

REFLEXIONES PARA UNA NUEVA ALTERNATIVA

SOBRE LA REGIONALIZACION EN SALUD.-

TESIS DE GRADO

1
7
MAESTRIA EN MEDICINA SOCIAL.
UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA.
UNIDAD XOCHIMILCO.

Dr. DANIEL PURCALLAS.

84255

Asesor de Tesis: Dra. CATALINA EIBENSCHUTZ HARTMAN.

"Los hombres hacen la historia
en las condiciones dadas por
la historia".

K. MARX.

INDICE

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE LAS REGIONES.....	Pág. 1
1) La Planeación económica.....	Pág. 6
2) ¿Existen las regiones?.....	Pág. 19
3) La Planificación Regional.....	Pág. 25
4) La Planificación de salud en América Latina....	Pág. 28
5) Breve reseña hitórica de la regionalización en salud.....	Pág. 35

CAPITULO II

LA CONCEPCION DOMINANTE EN REGIONALIZACION EN AMERICA LATINA.....	Pág. 39
1) La Concepción dominante en regionalización.....	Pág. 40
2) El concepto de regionalización de salud dominante en América Latina.....	Pág. 55

CAPITULO III

APUNTES PARA UNA NUEVA REGIONALIZACION EN AMERICA LATINA.....	Pág. 68
1) Algunas consideraciones sobre regionalización..	Pág. 69
2) Reflexiones para una nueva regionalización en salud.....	Pág. 76
BIBLIOGRAFIA.....	Pág. 85

C A P I T U L O I

EL PROBLEMA DE LAS REGIONES.

El objeto de este capítulo es el de plantear la regionalización como parte fundamental del proceso de planificación, ya que entendemos los conceptos de división regional y planificación como inseparables y complementarios; plantear la región como un nivel menor de decisión de prioridades que el nacional, y que por lo tanto, permite ajustar el proceso de planificación de mejor manera a la realidad, que por compleja, exige ser analizada con una perspectiva global, que no por eso pierda lo particular.

Partiendo de una breve reseña histórica de la evolución de la planificación, entender la situación en la que se encuentra en América Latina, dadas las condiciones socio-económicas de la misma y el enmarque teórico - que éstas le han determinado; y luego de una discusión - sobre la existencia de las regiones como realidad objetiva, y por lo tanto, más allá de una simple sistematización con fines de estudio, analizar las posibilidades e implicaciones de la planificación regional en salud, enmarcándola en el contexto de una planificación que analiza la realidad como una estructura dinámica e históricamente determinada, donde el fenómeno salud-enfermedad es apenas una de sus partes.

Por último, analizar la evolución de la planificación de salud en América Latina y de los problemas que ha debido enfrentar, para concluir que gran parte de ellos aún subsisten, y que se hace cada vez más evidente lo insostenible de la conceptualización de la planificación como una técnica completamente separada de las concepciones político-ideológicas, o sea, no como una técnica a la cual determinada concepción política le da sentido y coherencia, sino como una herramienta "aséptica" -- que permite optar sin tomar partido alguno, olvidando por lo tanto, que el acto de elegir implica necesariamente un compromiso con los grupos o intereses que se verán afectados con determinada decisión.

Para ésto, es conveniente dejar desde aquí claro -- qué entenderemos por los conceptos más usados en este -- trabajo:

Planificación: "Es un instrumento cuyo propósito -- fundamental es introducir racionalidad a las decisiones que orientan y movilizan, en una determinada dirección, con un definido propósito y a una determinada velocidad, el complejo conjunto de recursos financieros, humanos, materiales, tecnológicos, etc., que una sociedad asigna para enfrentar los problemas que impiden su sostenida y autónoma eleva

ción a mejores niveles de bienestar"

(1)

Región: "Es un conjunto de producción en el cual -- se enlazan los factores naturales y económicos, para integrar un área de importancia significativa dentro de la economía nacional, que posea suficientes recursos para su propio desarrollo presente y futuro."

(2)

Regionalización: Sería entonces aquella división territorial, producto de la planificación, que determina la aplicación de medidas económico-sociales en una zona dada, división territorial que, como sostenemos en este trabajo, para ser válida y realmente alcanzar a cumplir una función útil en el desarrollo económico-social de nuestros países, debe de partir de un análisis profundo de los diferentes modos de producción y en base a ellos edificarse.

(1) Tejada, David. "Los Procesos de Planificación de Salud en Latino América". Conferencia Panamericana sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud. Ottawa, Canadá. Septiembre de 1973. Pág. 5

Regionalización

de salud: Es un sistema para la distribu--
ción espacial y coordinación de -
los recursos de salud, ya sean
humanos o materiales, con el fin
de hacerlos más accesibles y más
ampliamente utilizados por toda
la población, procurando una aten--
ción por niveles, que le de sustan--
tiva importancia a los más perifé--
ricos, en su acción fundamentalmen--
te preventiva, pero facilitando al
mismo tiempo el flujo entre los di--
ferentes niveles, para que la es--
tructura de los servicios de salud
funcione como un todo.

Planificación

regional: Es aquella planificación concebida
y realizada para una región, sea -
aplicada o no por las autoridades
de la región correspondiente.

(2) Bassols Batalla, Angel.

La Teoría. El Conocimiento de las Regiones.

Mimeo. Pág. 15

Al respecto de este tema que trataremos de desarrollar, afirma W. Navarro: "Las distinciones que se refieren a los distintos significados de la planificación regional, aparecen también en la planificación regional de los servicios de salud, cualquiera sea el tipo y las metas de los planes, la región se erige cada vez más -- como la unidad fundamental de planificación de los servicios de salud; la región es entonces considerada como el camino intermedio entre el nivel local, donde los -- problemas altamente técnicos no pueden ser resueltos y el nivel nacional, donde se busca algunas veces un equilibrio teórico". (3)

Entendemos entonces las regiones como estructuras históricamente determinadas, a las cuales la presencia de un modo de producción dado le da sentido y coherencia, y que en la medida en que así sean entendidas, serán una útil herramienta para nuestras sociedades, en -- especial en salud, donde la regionalización ha significado por lo general sólo un parcelamiento de recursos.

{3} Navarro, Vicente. Methodology on Regional Planning of Personal Health Services: a case Study Sweden. Medical Care. Vo. 18, No.5, Septiembre-Octubre, 1970. Pág.387

1) La Planeación Económica.-

La planeación económica como actividad central del Estado y por lo tanto, dimensionadora de todas las demás, al armonizar todos los sectores, acciones y propósitos - que una sociedad dada realiza, nace simultáneamente con el socialismo y a consecuencia de éste.

Las únicas actividades que en la sociedad liberal - se realizaban en el sentido de la organización de la economía, eran simples medidas racionalizadoras, adoptadas la mayoría de las veces por la actividad privada, dirigidas a problemas específicos y sólo significaban una ordenación de los esfuerzos por superarlos; no podía ser - de otra manera, dada la sociedad que las utilizaba; era una sociedad donde el Estado actuaba apenas como controlador, y a veces promotor de las actividades económicas; era la sociedad donde surge la filosofía liberal, y el Estado mismo se colocaba al margen de las actividades económicas; era la sociedad que Adam Smith, en "La riqueza de las naciones", concebía como dirigida por una mano invisible hacia su destino económico, para lo cual no necesitaba más que una continuación del proceso al que los hombres estaban siendo llevados y del cual no pueden escapar." (4)

(4) Smith, Adam. La Riqueza de las Naciones.

Citado por Luis Pereira en Historia y Planificación. Ensayos de Sociología de Desarrollo. Sao Paulo . Libreria Pioneira. 1970. Pág. 37

Es el Socialismo, dada su interpretación de la realidad no ya como un simple conjunto de partes, sino como totalidad indivisa y articulada, como unidad de lo diverso, quien replantea la planificación en términos globales y le da así perspectivas mucho más ambiciosas que las conocidas hasta el momento.

Ya en 1892, frente al desorden imperante en el régimen capitalista, Federico Engels había planteado la idea de la planificación económica como proceso totalizador en el seno de la nueva sociedad: "Una reglamentación de la producción de acuerdo con un plan definido, conforme a las necesidades de la comunidad y de cada individuo".

Y es Lenin quien, frente a la Revolución Rusa de 1917, y ante la necesidad de organizar el Estado Proletario, retoma esta idea de la planificación: "El Estado Socialista puede surgir únicamente como una red de comunas de producción y consumo, que calculen concienzudamente la productividad del mismo y consigan con ello reducir la jornada de trabajo..." "El proletariado precederá (encomendará a técnicos) bajo el control de las organizaciones obreras, a que elaboren un plan y lo comprueben... Somos partidarios... de un plan del Estado proletario".

Esta planeación sugerida por Engels y Lenin, no puede ser llevada a cabo por la agresión exterior que soporta el nuevo Estado Soviético durante el período de

1917-1921, y es recién a partir de 1929, año en que comienza a funcionar el Primer Plan Quinquenal, cuando por primera vez en la historia se pone en práctica la planeación económica y de todas las actividades del Estado.

(5)

El éxito alcanzado por la Unión Soviética a través de diez planes quinquenales, así como en la reconstrucción y expansión de la postguerra en algunos países capitalistas, como Francia, Italia, Holanda, y aún en naciones subdesarrolladas, como Egipto, la India y Pakistán, además de esfuerzos realizados en América Latina con variados resultados, son algunos de los antecedentes más importantes de la planificación que se busca instrumentar en nuestros días en casi todo el mundo capitalista.

Imperaba anteriormente la idea del Estado como algo externo al proceso económico, ya que era dominante la concepción determinista de la historia, que no encontraba sentido a una política intervencionista estatal. Toma cuerpo entonces, luego de la post-guerra, una nueva concepción del Estado como director del proceso económico, que no es más que la concepción del Estado como agente planificador.

(5) Vivó Escoto, Jorge. La Geografía ante la Planeación Nacional, Regional y Urbana. Revista de Planificación No.22. Marzo, 1977. Pág. 13 a 16.

La planificación en el mundo capitalista se ha implementado en varias y diferentes modalidades:

A) La planificación anticíclica, que pretende un mejoramiento armonioso del estado actual de las cosas, yugulando las crisis que ocurren periódicamente en el seno del sistema; ejemplificado generalmente con el caso de Holanda. (6)

B) "Planificación flexible es aquélla que se pretende realizar sin actuar directamente sobre la producción y sin que el Estado sea propietario de los medios de producción...lo que busca realizar por medio de la distribución de materias primas, el control de precios, el control de inversiones, el control de las aperturas de créditos, etc. Es necesario...que este plan abarque el conjunto de las actividades económicas, aún en el caso de que la actividad del Estado sólo deba ejercerse sobre unas cuantas de éstas, "como es por ejemplo el caso de Francia. (7)

(6) Pillet, J. V. Planificación de Salud y Planificación de Recursos Humanos. OPS. Julio, 1975. Pág. 4

(7) Bettelheim, Charles. Problemas teóricos y Prácticos de la Planificación. Fotocopia UNAM. Pág. 159

Estas modalidades de planeación, están en oposición a la planificación directiva o imperativa del mundo socialista, que tiene como característica ser global, multi-sectorial, y de alcance nacional, además de ser -- el sector de planificación quien fija y determina con carácter de ineludible lo que se hará, el cuándo y el cómo.

La planificación en los Estados Capitalistas, depende en gran medida del proyecto de la burguesía y "expone el juego" a la acomodación de los intereses de clases divergentes, o sea, una nueva función mediadora del Estado Capitalista. Por lo tanto, las distintas modalidades de la planificación en estos Estados, dependen en gran medida de la mayor o menor autonomía relativa de éstos con respecto a las clases económicamente dominantes. (8)

En América Latina, desde los años 40, se han realizado ensayos de planificación en algunos países, formulándose proyectos y programas sectoriales de gran envergadura en algunos casos. (9)

-
- (8) Pereira, Luis. Historia y Planificación. Ensaños de Sociología de Desenvolvimiento. Sao Paolo. Livraria Pioneira. 1970. Pág. 41 a 44
- (9) ILPES. Discusiones sobre Planificación. Siglo XXI. México, 1977. Pág. 6 y 12.

La Comisión Económica de las Naciones Unidas para la América Latina (CEPAL), se organiza en 1948 y tiene como atribuciones:

"...realizar o promover investigaciones y estudios sobre los problemas económicos y técnicos y sobre el desarrollo económico y técnico dentro del territorio de América Latina." (10)

La CEPAL entiende que el ritmo de crecimiento económico de América Latina es totalmente insuficiente, que los esfuerzos realizados para acelerarlo no lo han logrado mejorar en absoluto, y que se debe lograr un tipo de desarrollo que permita una mejor distribución de sus frutos.

