

Iniciativa Regional de Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe

Pedro Crocco,¹ Patricia Schroeder,¹ María Teresa Villen¹ y Edwina Yen¹

RESUMEN

Muchos países de América Latina y el Caribe están introduciendo reformas que pueden influir profundamente en la forma como se prestan los servicios de salud y en quienes los reciben. Tanto en la Cumbre de las Américas de 1994 como en la "Reunión Especial sobre Reforma del Sector de la Salud" de 1995, organizada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial y otros organismos multilaterales y bilaterales, los gobiernos de la Región decidieron apoyar la generación de capacidad de análisis y la capacitación en lo relativo a las reformas del sector de la salud. En consecuencia, en 1997, la OPS y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional lanzaron la "Iniciativa Regional de Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe". Esta iniciativa tiene un financiamiento de aproximadamente US\$ 10 millones hasta el año 2002 para apoyar actividades en Bolivia, Brasil, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana, busca promover una prestación más equitativa y eficaz de los servicios básicos de salud sustentando actividades regionales, y se encuentra ya en su tercer año de implementación.

En la Región de las Américas, la reforma del sector de la salud se ha planteado como un proceso orientado a introducir cambios sustantivos en diferentes instancias y funciones del sector, con el propósito de aumentar la equidad de sus prestaciones, la eficiencia de su gestión y la efectividad de sus actuaciones y, con ello, lograr la satisfacción de las necesidades de salud de la población. Todos ellos son conceptos que permiten juzgar la dirección de las reformas en curso o planeadas desde el punto de vista del propósito final declarado. Así, ninguna reforma debería contraponerse a dichos criterios y la "reforma ideal" sería aquella en la que

la equidad, la calidad, la eficiencia, la sostenibilidad y la participación social hubiesen mejorado al final del proceso. A su vez, cada uno de estos conceptos puede subdividirse en una serie de variables a las cuales es posible asociar indicadores cuantitativos o cualitativos adaptados a las condiciones de cada país, que pueden ayudar a evaluar el logro de los objetivos de las reformas (1).

Un número importante de países de América Latina y el Caribe están introduciendo reformas que pueden influir profundamente tanto en la provisión de servicios de salud como en quienes los reciben. La realidad es muy diversa en la Región y se observan importantes variaciones tanto en las dinámicas como en los contenidos de los cambios que la mayoría de los países están introduciendo.

La "Iniciativa Regional para la Reforma del Sector de la Salud en América

Latina y el Caribe" (LACRSS) tiene como objetivo fundamental apoyar estos procesos de reforma mediante el impulso de una serie de actividades regionales. Los esfuerzos de la "Iniciativa" están orientados a apoyar la toma de decisiones en este campo mediante la diseminación de conocimientos y experiencias sobre política de salud y gerencia, financiamiento de salud, mejora de servicios de salud y desarrollo institucional.

En el presente artículo se presenta un breve resumen de lo que es la "Iniciativa", de lo que se ha hecho hasta la fecha y de las perspectivas futuras.

ANTECEDENTES

Tanto en la Cumbre de las Américas de 1994 como en la "Reunión Especial sobre Reforma del Sector de la Salud" de 1995, en la cual participaron la Organización Panamericana de la Salud/

¹ División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, OPS/OMS, Washington, D.C. Toda la correspondencia debe ser enviada a Pedro Crocco, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, PAHO/OPS, 525 Twenty-third Street, NW, Washington, D.C. 20037, Estados Unidos de América. Correo electrónico: croccop@paho.org

Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial y otros organismos multilaterales y bilaterales, los gobiernos de la Región identificaron la necesidad de crear una red para apoyar la reforma del sector de la salud a través del análisis compartido y del entrenamiento del personal de los niveles político y gerencial.

Dando respuesta a esta necesidad, la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) lanzaron en julio de 1997 la "Iniciativa Regional de Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe", que está siendo implementada por ambas instituciones en colaboración con tres socios: *Partnerships for Health Reform* (PHR), *Data for Decision Making* (DDM) y *Family Planning Management Development* (FPMD). La "Iniciativa" proveerá 10,2 millones de dólares hasta el año 2002 para financiar actividades de carácter regional en 13 países de la Región: Bolivia, Brasil, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana.

Desde el principio, la "Iniciativa" enfatizó el trabajo de equipo y el diseño participativo. Así, USAID, OPS/OMS y los demás socios buscaron establecer contactos con una amplia gama de personas e instituciones involucradas en la reforma del sector de la salud, con el fin de formar alianzas para generar y compartir conocimientos en la Región.

