

ANÁLISIS ESTRATÉGICO DEL SECTOR SALUD EN MÉXICO

Dr. Alfredo Gómez Castellanos

El presente trabajo concentra su propósito en el análisis estratégico como un proceso articulado, para comprender la situación del sector de la salud pública en México, en el ámbito federal de la Secretaría de Salud — nacional —, y en el ámbito estatal de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México — local —. Considera los programas de salud elaborados por estas organizaciones. Por lo tanto, el estudio incluye las dimensiones, en un proceso interactivo, de la teoría de organización en sus categorías normativa, sistémica e cultural-crítica conteniendo sus unidades primarias de análisis, dentro del campo de la administración pública; del objeto de estudio-trabajo de los Programas (enfermedad, salud, proceso salud-enfermedad) y su relación con el tipo de práctica profesional que utilizan para resolver dichos problemas; y por último, el proceso de planeamiento estratégico y Estrategia de Atención Primaria a la Salud utilizado, que darán como resultado los presupuestos teóricos de bien-estar y de calidad formulados en estos Programas.

En este contexto, las dimensiones de la teoría de la organización en la administración pública y del planeamiento y administración estratégica, en que se formulan los Programas, se encuentran diferencias substanciales, aún cuando en la literatura se encuentren con títulos similares. En este aspecto, las formulaciones y propuestas programáticas corresponden a problemáticas complejas diversas, y sobre estas los planeadores y administradores presentan sus conceptos teóricos e técnicos, persuadidos de su importancia para la solución de los problemas encontrados. En muchas situaciones sin referir las formulaciones teóricas adecuadas y sin captar las necesidades específicas de la realidad en estudio, y menos aún de las carencias sentidas de los grupos sociales en el proceso de planeación.

Así, considerando la revisión de la literatura, se describen las teorías organizacionales más representativas para este estudio: neoclásica, sistémica e crítica - cultural, correspondientes a la primera dimensión del análisis estratégico en el campo de la administración pública. Esta dimensión está compuesta por las relaciones y vectores normativos como unidades primarias de análisis de cada teoría de la organización, de acuerdo con las formulaciones desarrolladas por Harmon y Mayer (2001) y Barba y Solís (1997).

Como una segunda dimensión del análisis estratégico, considerase que en el desarrollo del sector salud existe dos presupuestos básicos a ser perseguidos en el ámbito mundial. El primero corresponde a la categoría de **bien-estar social**, formulada después de la segunda guerra mundial y vigente hasta las décadas de 70-80, y el segundo se refiere a la categoría de **calidad**, iniciada con el proceso de globalización y con las políticas neoliberales, en la década de 80, y aún vigentes en la actualidad. En consecuencia es posible, por medio del proceso de análisis estratégico, obtener una comprensión sobre las características de los presupuestos citados que fueron examinados tomando en cuenta las dimensiones y sus diferentes unidades primarias de análisis de los Programas en estudio.

En este orden de ideas, es necesario situar el papel que el Estado asume, para cumplir con los postulados de la Constitución de México, al señalar, en su artículo cuarto, a la salud como un derecho social, expresados a través de la instrumentación de políticas de salud, y de la organización y aplicación de recursos humanos, financieros e estructurales, que permitan satisfacer las perspectivas de todos los sectores sociales de la población del país,

Se presenta como una tercera dimensión del análisis estratégico, al objeto de estudio proceso salud-enfermedad (Breilh 1987; Almeida Filho 1999) como un problema cuasi estructurado e complejo, con un alto grado de incertidumbre, una vez que afecta al ser humano, integral, individual y colectivamente, con sus contradicciones y complementariedades. Estas enunciaciones, por su vez,

permitirán una aproximación a un primer abordaje, para definir las bases de articulación entre la comprensión del objeto de estudio, — proceso salud-enfermedad —, que puede ser visto también aisladamente, y el tipo de práctica profesional integral en Ciencias de la Salud (producción de servicios, producción de conocimientos y formación de recursos humanos) con sus diferentes categorías de análisis. Esto permite verificar en cuál de los Programas, nacional o local, hubo una mayor aproximación a esta dimensión. Esta relación es básica en las formulaciones teórico-metodológicas de una tercera vía del planeamiento estratégico situacional en el sector salud, puesto que sus diferentes escenarios matriciales, permiten establecer alternativas integrales para su solución.

Por último, se exponen los elementos teóricos del planeamiento estratégico situacional descrito por Matus (1987), como la cuarta dimensión del análisis estratégico. Este planeamiento es considerado como un proceso que permite la distribución del poder y libertad de los individuos y de la colectividad, para definir las bases de la participación activa y democrática de los individuos y de los grupos sociales, en los diferentes momentos que lo conforman y su relación con los elementos de la Estrategia de Atención Primaria a la Salud.

