INDEXED

El Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud para América Latina y el Caribe[1]

Como resultado de la crisis y estancamiento económico de los años ochenta, en la mayor parte de los países de América Latina y el Caribe aumentaron la pobreza y las desigualdades sociales. Esta situación se vio acompañada de un crecimiento demográfico explosivo, regresión del ingreso promedio por habitante y disminución del gasto en sectores sociales. Con ello se agravaron las carencias de infraestructura y servicios públicos y se intensificaron las necesidades esenciales no satisfechas de grandes sectores de la población. Efectivamente, hubo una reducción de la inversión en capital humano, manifestada en el escaso financiamiento de mejoras en el suministro de agua potable, saneamiento básico, y plantas físicas y equipo necesarios para los servicios de salud.

Recientemente, los organismos internacionales que se dedican al análisis del desarrollo económico han observado indicios de que las economías de la Región han empezado a crecer de nuevo. Parecería, entonces, que se ha superado la peor fase del trance. Sin embargo, es poco probable que la nueva etapa de progreso económico sea capaz, por sí sola, de compensar las desigualdades y carencias acentuadas por la crisis.

La epidemia de cólera

Entre enero de 1991 y diciembre de 1993 se produjeron cerca de 950 000 casos de cólera y 9000 defunciones en diversos países de América Latina. Las mismas condiciones ambientales que permitieron la difusión de esa epidemia causaban, a fines del decenio de los ochenta, otras enfermedades diarreicas responsables de unas 130 000 muertes anuales entre los menores de 5 años de la Región. La epidemia de cólera fue, por lo tanto, un violento recordatorio de lo que implicaban en la realidad el creciente deterioro de la situación socioeconómica, los rezagos y reducciones en inversión social, y las masas rurales y urbanas marginales sin servicios de agua potable y saneamiento; es decir, existían las condiciones de alto riesgo que suelen conducir a desastres sanitarios. Expresada en números, significaba 130 millones de personas sin acceso a agua potable segura, 145 millones sin sistemas sanitarios para eliminación de excretas, 300 millones que contaminaban continuamente las corrientes de agua, 100 millones sin servicios de recolección de basura y 160 millones sin acceso regular a los servicios de salud.

La epidemia de cólera no solo puso en evidencia las deficiencias que la causaban, sino que obligó a tomar en el corto plazo una serie de acciones de urgencia: atención médica, información pública, vigilancia epidemiológica, fortalecimiento de los laboratorios de diagnóstico y referencia, protección de alimen-

[1] Tema basado en "Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud para América Latina y el Caribe: una estrategia para aliviar las deficiencias acumuladas, reorientar los sectores y promover la coordinación entre los donantes" (documento OPS/DSI/95-001) y "Balance de actividades de la Secretaría Ejecutiva del PIAS, enero-diciembre 95" (documento sin número).

tos, desinfección de abastecimientos de agua, tratamiento de aguas servidas y eliminación apropiada de excretas. Obligó también a pensar en la labor de largo plazo que es preciso enfrentar para revertir el profundo deterioro acumulado en los servicios relacionados con ambiente y salud, y reducir la brecha creciente de cobertura de una población en expansión. Fue con esta perspectiva que la Organización Panamericana de la Salud respondió al mandato de la Primera Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno (Guadalajara, julio de 1991) formulando, en consulta estrecha con los países miembros, el Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud para América Latina y el Caribe (PIAS).

El Plan Regional: una respuesta de largo plazo

Para agilizar la elaboración y puesta en marcha del plan, se estableció en la OPS una Secretaría Ejecutiva del PIAS vinculada directamente con el Director, quien además inició un diálogo de consulta y de alianza con altos funcionarios de instituciones financieras, organizaciones internacionales y no gubernamentales, organismos del sistema de las Naciones Unidas y del sistema interamericano y la comunidad de donantes.

