

**LA COOPERACIÓN DE LA  
ORGANIZACIÓN  
PANAMERICANA DE LA SALUD  
ANTE LOS  
PROCESOS DE REFORMA DEL SECTOR SALUD**



**Organización Panamericana de la Salud  
Oficina Sanitaria Panamericana . Oficina Subregional de la  
Organización Mundial de la Salud  
Washington, D. C.  
Marzo 1997**

## TABLA DE CONTENIDO

### Resúmen Ejecutivo

### Introducción

<b>1. Los Procesos Nacionales de Reforma Sectorial</b>	<b>6</b>
<b>1.1 El Contexto</b>	<b>6</b>
1.1.1 El reordenamiento económico y su impacto en las políticas de gasto público	6
1.1.2 La reforma y modernización del Estado	7
1.1.3 La revalorización de la esfera social	7
1.1.4 La búsqueda de la eficiencia, la efectividad y la sostenibilidad	8
1.1.5 Los cambios demográficos, epidemiológicos, tecnológicos y culturales	9
<b>1.2 Las Razones</b>	<b>9</b>
<b>1.3 Las Características</b>	<b>10</b>
<b>1.4 Los Procesos</b>	<b>12</b>
<b>2. La OPS ante los Procesos Nacionales de Reforma Sectorial</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Los Criterios Rectores</b>	<b>14</b>
<b>2.2 El Rol y las Principales áreas de Cooperación de la OPS</b>	<b>17</b>
2.2.1 Rectoría del sector	17
2.2.2 Organización de sistemas y servicios de salud	19
2.2.3 Financiamiento sectorial	20
<b>2.3 Las Modalidades de Cooperación de la OPS en los Procesos de Reforma</b>	<b>21</b>
2.3.1 Nivel nacional	22
2.3.2 Nivel regional	23
2.3.3 Nivel interagencial	24
<b>Referencias Bibliográficas.</b>	

### Siglas

# LA COOPERACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD ANTE LOS PROCESOS DE REFORMA DEL SECTOR SALUD

## *RESUMEN EJECUTIVO*

A lo largo de la presente década y en un contexto de creciente globalización de las relaciones internacionales, se ha originado en la Región de las Américas un proceso de cambio que dirigido a consolidar la democracia, fomentar una mayor apertura económica e impulsar la modernización del Estado. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tomando como marco el concepto de desarrollo humano sostenible y la renovación de la estrategia de Salud para Todos y respondiendo a los mandatos de sus Cuerpos Directivos y sus Orientaciones Estratégicas y Programáticas, decidió reforzar su colaboración con los Estados Miembros coordinando esfuerzos con otros organismos y agencias a fin de fortalecer la entrega de cooperación técnica a los países en el campo de los procesos nacionales de reforma sectorial.

El presente documento busca proporcionar un referente conceptual para orientar y facilitar el seguimiento de las estrategias y acciones de cooperación en los procesos de reforma del sector salud.

El capítulo sobre los procesos nacionales de reforma sectorial afirma que la crisis experimentada por los países de la Región de las Américas en la década pasada y los procesos actuales de consolidación de la democracia, modernización del sector público y recuperación de la actividad económica han afectado directamente al sector salud y plantean nuevos desafíos. Para enfrentarlos, varios países han iniciado procesos de reforma sectorial con características nacionales cuyo propósito general es mejorar el nivel de salud de toda la población y, a la vez, se encuentran ligados a las modificaciones de las agendas política, social y económica. A pesar de las diferencias. En la mayoría de los países, se identifican como elementos comunes el reordenamiento económico y su impacto en las políticas del gasto público, la modernización del Estado, la valorización de la esfera social, la búsqueda de eficiencia, efectividad y sostenibilidad y la respuesta a los cambios demográficos, epidemiológicos, tecnológicos y culturales.

