

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXIII Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXVII Reunión



Washington, D.C.
Septiembre-October 1975

Tema 26 del proyecto de programa

CD23/24 (Esp.)
21 agosto 1975
ORIGINAL: ESPAÑOL

PRIMERA REUNION INTERSECTORIAL PARA LA SALUD DEL HOMBRE AMERICANO

INFORME DE PROGRESO DEL DIRECTOR

El Comité Ejecutivo en su 72a Reunión aprobó la Resolución V en la que recomendó a la XIX Conferencia que considere la posibilidad de celebrar una Reunión Técnica Intersectorial para la Salud del Hombre Americano, dedicada a explorar las posibilidades de fomentar el uso intersectorial coordinado de recursos para mejorar el bienestar de la población más desprotegida.

La XIX Conferencia, en su Resolución XLII, pidió al Director que convoque un grupo de trabajo para definir los criterios y métodos más adecuados para orientar las actividades de los países en pro del objetivo de fortalecer la coordinación intrasectorial en salud y desarrollar la colaboración intersectorial; en esta forma la programación del sector y el tercer Plan Decenal tendrían como base la colaboración intersectorial.

La XIX Conferencia solicitó asimismo al Director que informe al Consejo Directivo sobre la marcha de las actividades programadas e instruyó al Consejo que, sobre la base del Informe del Director, se pronuncie sobre la conveniencia de celebrar la reunión intersectorial propuesta.

Por razones de orden financiero hubo necesidad de suprimir al Grupo de Trabajo, pero el Director, con el propósito de llevar adelante esta iniciativa, consideró oportuno preparar el estudio adjunto en el cual se analizan las características y posibilidades de la colaboración intersectorial en relación con el objetivo fijado por el Comité Ejecutivo de uso intersectorial coordinado de recursos para mejorar el bienestar de la población desprotegida.

Sobre la base de planteamientos teóricos recientes en materia de planificación social y, teniendo en cuenta las metas de cobertura del Plan Decenal, el estudio centra la atención en las posibilidades prácticas de la colaboración intersectorial en los países de la Región. En este contexto y luego de analizar algunas experiencias de planificación de salud sobre bases intersectoriales que se llevan a cabo en la Región, el estudio concluye que una forma de

lograr el objetivo fijado por el Comité Ejecutivo sería mediante la complementación de los programas de extensión de la cobertura que están preparando los países con planes integrales de alimentación y nutrición basados en el desarrollo de la producción agropecuaria y el crecimiento del ingreso de campesinos y agricultores, y con los componentes apropiados de programas de desarrollo de la comunidad.

Esta conclusión necesita apoyarse en un conjunto de estrategias y métodos cuidadosamente seleccionados para hacerse operacional porque cada país enfrenta problemas propios y complejos en materia de colaboración intersectorial.

El camino que se sugiere para definir estas estrategias y métodos es convocar un grupo de trabajo, de tamaño reducido y con integrantes de alto nivel en los campos de salud pública, planificación de la salud y planificación económica y social. Se encargaría a este grupo de trabajo la formulación de proposiciones concretas sobre las estrategias y métodos más apropiados para cumplir el objetivo fijado por el Comité Ejecutivo, con el estudio adjunto como documento de referencia. La Oficina transmitiría estas recomendaciones a los países para su consideración y adaptación a las distintas situaciones nacionales. De esta suerte en 1978 habría ya un número de países con experiencia significativa en la materia y, en consecuencia, el tema de la colaboración intersectorial orientada hacia el uso coordinado de recursos para mejorar el bienestar de la población más desprotegida podría ser objeto de las Discusiones Técnicas de la Conferencia de ese año.

Con el procedimiento que se sugiere, el costo de realizar esta iniciativa se reduce considerablemente respecto del que fue considerado por la XIX Conferencia. En efecto, el costo total sería solamente el que irrogaría la reunión del grupo de trabajo, lo cual se estima en unos \$12,000. Esta cifra significa \$253,400 menos que el costo de la propuesta primitiva.