Las actividades de la "Iniciativa" se dividen en cuatro áreas estratégicas:

1. Metodologías y herramientas para facilitar el análisis, diseño, implementación, seguimiento y evaluación de las reformas nacionales del sector de la salud.
2. Recolección y disseminación de información sobre esfuerzos nacionales de reforma del sector de la salud, que incluyen: a) un sistema de información y análisis sobre reformas del sector de la salud que enfatiza la incorporación de materiales no publicados; b) una red electrónica de con-

tactos para unir personas e ideas a lo largo de la Región, y c) una página electrónica para la "Iniciativa".

3. Seguimiento de los procesos de reforma y de sus resultados mediante el desarrollo e implementación de herramientas y la disseminación de información a los países, organismos de cooperación y otros socios sobre cómo seguir la dinámica y el contenido de la reforma y cómo evaluar los resultados en función de las cinco categorías básicas mencionadas anteriormente.
4. Apoyo a los países para que compartan experiencias y lecciones aprendidas a través de conferencias regionales y visitas de estudio.

LO REALIZADO

La "Iniciativa" está ya en su tercer año de ejecución y durante el tiempo transcurrido se han ido cumpliendo las diversas metas planteadas. Lo que más ha contribuido a este aparente éxito es la forma como se ha organizado el proyecto y las buenas relaciones personales e institucionales que se han establecido entre los socios. El comité de dirección, en el que participa al menos un representante de cada institución y que se reúne aproximadamente cada dos meses, es la gran instancia de coordinación y de discusión del quehacer presente y de los planes futuros.

El área de Metodologías y Herramientas es la única en la cual todos los socios han realizado actividades (2). Por tanto, es la que ha requerido un mayor grado de interacción y coordinación para evitar duplicidades no deseadas.

En este área, la OPS ha estado desarrollando metodologías y herramientas que permitan a los países conducir evaluaciones de los cambios del sector y, en consecuencia, formular planes detallados de implementación de reformas y planes maestros de inversión que las apoyen. Hasta la fecha se han diseñado las metodologías para realizar "Análisis Sectoriales en Salud" y para la elaboración de "Planes Maestros de Inversiones" (3). En ambos casos se han realizado las correspon-

dientes pruebas piloto en al menos dos países en cada caso².

Por su parte, PHR ha trabajado en conjunto con la OPS para establecer una red de países que implementen las Cuentas Nacionales de Salud (4). También, ha trabajado en: a) el papel de las organizaciones no gubernamentales (ONG) en las políticas de reforma del sector (5); b) la contratación por el sector público de ONG para la provisión de servicios de salud, y c) la creación de herramientas sobre el análisis de políticas, la focalización de la asignación de recursos (*Targeting Methodologies Tool*) y los mecanismos de pago a proveedores.

A su vez, DDM ha realizado dos tipos de estudios de investigación aplicada. Uno sobre descentralización en Bolivia, Chile y Colombia, y otro sobre procesos de políticas de salud en Chile, Colombia y México. Los estudios sobre descentralización utilizan un marco de análisis, denominado "Análisis del espacio de decisión" (*Decision Space Analysis*), que permite estudiar las posibilidades de toma de decisiones en el ámbito local, y revelan que, en la práctica, las posibilidades no son muchas y que, a lo largo del tiempo, incluso han disminuido. También muestran que los fondos de redistribución y otros mecanismos de reasignación de recursos pueden contribuir a disminuir las inequidades del gasto per cápita. Los estudios sobre los procesos de política demuestran la importancia de la información basada en pruebas para la toma de decisiones en los procesos de reforma, y que, pese a las diferencias en términos de legitimación, tanto en los regímenes democráticos como en los no democráticos pueden ocurrir procesos de diseño de políticas formalmente similares.

El énfasis principal de FPMD ha sido que la extensa gama de herramientas ya desarrolladas por *Management Sciences for Health* (MSH) sean más apropiadas y accesibles a las organizaciones y personas responsables de las reformas del sector en la Región.

² Con la metodología de "Análisis Sectoriales en Salud" se han realizado pruebas piloto en Nicaragua y Paraguay, y con la metodología de "Planes Maestros de Inversión" en Honduras y Nicaragua.