Propone además, a la planificación como instrumento eficaz para orientar este proceso de reformas. (11)

"...se comprende claramente la necesidad de emplear más amplias formas de planificación, tendientes a racionalizar y coordinar la política de desarrollo mediante el uso de instrumentos perfeccionados". (12)

(10) Alvarez Béjar, Alejandro R. El Estado en el Pensamiento de la CEPAL. Revista de Investigación económica. UNAM. Vo. XXXV. No. 138. Abril-Junio, 1976. Pág. 305.

(11) Alvarez Béjar, Alejandro R. Obra Citada, p. 306

(12) ILPES. Obra citada. Pág. 6

En general, los países latinoamericanos se caracterizan por tener en la agricultura el sector más importante de la producción, que debido a los regímenes de tenencia existentes, (latifundio y minifundio), presenta una resistencia "crónica" a la modernización y aumento de la productividad, mientras que el sector industrial depende de una política de "sustitución de importaciones".

La adopción de técnicas de producción propias de los países desarrollados, en una sociedad donde el mercado interno es muy reducido, ha contribuido a formar un aparato industrial con tendencia a una concentración de la producción alrededor de algunos puntos geográficos, un crecimiento relativamente lento de las oportunidades de empleo, escasa contribución del proceso industrial al mejoramiento de la distribución del ingreso. (13)

Esta difícil situación se agudiza en la segunda mitad de la década del 50, al producirse un marcado decaimiento de los mercados internacionales de productos básicos, (deterioro de los términos de intercambio), lo cual lleva a un aumento del endeudamiento externo, además de grandes tensiones inflacionarias.

(13) ILPES. Obra Citada. Pág. 17 a 20.

Es entonces "cuando las condiciones económicas internacionales se deterioran y los programas sectoriales o parciales no pueden aplicarse sin peligro de graves desequilibrios financieros y cuando surgen nuevas condiciones políticas en América Latina que acentúan la preocupación — por los efectos sociales de desarrollo económico.

Esta nueva concepción...tiene como elemento básico — de apoyo un enfoque de tipo global de las cuestiones relacionadas con el desarrollo económico y social" (14).

La planificación postulada por la CEPAL gira alrededor del crecimiento económico como mecanismo para enfrentar el subdesarrollo, o sea, que los problemas podrían ser manejables en términos de sustitución de importaciones, industrialización, aumento de la inversión de capital, etc., es decir, a través de funciones esencialmente económicas.

"El esperado desarrollo industrial acelerado falló al materializarse. No hubo despegue. Por el contrario, — se descubrió un número cada vez mayor de problemas... Todo esto sucedió...debido a que un nuevo grupo de dinámicas sociales había entrado en escena...y quizá más importante, la población general se estaba dando cuenta

(14) ILPES. Obra citada. Pág. 6

rápídamente de otras posibilidades en términos de condiciones de vida y creando una consecuente presión sobre los servicios públicos." (15)

La ocurrencia de la Revolución Cubana en 1959, no es ajena al impulso que se le pretende dar entonces al desarrollo económico a través de la planificación. En efecto, los E.E.U.U. a raíz de este importante evento, que abre una nueva alternativa para América Latina, replantean toda su política hacia la región, procurando - promover el desarrollo socio-económico de ésta.

En la Carta de Punta del Este, fundamental en la historia de la planificación en América Latina, se dan los primeros pasos para la creación de la Alianza para el Progreso, y se establece la necesidad de la formulación de planes integrales (que debían incluir aspectos del desarrollo social) para la obtención de créditos, y es a partir de allí, que se intenta en el Continente la dirección del desarrollo económico a través de la planificación. (16)

(15) OPS/OMS. Health Planning in Latin America.
Scientific Publication No.272, 1973. P. 4

(16) OPS/OMS. Health Planning in Latin America.
Pág. 6 a 8.

A pesar de todas las ideas que pretenden replan--
tear la planificación en América Latina, las primeras -
experiencias son sólo intentos de racionalización y coor--
dinación formal de la política de desarrollo, que se en--
tienden necesarios para que el Estado pueda cumplir su -
nueva función de orientador del proceso económico. (17)

Al hacer el balance de esta Primer Década de Desa--
rrollo y al diseñar la estrategia para la década 70-80,
la CEPAL dijo: "Las economías de América Latina están le--
jos de haber establecido las instituciones y estructuras
básicas que aseguren un progreso económico y social más
estable". (18)

Prácticamente no se registró ningún progreso sobre
problemas tan cruciales como el desempleo estructural,
las discrepancias en la distribución del ingreso, los -
desequilibrios rurales-urbanos y las diferencias de pro--
ductividad. "Estas diferencias en los niveles de produ--
tividad...se presentan con intensidad pronunciada en to--
dos los sectores económicos y manifiestan las fuertes -
disparidades que se observan en la difusión y penetración

(17) Alvarez Béjar, Alejandro R. Obra citada. Pág.310

(18) Aspectos Básicos de la Estrategia del Desarrollo Latino Americano. En Stöhr, Walter B. El Desarrollo Regional en América Latina. Experiencias y Perspectivas. Ed. SIAP. Buenos Aires. 1972. pág. 14

del progreso técnico y la modernización de las actividades económicas". (19)

Esta desigualdad se aplica no sólo a la estructura del empleo, a través de los diferentes niveles de ingresos, sino también a las disparidades del desarrollo entre las regiones geográficas.

Puede decirse que las diferencias regionales son el resultado de un conjunto de fenómenos, que aunque no con la misma intensidad en cada momento y lugar, actúan e interaccionan simultáneamente; nos referimos no sólo a factores de tipo natural, clima, hidrografía, vegetación, etc., sino principalmente a factores de tipo social, que a través de su acción histórica, han ido dimensionando a los primeros.

Puede decirse también que las diferencias regionales son el resultado del permanente proceso de interacción entre las regiones, que determina un constante -- cambio de sus niveles y patrones de desarrollo; pero es necesario reconocer en este caso, que son de alguna manera el propio resultado de la planificación y de las acciones que ella ha determinado en América Latina. A pesar de las enormes diferencias regionales constatadas,

(19) Aspectos Básicos... en Stöhr, Walter B.,
Obra Citada. Pág. 14

no son éstas una preocupación fundamental de la planificación, por lo que no harán más que aumentar incesantemente; dicho en otros términos, la concepción con que se maneja la planificación en nuestros países, lejos de disminuir las diferencias regionales tiende a incrementarlas.

Ha sido una idea dominante en la concepción de regionalización en América Latina, el esperar que el desarrollo se desparrame como una mancha de aceite, que desde un foco central, va abarcando regiones cada vez mayores; se espera también que la cultura urbana occidental se extenderá paulatinamente, absorbiendo poco a poco los pueblos más atrasados. Todo esto es parte de la idea de que el desarrollo del sector urbano, implicará automáticamente un cierto desarrollo del sector rural, y de que este progreso que se pretende instrumentar, debe replicar las sociedades desarrolladas de occidente, lo cual constituiría el camino ineludible para toda sociedad "atrasada". Pero en realidad, este desarrollo importado a zonas rurales, no ha significado otra cosa que la inclusión de éstas en el mercado capitalista para su utilización como nuevas áreas de colocación de productos, para proporcionar mano de obra barata a la gran industria, para la extracción de capitales, etc. En realidad, lo que ocurre es el desplazamiento de capital, materias primas, mano de obra, desde estas zonas atrasadas a los

polos de crecimiento, permitiendo un rápido desarrollo de éstos y llevando a las primeras a una situación de mayor atraso. (20)

También se afirma que este desarrollo implicará la participación de nuevos sectores de la población en el proceso de toma de decisiones, pero en realidad, lo único que se logra, es impedir el surgimiento de una estructura autóctona de toma de decisiones, al estabilizar la dependencia de las regiones deprimidas de zonas externas a ellas, al mismo tiempo que se le extraen sus recursos naturales.

Es por ésto, que el desarrollo de regiones polo no es de ningún modo la solución para las disparidades regionales en América Latina.

En resumen, los intentos realizados en América Latina de organización de la economía a través de la planificación, de poco han servido para reducir las enormes diferencias regionales, lo que resulta ser una tarea cada día más impostergerable.

(20) Stavenhagen, Rodolfo. Sociología y Subdesarrollo. Editorial Nuestro Tiempo. México, 1977. Pág. 21 a 23

2) ¿Existen las regiones?

Los conocimientos geográficos y por ende, de las regiones, vienen de la época más antigua de la historia humana, generalmente impulsados por los viajes y las campañas militares.

Pero, es a partir de la Edad Media, que este tipo de conocimiento recibe gran impulso, debido a la transformación de las relaciones de producción y a la conquista de nuevos territorios, (que más tarde serán colonias), - por parte de los Estados Europeos. Más tarde, a mitad del siglo XIX, el desarrollo impetuoso del capitalismo, la necesidad de mayores recursos naturales y la consecuente conquista de nuevos territorios, llevan al planteamiento del problema de la regionalización. Aparecen entonces a partir de esta fecha, en casi todos los países de Europa, numerosos trabajos que encaran el problema de la división de los países por regiones.

El problema es retomado a nivel teórico nuevamente a partir de la Primera Guerra Mundial y de la gran crisis 1929-33, donde aparecen gran cantidad de trabajo sobre el tema.

Queda claro pues, que el concepto de región, si bien se desenvuelve a influjos del desarrollo del capitalismo, tiene una existencia propia y objetiva, más allá de ser una idea ordenada con fines de estudio. En

efecto, si bien se puede interpretar la división de un país de muy diferentes ángulos: climáticos, geológicos, económicos, etc., está claro que estos diferentes enfoques son una división artificial del todo, pero que éste presenta divisiones objetivas, más allá de las diferentes ópticas de abordaje; es decir, el espacio es un todo donde los diferentes enfoques con que se pueda encarar, no pueden tener otro fin que el de un ordenamiento didáctico, ya que al constituir una estructura compleja e interactuante, el análisis de una característica aislada no podría ser una visión correcta de la realidad. (21)

Pero, este todo presenta zonas con un grado mayor o menor de autonomía, que nos permiten hablar de regiones, o sea, zonas donde todos los factores actúan a lo interno de un modo tal de conformar una estructura que interacciona con el exterior, no ya en tal o cual aspecto, sino como un todo.

Al hablar de las diferencias regionales, no podemos olvidar las implicancias que para el nivel de vida de una sociedad tiene su relación con el medio. O sea, que la salud, que es el punto básico del cual se ocupa este trabajo, está determinada en última instancia por la forma en que el hombre entra en contacto con la natu-

(21) Bassols Batalla, Angel. Obra citada. Pág.

1 a 3.

raleza, es decir, cómo se apropia de ella y cómo la -- transforma; y que esta forma de apropiación se hace en términos sociales, lo cual implica un cierto tipo de relaciones sociales de producción.

En todas partes del mundo, es posible encontrar -- países o regiones de los mismos que están experimentando un rápido desarrollo económico; así ocurre en algunos países de Africa o América Latina, en los cuales la inversión y la producción crecen de manera acelerada, pero siempre en estos casos, ésto se hace en relación con la explotación por parte del extranjero. Es por ello, - que a pesar del mayor grado de desarrollo alcanzado, éste ha sido desigual e inestable. En general, ésta economía ha estado circumscripta a algunas zonas y ciudades, mientras las masa campesinas han permanecido estancadas en la miseria.

En la mayoría de los países pobres, se han conservado las desigualdades entre individuos, clases sociales y regiones, desigualdades que si bien no son las mismas a lo largo del tiempo, tienen una presencia constante en los países de América Latina y aún en la mayoría de ellos, se puede afirmar que han ido en aumento. (22)

(22) Myrdal, Gunnar. Teoría Económica y Regiones Subdesarrolladas. Fondo de Cultura Económica. México, 1974. Pág. 15 a 17

Es en el proceso acumulativo, esencia misma del modo capitalista de producción, donde reside la desigualdad regional. Pues, la actividad económica tiende a que la producción industrial, el comercio, la banca, el transporte y casi todas las actividades económicas que producen un rendimiento mayor que el promedio, así como también las actividades culturales y de administración, se concentren en ciertas localidades y regiones, dejando el resto del país más o menos estancado.

