciencias de la Salud.

1980 Cuaderno de Salud Ocupacional. 1a. edición, Centro América.

JARAMILLO ANTILLON, Juan.

1984 Los problemas de la salud en Costa Rica. Políticas y Estrategias. 2a. edic. corregida, San José, Costa Rica.

PAHQ/OPS.

1984 Priority Health Needs in Central America and Panama. November.

SAENZ JIMENEZ, Lenín.

1983 Hacia un Sistema Nacional de Salud en Costa Rica. Ministerio de Salud. Unidad Sectorial de Planificación. San José, Costa Rica, febrero.

SEMINARIO-TALLER.

1983 Sobre política nacional de Salud y Plan de Acción. SPT/2000. Informe Final. Departamento de Publicaciones Ministerio de Salud, San José, Costa Rica.