En el capítulo sobre la posición de la OPS ante los procesos nacionales de reforma sectorial, se señala su origen en la misión misma de la Organización y su orientación encauzada por los mandatos de sus Cuerpos Directivos y otras disposiciones emanadas de las Cumbres Regionales. Los tres elementos rectores de la misión de la Oficina son: la búsqueda de la equidad en el ejercicio del derecho de todos a la salud, la especialización en salud de su actuación y el enfoque panamericano de la cooperación técnica con los Estados Miembros. A ellos, se suma las necesidades surgidas del análisis de los propios procesos nacionales en curso: equidad, calidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social.

Durante los últimos dos años, la Organización desarrolló numerosas actividades en cumplimiento de los mandatos recibidos, incluyendo intercambio de experiencias en foros y reuniones regionales, subregionales, nacionales y locales. En el futuro inmediato, la OPS se propone concentrar las tareas de cooperación en las acciones de apoyo a las áreas de rectoría del sector, de organización de sistemas y servicios y de financiamiento sectorial, usando como estrategia el intercambio sistemático y periódico de las experiencias nacionales para que se produzcan las modalidades e instrumentos apropiados a cada contexto. Las acciones se ejecutarán en las fases de diseño y negociación, ejecución, seguimiento y evaluación del proceso, aplicándose en tres niveles de intervención: nacional, regional e interagencial.

El apoyo directo a los procesos nacionales se concentrará en las líneas de trabajo de asesoría directa, seguimiento, Red Interamericana, liderazgo y desarrollo de recursos humanos, investigación e información. A nivel regional y tomando como base la experiencia acumulada hasta el momento, se identifican las siguientes prioridades para la agenda interna de los próximos años: desarrollo metodológico, documentación, capacitación interna, relaciones con la Organización Mundial de la Salud y sus oficinas regionales. A nivel interagencial y en coordinación con otros organismos internacionales y agencias bilaterales y multilaterales que brindan cooperación sobre la materia en los países de la Región, se buscará mejorar la coordinación de las iniciativas en curso sobre investigación y ejecución relacionadas con la reforma sectorial.

Con base en la identificación de los contenidos y las orientaciones de los cambios propuestos, se identifican que las áreas que las reformas buscan introducir están relacionadas con el modo de ejercer las funciones de rectoría, organización, provisión y financiamiento de los sistemas de salud. La observación de los procesos de reforma obliga a considerar, además del contexto y los contenidos de la reforma, la complejidad de la conducción y la gestión del proceso tanto por la diversidad de actores involucrados como por las implicaciones de los cambios necesarios para ir desde la situación de partida hasta el modelo final que se pretende construir. Estos procesos involucran gran número de actores de diferentes ámbitos por lo que la concertación de la reforma demanda incrementar la capacidad de negociación para la construcción de consensos democráticos, no sólo durante las fases de diseño y ejecución de éstos sino, también, para dirigir el sector una vez reformado.

La experiencia regional muestra claramente el carácter nacional de las reformas y la imposibilidad de formular recetas universales: el papel de los organismos y agencias de cooperación, cuando es requerido por los países, se perfila cada vez más como de acompañamiento y apoyo para posibilitar un abordaje peculiar de cada proceso de acuerdo a las características nacionales.

## **Introducción**

A lo largo de la presente década y en un contexto de creciente globalización de las relaciones internacionales, se ha originado en la Región de las Américas un proceso de cambio que ha ido en la dirección de consolidar la democracia, fomentar una mayor apertura económica e impulsar la modernización del Estado(1).

Dicha modernización implica, entre otras cosas, reordenar las relaciones de los distintos niveles de gobierno entre sí y con la sociedad civil de forma que las administraciones públicas puedan concentrarse en aquellas funciones donde resultan irremplazables, asegurándose que las cumplen con eficiencia, especialmente en áreas que son fundamentales para asegurar un desarrollo humano y ambiental sostenibles, como la educación, la salud o la protección del medio ambiente(2).