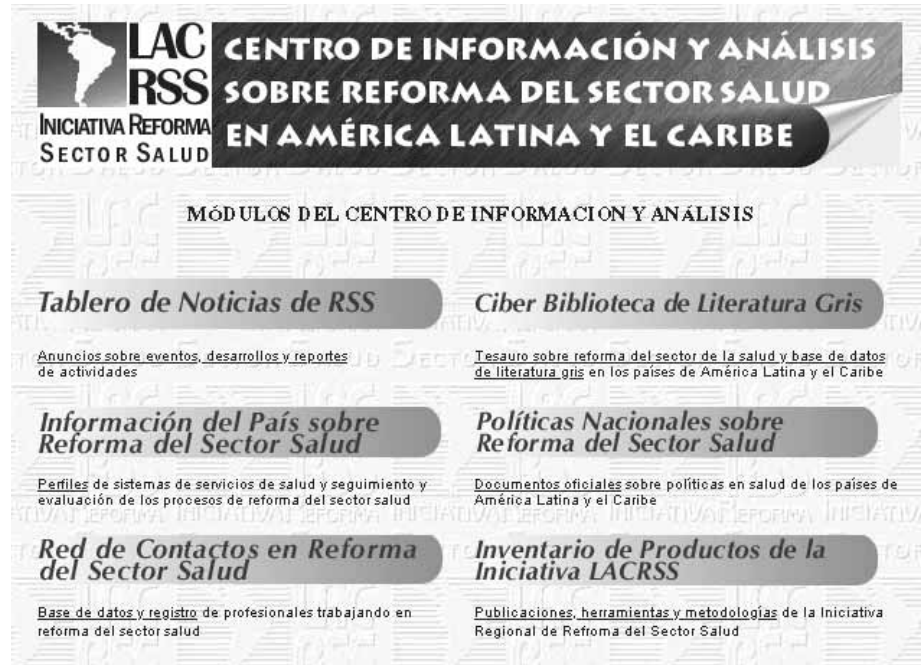
En este sentido, se tradujeron al español las herramientas de gestión organizacional sostenible (MOST) y de costo-ingreso (CORE), y se implementó para ambas una estrategia de diseminación.

En relación con el área estratégica de diseminación de información, el objetivo principal es facilitar el acceso a datos útiles a los interesados e involucrados en las reformas del sector de la salud. La información se disemina por medios electrónicos, utilizando Internet³, y por el método más tradicional de las publicaciones impresas. Se diferencian tres productos: el centro de información y análisis de las reformas, el boletín y las publicaciones.

El Centro de Información (6) es básicamente un centro de análisis y diseminación de información, que se manifiesta físicamente mediante una página electrónica⁴ (figura 1), cuyo objetivo es facilitar el intercambio de ideas sobre la reforma del sector de la salud. Desde que comenzó a funcionar, su contenido ha ido en constante aumento. Actualmente cuenta, entre otras, con una sección denominada biblioteca virtual de literatura gris, un tesoro con un glosario de términos específicos de la reforma del sector de la salud, más de 20 perfiles de sistemas de servicios de salud de los países, cada uno de los cuales contiene un capítulo específico sobre el seguimiento y la evaluación de las reformas, y un inventario de productos elaborados en el marco del proyecto. El promedio de visitas diarias, que proceden de prácticamente todo el mundo, ha ido continuamente en aumento.

El boletín "Reforma en Marcha"⁵ (7) (figura 2) aborda temas relativos a las reformas del sector de la salud y destaca los productos y servicios ofrecidos por la "Iniciativa". Se publica con periodicidad bianual desde 1999, en español e inglés, y se distribuyen alrededor de 3 500 copias por número. Entre otras secciones, cada boletín contiene un artículo sobre temas de actualidad, un reportaje sobre algún ámbito

FIGURA 1. Reproducción de la página electrónica del "Centro de Información y Análisis sobre Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe" de la Iniciativa Regional de Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe^a



^a <http://www.americas.health-sector-reform.org/spanish/index1.htm>

de la reforma del sector de la salud y una síntesis sobre conferencias, visitas de estudio y reuniones técnicas.

La "Iniciativa" tiene una serie de publicaciones gratuitas en las que se expresan los resultados de los trabajos realizados. Ya están disponibles documentos sobre: seguimiento y evaluación de las reformas del sector, Cuentas Nacionales de Salud, mecanismos de pago a proveedores, descentralización y análisis sectorial en salud.