LA COLABORACION INTERSECTORIAL

Problemas y perspectivas

"Para que podamos atender las necesidades de salud, además de satisfacer las esperanzas de salud, de poblaciones enteras en lugar de grupos privilegiados, debemos lograr la integración total de la atención de la salud con los demás sectores sociales y económicos que intervienen en el desarrollo de la comunidad.

H. Mahler, Director General de la OMS. Discurso ante el ECOSOC, el 9 de julio de 1975

A. INTRODUCCION

El concepto

No se discute la necesidad de la colaboración intersectorial para incrementar la eficacia de las acciones de salud. En el plano conceptual esta necesidad es evidente por sí misma, ya que ella es nada más que el reflejo de la complementariedad de los factores o condiciones que determinan la supervivencia. Si uno o varios de estos factores faltan, por ejemplo nutrición adecuada, educación abrigo, saneamiento ambiental, etc., la eficacia de las acciones de salud se verá severamente limitada, y tal vez anulada en un plazo breve. Esto se advierte con mucha claridad cuando las malas condiciones de salud de la población son un reflejo de los niveles de vida propios de los sectores de muy bajos ingresos,¹ más que de la carencia de servicios de salud; en estos casos las acciones de salud más completas y mejor realizadas pueden invalidarse totalmente si no van acompañadas por la entrega paralela de los restantes bienes y servicios básicos para la subsistencia.

La meta de cobertura del Plan Decenal

Lo anterior tiene especial significado en la Región de las Américas, cuyo Plan Decenal de Salud define como una de sus metas fundamentales la extensión de la cobertura con servicios mínimos a la totalidad de la población desprotegida. El Comité Ejecutivo de la OPS reafirmó la importancia de esta meta en su 74a Reunión al recomendar al Consejo Directivo que pida a los gobiernos que pongan especial énfasis en la cobertura a la población rural utilizando para ello la experiencia ya acumulada en la Región y "todos los recursos humanos posibles de la comunidad", y a la OSP dar "máxima prioridad a la ampliación de los servicios de los servicios de salud destinados a alcanzar una cobertura total..." (Resolución XIII).

¹A niveles de ingresos altos y medianos la salud sigue dependiendo de la complementariedad mencionada, pero en estos niveles el problema de asegurar la presencia solidaria de los factores y condiciones requeridos ya no es un problema social, sino principalmente individual.

Esto representa un claro compromiso de los gobiernos de diseñar políticas y programas y asignar recursos para proporcionar servicios mínimos a las poblaciones actualmente no cubiertas, y para la OPS/OMS de entregar la asesoría que los países requieran para dar cumplimiento a esta meta. Como la población actualmente carente de servicios de salud es por definición la de más bajos ingresos en los países y está radicada en su mayor parte en áreas rurales de poca accesibilidad geográfica, económica y cultural, como asimismo en áreas urbanas también marginadas, parece evidente que la colaboración interdisciplinaria e intersectorial constituye el instrumento indispensable para asegurar el cumplimiento de la meta mencionada.

La necesidad de un nuevo enfoque

Refiriéndose específicamente a los problemas de la extrema pobreza en las áreas rurales, el Director General de la OMS hizo, entre otras, las siguientes observaciones ante la 59a Reunión del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas en julio recién pasado: "Se necesita un nuevo enfoque para mejorar el nivel de vida material y social de las poblaciones rurales de los países subdesarrollados; un enfoque que incluya políticas orientadas a mejorar el bienestar social en las áreas rurales sobre las bases más equitativas posibles y que esté construido dentro del patrón de organización de la producción. La planificación para incrementar la producción debería ligarse a estas políticas, en el entendido de que tanto la producción como el consumo deben planificarse primero en términos físicos. Con esto me refiero a la necesidad de proveer un 'paquete' mínimo de bienes y servicios básicos, incluyendo la promoción de la salud, para lograr la reducción sostenida de los peores aspectos de la pobreza rural".