En el pasado, el sector salud ha cooperado en forma importante en la reducción de la morbilidad y la mortalidad, contribuyendo así a elevar el nivel de salud de las poblaciones. Entre esos logros, están la erradicación de la viruela y la poliomielitis y el control de enfermedades transmisibles merced al aumento de la cobertura de vacunación, el descenso de la mortalidad infantil y la mortalidad materna y el aumento de la esperanza de vida al nacer; a su vez, la introducción de la estrategia de atención primaria de salud en el campo del desarrollo de los servicios repercutió en un aumento de la cobertura de los mismos.

Pese a los avances alcanzados, persisten aún elevados niveles de pobreza, enormes disparidades en las condiciones de salud de las personas y un acceso inequitativo a servicios básicos, principalmente en educación y salud. En el campo de la salud, ello se manifiesta en tasas de mortalidad y morbilidad elevadas y potencialmente evitables, particularmente en poblaciones marginadas; en el campo de los servicios de salud, persisten aún deficiencias que les impiden acceder a un mayor grado de modernización organizativa, tecnológica y administrativa para hacer frente con calidad, eficiencia y equidad a los desafíos de una cobertura universal.

Por todo ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respondiendo a los mandatos de sus Cuerpos Directivos y sus Orientaciones Estratégicas y Programáticas (OEP)(3) y tomando como marco el concepto de desarrollo humano sostenible y la renovación de la estrategia de Salud para Todos, decidió reforzar su colaboración con los Estados Miembros coordinando esfuerzos con otros organismos y agencias, a fin de fortalecer la cooperación técnica con los países en el campo de los procesos nacionales de reforma sectorial.

En este contexto, la Cumbre de las Américas, celebrada en Miami en diciembre de 1994, incluyó la discusión del tema en la agenda. Como resultado, se adoptó el Plan de Acción sobre Erradicación la Pobreza y la Discriminación en Nuestro Hemisferio, donde el componente referido al acceso equitativo a servicios básicos de salud muestra el compromiso de los gobiernos del continente para atacar las inequidades. Asimismo, se acordó celebrar la Reunión Especial sobre Reforma del Sector Salud entre los gobiernos, los donantes y las organizaciones de cooperación técnica interesadas, a fin de discutir y establecer un marco conceptual regional para los procesos de reforma y especificar el papel de la OPS en el seguimiento y la evaluación de los planes y programas nacionales de reforma, así como para fortalecer una red regional de apoyo a la cooperación hemisférica en este tema.

En septiembre de 1995, la OPS en colaboración con varias agencias de cooperación de la Región, organizó la citada Reunión Especial. En ella, participaron delegaciones multi-institucionales de los gobiernos de la Región, representantes de agencias, de donantes y de organizaciones no gubernamentales. La Reunión permitió comprobar que se han iniciado procesos de reforma del sector salud en numerosos países con el objetivo declarado de proporcionar servicios de salud eficientes y de buena calidad a todos los habitantes, en respuesta a las necesidades acumuladas y emergentes de la población y en búsqueda de mayor equidad(4).

Con estos antecedentes, la OPS ha elaborado el presente documento con el fin de proporcionar un referente conceptual para orientar y facilitar el seguimiento de sus estrategias y acciones de cooperación técnica en los procesos de reforma sectorial.

El documento consta de dos capítulos:

- 1) **Los procesos nacionales de reforma sectorial:** presenta el contexto, las razones, las características y los aspectos relevantes de los procesos nacionales de reforma; y
- 2) **La OPS ante los procesos nacionales de reforma sectorial:** analiza los criterios rectores de las acciones, el rol y las principales áreas de cooperación y las modalidades de cooperación de la Organización en apoyo a los procesos mencionados.

Este documento forma parte de una metodología flexible de orientación y seguimiento de los procesos de reforma en el continente; como tal, es susceptible de enriquecimiento a medida que estos procesos avancen en los países y la OPS acumule mayores conocimientos y experiencias.