A veces, estas localidades y regiones favorecidas, ofrecen condiciones naturales muy ventajosas a las actividades que se concentran en ellas; en otros casos, la desigualdad se debe a que históricamente tales actividades obtuvieron ventajas en la competición económica, pues a partir de la obtención de economías siempre crecientes, se fortaleció y mantuvo su continuo crecimiento, a expensas de otras localidades y regiones, en las que el atraso y el estancamiento fueron la norma general. (23)

Esta absorción del desarrollo hacia una región o zona, ha sido el patrón en el mundo capitalista y ha funcionado tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados, si bien esta diferencia regional es mayor en función del grado de "atraso" económico de cada país. En los países de América Latina, existen grandes

(23) Myrdal, Gunnar. Obra Citada. Pág. 38 y 39

diferencias sociales y económicas entre zonas rurales y urbanas, entre regiones atrasadas y otras más desarrolladas; pero, se debe tener claro que éstos no son más que los polos de una sociedad global, el resultado de un mismo proceso histórico. (24)

La inserción de América Latina en el mercado capitalista mundial, ha determinado que el desarrollo de una región implique por lo general la explotación de los recursos naturales de ésta en función de la demanda mundial y cuando la demanda de determinado producto disminuye, o cuando éstos no son renovables y se agotan, lo cual ocurre la mayoría de las veces, "el frente" de desarrollo se retira, quedando la zona sumida en el más profundo estancamiento. Es por esto que, según la evolución de la demanda mundial de productos, se ha visto en nuestro continente auge y prosperidad, o atraso y estancamiento en las diferentes zonas.

Interpretamos pues, en algunos casos el subdesarrollo como consecuencia de un desarrollo de corta duración, pero anterior a él y no como un paso previo y necesario.

(25)

(24) Stavenhagen, Rodolfo. Obra Citada. Pág. 20.

(25) Stavenhagen, Rodolfo. Obra citada. Pág. 19.

Pero además, podemos afirmar que esta situación de - desarrollo a través de unos cuantos polos de crecimiento, lleva a un parasitismo de las áreas más atrasadas por -- parte de otras de mayor desarrollo.

Es fácil observar cómo el proceso acumulativo ascendente en algunas regiones, conduce al estancamiento en - otras. La migración, los movimientos de capital y el co-- mercio, son los resultados de este proceso acumulativo - que determinan la existencia de diferencias regionales - cada vez mayores.

Como la industrialización es la fuerza más dinámica de la economía, está de más afirmar que las regiones --- más pobres continúan siendo principalmente regiones agrí- colas, y que el juego del mercado tenderá a frustrar -- los primeros inicios de diversificación industrial en e- llas.

Si no se les da a estas regiones la posibilidad de una competencia más igualitaria, no podrán disponer de - un buen sistema de caminos, todos sus servicios públicos serán inferiores, y por lo tanto, aumentarán aún más las diferencias.

3) La planificación regional.

Para analizar lo relativo a la planeación regional y a los criterios que ella puede utilizar, es necesario situarla en el contexto más amplio de la política económica y social a nivel nacional.

En la evolución reciente de la política económica - de los países latinoamericanos, se ha hecho cada vez más notoria la interdependencia que existe entre las dimensiones tiempo y espacio, en cualquier acto de planificación. Este enfoque permite por un lado, sustituir al habitual - análisis estático por un análisis dinámico, y por otro -- lado, evitar que las grandes disparidades regionales lleven a los estudios a un marco exclusivamente regional, y por tal, tendiente a aumentar la desintegración nacional. (26). Se lograría de esta manera efectuar un trabajo conjunto y armónico, al cual se le agregaría realismo, al -- considerar restricciones y parámetros que de otro modo -- no se tomarían en cuenta, y establecer así un marco de - análisis adecuado, que permite considerar estos problemas desde una perspectiva social e histórica que revela el - verdadero fondo del problema desarrollo-subdesarrollo.

(26) Pedrao, Fernando. Criterios para la Planeación regional. Revista de Planificación Nos. 20 y 21 Febrero, 1977. Pág. 54 y 55.

La planeación regional cumple la función de integrar los objetivos nacionales con las peculiaridades políticas, económicas y sociales en las diferentes regiones del país. Por ello, no puede realizarse aislada del contexto que significa el nivel nacional, pero tampoco la planificación nacional alcanza la necesaria especificidad que algunos problemas requieren. En consecuencia, es necesario establecer diferentes niveles de decisión, para la determinación de prioridades, según el grado de generalidad con que se enfoquen los problemas. (27)

Hasta el momento, ha dominado en el ámbito de la planificación el análisis sectorial de los problemas, lo cual ha ocasionado que se apliquen programas unilaterales, sin la debida vinculación espacial, lo que ha llevado a mayores desequilibrios regionales (28) . Esto es así, porque la planeación, dentro del sistema capitalista, aparece como una planeación aislada, una planeación para los problemas y no para las causas, que la máxima extensión que entonces admite es planificar un tipo de problemas, el nivel sectorial. Hay entonces el sistema capita

(27) Narro Quezada, Jorge S. La Planeación Regional en México. Revista de Planificación 20 y 21. Febrero, 1977. Pág. 49

(28) Luna Castillejo, José L. Experiencia en la Planeación Regional de la Inversión Pública. Revista de Planificación 20 y 21. Febrero, 1977. P. 61

lista varias planificaciones coexistiendo, cada una en un sector, y los intentos de armonizarlas no han podido lograr un análisis global de la realidad y lo que han logrado, es condicionar todas las planificaciones a la del -- sector más desarrollado, que es la planificación del sector económico, es decir, que en los hechos, lo que se ha alcanzado es una suma de las diferentes planificaciones (realizadas cada una en su sector); ésto significa en el mejor de los casos, una coordinación teórica entre los -- diferentes sectores, pero no se puede llegar por este camino a la planificación global.

En el sector salud, la situación es aún peor, ya -- que aquí son raros los planes que han llegado a todo el ámbito sectorial, dado que las actuales estructuras consolidan el dominio del Estado sobre el sub-sector público, al mismo tiempo que favorecen la autonomía de los -- subsectores semi público y privado. Los planes en el -- sector han sido incompletos, ocupándose sólo de las instituciones públicas y dejando evolucionar libremente a -- las instituciones privada y semi privadas de salud. (29)

(29) Pillet, J. V. Obra citada, pág. 6 y 7.

4) La planificación de salud en América Latina.

La planificación de salud en América Latina es replanteada en la Conferencia de Punta del Este de 1961, - desde que a partir de ella, se la concibe como parte de la planificación global del desarrollo. (30) . Antes - de ella, los esfuerzos para la programación de salud habían estado en su mayor parte restringidos al terreno de la medicina preventiva, o bien de la sanidad ambiental, siendo siempre una planificación parcial, no basada en - un enfoque globalizador de la salud, y por cierto, no co- mo parte integrante del proceso de desarrollo socio-económico.

Las ideas que imperan en la planificación de salud a partir de esta fecha (1961), están determinadas por una nueva política de E.E.U.U. hacia la región, política que intenta, a través de organismos tales como la Alianza para el Progreso, y de procesos de racionalización, - maximización en el uso de los recursos, etc., detener o mitigar los procesos políticos que ocurren en todo el - continente.

(30) OPS/OMS. El Desarrollo de la Infraestructura de los Servicios de Salud frente a la Necesidad de Extensión de Cobertura. Discusiones Técnicas. México, D.F. Octubre, 1976. P. 4 y 5.

Estos nuevos enfoques del problema de la salud, surgen a la luz de discursos teóricos que no fueron más que enunciaciones declarativas de ideales, que intentan darle a la planeación de salud:

- 1) Una extensión tal que abarque todos los problemas de salud.
- 2) Un contexto formado por la planeación de todo el desarrollo socio-económico.
- 3) Una capacidad de acción que le permita propugnar por una mayor eficiencia en el uso de los recursos disponibles.
- 4) Un enfoque renovador que la ayude en la implementación de cambios estructurales en el sector. (31)

Durante los años siguientes a la reunión de Punta del Este, el prestigio de la planificación derivó en gran parte de su posible utilidad en la obtención de recursos externos, ya que la formulación de planes era siempre un prerequisite para el logro de algún tipo de financiamiento. En el lapso 1961-1970, estaba programada la distribución de 20.000.000 de millones de dólares para impulsar el desarrollo; este plan fracasó porque no se abrieron las aportaciones previstas por los países y porque los -

(31) Tejeda, David. Obra citada, pág. 1 y 2.

planes y reformas no se produjeron en la magnitud y profundidad debidas (32).

Uno de los proyectos más ambiciosos en planificación de salud en América Latina, lo fue el elaborado por CENDES a principio de los sesenta, que pretendía transformarse en una herramienta metodológica de gran alcance para la planificación de salud en la zona.

Así como en el caso de la planificación general para el desarrollo, la planificación de salud no alcanzó los resultados que se esperaban de ella. En casi todos los países, la evolución del proceso de planificación no logró las metas propuestas por los gobiernos en Punta del Este, ni por los Ministros de Salud de las Américas en su primera reunión. Como afirma la propia O.P.S., "Muchos de ellos ni siquiera habían delineado planes, y aquellos que lo habían hecho, fracasaron para implementarlos, la cobertura completa del sector organizado de salud no había sido posible en ningún lugar y en la mayoría de los casos, aún la incorporación de las instituciones públicas más importantes al proceso, no se había logrado. En el difícil campo de la coordinación intersectorial, prácticamente nada se había alcanzado.

(32) Vázquez, Sergio. Antecedentes Históricos de la Planificación. Mimeo. Pág. 1 y 2.

Aún más serio era el hecho de que la planificación y la administración, con pocas excepciones, han sido tratadas como diferentes elementos, con diferentes intereses y preocupaciones y no como parte del mismo proceso". (33)

Y señala D. Tejada: "Los métodos de planificación desarrollados y aplicados en la primera mitad de la década de 1960, fueron casi exclusivamente optimizadores - o eficientistas, sin que pudieran servir para provocar o conducir cambios estructurales fundamentales en el sector salud. Inclusive en ciertos casos, la eficiencia introducida por la planificación, contribuyó a consolidar el status quo de sistemas de salud obsoletos en su estructura y propósitos, cuando no manifiestamente contradictorios con las grandes orientaciones de cambio contenidas en las políticas y planes de desarrollo." (34)

Estas dos opiniones, vertidas ambas en 1973, muestran claramente la ineficiencia con que ha funcionado - la planificación de salud en América Latina, que con la sola excepción de Cuba, (donde sí ha servido para impulsar un cambio estructural dentro y fuera del sector), nada ha podido hacer en el sentido de un verdadero mejoramiento de nivel de salud de las masas de población.

(33) OPS/OMS. Health Planning in Latin America.

Pág. 28.

(34) Tejada, David. Obra citada, pág. 2.

La observación de los procesos de planificación y de la forma cómo se han formulado los planes, ha demostrado que es necesario un mejor conocimiento del sistema de servicios de salud, y sobre todo, de la manera en la cual su estructura y funcionamiento interactúa con el contexto político, social y económico (35). Esta -- falta de conocimiento a lo interno del sector y a su -- forma de relacionarse con los procesos políticos y sociales, se ve claramente al analizar el tipo de búsqueda de soluciones que se ha seguido para resolver los -- múltiples problemas que la planeación de salud ha presentado. La planeación de salud ha planteado soluciones para cada uno de los problemas que se han constatado, pero siempre con la característica de intentar resolverlos aisladamente, sin un enfoque que los analizara a todos dentro de un "sistema" de problemas, que permitiera explicarlos de una mejor manera, y así estar más próximo de su solución. Es el caso, por ejemplo, de la importancia -- superlativa que recibieron durante muchos años los elementos formales (legislación, reglamentos institucionales, etc.), en la convicción de que ellos le darían operatividad al proceso de planificación. El grueso de las preocupaciones también pasó en su momento por los aspectos

(35) Tejada, David. Obra citada, pág. 4 y 5.

tos metodológicos en la búsqueda de "un"esquema metodológico de aplicación universal .

Frente al fracaso en la implementación de los planes concebidos según esta metodología, surgen dos conclusiones fundamentales que permitirán, si bien no resolver los problemas de salud del continente, por lo menos encastrarlos en su correcta dimensión:

1) Darle un sitio privilegiado a los aspectos políticos de los problemas de salud y de las soluciones planteadas.

2) Analizar los problemas del sector a la luz de un enfoque sistemático, que considere no sólo los problemas internos del sistema, sino aquellos factores que estando fuera del sector, condicionan la estructura y funcionamiento de éste. (36)

Aparece claro entonces, a la luz de este pequeño análisis, que las cuatro pautas fundamentales que al principio de este subcapítulo se subrayaron como pautas que formaban el discurso bajo el cual se trataba de impulsar la planificación en América Latina, han sido alcanzadas sólo en parte. En efecto, se proponía:

(36) Ver cita 34.