El objetivo del PIAS, aprobado por el Consejo Directivo de la OPS en su XXXVI Reunión (septiembre de 1992), es superar gradualmente el enorme déficit ya descrito, mediante una serie de inversiones que deberán llevarse a cabo en América Latina y el Caribe. En este sentido, se consideran inversiones las acciones relacionadas principalmente con el fortalecimiento de la capacidad de los países para lograr la máxima eficiencia operativa en la conducción y operación de los sistemas, establecimientos y servicios creados para conservar la salud y el ambiente.

El PIAS fue concebido como un plan regional de 12 años, desde 1993 hasta 2004. Sin embargo, la actividad correspondiente en los países no tiene límite temporal. En función de referencia regional, el plan los orienta para que cada uno defina las inversiones que necesita realizar; como estrategia, contribuye a conseguir las reformas indispensables de sistemas y servicios relacionados con la salud y el ambiente. Es, sobre todo, un proceso destinado a ocurrir primordialmente en el seno de cada Estado Miembro de acuerdo con su propia realidad y utilizando criterios y valores propios.

En la elaboración del PIAS se cuantificaron las necesidades básicas de expansión de cobertura, rehabilitación y readecuación de los servicios de atención tanto a las personas como al ambiente. Se propuso la movilización de US$ 216 700 millones para el período de 12 años en toda la Región, financiando 70% de ese monto con recursos nacionales y 30% con aportes de fuentes externas. Este nivel de inversión es equivalente a 0,8% del PIB de la Región. Representa también la canalización anual de alrededor de $5000 millones de recursos externos concesionarios y no concesionarios, de los cuales al menos 20% tienen que aplicarse a inversiones en salud, agua potable, saneamiento básico y otras acciones ambientales.

Líneas de orientación

Los principios que impulsan el plan hacen hincapié en las inversiones como instrumento para reorientar los sectores beneficiados, introduciendo cambios que hagan posible el acceso universal a los servicios de salud y ambiente, y

mejoren las condiciones de salud y de vida de los habitantes de América Latina y el Caribe. Se reconoce que la salud de todos es un derecho y que los sistemas para el cuidado del ambiente y las personas son componentes fundamentales del bienestar. Además, como promotores y protectores del capital humano, esos sistemas son contribuyentes importantes al desarrollo social.

Las orientaciones principales para reformar los sistemas, instituciones y servicios son la descentralización, la participación social y la eficiencia operativa. Las reformas comienzan por integrar la protección y el control del medio con el cuidado directo de la salud de las personas. Esto se lleva a cabo mediante la transferencia de conocimientos, instrumentos y procedimientos para que las poblaciones adopten nuevas formas de vida y hábitos higiénicos. Aprenden, por ejemplo, a seleccionar, conservar y utilizar los alimentos adecuadamente; desinfectar y economizar el agua; minimizar la eliminación no sanitaria de excretas y residuos sólidos; controlar las poblaciones de vectores; mantener un seguimiento del crecimiento y desarrollo de los niños; prevenir y diagnosticar precozmente las enfermedades endémicas; iniciar tratamientos simples, seguros y efectivos; y referir oportunamente los casos más difíciles de resolver a los servicios institucionales de salud y de agua y saneamiento.

El PIAS destaca las nuevas responsabilidades de un Estado modernizado. Este debe ser descentralizado y participativo, desburocratizado y eficiente, y desempeñar capazmente el papel de orientador, conductor y facilitador de los procesos tendentes a la recuperación económica y al desarrollo social.

Prioridades del PIAS

En este panorama de actividades, se hace hincapié en el autocuidado. Los puestos y centros de salud deben tener la máxima capacidad posible de supervisión y asesoramiento técnico en protección y control del medio y de la salud humana. Las empresas de agua y otros servicios de saneamiento y los hospitales se convierten en fuentes de apoyo de mayor complejidad. En lo que se refiere a hospitales, se da prioridad a la rehabilitación de los que ya existen. De igual modo, en la dotación de tecnologías para los distintos niveles de los sistemas, se pone énfasis en el mantenimiento, la contención y recuperación de costos, y las medidas y mecanismos que ofrezcan mayor rendimiento operativo, económico y social.