Metodológicamente se instituyen las relaciones de las tres teorías organizacionales con sus correspondientes unidades primarias de análisis, puesto que existe diferencias notables en la forma de definir funciones con los demás sectores institucionales y la sociedad (relación interorganizacional); entre los componentes de la organización (relación intraorganizacional); y con los individuos internos y externos, que tienen vínculo con la organización (relación individuo-organización). Lo mismo sucede con los vectores normativos de la organización: eficacia, eficiencia, representación e derechos individuales, y el ejercicio de la discrecionalidad, que son desarrollados en los Programas con visiones diferentes, de acuerdo con la teoría organizacional correspondiente. Estos cuidados condujeron a evitar análisis erróneos sobre los principios, valores e contenidos técnico-científicos en que los Programas se encuentran situados.

También se establece, como una necesidad crucial, el desarrollo de escenarios matriciales viables, sobre otra dimensión que interviene en el proceso del análisis estratégico: el proceso salud–enfermedad y la práctica profesional integral y su interrelación, sobre todo en lo referente a dos categorías: el sistema de atención (producción de servicios) y de investigación (producción de conocimientos) habiéndose logrado un diseño de tipo matricial (nueve escenarios y 72 sub-escenarios).

En los nueve escenarios se describe las diferentes variables que deben comprender los Programas de salud, como por ejemplo: población, recursos y espacios geográficos; particularidades del perfil proceso salud-enfermedad en el campo epidemiológico. También la prevalencia de problemas de este objeto de estudio en los aspectos de epidemias, endemias e pandemias. En estos escenarios se desarrolla también la lógica de los recursos humanos, financieros y de infra-estructura; la información según sectores y comportamiento organizacional; el proceso de trabajo en la organización; el diagnóstico en salud en el sistema de salud; y el gasto social en salud. Esta relación matricial permitirá tener una aproximación a las situaciones coyunturales en las que el sector se desarrolla, de acuerdo a los Programas, proporcionando como resultados posibles escenarios favorables y/o desfavorables de la relación teoría– práctica en el sector salud.

El planeamiento estratégico situacional, como otra dimensión, se formuló de acuerdo con los cuatro momentos establecidos por Matus (1989): explicativo, normativo, estratégico y táctico operacional, aumentando el momento sobre Políticas, propuesto por Gómez Castellanos y Garduño (2000). Este proceso de análisis se interrelacionó matricialmente con los cuatro principales elementos del proyecto "Salud para Todos en el año 2025" (OPAS 2005), denominado Estrategia de Atención Primaria a la Salud, - EAPS -, como una visión articulada y como una

propuesta que involucra a todos los actores sociales y organizaciones del sector salud.

Esta formulación matricial entre el planeamiento estratégico situacional y la Estrategia de Atención Primaria a la Salud, debe ser comprendida, como una propuesta para una transformación del sistema de salud en México. Su relación fue analizada dialécticamente en los niveles general, particular y específico con una visión de mayor complejidad, lo que permite una mayor aproximación al proceso de análisis estratégico, para vislumbrar como se encontraban formulados, en los dos Programas en estudio, los elementos de participación social, ciencia y tecnología apropiada, descentralización e intersectorialidad. Sobre este contexto se desarrolló en la metodología, los diferentes momentos del planeamiento estratégico situacional y EAPS, y son comparados con los Programas en estudio. Esta propuesta parte de la teoría organizacional cultural - crítica, diseñada por Gómez Castellanos e Garduño (2000), que conduciría al denominado modelo de sociedad del bien - estar.

En los resultados se describen los componentes teórico-metodológicos de ambos Programas, a la luz del análisis estratégico, de acuerdo con las cuatro dimensiones y las categorías correspondientes desarrolladas en este trabajo. Esto permitió comprender que el Programa Nacional de la Secretaría de Salud tiende para una **teoría organizacional sistémica con algunos componentes de la teoría normativa**, en la cual se contempla a la enfermedad como el **objeto de estudio-trabajo**, resuelta a través de una **práctica profesional** biomédica tradicional, con fuerte énfasis en el acto curativo individual, artesanal, de alto costo económico y tecnológico. Predomina en el contexto del Programa un **planeamiento estratégico** de tipo empresarial y pueden ser considerado dentro de un paradigma denominado "cambios en la autoconciencia"; lo que lleva a distinguirlo como un Programa sustentado **en el presupuesto teórico de calidad**.

En el análisis estratégico del Programa de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (DF), se confirmó que este posee una tendencia para la **teoría organizacional crítica - cultural**, con propensión a la sistémica, una vez que contempla como **objeto de estudio – trabajo** al proceso salud – enfermedad y su **práctica profesional** articula acciones en un modelo de Atención Ampliada, que tiende, en la categoría económica, para una práctica social; aún cuando el tipo de **planeamiento estratégico** se sitúa en el modelo sistémico empresarial, similar al Programa nacional. Las formulaciones se orientan para **un presupuesto teórico del Estado del bien-estar**.

En la discusión y consideraciones generales (anexo 1, 2, 3) se cuestionan, con base en el proceso del análisis estratégico, los diferentes elementos encontrados en las propuestas de los Programas. Se Considera que el sector salud, en el ámbito nacional y local, para alcanzar un sistema basado en la cultura de la salud, que incida en su mejoría, apartándose del polo de la enfermedad, deberá establecer, en su proceso teórico-metodológico, la complejidad del sector salud.