- 1) Una planificación que abarcara a todo el sector,
- 2) que aumentara su eficiencia de funcionamiento,
- 3) que tuviera un enfoque global del desarrollo socio-económico,
- 4) que propugnara por cambios estructurales en el sector. (37)

Pasados ya más de quince años de este discurso, podemos constatar que en el sentido de los dos primeros objetivos, o sea, la propuesta eficientista para todo el sector, algunos logros aunque modestos se han alcanzado; pero que el enmarque de estas propuestas dentro de una conceptualización del proceso socio-económico como un todo, así como un enfoque político de los problemas de salud, que permita plantear los cambios estructurales que el sector necesita, siguen siendo una necesidad urgente de la planificación de salud para América Latina.

Estas limitaciones no podrán resolverse mientras se siga analizando a la planificación y a sus métodos como instrumentos neutros, que nada tienen que ver con las concepciones políticas e ideológicas. Entendemos que la planificación es un proceso cargado de ideología, desde que planificar es de alguna manera elegir prioridades, - y ésto implica juicios de valor imposibles de reducir a una total objetividad. Podríamos decir entonces que no

(37) Ver cita 31.

existe "la " planificación como actividad única e indiscutible, sino diferentes enfoques de la planificación, (38) según diferentes concepciones político-ideológicas.

Sólo a la luz de enfoques políticos de la planificación de salud, se podrán realizar acciones que permitan darle coherencia y así tender a su desarrollo.

Pero aún más, pensamos que sólo desde una conceptualización política, que parta de la totalidad estructural y histórica, y que analice la práctica médica como una parte dinámica de la formación socio-económica, se puede lograr alcanzar una visión de los verdaderos problemas del sector y así tender al desarrollo de la planificación de salud.

5) Breve reseña histórica de la regionalización de salud.

Los primeros intentos de regionalización de los servicios de salud se remontan a 1601 en Inglaterra, donde se dicta la Ley de Pobres, que pretende brindar atención médica a toda la población, sin restricciones económicas

(38) Pillet, J. V. Obra citada, pág. 5

Más tarde, en Suecia en 1862, se implanta un sistema de atención médica basado en la prestación de servicios a nivel local, donde se reconocen también antecedentes de los actuales planteos de regionalización de los servicios de salud.

Pero es recién a partir de comienzos del siglo XX, que el surgimiento de una mayor tecnología (microscopio, rayos X), produce cambios en la práctica médica, que --- traen el surgimiento de la medicina "moderna" con su alto grado de especialización. Por estas dos razones, después de la postguerra, aumenta de gran forma el costo de los servicios de salud y se hace evidente la necesidad - de concentrar esta tecnología sofisticada en grandes centros, al mismo tiempo que se crea todo un sistema de niveles de atención, que estando por debajo de aquéllos, procure aumentar la productividad de esta nueva medicina con sus altos costos y sus recursos de diagnóstico .

Todo esto determina que se comiencen a diseñar a - partir de esta fecha diferentes esquemas de referencia - de pacientes, desde centros simples a otros con mayor -- grado de tecnificación, como es el caso de Dinamarca, en 1912. Esta tendencia a organizar los servicios de salud en base a diferentes niveles de atención, y así aumentar el rendimiento de los recursos disponibles, se difunde ampliamente por el "Informe Dawson", publicado en Ingla-

terra en 1920 (reconocido como la referencia hitórica más importante en cuanto a regionalización en salud).

En América Latina, es recién en 1933, cuando se comienza a hablar del tema, con la puesta en funcionamiento en Chile de un reglamento de zonas hospitalarias para los servicios de Beneficencia y Asistencia Social, reglamento que es perfeccionado en 1952, con la creación del Servicio Nacional de Salud.

En los Estados Unidos, a partir de 1936, en que en el Estado de Maine se crea un sistema de regionalización, se intenta extender la medida a todo el país; es de destacar entre estas tentativas la ley de Hill- Buston de 1947, que otorga créditos para la construcción hospitalaria que se realice bajo un esquema regional, y la Ley de los Programas Médicos Regionales de 1965, que creaba regiones de salud alrededor de centros universitarios, planteando así una descentralización de la atención médica - primaria y una centralización de la especializada.

Pero los mayores avances en el terreno de la regionalización, se alcanzan en el mundo socialista, donde al socializar la medicina se organizan los servicios de salud en tres niveles de atención con diferente grado de complejidad, lo que ha contribuido al extraordinario avance que han vivido en el campo de la salud.

En Cuba, a partir de la toma del poder en 1959, se dan los primeros pasos para la regionalización de los--servicios, que crea en los años transcurridos desde entonces una extensa red de unidades preventivo-asisten--ciales, con una clara jerarquización de los diferentes niveles de atención médica. (39)

(39) Moreno Jiménez, Uvelino. Regionalización, Factores que limitan el desarrollo de una región. Revista Cubana de Administración de Salud. 2:2 abril-junio, 1976. Pág. 211 a 213

C A P I T U L O I I

LA CONCEPCION DOMINANTE EN REGIONALIZACION

EN AMERICA LATINA.

En el presente capítulo, nos proponemos analizar los conceptos de regionalización que, enmarcados en la teoría económica que se ha dado en llamar "para el desarrollo", han sido los dominantes en América Latina en los últimos años; para intentar probar con este análisis, cómo su objetivo de igualar el nivel de desarrollo de las diferentes regiones quedan en el discurso, mientras que en los hechos, lo que se realiza en este sentido no hace sino aumentar estas diferencias.

Se pretende también mostrar que la explotación de los países periféricos por los centrales y la explotación de una región por otra, no son más que diferentes expresiones de una misma explotación de clase, que subyace en cualquier relación que se establezca en el seno del sistema capitalista.

Por último, luego de un breve señalamiento de las causas que han impulsado el desarrollo de la medicina en el mundo capitalista, llegar a las razones que han llevado al planteamiento de la regionalización de los servicios de salud, y de allí concluir cómo y por qué los objetivos que para ella se propusieron no se han cumplido,

contrastando las explicaciones de sus defensores con --
nuestra propia concepción.

1) La concepción dominante en regionalización.-

La historia reciente de América Latina, está caracterizada por un saqueo sistemático de las regiones pobres por parte de otras con mayor desarrollo económico. Esta transferencia de recursos se ha realizado al amparo de mecanismos políticos, económicos y sociales, que son norma en la sociedad capitalista, pero que en este caso se han visto estimulados por los proyectos nacionales de crecimiento. (1)

En efecto, la economía capitalista, que afirma que el libre juego de los mecanismos competitivos y de la acumulación privada nos conducirán a la felicidad universal, ve en la industria una cierta superioridad "natural" sobre la agricultura superioridad donde los flujos de capital y de fuerza de trabajo, en un "libre juego" han determinado riqueza para unas zonas y pobreza para otras. (2)

(1) Barkim, David. Los Beneficiarios del Desarrollo Regional. Sep. Stentas. México, 1972. P.5

(2) Palerm, Angel. Ensayo de Crítica al Desarrollo Regional en México. Copilado por David Barkim en Los Beneficiarios del Desarrollo Regional

Relacionado con esta idea, ha tenido gran difu--
sión en el continente el concepto de la existencia de
dos tipos de regiones y de sociedades que las habitan
absolutamente independientes y con características to--
talmente dispares, que R. Stavenhagen pinta de esta ma--
nera: "Una sociedad arcaica, tradicional, agraria, es--
tancada o retrógrada, y una sociedad moderna, urbani--
zada, industrializada, dinámica, progresista y en des--
arrollo. La sociedad arcaica estaría caracterizada --
por relaciones de tipo esencialmente familiar y perso--
nal, por instituciones tradicionales, por una estrati--
ficación social rígida de status adscriptos y por nor--
mas y valores que exaltan -ocuyendo menos aceptan- el -
estatus quo, las formas de vida tradicionales hereda--
das de los antepasados, y que constituyen un obstáculo
al pensamiento económico "racional". La sociedad "mo--
derna" por el contrario, consistiría de relaciones so--
ciales...determinadas por las acciones interpersonales
encaminadas a fines racionales y utilitarios, de insti--
tuciones funcionales, de una estratificación poco rígi--
da en que abundan los status adquiridos por medio del
esfuerzo personal... En la "sociedad moderna" las nor--
mas y los valores de las personas tienden a ser orien--
tados hacia el cambio, el progreso, las innovaciones y

la racionalidad económica". (3)

Si bien esta concepción entiende estas diferencias regionales como el resultado lógico y espontáneo del desarrollo económico, necesita, tanto por las tensiones políticas que estas diferencias crean, como por la misma necesidad del sistema de extender su dominio incesantemente, llevar adelante una política de paulatino englobamiento de nuevas regiones.

Y así surgen doctrinas que intentan explicar las -- diferencias que ocurren en el seno del sistema capitalista, como el resultado de restricciones que entorpecen el libre juego en el mercado, y que por lo tanto, controlando estas "restricciones", el sistema se desarrollará con mayor fluidez. Como afirma Gunnar Myrdal, "aún en un país que se está desarrollando con rapidez, la situación normal será que muchas regiones marchen a la zaga, que se estanquen, o aún que se empobrezcan y se observará que existe un número mayor de regiones dentro de las dos últimas categorías, si se han abandonado al libre juego de las fuerzas del mercado". El problema se reduciría entonces a plantear cierto tipo de planeación que controle estos factores distorsionantes. (4)

(3) Stavenhagen, Rodolfo. Sociología y Subdesarrollo. Ed. Nuestro Tiempo. México, 1977. Pág. 16

(4) Myrdal, Gunnar. Teoría Económica y Regiones Subdesarrolladas. F. de C. E. Méx. 1974. Pág. 45 y 50

Entre las muchas pautas sobre las que funciona el liberalismo, nos interesa destacar, además de las ya mencionadas, dos que consideramos pertinentes en este momento:

-Primero, la concepción de que el progreso en América Latina se realizará mediante la difusión del modernismo, como una mancha de aceite que, desde un foco central, va abarcando más y más territorio. Se considera necesario, automático e ineludible este "contagio" del desarrollo desde las zonas urbanas a las más tradicionales, (5) sin constatar como veremos más adelante, que este atraso de las zonas tradicionales es precisamente la "razón" y el "motor" de las zonas más prósperas.

-Segundo, la idea de que para lograr el aumento del ingreso nacional, se debe invertir capital generado a través de restricciones en el consumo, y de que esta restricción debe hacerse a nivel de las masas de población, por la sencilla razón de ser éstas el grupo social más numeroso (6), "olvidando" el hecho de que el consumo no es igual en todos -- los sectores y que entonces, a pesar de ser minoritarias las clases con más altos ingresos, tienen una mayor participación relativa en el mismo.

(5) Stavenhagen, Rodolfo. Obra citada, pág. 21

(6) Myrdal, Gunnar. Obra citada, pág. 96 y 97.

Se parte de la idea de que el freno más poderoso que limita el crecimiento de las economías globales de los países, se encuentra en la falta de desarrollo económico en grandes regiones, que tienen entonces un poder de compra insignificante y que padecen una situación de sub-consumo permanente. (7)

Estas diferencias interregionales estarían determinadas por "los obstáculos a la transmisión de los impulsos del desarrollo a través del espacio y el fracaso en el establecimiento automático del equilibrio en la distribución de la población, los recursos y las actividades económicas", como afirma Walter Stöhr. (8) La desigualdad se resolvería controlando estos obstáculos a la difusión del desarrollo. Habría que edificar un sistema de interferencias que se oponga a esta tendencia desequilibradora.

Esta concepción desarrollista de la planeación que, nos atrevemos a afirmar, es más un discurso ideológico que un nuevo enfoque de la planeación, tiene una explicación para el fracaso que han significado para la planificación estas enormes diferencias regionales; y ésta

(7) Padilla Aragón, Enrique. México, Desarrollo con Pobreza. Siglo XXL. México, 1976. P. 93

(8) Stöhr Walter B. El Desarrollo Regional en América Latina. Experiencias y Perspectivas. Ediciones SIAP. Buenos Aires, 1972. Pág. 16

es la afirmación de que la planeación que hasta ahora se ha usado, se desarrolla en el ámbito nacional y que por ello, no está en condiciones de resolver la problemática regional.