En cuanto al área estratégica de seguimiento y evaluación de los procesos de reforma, la OPS/OMS ha tenido el papel preponderante.⁶ Se diseñó una

guía metodológica (8) basada en los principios rectores de equidad, efectividad y calidad, eficiencia, sostenibilidad financiera y participación comunitaria. Para 11 de los 13 países de la "Iniciativa" y, en total, para 21 países de la Región ya se han preparado informes basados en estos lineamientos⁷. En breve estará accesible el análisis por campos temáticos y una base de datos que permitirá a los usuarios realizar sus propios análisis. Además, está en pleno desarrollo un instrumento que persigue realizar el seguimiento del acceso equitativo a servicios básicos de salud. Ya se ha preparado el primer

³ <http://www.americas.health-sector-reform.org/>

⁴ <http://www.americas.health-sector-reform.org/spanish/index1.htm>

⁵ <http://www.americas.health-sector-reform.org/spanish/newsletter1.htm>

⁶ Un aspecto importante es que el seguimiento y evaluación de los procesos de reforma, basado en los lineamientos antes enunciados, fue presentado en el 41 Consejo Directivo, que tuvo lugar en Puerto Rico entre el 27 de Septiembre y el 1 de Octubre de 1999, y en el que los estados miembros aprobaron la resolución CD41. R12, que reconoce los avances en el diseño e implementación de la metodología, recomienda a los estados miembros que institucionalicen el seguimiento y

evaluación y apliquen políticas que tomen en cuenta los resultados, solicita al director de OPS que continúe el proceso de perfeccionamiento de la metodología con la participación activa de los Ministerios de Salud de la Región y que se continúen las actividades de cooperación que apoyan su aplicación.

⁷ Están disponibles a texto completo en la página electrónica de la "Iniciativa", <http://www.americas.health-sector-reform.org/spanish/clhmonpr.htm>

FIGURA 2. Reproducción de la página electrónica del Boletín “Reforma en Marcha” de la Iniciativa Regional de Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe^a



^a <http://www.americas.health-sector-reform.org/spanish/newsletter1.htm>

borrador, se ha realizado una consulta a expertos internacionales y durante el transcurso de este año se tiene programado realizar las pruebas piloto.

En el área estratégica relativa al intercambio de experiencias, la “Iniciativa” promueve una línea de trabajo cuyo objetivo es promover el intercambio de experiencias y conocimientos sobre la reforma del sector. Ello incluye la realización de visitas de estudio, foros y talleres regionales y la creación de una red de contactos sobre la reforma del sector de la salud.

Las visitas de estudio permiten que grupos de profesionales de los países de la “Iniciativa” que trabajan en procesos de reforma en su país visiten otros países para examinar experiencias que se consideren relevantes en la reforma del sector. Las delegaciones

no solamente conocen y analizan la experiencia, sino que tienen la oportunidad de intercambiar opiniones con colegas de otros países, creando lazos y enriqueciendo el proceso. Hasta la fecha, la “Iniciativa” ha llevado a cabo cinco visitas de estudio para conocer tres experiencias: a) Panamá: Proyecto de la Región de San Miguelito — Descentralización y Autonomía Hospitalaria (Hospital San Miguel Arcángel); b) Colombia: Autonomía Hospitalaria, y c) Canadá: Seguro Médico Nacional y estructura y funcionamiento del Sistema de Salud Canadiense.

Los foros y talleres son otro mecanismo de intercambio, discusión y análisis de aspectos relacionados con los procesos de reforma. Los temas de estos encuentros corresponden a líneas de trabajo de la “Iniciativa”. Entre las reu-

niones realizadas hasta la fecha se incluyen el “Foro sobre Cuentas Nacionales en Salud” (El Salvador, 1999), que permitió evaluar lo realizado en este campo en los últimos dos años y el “Foro sobre Mecanismos de Pago a Proveedores” (Perú, 1998), en el que se revisó la situación actual de los mecanismos de pago, se identificaron las lecciones aprendidas y se establecieron líneas de trabajo para el futuro (9). En el “Foro Subregional Andino sobre Reforma Sectorial en Salud” (Bolivia, 1999) (10) se exploró el papel rector del Estado y la separación de funciones y se discutieron temas como funciones esenciales, capacidad reguladora y fortalecimiento del papel rector, aseguramiento en salud y seguimiento de las reformas.

La Red de Contactos sobre la reforma del sector consiste en una base de datos, en inglés y español, de profesionales que trabajan en las reformas del sector de la salud. Se ubica dentro del Centro de Información y es de acceso público. Su función es la de facilitar la comunicación entre los expertos que trabajan en este área. Al registrarse como miembro, uno pasa a formar parte de una red de personas que, dependiendo de sus necesidades o intereses, pueden contactarse para intercambiar ideas e información. La base de datos es muy fácil de utilizar y permite varios tipos de búsquedas según distintas especificaciones. En la actualidad hay más de 350 personas registradas.