El enfoque unificado de las Naciones Unidas

Este nuevo enfoque corresponde estrechamente a preocupaciones del Consejo Económico y Social y de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que con sus Resoluciones 1494 (XLVIII) y 2681 (XXV), respectivamente, pusieron en marcha un proyecto de investigación sobre un "Enfoque Unificado para el Análisis y Planificación del Desarrollo". Este proyecto fue llevado a cabo por el Instituto de Investigaciones para el Desarrollo Social de las Naciones Unidas con la cooperación del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales y de la Comisión Económica para América Latina, y se da cuenta de sus resultados en un informe final¹ entregado por el Secretario General a la Comisión de Desarrollo Social en su reunión de enero del año en curso.

¹Report on a Unified Approach to Development Analysis and Planning,
E/CN.5/519, 5 Dec. 1974, Naciones Unidas, ECOSOC.

En su informe, que consiste en un acabado estudio de los variados y complejos problemas envueltos en el tópic, el Instituto destaca que ya en sus términos de referencia el Enfoque Unificado implica la necesidad de la integración intersectorial, junto con la regional y la de la participación, y propone la aceptación de un nuevo concepto que trasciende el concepto tradicional de la planificación del desarrollo y que es indispensable para el logro de un enfoque unificado; este nuevo concepto es el de la "capacitación", como base para la formulación de políticas y la evaluación de proyectos, y como instrumento esencial para la realización del enfoque unificado en la planificación del desarrollo. El Instituto propone su concepto de "capacitación" como el sustituto necesario y en alguna medida el correlato en el campo de la planificación social, del concepto tradicional de planificación del crecimiento de la producción material, y le asigna como función básica la de "establecer ahora las condiciones o capacidades que le permitirán a una sociedad dada satisfacer sus necesidades en el futuro".

El significado de esta función se entiende mejor si se la compara con la de la planificación económica tradicional de "definir y controlar el futuro" sobre la base de que las metas de un plan "pueden ser definidas y medidas con precisión; de que las relaciones de causalidad, especialmente entre medios y fines, son claramente conocidas o pueden serlo y de que el futuro puede ser controlado mediante el plan".

Estos supuestos pueden ser válidos para la planificación de la producción material, pero claramente no lo son para la planificación del cambio social; lo que en ésta se requiere es una actitud constante de búsqueda y reorientación basada en un proceso cuyos elementos son "el diagnóstico de las actuales debilidades y potencialidades, el diseño e implementación de políticas adecuadas y la vigilancia permanente del curso del desarrollo" para reformular las políticas.

Como puede verse la orientación propuesta por el Instituto coincide estrechamente con la actitud de enfoque integrado, bien conocida en el campo de la salud pública, y sin duda fortalece la iniciativa de promover la cooperación intersectorial emprendida por los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS.

B. REQUISITOS Y CARACTERISTICAS DE LA COLABORACION INTERSECTORIAL

El problema institucional

Obviamente esta iniciativa no podría ser entendida como una empresa propia del sector salud que éste lleva a cabo con la colaboración de otros sectores. Por encima de los celos institucionales, que aparecen con facilidad, no se debe perder de vista que no se trata de una colaboración de unos para la labor de otros, sino de una colaboración solidaria en la cual todos los sectores aportan a un objetivo común que a todos compromete.

Esta concepción es impuesta no sólo por la naturaleza propia de la idea de colaboración intersectorial sino además porque, como lo destaca el párrafo del epígrafe: "debemos lograr la integración total de la atención de la salud con los demás sectores sociales y económicos que intervienen en el desarrollo de la comunidad".

Dicho en otras palabras, cuando el sector salud plantea la necesidad de la colaboración intersectorial para aumentar la eficacia de sus acciones, lo que en realidad está haciendo es invitar a los demás sectores a montar en conjunto un esfuerzo colectivo para incrementar la eficacia de las acciones de todos los sectores, es decir, para contribuir con más eficacia al desarrollo integral de la comunidad. Como se destaca más adelante, esto significa un concepto más humano y equitativo del progreso social, cuya promoción parece una responsabilidad natural del sector salud.

La eficacia y la eficiencia

La justificación directa de la colaboración intersectorial se da en términos de la mayor eficacia que mediante ella se logra. Sin embargo, su conveniencia es por lo menos tan importante en términos de la eficiencia de la acción, es decir, de la economía de recursos que provoca en relación con la magnitud de los rendimientos. Esta condición de eficiencia puede ser incluso más importante que la relativa a la eficacia porque sin ella la proposición de atender las necesidades de las grandes masas de población rural desamparada y de la población urbana marginada quedaría destituida de todo contenido en los países con mayor escasez de recursos que son a la vez los que más agudamente sufren el problema.