La planeación centralizada ocurre en los países de América Latina como consecuencia de la centralización de poder alrededor de los núcleos urbanos, y sobre todo, de la capital, y tiende a considerar el país respectivo como una entidad más o menos uniforme, a pesar de la enorme heterogeneidad que pueda presentar como consecuencia de este enfoque; parece lógico para la concepción desarrollista que las regiones deprimidas no reciban el especial énfasis que merecen, y no se resuelvan entonces las diferencias regionales. (9)

La planeación a nivel regional aparece como la solución reveladora, a partir de 1965, para este tipo de problemas, al encontrarse a mitad de camino entre el nivel nacional y local, a mitad de camino entre los recursos y los problemas. Sería entonces la planeación regional un sistema de decisión que permite armonizar conflictos que hasta ahora no eran conciliables. Se resolverían entonces a través de políticas de desarrollo regional, distintos tipos de disparidades que las políticas nacionales no podían solucionar. (10)

(9) Stöhr, Walter B. Obra citada, pág. 87

(10) Stöhr, Walter B. Obra citada, pág. 53

Otra vertiente de pensamiento al respecto de la planificación regional, plantea el desarrollo por polos de crecimiento, a través de dos tipos posibles de procesos, que contribuyen a la evolución de una región desde una economía de subsistencia a una economía moderna.

-Uno de los procesos contempla los impulsos a lo interno de la región, la cual se considera como una entidad cerrada en la que la diversificación de actividades, posiblemente generaría un excedente de capital que, reinvertido, podría pagar los servicios y a la postre poner a funcionar el ciclo de desarrollo de la región.

-El otro proceso, sería el desarrollo injertado desde fuera de la región, a través de la demanda de sus recursos naturales; es claro que en este caso, la mayor parte de los beneficios económicos al ser este proceso dominado por el exterior, serán retirados hacia otras zonas, pero aún así, quedarían en la región ciertos recursos fijos, que no pueden ser retirados, tales como salarios, red de caminos, etc., los cuales pondrían a funcionar a largo plazo un desarrollo autosostenido.(11)

Para los sustentadores de esta política, lo importante, cualquiera sea la modalidad adaptada, es que la zona "derrame" su propio desarrollo sobre su "hinterland", (como también se llama a la zona de influencia.)

(11) Stöhr, Walter B. Obra citada. Pág. 109 a 112

Este concepto se enlaza con la política denominada de polos de crecimiento, en la que los conglomerados sectoriales-geográficos de actividades económicas, sirven para acelerar el desarrollo. La premisa fundamental de la región polo sería que sea capaz de integrar una cadena, donde la real eficiencia de cada eslabón se determina no sólo por su propia fuerza, sino por la de sus vínculos superiores e inferiores, vínculos que se establecen en términos de impulsos de desarrollo que recibe o irradia. (12) La diferencia entre regiones polo y regiones estancadas o deprimidas, estaría dada por el balance de estos factores impulsores del desarrollo y por la posibilidad de "fijar" a la región estos factores cuando este balance es positivo. (13) (#)

Como parte integrante del concepto de desarrollo como algo "derramable"; y dada la constatación de que la mayoría de los países latinoamericanos tienen una distribución de población con primacía del sistema urbano, a predominancia de grandes ciudades, mientras que los países desarrollados tienden a tener una distribución normal, con gran primacía de los pequeños núcleos, se pretende inferir una relación entre el desarrollo del sis

Diversos autores consideran diferente la región polo de la región de nuevos recursos naturales; en el presente trabajo, no haremos tal diferenciación, por no considerarla pertinente para los objetivos propuestos.

(12) Stöhr, Walter B. Obra citada. Pág. 117 y 118

(13) Stöhr, Walter B. Obra citada. Pág. 128 a 131

tema urbano con el desarrollo regional, y por lo tanto, promover un desarrollo regional a través de la creación de enclaves que dispersen la población y las actividades económicas hacia núcleos más pequeños. (14)

Hasta aquí, hemos intentado señalar algunas pautas que consideramos modulares en la concepción liberal de las diferencias regionales existentes en América Latina en nuestros días, concepción que consideramos equivocada desde que pensamos que es en el propio modo de producción capitalista donde reside la diferencia regional esencial para el sistema, y que por lo tanto, subsistirá con él, más allá de los discursos o intentos que se realicen para eliminarla.

Dentro de una misma nación, existen zonas centrales, que dominan y explotan a las demás, y zonas periféricas, que son dominadas y explotadas por las primeras. Y pensamos con Angel Palerm "...que estas áreas de subdesarrollo relativo están relacionadas con la propia estructura de clases y con los sistemas clasistas de explotación; - parece igualmente claro que entre las zonas de alto y bajo desarrollo, dentro de cada país, se han creado relaciones que no difieren en su esencia de las que existen entre un país metropolitano (desarrollado), y otro colonial o dependiente (subdesarrollado)" (15), puesto que

(14) Stöhr, Walter B. Obra citada, pág. 115 y 116

(15) Palerm, Angel. Obra citada, pág. 16.

ninguno de los sistemas de explotación es independiente de los demás, y que es absurdo realizar un análisis restringiéndose sólo a algunos de ellos; o sea, que la explotación imperialista de un país por otro, la explotación que causa el dominio de clases y la explotación regional por la centralización de poder en una zona, no son más que tres fases de una misma explotación económica, que permite tener empobrecida a gran parte de la población, mientras sectores minoritarios se favorecen de ello.

Myrdal apunta dos tendencias importantes para el análisis de este problema:

- 1) Las diferencias interregionales son mayores cuanto menor es el desarrollo del país.
- 2) En los últimos años, esta diferencia ha propendido al aumento en los países subdesarrollados y a la disminución en los desarrollados. (16)

Es de señalar que aún en los países más desarrollados como los propios E.E.U.U., las diferencias regionales no sólo subsisten, sino que en algunos casos son muy marcadas, lo que da por tierra la idea que tratan de dejar-

(16) Myrdal, Gunnar. Obra citada, pág. 52

nos estos dos señalamientos, de que el desarrollo "lima" de por sí estas diferencias interregionales.

En los países periféricos, la situación es aún peor, dado que, al no haber conocido la formación de un sistema económico nacional con una relativa autonomía del exterior, sus disparidades internas se agravan, al intentar reproducir a través de su industria, las formas de consumo de sus respectivas metrópolis. La industrialización que se realiza actualmente en los países periféricos, bajo el control de empresas extranjeras, en un proceso cualitativamente diferente de la industrialización de los países centrales. En éstos, la relativa mejor distribución del ingreso, ha permitido una expansión del consumo masivo; mientras que en aquéllos, al intentarse reproducir este patrón de consumo, se enfoca la industria hacia la producción de bienes que no responden a las necesidades de la población, sino de un pequeño sector, concentrándose así la "modernización" en grupos de población localizados en las ciudades. (17)

Desde la época colonial, en que estos territorios no eran más que abatecedores de materias primas para las metrópolis, el interés hacia las regiones más pobres consistía en la obtención de mano de obra barata para las empresas coloniales. (18)

(17) Furtado, Celso. El Desarrollo Económico. Un Mito. Siglo XXI. México, 1976. P. 50 a 52

(18) Furtado Celso, Obra citada, pág. 55 a 59

Y es el proporcionar esta mano de obra, lo que da razón de ser en la economía capitalista a las regiones atrasadas, que cumplen así una función no sólo específica, sino fundamental para la mantención del sistema actual. Por ello, las regiones más atrasadas no son en América — Latina regiones que tiendan a recorrer más o menos lentamente el camino hacia un desarrollo socio-económico, sino todo lo contrario, regiones que cada día se empobrecen más y más en función de esta explotación a que las condena el colonialismo interno a que están sometidos.

Por ésto, pensamos que el desarrollo en los términos en que lo entiende el capitalismo, no sólo no está "limitado" por la existencia de regiones pobres, sino mediado, facilitado por ella. (19)

En realidad, mucho se ha hablado con respecto al posible desarrollo regional edificado en base a capital proveniente de zonas externas con alto grado de desarrollo, que al invertirse en zonas más pobres, facilitaría la evolución de éstas, lográndose así una menor --disparidad interregional. Pero, esta transferencia de capitales ha ocurrido y ocurre precisamente en la dirección contraria, siendo las áreas más atrasadas las que a la postre terminan sosteniendo el desarrollo de aquellas más industrializadas, dado que las inversiones realizadas en una determinada zona para transformarla en un

(19) Stavenhagen, Rodolfo. Obra citada, pág. 19 a 21.

polo de crecimiento, terminan absorbiendo en los hechos toda la economía de la zona de influencia para su propio beneficio.

Entendemos por lo tanto, que el proceso de acumulación mismo, a través de factores como la migración, los movimientos de capitales y el comercio, da lugar a crecientes desigualdades regionales.

-La emigración, por ejemplo, selectiva tanto en la edad como en la capacidad productiva de los emigrantes, tiende por sí misma a favorecer aquellos centros de rápido crecimiento, en función de las Zonas de origen.

-El comercio "moderno" desplaza la industria local establecida con anterioridad, aumentando las diferencias a través de la desocupación que ésto produce, de cambios en los patrones de consumo, de transferencia de capitales hacia los centros más desarrollados, etc. (20)

Se crea así un sistema que se autosostiene y que aumentará cada vez más las diferencias interregionales, o dicho en otras palabras, los recursos que el campo produce, no sólo se encaminan fuera de la región, sino que -- también terminan subsidiando una industria que le es ajena, tanto en el uso del capital generado, como en los productos que elabora, pues están dirigidos a un consumo cualitativamente diferente. (21)

(20) Myrdal, Gunnar. Obra citada, pág. 39 y 40

(21) Ver cita 14.

Esta situación aquí descrita, contrasta notablemente con los logros que los defensores de estas políticas de desarrollo regional afirman se pueden alcanzar a través de ellas lo que trataremos de resumir:

- 1) Ensanchar el mercado interno, movilizándolo mercados periféricos (para lograr una mayor integración económica por el lado de la demanda).
- 2) Movilizar nuevos recursos naturales.
- 3) Ampliar la base nacional de toma de decisiones.
- 4) Reducir las diferencias interregionales.
- 5) Aumentar la eficiencia administrativa.
- 6) Lograr el desarrollo en los "hinterlands" de las actuales zonas con actividades de tipo "moderno".

(22)

Vemos en esta lista que se abarcan tanto objetivos regionales como nacionales, pero que, desafortunadamente, no se ha alcanzado a través de esta política más que el referente a la movilización de nuevos recursos, y que ha tenido muy importantes resultados negativos, que no están contemplados en el discurso.

Los proyectos de desarrollo regional por ahora han resultado eficaces para establecer en claves, por lo general industriales, que cumplen la función principal de

(22) Stöhr, Walter B. Obra citada, pág. 91 a 95

extraer los recursos naturales de la región que les rodea, usando la mano de obra de ésta y llevándose hacia otras zonas aún más desarrolladas, nacionales o extranjeras, el capital así generado; pero nada han alcanzado en su intento de reducir las diferencias regionales. (23)

Resulta absurdo entonces, continuar esperanzados en una redistribución del ingreso, ya sea personal o regional, como producto de la evolución del sistema capitalista, ya que las diferencias se autosostienen, y aún tienden a aumentar a pesar de los proyectos que tratan de corregir estas desigualdades, dejando de lado a grupos sociales y regiones que nada tienen que esperar de posibles "derrames" económicos.

Todo esto sin considerar que el desarrollo económico tal como lo ve el liberalismo, sólo se plantea metas "productivistas" sin ningún objetivo más allá que el aumento liso y llano de la producción, aumento que entonces en el caso de realizarse, será captado por los grupos económicamente dominantes, permaneciendo las clases desposeídas en una situación igual o peor que la anterior.

(23) Palerm, Angel. Obra citada, pág. 48

2) El concepto de regionalización de salud dominante en América Latina.

La regionalización de salud es definida según esta concepción, a través de la sola determinación de diferentes niveles de atención, que varían en cada situación particular. Es la regionalización de salud desde este punto de vista, nada más que una distribución espacial de recursos, organizada de una manera más o menos eficiente en diferentes niveles de atención. Es de destacar el uso inadecuado que se hace de la expresión regionalización, desde que en la mayoría de los estudios de regionalización realizados, se deja de lado sistemáticamente el concepto espacial, ocupándose de la sola determinación de niveles de atención.

Afirma la OPS: "Este continuo de necesidades y recursos con distinto grado de complejidad, distribuidos espacialmente de acuerdo a la magnitud y estructura de la población y conectados por un sistema de referencia, constituyen la razón y esencia de la regionalización técnica del sistema de servicios de salud". (24)

-
- (24) OPS/OMS. El Desarrollo de la Infraestructura de los Servicios de Salud frente a la Necesidad de Extensión de Cobertura. Discusiones Técnicas. México, D.F. Octubre, 1976. Pág. 18.