## **1. Los Procesos Nacionales de Reforma Sectorial**

*En este capítulo, se presentan el contexto, las razones, las características y las principales tendencias de los procesos nacionales de reforma sectorial tal como se observan en los países de la Región.*

### **1.1 El Contexto**

A mediados de la presente década, la Región de las Américas se encuentra en un momento caracterizado por la consolidación de las democracias, la modernización del sector público y la recuperación de la actividad económica tras la profunda crisis de la década precedente. Ello ocurre en un contexto en el que los nuevos fenómenos de globalización y la intensificación de los procesos de integración subregional obligan a mejorar la productividad interna y la competitividad en los mercados internacionales.

En el plano político, se avanza hacia una democratización creciente de los procesos de desarrollo nacional, con mayor participación de la comunidad, del sector privado y de los gobiernos locales. Al mismo tiempo y en lo social, se incrementa en todos los sectores de la sociedad la conciencia de que las inequidades persisten y se han exacerbado. Ello se ha traducido en nuevos compromisos como los asumidos en las Cumbres de la Infancia, de Población y Desarrollo, de las Américas, del Desarrollo Social y en la Cuarta Conferencia Internacional de la Mujer.

Todo lo anterior afecta de modo directo al sector salud y, a la vez, plantea nuevos desafíos. Para tratar de enfrentarlos, numerosos países han iniciado o están considerando procesos de reforma sectorial ligados a las modificaciones de las agendas política, social y económica en la Región. No obstante las diferencias entre los países, es posible identificar algunos elementos comunes que pueden ser resumidos en:

- Reordenamiento económico y su impacto en las políticas de gasto público
- Modernización del Estado
- Revalorización de la esfera social
- Búsqueda de eficiencia, efectividad y sostenibilidad
- Respuesta a los cambios demográficos, epidemiológicos, tecnológicos y culturales

### **1.1.1 El reordenamiento económico y su impacto en las políticas de gasto público**

Uno de los efectos más importantes que tuvo la crisis económica de la década de los años ochenta fue la introducción de cambios sustanciales en los modelos económicos que, hasta entonces, habían seguido los países de la Región.

En respuesta a la crisis provocada por la deuda externa, se introdujeron con carácter de emergencia medidas de ajuste destinadas a recuperar el equilibrio macroeconómico externo. Si bien se obtuvo el resultado esperado en reasignar recursos que permitieran cumplir con los compromisos derivados del endeudamiento externo, uno de los efectos no deseados fue la aparición de desequilibrios fiscales.

La posterior revisión de la política fiscal dio origen a significativas reducciones del gasto público, particularmente agudas en el gasto social. La búsqueda de financiamiento adicional para cubrir el déficit fiscal mediante la emisión de deuda se sumó a las altas tasas de devaluación, desencadenándose niveles de inflación desconocidos hasta ese momento en la Región. Se hizo necesario, entonces, iniciar programas de estabilización que permitieran recuperar el equilibrio interno.

Los fuertes desequilibrios fiscales llevaron a reconocer que era indispensable la introducción de medidas de ajuste estructural y estabilización definidas como modificaciones de fondo de las políticas económicas dirigidas, en el corto plazo, a facilitar el logro de los equilibrios macroeconómicos y, en el largo plazo, a que las economías se tornaran más competitivas en el mercado internacional.

Una de las áreas de análisis fue el rol del sector público en el proceso productivo, marco en el cual se produce una revisión de las políticas fiscales y de gasto público. En consecuencia, la capacidad financiera del sector público social se vio afectada sufriendo consecuencias sociales negativas por el acrecentamiento de la desigualdad en la distribución del ingreso y el crecimiento de la pobreza, dificultándose el acceso a condiciones de vida social y éticamente aceptables y reduciéndose las capacidades personales para valerse por sí mismo y participar activa y productivamente en la vida social.

### **1.1.2 La reforma y modernización del Estado**

Hacia mediados de la década, casi todos los países de la Región habían evolucionado hacia modelos democráticos y participativos propios de las sociedades pluralistas. Este movimiento produjo la necesidad de redefinir las relaciones entre los poderes públicos y la sociedad civil mediante la adopción acelerada de reformas políticas y organizativas, lo que ha dado en llamarse “reforma” del Estado.