Dos son las razones por las cuales el enfoque intersectorial supone incrementos significativos de la eficiencia o economía en la acción. Primero, porque se trata de un "paquete" de bienes y servicios básicos cuyo costo tiene que ser sensiblemente menor que si los mismos bienes y servicios se proveyeran separadamente porque ahorran gastos comunes disminuyendo así su costo unitario y satisfacen una demanda de gran magnitud, con lo cual se logran economías en la producción. En segundo lugar porque al dirigirse a las necesidades de toda la población no cubierta y marginada, que en muchos países es más numerosa que la población actualmente cubierta, el enfoque intersectorial no tiene otra alternativa que la de abandonar las soluciones tradicionales de alto costo orientadas a satisfacer las necesidades de los sectores de ingresos medianos y altos y sustituirlas por soluciones "mínimas", de costo moderado y seguramente distantes de los patrones de calidad tradicionales, pero de eficacia real comparable y tal vez mayor porque se ofrecen en paquetes, enriquecidas por efecto de la complementariedad intersectorial.

El concepto de capacitación

Si del campo de los planteamientos teóricos bajamos ahora al terreno de la realidad surge de inmediato la duda sobre la factibilidad operativa de la cooperación intersectorial que se ha venido describiendo. Esta duda tiene un sustento aparentemente sólido en la experiencia que muestra casi sin excepción la parvedad de los resultados de diversas iniciativas de cooperación intersectorial. A veces por falta de recursos o por proponerse metas demasiado ambiciosas, o porque las soluciones eran impracticables, y en otros casos por rigideces institucionales, el hecho es que la mayor parte de los intentos del pasado en materia de colaboración intersectorial se encontraron pronto con el fracaso o han llevado una sobrevida precaria que desprestigia la idea y dificulta su defensa y promoción.

Esta experiencia refleja problemas reales cuya existencia sería inútil negar. Lo que se requiere es encontrarles soluciones adecuadas.

En este punto es donde el concepto de "capacitación" propuesto por el Instituto de Investigaciones en Desarrollo Social de las Naciones Unidas puede tener aplicación. Este concepto está pensado para superar los obstáculos al cambio que se originan en factores institucionales y de estructura y en los hábitos, prejuicios y actitudes de la gente, mediante la creación de las condiciones necesarias para modificar tales factores y para que la propia gente aprenda a superar sus limitaciones.

Estas condiciones pueden adoptar las formas más variadas, desde programas formales de adiestramiento de personal y el empleo de instrumentos legales y reglamentarios hasta el diseño de esquemas o arbitrios que mediante el cambio de aspectos determinados de una situación promuevan la participación de individuos que la habrían negado si la situación se mantiene en su forma tradicional. En última instancia los obstáculos más corrientes a la acción reflejan la falta de motivación de quienes deberían realizarla y es aquí donde se precisa concentrar la atención. Para este fin es necesario tener en cuenta que la motivación de la gente obedece a mecanismos muy variados de incentivos y castigos, sean éstos económicos, emocionales, legales, de realización personal, etc., y que generalmente es posible usar combinaciones de ellos, que se refuerzan mutuamente.

C. ALGUNOS EJEMPLOS

Un plan integral de nutrición

Un ejemplo que ilustra adecuadamente el tipo de operación que se viene comentando es el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición elaborado recientemente en un país de la Región. Este plan abarca seis programas cuya acción conjunta implica la puesta en marcha de un proceso orientado a resolver dentro de plazos razonables el grave problema nutricional de ese país. Los seis programas del plan son los siguientes:

Primero, un programa de mejoramiento de la productividad de los campesinos pobres y de los agricultores a través del fomento de la producción de un número reducido de productos seleccionados en función de su valor nutritivo, la difusión de su consumo y sus costos. El programa se divide en cinco subprogramas como sigue:

- Desarrollo de investigaciones para adaptar ciertas variedades para su producción en explotaciones pequeñas;

- Promoción del desarrollo rural integrado, mediante el apoyo a campesinos de escasos recursos con programas de asistencia técnica y crediticia y de electrificación, y la construcción de silos y centros de acopio, de caminos de penetración, de acueductos y alcantarillados, y de escuelas, más el fortalecimiento de programas de atención médica especialmente en el área maternoinfantil;

- Expansión del crédito para el desarrollo de las explotaciones comerciales;

- Financiamiento de agro-industrias; y

- Fomento de la producción pesquera.