O dicho en otros términos, es regionalización de salud la definición de un sistema de prestación de servicios según niveles de complejidad creciente, que articulan los diferentes componentes del sector, para asegurar la máxima productividad y eficacia de los recursos existentes. (25)

Según la definición más conocida de regionalización de servicios de salud, ésta sería: "El instrumento administrativo que permite a nivel intermedio, la consolidación de los programas nacionales de salud, para facilitar su ejecución a nivel local". (26)

Los diferentes niveles de atención, son definidos en función de una complejidad creciente de las combinaciones de recursos y necesidades. Por esto, se podría definir un primer nivel de atención como aquél encargado de las necesidades simples de salud, que son generalmente agudas, frecuentes y que por lo general, necesitan para resolverse de una combinación de recursos relativamente sencilla y durante corto tiempo. De allí en adelante, los niveles sucesivos responderían a necesidades cada vez más complejas, que requieran de recursos más sofisticados. (27)

(25) OPS/OMS. Obra citada, pág. 6.

(26) OPS/OMS, Coordinación of Medical Care.
Washington, 1970. Pág. 34

(27) OPS/OMS. El Desarrollo de la Infraestructura...
Pág. 13 a 16

Este gradiente de necesidades y recursos, con grados crecientes de complejidad, distribuídos territorialmente de acuerdo a la densidad de población, e interconectados por un muy eficiente esquema de referencias, constituirían la esencia misma de la regionalización de los servicios de salud en nuestros países. (28)

La explicación para la actual distribución de los servicios de salud en América Latina, debe ser buscada — en el marco más general de la articulación de la práctica médica en la sociedad capitalista.

La evolución de los acontecimientos en el sector salud en las economías capitalistas, (así como todas las manifestaciones sociales) ha estado determinada por este modo de producción, y no podría ser de otra forma, — desde que la manera de vivir condiciona la manera de enfermar, o dicho en otros términos, la distribución del fenómeno salud-enfermedad en el seno de una sociedad, depende de la organización que ésta se ha dado en un determinado momento.

Y es así como, a través de la historia de la medicina y sus instituciones en el mundo capitalista, podemos reconocer como también aquélla es un producto, una manifestación de la lucha de clases y cómo ha estado — continuamente influida, modificada y adaptada a las ne--

(28) Ver Cita 22.

cesidades que en un determinado momento pudieran tener las clases dominantes. (29)

Por ejemplo, ha sido de fundamental importancia para el desarrollo de la medicina en nuestros países, la necesidad de reproducir la fuerza de trabajo, al estar aquélla dirigida en gran parte al más pronto y apto reintegro de los obreros a sus funciones, luego de la enfermedad (función que se realiza con más celo cuanto más calificado es el grupo de trabajadores hacia los que la acción médica se dirige), situación que explica en gran parte la actual distribución de los servicios de salud.

(30)

No se puede olvidar la importancia que han tenido en el desarrollo institucional tanto la industria de --- productos médicos como la industria farmacéutica, las -- que al necesitar un mercado seguro para sus productos de alto costo, han impulsado la creación y crecimiento de las instituciones de salud. (31)

Pero los factores característicos que más nos interesan para el análisis que pretendemos realizar, son dos:

(29) Gaete, Jorge. Medicina Comunitaria. Un Ensayo de Interpretación. Mimeo. Pág. 2 y 3

(30) Laurell, Cristina Ana. Notas para un Marco Teórico. Mimeo. Pág. 17

(31) Gaete, Jorge. Obra Citada, pág. 8 a 10

Uno, la necesidad de dar respuesta a demandas populares por salud, y dos, el uso que se hace de la medicina y los servicios de salud como elementos de penetración ideológica.

En efecto, desde que existen sectores de la población que dadas sus condiciones de trabajo, vivienda y alimentación, concentran los mayores daños, se crean situaciones de demanda de servicios de salud, que deben ser de alguna manera satisfechas. Estos servicios, que son creados entonces como respuesta a estas demandas, son utilizados al mismo tiempo para llevar a las masas medidas tendientes a la mediatización social, a través de la implantación de servicios que no son los reclamados, ni los adecuados para la situación social que pretenden resolver. (32)

Es por estas razones que surgen en América Latina dos tipos de proyectos relacionados con el tema que nos ocupa, como son los de extensión de cobertura o medicina comunitaria, (33) que afirman pretender hacer llegar los servicios de salud a una población que no cuenta con ellos, manteniendo su buena calidad, y realizar así prestaciones de buen nivel técnico que lleguen a todos por igual.

(32) Gaete, Jorge. Obra citada, pág. 7 y 8.

(33) Gaete, Jorge. Obra citada, pág. 5

Lo que se busca en realidad a través de proyectos como éstos, es dar la imagen de que no es necesario un cambio de la estructura social para alcanzar un óptimo nivel de salud de la población, sino apenas modificaciones de la conducta individual, o bien de la conducta -- institucional, frente al problema de la salud. (34)

Una política de extensión de cobertura, afirma la OPS, "Obliga a buscar soluciones técnicas y administrativas que maximicen la productividad dentro de los límites de eficacia técnicamente aceptados para producir el impacto deseado en los problemas de salud." (35)

Es por esta necesidad de aumento de la productividad, que se plantea la atención por niveles, la cual funcionó siempre como una medida intrahospitalaria, pero -- que ahora, frente a la escasez relativa de recursos, se extiende fuera de este ámbito para abarcar toda la organización del sector.

La idea es "organizar dispositivos de "tamiz" --- (screening), con personal del más bajo costo social posible del nivel correspondiente, para atender y orientar la demanda de la población de la zona de influencia directa de estos niveles." (36)

(34) Gaete, Jorge. Obra citada, pág.4.

(35) OPS/OMS. El desarrollo de la infraestructura...P.8.

(36) OPS/OMS. El Desarrollo de la Infraestructura...

Los diferentes niveles deberían ser determinados con criterios variables en cada ocasión, teniendo en cuenta - tanto las necesidades , como la composición de los recursos, pero se tendría que tener constantemente presente - como idea central, que el sistema planteado fuera aquél que ofreciera la posibilidad de funcionamiento más eficaz de los servicios. (37)

Vemos entonces la regionalización de los servicios de salud, como un planteo que viene de alguna manera a - contribuir a la resolución del problema creado por una - relativa carencia de recursos, al hacerse necesario ex-- tender los servicios de salud a gran parte de la pobla-- ción, que no contaba con ellos.

Dentro del sistema capitalista imperante en Améri-- ca Latina, habría dos formas de aumentar los resultados de un servicio de salud: aumentando los recursos con -- que cuenta, o bien, aumentando el rendimiento de éstos, o sea, la eficiencia con que funciona el servicio. (38)

· Esto es precisamente la función que la regionalización de los servicios de salud viene a cumplir en América Latina: Aumentar la eficiencia del sistema, al coordinar todos los recursos humanos y materiales disponibles en - una determinada región, a fin de obtener su mejor utilización al evitar duplicaciones.

(37) OPS/OMS. El Desarrollo de la Infraestructura...
Pág. 13.

(38) OPS/OMS. Health Planning in Latin America.
Scientific Publication 272. 1973. P. 24

Podemos entonces resumir los objetivos de estos -- planes de salud que se propusieron en cuanto a la regionalización, de la siguiente forma:

- 1) Obtener una distribución equitativa de los recursos, tendiente a lograr una utilización efectiva de ellos.
- 2) Organizar y administrar los programas de servicios de salud, de modo que permita a la población la igualdad de oportunidades para disfrutarlos.
- 3) Eliminar el aislamiento y las limitaciones administrativas y técnicas con que se prestan la mayoría de las veces los servicios de nivel primario.

Es claro que los planes mencionados no alcanzaron estos objetivos que explicitaba el discurso que les dio origen, y que como vimos en páginas anteriores, no significaba una verdadera alternativa de mejoramiento del nivel de vida de las masas de población, sino que era una de las respuestas políticas que el sistema impulsaba -- frente a una situación social potencialmente explosiva.

Frente a este fracaso en el intento realizado de mejorar la salud de la población, no tardan en dejarse oír una serie de rectificaciones y justificaciones, que -- una vez más pretenden explicar el naufragio de la planificación y la regionalización, a través de factores individuales o institucionales, como ser ineficiencia del aparato administrativo, defectos técnicos, etc.

Así afirma Reynaldo A. Ferrer, refiriéndose a este tipo de propuestas: "Esto no es nuevo ni misterioso y -- aunque se considere factible en teoría, su aplicación -- práctica siempre ha sido entorpecida por grandes y poderosos obstáculos. Han sido éstos defectos del entendimiento humano que adornan nuestra conducta personal y profesional...Esta conducta obliga a la ciudadanía a pagar una multa al mantener estacionado su progreso médico social...por más tiempo del autorizado". (39)

Se puede decir generalizando, que las explicaciones que siguieron al fracaso de estas propuestas giran alrededor de tres tópicos:

- 1) Defectos en la implementación por carencia de ciertos mecanismos imprescindibles, como serían la motivación de la comunidad, la clara comprensión de los médicos y técnicos de salud para una labor armónica y coordinada dentro de cada región.
- 2) Persistencia de pequeños orgullos y rivalidades localistas, institucionales o personales.
- 3) Carencia en los diferentes programas o instituciones de una habilidad administrativa, que permitiera una cuidadosa preparación de incentivos para aquellos tra-

bajos que hubieran necesitado de mayor responsabilidad o que exigieran mayor sacrificio personal.

No es nuestra intención afirmar que las explicaciones aquí apuntadas no sean en absoluto pertinentes, sino que pretendemos dejar claro que, planteos que propongan limar las diferencias que existen entre las regiones en nuestros países, en base a ideas que se apoyan en la solidaridad y en la relación armónica de las partes, no fracasan por causas como las anteriormente anuntadas, sino por ser éstas, en el mejor de los casos, sólo manifestaciones de causas más profundas, que están en la base del mismo modo de producción capitalista; intentaremos ahora analizar los requerimientos que los impulsores de estos esquemas de regionalización, y en especial el autor anteriormente citado, Reynaldo A. Ferrer, afirman son imprecindibles para el funcionamiento eficiente de servicios integrados de salud, sobre bases regionales:

- 1) "Estabilidad política..."
- 2) "Una estructura gubernamental en todos los niveles políticos de la nación, lista a orientar, estimular y ayudar la planificación, organización y administración de los servicios."

(39) Ferrer Reynaldo A. Regionalización de Servicios Integrados de Salud y Bienestar Social. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Febrero, 1964. Pág. 120 y 121

3) "Una ciudadanía informada y consciente de los problemas de salud..."

4) "Una actitud gubernamental y ciudadana que permita dar a los problemas de salud el sitio de urgencia e importancia que les corresponde ..." (40)

Pensamos que estos puntos revelan una confusión de niveles entre las propuestas y los objetivos fijados, ya que por un lado, se elabora un discurso que presenta la regionalización como medio de superación de todos los problemas médico-sociales y por otro, se limitan las --- propuestas a la regionalización de los servicios de salud, sin plantear ninguna posible solución para causas de la actual distribución de la enfermedad, como podría ser entre otras, la mala alimentación de la población, las --- condiciones de vivienda, trabajo, etc. y que evidentemente exceden el ámbito del sector salud.

Por otra parte, es de destacar la importancia que tienen para esta propuesta los aspectos políticos, en especial aquellos relativos a un nivel nacional, y no los --- del nivel institucional, que serían los directamente implicados en la regionalización, al mismo tiempo que se --- relegan los aspectos técnicos, que no se reconocen como los más fundamentales para el funcionamiento de la propuesta planteada.

(40) Ferrer, Reinaldo A. Obra citada, pág. 122

Supera las posibilidades de este trabajo analizar el por qué no parece lógico reclamar estabilidad política - en América Latina, ni por qué los habitantes de la zona no pueden, por la estructura misma del sistema, estar perfectamente concientes de los problemas que los aquejan; baste decir que el sistema capitalista lleva en su seno, desde su origen, el germen mismo de su destrucción, que se traduce por una serie de contradicciones que lo obligan a existir en medio de una continua crisis; y que la desinformación de la población, es algo que está en la base misma del sistema y que por lo tanto, no aparece como una consecuencia indirecta de éste, sino como uno de los pilares sobre los que se apoya, que le son fundamentales y que no podrá modificar a riesgo de su propia subsistencia.