Al fortalecer los procesos de descentralización efectiva del poder hacia los ámbitos intermedios y locales y abrir espacios y mecanismos de consulta y participación directa de los ciudadanos en la orientación de los asuntos públicos, particularmente en el ámbito local, el tránsito hacia la democracia participativa ha ido consolidándose como el marco idóneo para la expresión y solución de los conflictos sociales.

Ese proceso, aunado al hecho del reordenamiento económico, determinó que el sector público redujera su participación en la ejecución de actividades que no se consideraban esenciales a su quehacer, especialmente en las áreas de producción, para concentrarse en el manejo macroeconómico y en el fortalecimiento de su función de conducción y regulación. Con esta orientación, se generó un proceso de privatización de las empresas y servicios públicos, primero en los sectores productivos y, después, en ciertos sectores sociales.

En consecuencia, tanto por razones políticas como económicas, se introdujo el concepto de “modernización” del Estado. Con él, se pretende abordar tanto los problemas políticos globales ligados a la legitimidad y a la gobernabilidad, como los problemas económicos relacionados con el funcionamiento y la sostenibilidad financiera de la administración de los servicios y las empresas públicas.

### **1.1.3 La revalorización de la esfera social**

Durante los últimos quince años, las políticas de gasto público social tuvieron una regresión importante. Al principio de los años ochenta, se observaron enormes reducciones del gasto social y cambios en la composición del mismo. En efecto, primero se redujo el componente de gastos de capital para, luego, disminuir los gastos de mantenimiento y adquisición de insumos hasta llegar a casos en los que los recursos disponibles eran suficientes sólo para cubrir los costos salariales.

Hacia mediados de esa década y todavía sin perspectivas de una recuperación económica efectiva, se empezó a analizar el impacto social de la crisis económica. Tanto en los foros nacionales como internacionales, el debate se centró en la disyuntiva de otorgar prioridad al ajuste macroeconómico, con el consiguiente empeoramiento de los indicadores de pobreza e indigencia, o alentar el logro de mejores niveles de bienestar de la población.

Al inicio de los años noventa y en vista de una recuperación económica, pero con evidencia del deterioro en las condiciones de vida de amplios sectores de población, se reconoció que el peso del esfuerzo para salir de la crisis estaba recayendo en los más desposeídos y que la justicia redistributiva y la igualdad de oportunidades deberían ser, a la vez, requisitos y objetivos del desarrollo. Surge entonces el consenso de que la inversión en el capital humano debe colocarse como base del desarrollo: la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco Mundial y la Comisión Económica para América y el Caribe (CEPAL) pasaron a considerar el desarrollo social como parte integrante de la agenda del desarrollo(5, 6, 7). Además, se planteó que el desarrollo económico habría de ser sostenible (tanto en términos de crecimiento como de redistribución) y respetuoso del derecho de las generaciones futuras sobre los recursos naturales no renovables. Estas reflexiones dieron origen al concepto de desarrollo humano sostenible(8).

Tal revalorización de la política social indujo a un consenso sobre la necesidad de superar las inequidades y, entre ellas, las inequidades en salud (entendidas como diferencias innecesarias, evitables e injustas en las condiciones de salud y de vida, así como de acceso a los servicios), como requisito del desarrollo humano sostenible, la gobernabilidad y la consolidación de la democracia. Este consenso se expresa en muchos de los planteamientos de los países, de la Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud (OPSOMS) y de otros organismos de cooperación técnica y financiera que orientan sus esfuerzos hacia nuevas opciones para la resolución de problemas sociales.

### **1.1.4 La búsqueda de la eficiencia, la efectividad y la sostenibilidad**

Junto a las restricciones financieras que sufrieron los sectores sociales durante la última década, se hizo cada vez más evidente la ineficiencia de las instituciones para la gestión de sus recursos, situación que adquirió mayor relevancia debido a la tendencia al incremento acelerado de los costos de los servicios. A esto, se añadió una cierta crisis de credibilidad del sector público por falta de correspondencia entre la cantidad y la calidad de los servicios ofrecidos y las expectativas de la población.