En cuanto a las poblaciones beneficiarias, la prioridad se basa en el sentido social de rescatar a las personas en mayor riesgo y más vulnerables: poblaciones urbanas marginales, bolsones de pobreza extrema y poblaciones rurales. Se proponen áreas especiales de inversión para la promoción de organizaciones sociales de base, la mujer, los pueblos indígenas, los trabajadores y el impulso inicial para enfrentar ciertas endemias que pueden ser prevenidas o controladas.

Se otorga alta prioridad al desarrollo institucional, con objeto de crear las condiciones y facilidades que permitan reformular las instituciones y servicios, establecer sistemas de información, desarrollar la capacidad de cada país para conducir las reformas, fortalecer la infraestructura y la capacidad operativa para manejar los sistemas, instituciones y servicios, y contar con la idoneidad suficiente para formular los planes nacionales de inversiones y proyectos concretos. Como algunas acciones se refieren al conocimiento de la situación nacional en sus diferentes sectores, a la diseminación y actualización continua de información, y a la excelencia técnica y gerencial en todos los niveles, el concepto de infra-

estructura no se limita a lo físico, sino que incluye al recurso humano, elemento crucial entre todos los factores de producción, y la tecnología gerencial que le permite manejar óptimamente los demás factores.

El PIAS al día

Desde que el PIAS fue aprobado, la Secretaría Ejecutiva ha sido el órgano impulsor de su ejecución. Fomenta la articulación del trabajo en marcha en los distintos programas de la Organización con los objetivos del plan y mantiene una alianza estratégica con las principales instituciones de cooperación técnica y financiera, especialmente el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo. Su cooperación técnica es especialmente valiosa en las importantes actividades de preinversión, que incluyen análisis sectoriales, formulación de proyectos y de planes maestros de inversión y planeamiento del desarrollo institucional en los países.

En los análisis sectoriales se describe la situación de un país, o de estados o provincias, en cuanto a sus necesidades y posibilidades de reforma sectorial y de inversión en ambiente y salud con referencia, por ejemplo, a los sistemas de salud, agua y saneamiento, desechos sólidos o protección ambiental. Los resultados de estos análisis fundamentan el diseño de las inversiones.

El plan maestro de inversión es un programa estratégico de mediano plazo que determina las inversiones de prioridad. En la formulación de proyectos se hace un estudio del propósito de la inversión, las actividades que requiere y gastos esperados. Los proyectos pueden involucrar una macrorreorganización de tipo político, técnico, gerencial o financiero. A veces incluyen la expansión o restauración de infraestructura física y también mejoras de los recursos humanos, físicos o tecnológicos que intervienen en la entrega de servicios.

El desarrollo institucional ofrece mecanismos para planear, administrar y evaluar las inversiones. Se enfoca en el desarrollo de recursos humanos, que es la fuerza motriz de las actividades de preinversión.

A fines de 1993 la Secretaría Ejecutiva inició la publicación y diseminación de cuatro series de documentos sobre las actividades del PIAS en los países, que ya comprenden 42 volúmenes. De 29 publicaciones que forman la Serie Estudios, la mayor parte son análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en distintos países. La Serie de Informes Técnicos comprende cinco obras de lineamientos metodológicos para realizar los análisis necesarios. La Serie Documentos contiene tres trabajos sobre implementación del PIAS. Además la Serie Análisis Sectorial presenta cinco análisis de sectores de agua potable y saneamiento.

Las actividades del PIAS han provocado un gran volumen de solicitudes de países, bancos y organismos. Para considerarlos debidamente, en noviembre de 1995 se celebró la primera reunión del Consejo Asesor del PIAS, convocado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y constituido por representantes de Bahamas, Colombia, España, México, Panamá, el Banco Mundial y la AID (EUA). El consejo aprobó la asignación de fondos extrapresupuestarios a 34 operaciones solicitadas para 1996, que suponen la movilización de $7 millones. □