En consecuencia debe articular las dimensiones citadas, con énfasis en el paradigma crítico-cultural: —la teoría organizacional crítica-cultural de la administración pública; del proceso salud-enfermedad y su relación con una práctica profesional integral, que defina sus acciones bajo un paradigma social; estructurado por medio del planeamiento estratégico situacional y articulado con la Estrategia de Atención Primaria a la Salud

Estas dimensiones fundamentales constituyen una alternativa sobre la problemática compleja del sector salud, proporcionando, en sus diferentes dimensiones y categorías teóricas, la idea de un proceso de planeamiento y administración estratégica pública, que deberá contar con la participación activa de la sociedad en todo el proceso de emancipación y ciudadanía no reprimida; así como en el desarrollo evaluación e impacto social del Programa.

Debido a la tendencia del Programa local hacia una teoría organizacional crítica – cultural, es posible en el futuro, a partir de la utilización de parámetros de planeamiento estratégico latino-americano, construir con los diversos grupos poblacionales una cultura de la salud.

Este proceso de análisis estratégico permitió comprender a los Programas de Salud en su contexto teórico-metodológico y construir un campo de posibilidades de la realidad do sistema de salud en México, Sobre estos parámetros se puede incidir en una futura sociedad del bien-estar, en la cual la emancipación sea el elemento clave para una cultura de la salud.

Sí no fuese adoptado un paradigma integrador crítico-cultural, que articule las diferentes dimensiones, decididas estratégicamente, continuarán siendo producidos Programas de salud con características predominantemente normativas, fragmentadas e reducidas, basadas en las características de la teoría organizacional normativa o sistémica, mezclando técnicas sin una base teórica de sustentación, con el objetivo de controlar el caos y llegar al orden por intermedio de la regulación, reducción y racionalización administrativa.

BIBLIOGRAFIA

Almeida Filho N. *Epidemiologia sem números*. Rio de Janeiro: Campus; 1989

Barba A, Solís P. *Cultura en las organizaciones: enfoques y metáforas de los estudios organizacionales*. México (DF): Vertiente; 1997.

Breilh J. *Epidemiología, economía, medicina y política*. 3ª ED. México(DF): Fontamara; 1989.

Gómez CA, Garduño GV. *Planeación estratégica en el sector salud*. Mimeo. 2000.

Harmon M, Mayer T. *Teoría de la organización para la administración pública*. México: Fondo de Cultura Económica; 2001.

Matus C. *Política, planificación y gobierno*. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 1987.

Organización Panamericana de la Salud. *La atención primaria de salud*. Washington (DC); 2005.

Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. *La democratización de la salud en México*. México (DF): SSa; 2001.

Secretaría de Salud del Distrito Federal. *Programa de Salud del Distrito Federal*. México (DF): SSDF; 2001.

ANEXO 1 RESULTADOS - *Discusión - Consideraciones*

Redes de dimensión del sistema de salud

Neoclásico

Dimensión	Interés Cognitivo	Metáfora	Unidad primaria análisis	Racional
Teoría Neoclásica	Técnico	Máquina	Decisión	Jerarquía
Objeto: Enfermedad Práctica: Curativa	Control: Curativa Artesanal Onerosa	Cuerpo-Mente Restaurar la máquina	Control Eficiencia	Técnica Científica Regulación
Planeamiento: Normativo	Comando - Control	Sistema cerrado	-Planeamiento -Organización -Ejecución -Control	Genérica
Paradigma	Bien-estar	Desarrollo	Eficiencia	Funcional

ANEXO 2 RESULTADOS - *Discusión - Consideraciones*

Redes de dimensión del sistema de salud

Sistémico

Dimensión	Interés Cognitivo	Metáfora	Unidad primaria analisis	Racionalidad	
Teoria Sistemas	Técnico	Organismo	Holístico	Conjunto-Sobrevivência	
Objeto: Salud Práctica Preventiva individual	Control: Salud Individuo Onerosa	Biológica -Médica	Eficiencia	Función Regulación	
Planeamiento Sistémico Empresarial	Sobrevivência	Empresa	-Plano -Implementación -Control	Neo-positivismo	
Paradigma	Calidad	Técnica l. personal	Desempeño Eficiencia	Científica-Técnica	

ANEXO 3 RESULTADOS - *Discusión- Consideraciones*

Redes de dimensión del sistema de salud

Cultural-Crítica

Dimensión	Interés Cognitivo	Metáfora	Unidad primaria análisis	Racionalidad	Valores
Teoría Cultural - Crítica	Emancipatorio	Histórico Social	Proceso	Individuo - Sociedad	No coeren
Objeto: P S D Práctica: P I	Articulación Prevención colectiva	Sócio-Biológica-Física	General Particular Singular	Dialéctica	Cultura Salu
Planeamiento Estratégico Situacional EAPS	Participación Social	Principios: Recursivo Dialógico Hologramático	Momentos Geno-Feno- Estructura y Flujo de Producción	Dialéctica	Cultura Salu
Paradigma	Liberador	Redes	Ciencia y Sentido Común	Dialéctica	Socied Bien-E Solidari Emancip