ALGUNAS PERSPECTIVAS FUTURAS

La necesidad de desarrollar mecanismos e instrumentos de orientación, seguimiento y evaluación de las reformas en la Región para enriquecer el conocimiento y experiencia ya está más que demostrada, como también lo está la relevancia de preparar y diseñar metodologías específicas en las distintas áreas de las reformas y disseminar literatura técnico-científica relacionada con el tema. Está claro que hasta el momento⁸

⁸ Informe preliminar de la Revisión a Medio Plazo de la Iniciativa de Reforma.

la "Iniciativa" ha sido un aporte importante en estos ámbitos, y sin duda lo seguirá siendo en el transcurso de los próximos años.

La "Iniciativa" no solo ha demostrado su viabilidad, sino también el valor agregado que produce la sinergia del trabajo interinstitucional. En el futuro, la información accesible a través del Centro de Información será cada vez más abundante y los foros regionales y subregionales y las visitas de estudio continuarán permitiendo el intercambio de experiencias. Se continuará realizando de forma sistemática un seguimiento y evaluación de los procesos de reforma en América La-

tina y el Caribe y se terminarán los instrumentos que se encuentran en pleno desarrollo. Pero además, se desarrollarán nuevas líneas de trabajo que inicialmente no estaban contempladas.

Un paso natural desde la actual etapa consiste en centrarse en la diseminación de los instrumentos que se han desarrollado y en generar las capacidades nacionales para utilizarlos. Frente a esta necesidad se ha establecido una sociedad con el *Flagship Course on Health Sector Reform and Sustainable Financing* que realiza para América Latina y el Caribe el Instituto del Banco Mundial. En el futuro las herramientas desarrolladas en el marco de la "Iniciativa" serán tam-

bién diseminadas a través de una instancia reconocida en la Región.

Otra nueva línea de desarrollo es la relativa a la protección social en salud. La idea central es colaborar para que los países consideren distintas opciones para enfrentar la exclusión y expandir la cobertura en atención a la salud. Durante el presente año se realizará un taller que tiene como objetivo progresar en la definición del campo, se diseñarán lineamientos que apoyen a los países a determinar paquetes de beneficios y se comenzará a elaborar una metodología que permita seguir y evaluar el impacto de las reformas de la seguridad social en salud.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La cooperación de la Organización Panamericana de la Salud ante los procesos de reforma del sector salud. Washington, D.C.: OPS; 1998.
2. Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud. Informe anual de la Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud, 1998. Washington, D.C.: Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud; 1998.
3. Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud. Informe anual de la Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud, 1999. Washington, D.C.: Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud; 1999.
4. Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud. Cuentas Nacionales de Salud: resúmenes de ocho estudios nacionales en América Latina y el Caribe. Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud. Washington, D.C.: Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud; 1999. Ediciones especiales.
5. Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud. Strengthening NGO capacity to support health sector reform: sharing tools and methodologies. Washington, D.C.: Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud; 1999. Serie de la Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud, No. 20.
6. Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud. Clearinghouse on health sector reform. Washington, D.C.: Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud; 1999. Serie de la Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud, No. 4.
7. Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud. Boletín Reforma en Marcha, Vol. I, No. 1, septiembre 1999. Washington, D.C.: Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud; 1999.
8. Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud. Metodología para el monitoreo y la evaluación de los procesos de reforma sectorial en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud; 1999. Serie de la Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud, No. 1.
9. Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud. Informe de relatoría — Foro Regional sobre Mecanismos de Pago a Proveedores. Washington, D.C.: Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud; 1999. Serie de la Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud, No. 5.
10. Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud. Foro Subregional Andino sobre Reforma Sectorial en Salud. Washington, D.C.: Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud; 1999. Serie de la Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud, No. 21.

ABSTRACT

The Latin America and Caribbean Regional Health Sector Reform Initiative

Many countries throughout Latin America and the Caribbean are introducing reforms that can profoundly influence how health services are provided and who receives them. Governments in the region identified the need for a network to support health reform by building capacity in analysis and training, both at the Summit of the Americas in 1994 and at the Special Meeting on Health Sector Reform, which was convened in 1995 by an interagency committee of the Pan American Health Organization/World Health Organization, the Inter-American Development Bank, the World Bank, and other multilateral and bilateral agencies. In response, in 1997 the Pan American Health Organization and the United States Agency for the International Development launched the Latin America and Caribbean Regional Health Sector Reform Initiative. The Initiative has approximately US\$ 10 million in funding through the year 2002 to support activities in Bolivia, Brazil, the Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, Jamaica, Mexico, Nicaragua, Paraguay, and Peru. Now in its third year of implementation, the Initiative supports regional activities seeking to promote more equitable and effective delivery of basic health services.