Segundo, un programa de fomento a la producción de alimentos procesados de alto valor nutricional que estimulará el desarrollo de un sector industrial de cierta importancia y la producción en gran escala de una serie de productos alimenticios nuevos, elaborados en el país por el instituto de investigaciones tecnológicas, y de alto valor nutricional y bajo costo.

Tercero, un programa de organización y mejoramiento del sistema de comercialización de alimentos que atenúe las variaciones estacionales de precios y disminuya las diferencias entre los precios al productor y al consumidor.

Cuarto, un programa de educación nutricional con énfasis en el área maternoinfantil que operará en tres planos: el de la comunicación de masas, el de actividades diversas de educación no formal, y el de la educación formal, en todos sus niveles.

Quinto, un programa para mejorar la utilización biológica de los alimentos a través del fortalecimiento de las acciones de protección maternoinfantil, del control por vacuna de enfermedades transmisibles, y de los programas de saneamiento básico rural.

Sexto, finalmente, un programa de protección nutricional directa a los grupos de población de ingresos más bajos que por variadas razones están total o parcialmente marginados de los beneficios derivables de los cinco programas

anteriores y que son justamente los grupos más agudamente afectados por carencias nutricionales. Este programa se realizará mediante la distribución subsidiada de alimentos, que podría hacerse incluso a través de la red comercial de distribución existente.

Como puede verse, el programa es intersectorial e integral y, aunque en su origen radicó en el sector salud, su elaboración hasta lograr el alcance que tiene en su forma final estuvo a cargo del Departamento Nacional de Planificación. Lo cual es asimismo una buena ilustración del tipo de arreglo institucional conveniente para materializar la colaboración intersectorial, ya que sólo una repartición como la de Planeación Nacional tiene la cobertura y el alcance suficientes para garantizar la compatibilidad del plan con las restantes actividades en curso o programadas, y para coordinar un esfuerzo conjunto en el cual cada sector aporta lo que le corresponde dentro del marco del esfuerzo total.

El plan de nutrición y el enfoque unificado

Lo que se ha comentado es solamente el "esquema general" del plan y no los detalles del mismo, que no se han tenido a la vista. Por este motivo las observaciones que a continuación se hacen, que seguramente han sido salvadas al momento de elaborar los detalles del plan, no implican una crítica al plan; su solo objeto es ilustrar mejor la naturaleza del enfoque unificado, implícito en la colaboración intersectorial. Las observaciones son dos:

Primero, el esquema hace poco énfasis en los recursos reales, principalmente humanos y de organización que se emplearán para realizar el plan. Segundo, la evaluación del avance del plan parece igualmente desatendida.

En un plan que se elabora teniendo en cuenta que el cambio social tiene un alto grado de independencia respecto de los mejor elaborados proyectos de ingeniería social, la descripción de los recursos humanos y de organización que se usarán para lograr las metas es tan importante como la de las metas mismas. En el campo de la planificación económica, que se ocupa del crecimiento de la producción material, el problema de los recursos humanos y de organización suele recibir menos atención porque se cuenta generalmente con un mercado del trabajo organizado, la mayor parte de las decisiones necesarias para la realización del plan quedan a cargo de los mecanismos del mercado, y la aplicación de las políticas corresponde a organismos especializados en ellas. Estas características son las que mayormente permiten a los planificadores económicos pensar que el futuro puede ser controlado por el plan. Pero sabemos bien que este no es el caso cuando se trata de cambiar cosas tales como los hábitos de los agricultores, de las madres y de los consumidores, y cuando para el logro de este propósito se requieren acciones conjuntas y coordinadas de las burocracias de distintas instituciones y sectores. En estos casos, la identificación detallada de los recursos humanos que se emplearán, de sus actividades y de la forma en que las organizarán, de los canales y modalidades de sus relaciones mutuas y de la forma en que serán administrados es indispensable para el realismo del plan. En caso contrario el plan no pasa de ser una expresión de buenos deseos.