En cuanto a los otros dos puntos a que se hace referencia, o sea, la capital importancia que se debería -- dar a los problemas de salud, así como el que se refiere al por qué no se realiza en nuestro continente una administración y una planificación global tendiente a superar problemas y no a neutralizarlos, pensamos en anteriores páginas han sido suficientemente discutidos.

Es importante además destacar que las anteriores consideraciones no incluyen a Cuba, país que, luego de su revolución de 1959, ha prestado especial atención al problema de salud, logrando cumplir entre otros con los

cuatro puntos anteriormente señalados, lo que le ha permitido ocupar un lugar de preponderancia en la salud de América Latina, lo cual se debe al profundo cambio estructural ocurrido en aquel país.

Creemos, por otra parte, que la planificación basada en un profundo conocimiento de la realidad (como no puede ser de otra manera), debe reconocer el momento histórico en que se encuentra la América Latina capitalista, y plantearse objetivos acordes con él. Pensamos entonces que estos intentos de regionalizar los servicios de salud en nuestros países, no han cumplido con esta condición, y que estos puntos que se subrayan como previos y que son claramente inalcanzables por el momento, son la "confesión" de la carencia de análisis socio-político -- con que se realizaron y la "explicitación" del poco alcance que pueda tener una planificación que se desarrolle dentro del marco del sistema capitalista, y que estas -- carencias no ocurrirían en la versión alternativa que -- trataremos de bosquejar en el próximo capítulo.

C A P I T U L O I I I

APUNTES PARA UNA NUEVA REGIONALIZACION EN AMERICA LATINA.

Este capítulo final consta de algunas consideraciones sobre regionalización económica, que no se han profundizado demasiado -tarea que dejamos a los economistas- sino que simplemente pretendimos apuntar algunas líneas - que entendemos son fundamentales para cualquier diseño de división territorial que se quiera realizar; y que en este caso son especialmente importantes, dado que la medicina ha intentado con resultados no siempre satisfactorios, realizar su propia regionalización, de espaldas -- por lo general a los aportes que otros sectores le pudieran realizar al respecto.

Tampoco fue nuestra intención desarrollar una nueva teoría de la regionalización de salud -tarea que nos superaría por mucho- si no subrayar algunos temas de reflexión, a los que entendemos no se les ha proporcionado todo el énfasis que merecen, temas que como la distribución de poder, no son específicos a la regionalización, pero que consideramos le son de capital importancia y que han sido generalmente dejados de lado, trazando divisiones territoriales que por ignorarlos, no han contribuido a un verdadero mejoramiento de los servicios de salud en nuestros países.

Algunas consideraciones sobre regionalización.-

La gran tarea que enfrentan las naciones de América Latina es salir del estado de subdesarrollo, asegurando un mejor uso de los recursos, creando una economía independiente, que beneficie a la gran mayoría de la población - que es quien crea con su trabajo la riqueza social - (1) a través de la ampliación de su espacio económico en cualquiera de sus dos aspectos: extensión de su ámbito geográfico, y extensión del espacio social - (grupos sociales que se benefician del desarrollo económico). Se delimitan así dos campos necesariamente complementarios y de enfoque simultáneo en la planificación regional:

- 1) La ampliación de la población que participa del beneficio social, tendiente a eliminar las diferencias económicas y sociales existentes.
- 2) El desarrollo regional entendido como un mejor aprovechamiento de los recursos, para lograr así un aumento de la productividad, al mismo tiempo que se integran al proceso de desarrollo global nuevas regiones. (2)

(1) Bassols Batalla, Angel. Geografía, Subdesarrollo y Regionalización. Ed. Nuestro Tiempo. México. 1978. Pág. 182

(2) Cárdenas, Cuauhtémoc. Perspectivas del Desarrollo Regional en América Latina. Revista Internacional de Planificación. Vol. XI. Pág. 10 y 11.

En cuanto a la determinación que el medio físico ejerce sobre el desarrollo regional, se debe aclarar que la influencia negativa es mucho mayor en los países con un bajo desarrollo de las fuerzas productivas que en aquellos altamente desarrollados, lo cual no se debe a las condiciones naturales, sino a la capacidad que tiene una u otra sociedad de influir en el medio y adaptarlo en su provecho. Es por esto que la utilización de los recursos naturales es muy diferente de un país a otro y que, cuando consideramos una sola región o país, ha variado a lo largo de la historia.

Los recursos de una zona son evidentemente importantes, pero lo que va a determinar la capacidad productiva de la región, será la capacidad que tenga el hombre de utilizar los medios de producción y actuar con ellos sobre los recursos de que disponga.(3)

Otro de los postulados fundamentales, es considerar - las regiones no como estructuras dadas e inmovibles, sino como una categoría histórica y por lo tanto cambiante, - ya que corresponden a un determinado estado del progreso social. (4)

El esquema regional existente en nuestros países, - tiende a aumentar cada vez más las diferencias regionales,

(3) Bassols Batalla, Angel. Obra citada, pág. 141, 179, y 180.

(4) Bassols Batalla, Angel. Obra citada, pág. 235

por lo cual se deberá romper con él de manera absoluta - y, si lo que se pretende es transformar la realidad, replantearlo totalmente. Al respecto, afirma Enrud Alaev - que si se considera como objetivo la elevación del nivel de vida del pueblo, la distribución racional de las fuerzas productivas aparece no como condición, sino como una de las formas de manifestación de este objetivo. (5)

Este nuevo esquema regional debe plantearse, teniendo en mente que el problema de las regiones no es un problema de "espacio", sino fundamentalmente "de territorios", es decir, que no es un problema de recursos materiales, sino sobre todo de la población que allí habita y trabaja, lo que no lleva a plantear la necesidad de conducir la planeación regional hacia objetivos que abarquen todo lo implicado en el nivel de vida de una comunidad, pero - además, llevar a cabo esta planeación a modo de unión dialéctica, de continuas aproximaciones y rectificaciones con aquella realidad a la cual se pretende modificar.

J. Mrinov define el concepto de región de la siguiente forma:

"...es un complejo de territorio y economía que ha desarrollado lazos internos de producción y que se especializa en escala nacional". (6)

(5) Bassols Batalla, Angel. Obra citada, pág. 214

(6) Bassols Batalla, Angel. La Teoría. El Conocimiento de las Regiones. Mimeo. Pág. 16

Este concepto de la región como un todo estructurado, no quiere decir que no se deba reconocer en las diferentes regiones unas actividades más desarrolladas que otras, ni que las regiones deban tener todo tipo de riquezas naturales, y así tender a la autosuficiencia. (7)

Un territorio es susceptible de dividirse de muy diferentes formas, dependiendo del propósito que se persiga, pero se debe intentar abarcar todos los aspectos pertinentes a la realidad socio-económica al realizar la regionalización, pues sólo de esta forma será una herramienta útil a la planificación global de toda la economía, (8).

Se debe entonces plantear una regionalización tal , que tome como aspecto más importante para la división territorial la línea donde un tipo de producción deja de ser predominante y es sustituido por otro, desde que entendemos que es "el modo de producción de la vida material el que condiciona el proceso de la vida social, política y espiritual." (9)

La política regional estará en función de contribuir al mejoramiento del nivel de vida de la población y tendrá por fuerza preponderante importancia en esta

(7) Bassols Batalla, Angel. La teoría. El conocimiento de las Regiones. Pág. 20.

(8) Bassols Batalla, Angel. Geografía, Subdesarrollo y Regionalización. Pág. 49, 52 y 53

(9) Marx, Karl. Citado por Martha Harnecker en Los Conceptos Elementales del Materialismo Histórico.

labor, si logra sobreponerse ala tendencia de aplicar indiscriminadamente los modelos que han resultado eficaces en los países industrializados. (10)

Dicho en otros términos, se debe dejar definitivamente de lado la idea de que los procesos históricos de desarrollo se repiten de igual manera en diferentes momentos históricos, se debe romper con la idea de que para alcanzar una situación similar a la de los países industrializados, debemos recorrer el mismo camino andado por aquéllos. (11)

O sea que nuestros países se encuentran frente al reto que significa planificar una política propia de cada país -desde que no existe un solo modelo o tipo general de desarrollo- que si bien pensamos no podrá alcanzar todos los logros que la población del continente reclama y merece, por lo menos llegue a romper alguno de los lazos de la dependencia económica actual, y que posibilite entonces la visualización de la problemática autóctona desde una óptica más libre y por lo tanto, más cercana a la realidad.

La política regional se deberá dirigir hacia un nivelamiento, o por lo menos hacia una menor diferencia en

Siglo XXI. México, 1976. Pág. 136

(10) Bassols Batalla, Angel. Geografía, Subdesarrollo y Regionalización. P. 210 y 211

(11) Palerm, Angel. Ensayo de Crítica al Desarrollo Regional en México. Compilado por David Barkim

tre las regiones, que permita replantear las actuales relaciones que hacen a unas regiones menos desarrolladas - que otras.

Pero, en esta tentativa, hay que destacar la estrecha relación que existe entre la distribución espacial de recursos y la de poder de toma de decisiones, poder que reside en la clase dominante, la que se permite distribuirlo entre sus representantes, en este caso, las instituciones de salud. En función de una muy importante dependencia mutua entre estos dos factores, (distribución de recursos y de poder), es imposible la modificación de la distribución de cualquiera de ellos sin la modificación simultánea del otro. (12)

Por otra parte, el esquema que adoptará la planeación regional en un caso determinado, dependerá del modo como se distribuye la capacidad de decisión en sus diferentes niveles. Por lo cual, podemos visualizar la planeación regional como imagen, pero al mismo tiempo como determinante de la distribución de recursos materiales - y de poder de decisión.

Queremos decir con ésto, que una planificación regional que intente colaborar en los cambios que América Latina necesita, debe tener como premisa fundamental,

Los Beneficiarios del Desarrollo Regional. Sep.
Setentas. México, 1972. Pág, 14 y 15.

(12) Stöhr, Walter. El Desarrollo Regional en América Latina. Experiencias y Perspectivas. Ed.
SIAP. Buenos Aires, 1972. P. 105 a 108

además de los objetivos concretos que pretenda impulsar, una metodología innovadora, que incluya en el proceso de planificación a los posibles beneficiarios del mismo.

Pero aún más, desde que vivimos en un continente-- con una inmensa población rural, (la utilización de cuya capacidad laboral no excede del 40 o 50%) (13), parece - lógico plantear que no sólo debemos encarar una planifi- cación que haga partícipe a esta inmensa masa de pobla- ción, sino que ésta debe ser la razón y el motor de los - proyectos que pretenden mejorar el nivel de vida de las diferentes regiones del continente.

Entendida la planificación como una acción dirigida a la redistribución del ingreso, se requiere de una vigo- rosa acción para reducir la actual participación de las regiones y de las clases sociales más poderosas del bene- ficio futuro, (14) por lo que las nociones de división - regional y planificación se hacen complementarias e in- separables, y podríamos llegar a decir "regionalizar pa- ra planificar" y conducir entonces la política nacional y regional hacia una menos dispareja distribución de la riqueza.

(13) ILPES. Experiencias y Problemas de la Planifi- cación en América Latina. Siglo XXI. México, 1974. Pág. 93.

(14) Barkim, David. Los Beneficiarios del Desarrollo Regional. Sen Setentas, Méx., 1972. P. 184 y 185

2) Reflexiones para una nueva regionalización en salud.-

La nueva regionalización que pensamos se debe instrumentar en América Latina, debe partir de contemplar los problemas de salud no en forma aislada, sino como parte de la estructura general del país; este enfoque unificado de la problemática, destaca la necesidad de la interrelación de los programas de salud con los de los otros sectores de la economía local, permitiendo que todos los programas se apoyen entre sí, haciendo más viables los esfuerzos por el mejoramiento del nivel de vida de la población que con el anterior enfoque sectorial.

(15)

La regionalización de salud, por lo tanto, no debe tener un esquema diferente de división territorial -- que el que se adopte en otros sectores de la economía, -- pues esta diferencia será la distancia entre el funcionamiento o no del sistema plantear.

