

Title: OED Précis no. 136 - La salud de la familia en Zimbabwe

Job number: 98S0190

Language: English

Translations: Spanish

Country: Zimbabwe

Input date: 5/19/99

La salud de la familia en Zimbabwe

Según una evaluación llevada a cabo por el DEO, el primer proyecto sobre salud de la familia financiado parcialmente por el Banco en Zimbabwe mejoró la gestión y la prestación públicos de los servicios de salud en las zonas rurales. Gracias al proyecto se modernizaron hospitales y establecimientos sanitarios, se capacitó a los agentes de salud y se creó un centro de información y educación. El proyecto constituye un buen ejemplo de una iniciativa eficaz y de costo mínimo orientada hacia la creación de un sistema de atención primaria de la salud. Sin embargo, las obras de los hospitales costaron mucho más de lo previsto y la descentralización de los servicios se vio dificultada por no haberse entendido cabalmente la función y las atribuciones de los organismos públicos, algunos de los cuales no intervinieron en la preparación del proyecto.*

La evaluación señala que, para los planes de las obras civiles, deben tomarse en cuenta factores como la densidad demográfica, la demanda de servicios y las diferencias regionales. Cuando se planifican cambios en las funciones o los presupuestos de los organismos oficiales, los detalles deben organizarse con antelación y los planificadores deben comprender las relaciones entre los diferentes organismos oficiales. El prestatario debe ocuparse de la fiscalización administrativa. El segundo proyecto de salud tomó en cuenta estas enseñanzas.

Cuando en 1986 se aprobó un proyecto sobre salud de la familia respaldado por el Banco, Zimbabwe tenía una tasa anual de crecimiento demográfico que habría duplicado su población cada 20 años. La atención de la salud materno-infantil representaba una pesada carga para el sistema asistencial, y muchos de los problemas que aquejaban a las madres y los niños pequeños eran ocasionados por enfermedades que se podían prevenir o bien tratar con relativa facilidad. El proyecto tenía por objeto aumentar la oferta y el uso de los servicios de planificación de la familia, mejorar la atención de la salud materno-infantil, y fortalecer la capacidad institucional oficial para planificar, administrar y evaluar los servicios prestados en estas esferas.

El proyecto estaba destinado a:

- proporcionar capacitación en administración a funcionarios del Ministerio de Salud;
- brindar formación profesional en obstetricia y planificación familiar a los agentes sanitarios y construir instalaciones de capacitación en ocho hospitales de distrito;
- modernizar ocho hospitales de distrito dotándolos de equipos y habitaciones para el personal, al que se le proporcionaría instrucción;
- modernizar y equipar 82 centros de salud pública y 20 establecimientos sanitarios privados;
- prestar servicios de planificación de la familia en 22 centros urbanos, y

- crear servicios de información, educación y comunicación para planificación y salud de la familia.

Resultados

Fortalecimiento institucional. El proyecto realizó una importante contribución al progreso de las instituciones del sector. Se organizó un curso encaminado a capacitar al personal directivo para actuar como administradores a nivel del distrito. Ello impulsó la descentralización del sistema a nivel local y mejoró la prestación de los servicios de salud, al eximir al personal médico de sus tareas administrativas. En todos los niveles también se adiestró en el servicio al personal directivo.

Capacitación. En virtud del proyecto se otorgó a los instructores de distrito y de enfermería preparación en planificación de la familia y salud maternoinfantil. En consecuencia, todos los enfermeros que han concluido los cursos de educación básica y superior desde 1987 están en condiciones de prestar estos servicios, y casi todos los enfermeros con título oficial se capacitan en partería y planificación de la familia (anteriormente, el 90% de ellos carecía de formación obstétrica). Se reformuló el programa básico de enseñanza. La construcción de escuelas profesionales redujo los costos, porque dejó de ser necesario alquilar habitaciones de hotel para los estudiantes.

Descentralización. El proyecto no obtuvo tan buenos resultados en sus esfuerzos por descentralizar los servicios del Ministerio de Salud y transferirlos a los distritos. No se determinó claramente o no se entendió qué significaba la descentralización o cuáles eran las relaciones entre los diversos ministerios, lo cual provocó conflictos entre ellos. Por ejemplo, unos 9.000 agentes sanitarios de poblados --el principal grupo de agentes de divulgación sanitaria del país-- fueron transferidos del Ministerio de Salud a un nuevo ministerio y se les asignaron nuevas tareas. Por este motivo, comenzó a escasear personal con esta especialidad en el terreno.

Infraestructura. Se modernizaron o construyeron 18 establecimientos y 58 centros de salud. Sin embargo, las obras en los hospitales de los distritos demoraron más de lo esperado y los costos resultaron superiores a los previstos (el presupuesto inicial era de aproximadamente la mitad de los costos reales). El proyecto utilizó un diseño uniforme, de 140 camas, sin tomar en cuenta las diferencias existentes entre los distritos en cuanto a la cantidad de habitantes y el patrón de utilización de los servicios. Por consiguiente, en varios distritos los hospitales eran demasiado grandes en relación con la población y las necesidades locales, mientras que en otros resultaron demasiado pequeños. El Ministerio de Obras Públicas y la Vivienda no participó en la preparación del proyecto, y las diferencias entre los procedimientos empleados por este Ministerio y el Ministerio de Salud provocaron demoras burocráticas.