Intimamente ligado con lo anterior está el problema de la evaluación, es decir, del control constante del desempeño de los recursos humanos envueltos. No hay otro instrumento que permita saber hasta que punto se cumplen las previsiones del plan y, en consecuencia, cuál es la naturaleza y el alcance de las medidas correctivas que es necesario adoptar. En un sentido muy real, a lo que se está haciendo referencia en este párrafo, es a la "administración" del plan, no a la evaluación y control tradicionales que se practican periódicamente y dan origen a ajustes en el plan, sino a la evaluación y control de su funcionamiento cotidiano, que es el que determina los resultados. De nuevo, a diferencia de la planificación económica, que descansa en relaciones de causalidad conocidas y estables que le permiten espaciar las épocas de evaluación, la planificación social requiere una evaluación continua porque se basa en relaciones de causalidad desconocidas, si existen, y en conductas raramente estables. En otras palabras, el proceso de evaluación del plan se confunde aquí con el proceso de su administración y debe identificarse más propiamente como un proceso de "evaluación-supervisión".

Los programas de cobertura en curso

A la fecha hay no menos de seis países de la Región cuyos gobiernos adelantan en la elaboración de programas de cobertura con servicios mínimos a la población no cubierta, basados en el concepto de capacitación y en los cuales, en consecuencia, los problemas de los recursos humanos requeridos y de la evaluación-supervisión son objeto de la máxima atención.

En esencia, estos programas se montan sobre la base de la definición de las tareas que puede realizar el personal del cual se espera disponer con el apoyo de un mecanismo apropiado de evaluación-supervisión y dentro del marco de un sistema de servicios regionalizado que facilita la referencia de pacientes.

Como el personal que ha de prestar los servicios mínimos pertenece a las comunidades y su nivel educativo es bajo, el punto de partida de los programas es su adiestramiento, considerado como un proceso que continúa, por etapas, indefinidamente.

Como la función principal del personal de base es ayudar a la población a modificar sus hábitos en diversos planos de la vida diaria (nutrición, cuidado del niño, economía doméstica, higiene personal y saneamiento ambiental, etc.), el programa adelanta en la medida en que la población se va capacitando en estas materias, lo cual es también un proceso, de término igualmente indefinido.

Como el personal de base ha compartido históricamente los mismos hábitos cuyo cambio debe promover, su eficiencia profesional es débil y está sujeta constantemente a regresión. En consecuencia, el programa no puede funcionar sin mecanismos adecuados de evaluación-supervisión, pues sin ellos resulta imposible adelantar en la tarea de capacitación en que básicamente consisten los programas.

En suma, se trata de programas que se definen en función de los recursos humanos que emplean y cuya actividad central es un proceso de capacitación en el cual participan tanto la población cuyas necesidades básicas se trata de atender como el personal encargado de prestar los servicios respectivos.

Hay una condición adicional de estos programas que debe ser destacada; como los servicios mínimos que se prestan tienen que ser ofrecidos a toda la población, el personal que los ofrece tiene que hacerlo a través del contacto directo con las familias y es, en consecuencia, un canal ideal para hacer llegar a la población el "paquete" de bienes y servicios básicos necesarios para mejorar su nivel de vida.

Lo cual nos trae nuevamente de lleno al problema de la colaboración intersectorial, indispensable para hacer realidad la idea de entregar un "paquete" de bienes y servicios. A la inversa si, como en el pasado, el sector salud se limita a entregar los servicios mínimos de su campo, incluyendo nutrición y saneamiento ambiental, el programa de cobertura quedará pronto en falencia porque su componente de nutrición carecerá de su base que es el aumento de la producción agropecuaria, y la población beneficiaria no verá mejorado de manera sensible su nivel de vida porque faltará el ingrediente de mejoramiento de su productividad, indispensable para ampliar sus consumos fuera del campo de salud. En otras palabras, aún los modernos programas de extensión de la cobertura, elaborados apropiadamente dentro del marco del nuevo concepto de capacitación, corren el riesgo de esterilizarse a corto plazo en la inopia si no se integran dentro de esquemas amplios de colaboración intersectorial.