El aumento de la eficiencia y la efectividad en la producción de los servicios públicos (entre ellos, los servicios de salud) es una de las razones aducidas para justificar los procesos de reforma. Además de las estrategias de privatización total o parcial de algunos de ellos (por ejemplo, de servicios de suministro de agua potable o de manejo de aguas servidas), se ha intentado mejorar la eficiencia del sector público mediante la incorporación de nuevos esquemas de incentivos para acrecentar la productividad de las instituciones, la capacitación técnica y gerencial del personal y la introducción de nuevas tecnologías y equipos.

Para incrementar la racionalidad en la toma de decisiones y mejorar la distribución de los recursos asignados, se está proponiendo evaluar con más rigor los resultados en función de la evolución del gasto utilizando procedimientos técnicos y de control social. Para lograr la sostenibilidad financiera, se ha tratado de generar nuevos recursos y racionalizar la utilización de la capacidad financiera tradicional, que incluye recursos presupuestarios de las diferentes esferas públicas así como aportes de las empresas y de los hogares. Al mismo tiempo, se ha procurado hallar nuevas modalidades de gestión pública que permitan aumentar el nivel de financiamiento, haciéndolo más progresivo y racional y, lógicamente, evitando que la incorporación de nuevas fuentes de financiamiento disminuyan los recursos provenientes de las fuentes tradicionales.

En la medida que las economías de los países mejoren, se espera contar con recursos adicionales; sin embargo, la búsqueda de la eficiencia, la efectividad y la sostenibilidad seguirá siendo un desafío constante para fomentar la equidad y aumentar la legitimidad social de los servicios públicos.

### **1.1.5 Los cambios demográficos, epidemiológicos, tecnológicos y culturales**

Si bien los cambios demográficos, epidemiológicos, tecnológicos y culturales que se mencionan a continuación afectan a varios ámbitos de actividad de los sectores sociales, están produciendo efectos particularmente específicos en el sector salud. En primer término, los cambios en la estructura etárea de la población, la urbanización e industrialización crecientes, así como las transformaciones en los estilos de vida individuales y colectivos, están modificando la demanda de servicios públicos, incluidos los de salud.

En segundo lugar, la coexistencia de perfiles epidemiológicos característicos del subdesarrollo (con predominio de enfermedades transmisibles y carenciales) con otros más comunes en los países desarrollados (con predominio de las enfermedades crónicas y los accidentes) y la tendencia a la preponderancia de estos últimos, están generando nuevos retos de complejidad creciente para los servicios de salud.

En tercer término, la creciente preocupación por la existencia de grupos postergados, principalmente en la periferia de las grandes ciudades y entre la población rural dispersa, lleva a implementar programas focalizados en dichos grupos prioritarios. Estos programas no siempre son fácilmente articulables con la estructura de servicios preexistente, ya que, a menudo, deben combinarse estrategias adaptadas al medio urbano concentrado con otras pensadas para el medio rural disperso y tenerse en cuenta las particularidades de los diferentes grupos sociales.

En cuarto lugar, si bien la irrupción de nuevas tecnologías ha tenido efectos positivos, ha producido la impresión de que todo es solucionable a condición de que se cuente con medios más sofisticados y costosos. Paralelamente, crece la preocupación por las dimensiones éticas y las consecuencias sanitarias, económicas y sociales de la aplicación de muchas de ellas.

Por último, pero con igual importancia, los servicios de salud están afrontando retos derivados de una población cada vez más consciente de sus derechos, tanto en su calidad de contribuyente como de consumidora de los mismos. Ello ha colocado los aspectos de calidad, participación y elección en el centro de las preocupaciones respecto a los servicios de salud.