Planificación de la familia. Se retrasó la puesta en marcha del componente de planificación de la familia urbana, en parte porque no se había definido claramente qué dependencia oficial se ocuparía de ejecutarlo. Se crearon ocho de los 22 centros, pero las municipalidades a cargo de los dispensarios urbanos no intervinieron en la preparación del proyecto, y no había vínculos orgánicos entre el ministerio y los dispensarios urbanos. En los hospitales se recibió capacitación y equipos, pero en menor medida de lo previsto originalmente.

Divulgación. Se creó un centro audiovisual para prestar servicios de información, educación y comunicación. De acuerdo con lo programado, sería utilizado por el Ministerio de Salud, pero estaba ubicado en el Consejo Nacional de Planificación de la Familia y fue este Consejo el que más lo usó. Al principio no estaba claro quién era responsable del centro y las diferencias de procedimiento entre los dos organismos afectó las relaciones entre ambos. Por lo tanto, el centro no se aprovechó de manera eficiente.

Sostenibilidad. Es probable que los beneficios del proyecto sean sostenidos, en gran parte gracias a los establecimientos sanitarios modernizados o construidos y a la gran cantidad de instructores y profesionales del sector de la salud capacitados. En el futuro, el sector de la salud puede verse perjudicado por dos factores que escapan al control del proyecto: una profunda depresión económica, que ha reducido drásticamente el presupuesto, y una epidemia de VIH, que está rebasando la capacidad del sistema de salud.

Enseñanzas extraídas

Las enseñanzas extraídas de este proyecto se refieren, fundamentalmente, a la coordinación entre los organismos oficiales y la eficacia en función de los costos.

Coordinación entre los ministerios. Comprender y determinar claramente las relaciones entre los diferentes ministerios es importante para el resultado de los proyectos que conllevan descentralizaciones. El conocimiento cabal de los distintos procedimientos empleados por los organismos oficiales habría evitado problemas en la reorganización y en el funcionamiento del centro audiovisual. El Banco no entendió correctamente las relaciones entre el ministerio central y las municipalidades --ni las diferencias en los procedimientos-- y a ello se debe en parte que el desempeño del componente de planificación de la familia urbana dejara mucho que desear.

La cooperación real entre distintos organismos de ejecución implica más que un acuerdo sobre declaraciones generales de principios. Tener objetivos comunes es valioso, pero no puede reemplazar a la labor minuciosa, que sería ideal concluir durante la preparación del proyecto, de documentar y determinar los cambios administrativos y de procedimiento necesarios para lograr una cooperación eficaz entre los diversos organismos.

Es preciso que el personal del Banco comprenda el grado de autonomía y las atribuciones en materia de presupuesto que tiene cada ministerio cuando se trata de modificaciones estructurales.

Costos. Al diseñar las obras civiles se debe evaluar con exactitud la demanda de servicios y establecer cuál es la mejor manera de garantizar la disponibilidad y la distribución de personal capacitado. Los planes deben ser flexibles y susceptibles de modificarse en la medida de lo necesario; debe evitarse aplicar el mismo diseño básico a condiciones diferentes.

También es preciso prestar mucha atención a los detalles del diseño, las licitaciones, las adquisiciones, el mantenimiento y los gastos ordinarios. El prestatario debe tomar la iniciativa en materia de fiscalización administrativa y sus organismos públicos deben comprometerse a trabajar para lograr la eficiencia en función de los costos. El Banco debe supervisar constante y detenidamente la ejecución de los proyectos.

Aplicación de las enseñanzas extraídas. Zimbabwe y el Banco difundieron estas enseñanzas en cursillos realizados en la región de África meridional del Banco, para examinar cuestiones relativas a la planificación y administración de los establecimientos de salud. La experiencia adquirida con el primer proyecto se está aprovechando en un segundo proyecto de salud de la familia, aprobado por el Banco en 1991. Un arquitecto sirvió de enlace entre la unidad del proyecto y el ministerio de obras públicas durante el diseño de los hospitales, y los costos se estimaron con más exactitud.

El compromiso de Zimbabwe con la responsabilidad y la eficacia en función de los costos asegura un desempeño más satisfactorio en el segundo proyecto, en el marco del cual se prevé construir el doble de hospitales que en el primero, al mismo costo. El Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Planificación de la Familia están coordinando el uso de las instalaciones del centro de información, educación y comunicaciones, y las relaciones entre los dos organismos continúan mejorando.

[BOX, page 2]

OED *Précis* es obra del Departamento de Evaluación de Operaciones del Banco Mundial y tiene por objeto contribuir a la difusión de los resultados de las últimas evaluaciones *ex post* entre los especialistas que se ocupan del desarrollo dentro y fuera del Banco Mundial. Las opiniones expresadas en este Boletín son las del personal de dicho Departamento y no deben entenderse como las del Banco Mundial o sus instituciones afiliadas. La presente y otras publicaciones del DEO se pueden encontrar en Internet, <http://www.worldbank.org/html/oed>. Sírvanse dirigir sus comentarios y consultas a la Directora, Rachel Weaving (teléfono: 1-202-473-1719, fax: 1-202-522-3200, correo electrónico: rweaving@worldbank.org).