Con los ejemplos que se han descrito salta a la vista la conveniencia de un esquema que combine un plan nacional de alimentación y nutrición como el que se mencionó con un programa de extensión de la cobertura. En una combinación de esta especie, el programa del plan nacional destinado a mejorar la utilización biológica de los alimentos se confunde e identifica con el de extensión de la cobertura, y el personal de base de este último programa se encarga de todas o parte de las tareas del plan de nutrición que requieren contacto directo con las familias.

El cuadro se completa si a esta combinación se agregan los componentes necesarios de desarrollo de la comunidad para abarcar el resto de los componentes del "paquete".

D. UNA PROPUESTA DE ACCION

Con lo dicho se han acumulado ya los elementos necesarios para dar forma a una proposición concreta para la acción. Los elementos mencionados son básicamente tres:

Primero, programas de extensión de cobertura con servicios mínimos a toda la población desprotegida, concebidos en función de procesos de capacitación dotados del potencial de continuidad necesario para cumplir sus objetivos, y organizados sobre la base de un personal seleccionado entre la propia comunidad y capacitado para mantener contacto directo con todas las familias de la misma.

Segundo, un programa amplio de alimentación y nutrición cuya meta es asegurar que la producción agropecuaria y la productividad de campesinos y agricultores aumentarán en la medida necesaria para el aumento requerido de la oferta de alimentos y de la capacidad real de consumo de la población rural. Es decir, un plan que asegura la provisión material del componente de nutrición del programa de cobertura, al mismo tiempo que el aumento de los ingresos de la población rural indispensable para que esta pueda aumentar sus consumos en las otras áreas carenciales.

Tercero, programas de desarrollo de la comunidad que complementen los anteriores, agregando los componentes de educación, vivienda, abrigo, recreaciones, etc., necesarios para el bienestar social básico de la población.

La propuesta es promover la combinación de estos tres tipos de programas, en mezclas que serán lógicamente distintas en cada país, tomando en todo caso al personal de base de los programas de cobertura, por una parte como canal de contacto y distribuidor para el plan de alimentación y nutrición y, por la otra parte como ayudante en el terreno y agente para los programas de desarrollo de la comunidad.

Con una combinación de esta especie se logra poner juntos los tres factores indispensables para que el esfuerzo de planificación social se traduzca efectivamente en un mejor nivel de vida de la población:

- la provisión material de los bienes y servicios componentes del paquete;
- el financiamiento, más que nada en términos de mayor ingreso de los campesinos, necesario para que éstos puedan incrementar sus consumos, y
- el instrumento, formado por el personal de los programas de cobertura necesario para entregar los servicios y en algunos casos los bienes componentes del paquete básico.

Naturalmente este planteamiento de planificación social no se concibe como independiente de la planificación económica que es indispensable para asegurar el crecimiento de los ingresos de la población urbana y la diversificación de la producción material provocada por el progreso tecnológico. Pero es algo más que un mero complemento a la misma porque su incorporación en el cuadro de la planificación del desarrollo significa agregar dos elementos

cuya ausencia es responsable en buena medida de la incapacidad de la planificación tradicional para dar respuestas adecuadas a los problemas actuales del subdesarrollo. Estos elementos son, en primer lugar, la dimensión humana que se agrega cuando la acción se concentra en el esfuerzo de capacitar a la población para que resuelva sus problemas y satisfaga mejor sus necesidades. Y, en segundo lugar, el componente de justicia social que del campo de las declaraciones, al cual lo recluye en la práctica la planificación económica, asciende al terreno de la realidad cuando el esfuerzo se encauza directa y realistamente a satisfacer las necesidades de toda la población y no solamente de los sectores que se benefician con el crecimiento económico porque gozan de posiciones favorables en la economía de mercado.