Como decíamos en páginas anteriores, el esquema de división territorial a plantear, debe tener en cuenta -- consideraciones políticas, históricas, administrativas, demográficas, naturales, etc.; si bien se debe tener claro que no existen regionalizaciones perfectas, la idea

(15) Vidal, Carlos. Medicina Comunitaria. Nuevo Enfoque de la Medicina. OPS/OMS. Educación Médica y Salud. Vol. 9 No. 1, 1975. P. 34

consiste en lograr la más aproximada posible a la realidad del momento. (16) En esta búsqueda, se debe analizar primordialmente, para la regionalización como para cualquier fenómeno social, el modo de producción y el juego de las fuerzas sociales, y es así que esta línea divisoria entre regiones estaría "donde un fenómeno productivo deja de ser predominante y es sustituido por otro, donde comienza así un área distinta". (17)

Si no se realiza de esta forma, la regionalización de los servicios de salud encontrará serios impedimentos para un real funcionamiento, porque existe en los hechos un esquema de regionalización, antes de implantarse otro que la planificación determine; esta primitiva división territorial, si bien no es el resultado "espontáneo" de la distribución de los recursos y condiciones naturales, es la consecuencia de una historia económica común de las diferentes zonas, historia que en algunos casos tiene profundas raíces que no se pueden destruir por simple decreto. (18)

Esta historia en el caso de los servicios de salud, determina por ejemplo, un arraigamiento del personal de

(16) Bassols Batalla, Angel. Geografía, Subdesarrollo y Regionalización. Pág. 220

(17) Bassols Batalla, Angel. Geografía, Subdesarrollo y Regionalización. P. 157

(18) Bassols Batalla, Angel. Geografía, Subdesarrollo y Regionalización. P. 213

salud en una localidad dada, nada apropiado para una racionalización de los servicios; o que la población de una zona dada haya sido adscripta anteriormente a otro centro de salud que el que la planificación le adjudica o -- que en muchos casos, se usen los servicios de salud externos a una región por determinadas facilidades de --- transporte o proximidad geográfica. Estos y otros conflictos para el funcionamiento de la regionalización de los servicios de salud, se verían reducidos al construirla en base a los diferentes fenómenos de la producción, como anteriormente se propuso, ya que el transporte, las costumbres, la historia de los fenómenos económicos, etc., de cada región, responden todos en última instancia al modo de producción dominante en ella.

Desde que entendemos la organización y distribución de los servicios de salud y la práctica médica que la determina, "como la respuesta social frente a la salud enfermedad" (19) históricamente determinada en las sociedades capitalistas en que vivimos, esta respuesta estará delineada por la lucha de clases, característica fundamental del sistema. Y considerada la planificación, (y la regionalización como parte de ella), como la organización de las acciones tendientes a disminuir las dife-

(19) Laurell, Cristina Ana. Notas para un marco teórico. Mimeo. Pág. 16.

rencias sociales, se concluye que se debe plantear una regionalización de los servicios de salud tal, que transfiera el poder que hoy detentan los grupos sociales dominantes, a la población carente de él, (en este caso especial, a la población campesina, que ha sido sistemáticamente dejada de lado en lo que a ciertos tipos de servicios de salud se refiere).

Por otra parte, como afirma el Dr. Ordoñez Carceller, "El avance en el campo de la salud ha puesto en evidencia la necesidad de ampliar el horizonte clínico, saliendo de los muros del hospital". (20)

Hace falta por ello establecer un sistema adecuado a la realidad y en el cual las acciones de salud sean predominantemente extrahospitalarias, pero que al mismo tiempo permita una respuesta adecuada a los problemas de salud que lo requieran (21); es decir, que debemos procurar un sistema de servicios más dinámico, que nos permita obtener una mayor eficiencia y productividad de los recursos disponibles, pero que tiene que ir más allá, procurando romper con el actual esquema de toma de decisiones; procurando un cambio a través de la regionalización del sector, que intente distribuir el poder de toma de decisiones, y por lo tanto, distribuir la posibilidad de

(20) Ordoñez Carceller, Cosme. Organización de la atención médica a la comunidad. Revista Cubana de Administración de Salud. 2:2, abril-junio 1976. P. 143

(21) Vidal, Carlos. Obra citada, pág. 18.

intervenir en la planificación, limitando la hegemonía de los grupos sociales que actualmente controlan el sector y que han determinado la actual distribución de recursos. "En realidad, la distribución de recursos implica y requiere la redefinición, seguida por la redistribución -- del poder de toma de decisiones dentro del sector salud, y por lo tanto, la redefinición de quién decide y en efecto quién planifica. Entonces, cualquier esquema de regionalización que siga con el anteriormente definido, entraría en conflicto con los patrones existentes en la práctica médica en la medida en que uno es fortalecido, el otro es debilitado". (22)

Esta distribución del poder que entendemos tiene -- que ser el objetivo fundamental en los futuros planteos de regionalización de los servicios de salud, tiene dos aspectos que si bien no son excluyentes, conviene separarlos claramente para evitar confusiones: uno es la -- distribución de poder hacia la población, procurando un mayor control del sector por los grupos que ocupan sus servicios y otro, directamente implicado en el tema que nos ocupa, la delegación de poder a lo interno del mismo, desde los hospitales urbanos de alto grado de complejidad hacia las unidades que actúan a nivel local.

(22) Navarro, Vicente. The City and the Region.

American Behavioral Scientist. July-Agost,
1971, Vol. 14. Number 6 . Pág. 887 y 888

Debemos elaborar un sistema de servicios de salud que de más libertad local, tanto para la decisión como para la acción, en asuntos que son primariamente de impacto local, dentro de un marco que asegure que las políticas nacionales sean seguidas en todas partes, (23) y con una distribución geográfica de los recursos que balancee la descentralización requerida por la distribución geográfica de la población, con la centralización necesaria para aumentar su uso eficiente. (24)

Esta mayor libertad de acción para los servicios locales que proponemos tendrá que disminuir la importancia que el hospital detenta actualmente, la que contribuye a una incesante sofisticación de la práctica médica que no responde la mayoría de las veces a las verdaderas necesidades de la población.

Pensamos que se deberán organizar los vínculos entre los diferentes niveles de atención, de forma de que exista un doble flujo de remisión de pacientes hacia arriba, o sea, del nivel de atención primario hacia los niveles secundarios y terciarios, y hacia abajo, del hospital al policlínico, garantizando la movilización --

(23) Nyerere, Julius K. Descentralisation . Mimeo.
Mayo, 1972. Pág. 2

(24) Navarro, Vicente. Methodology on Regional Planning of Personal Health Services: A case Study
Sewden. Medical Care. Vol. 8, No. 5. Sept-Oct,
1970, Pág. 390

real de los usuarios, al mismo tiempo que se realiza un movimiento de especialistas desde arriba hacia abajo; además de que tiene que existir en la regionalización de salud a ser plantada, una estrecha interrelación horizontal de cada nivel de asistencia entre los diferentes servicios médicos . (25)

Una regionalización así planteada, implica que el hospital rinda parte de su independencia a servicios de menor complejidad, a través de los programas de referencia que lo obligarán a remitir o a aceptar pacientes de una forma más rígida que en la actualidad. (26)

Se pretende a través de la regionalización de los servicios de salud, que todas las personas residentes en un área, cuenten con un sistema que disponga de los servicios básicos indispensables y fácilmente accesibles, teniendo además la posibilidad de recibir atención en centros de mayor especialización. Esto requiere de la colaboración de todos los servicios de que un área dispone, que deben sobreponer sus intereses al beneficio -- común.

En el mundo capitalista, "Los sistemas de salud -- varían ampliamente, desde los regímenes de empresa privada en que las prestaciones médicas, hospitalarias y

(25) Ordoñez Carceller, Cosme. Obra citada. P. 147.

(26) Navarro, Vicente. The City and the Region.

farmacéuticas están regidas por la ley de la oferta y la demanda, hasta los regímenes socializados, en que el Estado asume la responsabilidad total por la protección, - fomento y recuperación de la salud de sus componentes... Lo corriente es que en los países estos diferentes sistemas se superpongan y combinen de forma arbitraria". (27)

Como es obvio, para llevar adelante la regionalización de los servicios de salud como la planteamos, con una atención por niveles funcionando en base a un amplio plan de referencias, es necesario contar con la participación de todos los servicios (sistema nacional de salud); es por esto que la organización de la atención médica y la implantación de un sistema de regionalización se dificulta tanto en nuestros países, ya que en ellos intervienen diversos sistemas de salud con intereses contradictorios y con una distribución arbitraria de las responsabilidades, que responde a la historia de una sociedad de clases y que ha determinado la más absurda distribución geográfica de los recursos de salud. (28)

Creemos que un esquema de regionalización de los servicios de salud que contemple las ideas aquí planteadas, estará en condiciones de contribuir a un mejoramiento del

(27) OPS/OMS. Sistemas de Salud. Guía para la Coordinación de la Atención Médica. 1972. Pág. 31.

(28) Ordoñez Carceller, Cosme. Obra citada, pág. 45

nivel de salud de la población; si bien debemos reconocer que es de muy improbable instrumentación en un sistema capitalista; pero es necesario alcarar asimismo, que no está aquí la verdadera solución a los problemas de salud, sino en una verdadera democratización de la -- conducción del sector y de la política toda.

Una regionalización como la aquí planteada sin aquella democratización, no es más que un planteo organizativo de los servicios de salud, que procura aumentar la productividad y la eficiencia de los mismos.

- ALVAREZ BEJAR, Alejandro R. El Estado en el Pensamiento de la OPAL
Revista de Investigación Económica.
UNAM.VOL.XXXV, no.138, abril-jun, 1976
- BARKIM, David Los Beneficiarios del Desarrollo Re-
gional. SEP. Stentas, México, 1972
- BASSOLS, Batalla, Angel. Geografía, Subdesarrollo y Regionali-
zación. Edit. Nuestro Tiempo. 1977.
- BASSOLS Batalla, Angel La Teoría. El Conocimeto de las Re-
giones. Mimeo.
- BETTELHEIM, Charles. Problemas Teóricos y Prácticos de la
Planificación. Fotocopia. UNAM
- CARDENAS, Cuauhtémoc. Persnectivas del Desarrollo Regional
en América Latina. Revista Interameri-
cana de Planificación. Vol.XI, no. 41
Marzo de 1977.
- FERRER, Reynaldo A. Regionalización de Servicios Integra-
dos de Salud y Bienestar Social. Bole-
tín de la Oficina Sanitaria Panamerica-
na, Febrero, 1964.
- FURTADO, Celso. El Desarrollo Económico, Un Mito.
Siglo XXI. México, 1976.
- GAETE, Jorge. Medicina Comunitaria. Un Ensayo de
Interpretación. Mimeo.
- HARNECKER, Martha Los Conceptos Elementales del Materia-
lismo Histórico. Siglo XXI. México 1976.
- ILPES Discusiones sobre Planificación. Siglo
XXI. México, 1977.

- OPS/OMS Coordination of Medical Care.Final Report and Working Documents of a Study Group. (Washington,D.C.)(4-8, Agost, 1969.)
- OPS/OMS El Desarrollo de la Infraestructura de los servicios de Salud frente a la necesidad de Extensión de Cobertura. Discusiones Técnicas. México, D.F., Octubre, 1976.
- OPS/OMS Health Planning in Latin America. Scientific Publication. No.272, 1973.
- OPS/OMS Sistemas de Salud. Guía para la Coordinación de la Atención Médica. 1972.
- ORDONEZ CARCELLER, Cosme Organización de la Atención Médica a la Comunidad. Revista Cubana de Administración de Salud, 2:2, Abril-Junio, 1976.
- FADILLA ARAGON, Enrique México Desarrollo con Pobreza. Siglo XXI México, 1976.
- PEDRAO, Fernando Criterios para la Planeación Regional. Revista de Planificación. Nos. 20 y 21 Feb., 1977.
- PEREIRA, Luiz Historia y Planificación. Ensaio de Sociología de Desenvolvimento. Sao Paulo, Livraria Pioneira. 1970.
- PILLET, J. V. Planificación de Salud y Planificación de Recursos Humanos. Depto. de Desarrollo de Recursos Humanos. OPS/ Julio, 1975.
- STAVENHAGEN, Rodolfo. Sociología y Subdesarrollo. Edit. Nostro Tiempo. México, 1977.
- STOHR, Water B. El Desarrollo Regional en América Latina. Experiencias y Perspectivas. Ediciones SIAP Buenos Aires, 1972

TEJADA, David.

Los Procesos de Planificación de Salud en América Latina. Conferencia Panamericana sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud. Ottawa, Canada, Sept., 1973

VAZQUEZ, Sergio.

Antecedentes Hitóricos de la Planificación. Mimeo.

VIDAL, Carlos.

Medicina Comunitaria: Nuevo Enfoque de la Medicina. OPS/OMS. Educación Médica y Salud. Vol. 9, No. 1, 1975.

VIVOESCOTO, Jorge A.

La Geografía ante la Planeación Nacional, Regional y Urbana. Revista de Planificación No. 22, Marzo 1977.