## **1.2 Las Razones**

Aún reconociendo la diversidad de los procesos nacionales, se identifica en las propuestas de reforma el propósito general de mejorar el nivel de salud de toda la población. Junto a ese propósito, las razones más comúnmente aducidas para iniciar un proceso de reforma pueden ser resumidas del siguiente modo:

**Retos derivados de los cambios demográficos, epidemiológicos y tecnológicos**  
**Persistencia de inequidades en las condiciones de salud y en el acceso a los servicios**

Ineficiencia en la asignación de recursos y en la gestión de los servicios.

Deficiencias en la calidad de los servicios.

Dificultades derivadas de la sostenibilidad de los servicios públicos de salud Sin perjuicio de la lógica diversidad entre países, las reformas parten de una serie de principios fundamentales, entre los que destacan:

Fomentar la equidad en el estado de salud, en el acceso y uso de los servicios, y en el financiamiento de los mismos;

Mejorar la calidad de la atención, tanto desde la perspectiva técnica como desde el punto de vista del usuario;

Aumentar la eficiencia del gasto en salud y de la asignación y gestión de los recursos;

Asegurar la sostenibilidad, tanto en términos de legitimación como de financiamiento;

Impulsar la participación social en la planificación, la gestión, la provisión y la evaluación.

### **1.3 Las Características**

Con base en la identificación de los contenidos y las orientaciones más comunes de los cambios propuestos, se presenta la caracterización de los procesos nacionales de reforma. Las áreas objeto de los cambios que las reformas buscan introducir se relacionan, principalmente, con el modo de ejercer las funciones de rectoría, organización, provisión y financiamiento de los sistemas de salud.

Con respecto a la función de rectoría, las reformas han tratado de fortalecer el liderazgo y la capacidad normativa de los gobiernos para regular las nuevas modalidades de participación social en el financiamiento y la provisión de los servicios. Un elemento sustancial presente en muchas reformas consiste en redefinir los roles del gobierno central y los gobiernos regionales y locales en la gestión de los sistemas y servicios de salud, para cumplir los mandatos derivados del proceso de modernización del Estado y garantizar la atención prioritaria a los grupos más postergados o vulnerables. En consecuencia, se están diseñando estrategias de descentralización que acrecienten al máximo el acercamiento de los servicios a los usuarios y reduzcan al mínimo los riesgos de transferir obligaciones a quienes no cuentan con recursos o capacidad de gestión suficientes para asumirlas. En todo caso, se afirma la responsabilidad de los poderes públicos y, en particular, del Gobierno Central mediante el ejercicio de sus funciones conductora y reguladora, como garantes del acceso equitativo de todos los ciudadanos a los servicios de salud.

En la organización de los sistemas de salud, se destaca el énfasis de las propuestas para ampliar la cobertura, mejorar el impacto en el estado de salud y asegurar la equidad en el acceso a la atención. Dicha ampliación se refiere, sobre todo, a la provisión de servicios de salud integrales a grupos poblacionales que carecen de acceso regular a servicios básicos de salud. En algunos casos, se orienta también a la inclusión de nuevas prestaciones para grupos con necesidades específicas.

Una segunda característica de los procesos de reforma en materia de organización de los servicios es la redefinición de los modelos de atención con énfasis en la integralidad y la desconcentración, donde se destaca un aumento del peso relativo de la atención ambulatoria de base promocional y preventiva en articulación con acciones intersectoriales en favor e la salud.

Un tercer aspecto consiste en la ordenación de las prestaciones definiendo, donde sea necesario, conjuntos básicos de prestaciones diferenciados en función de los perfiles epidemiológicos prevalentes, la disponibilidad de recursos, las preferencias de las comunidades afectadas y las opciones de política de cada país. Esta estrategia, que está siendo adoptada por varios países para operacionalizar la meta de universalizar el acceso a la atención de salud, sirve también para orientar las acciones de salud financiadas con recursos públicos hacia grupos vulnerables por condiciones de ingreso, riesgo, género, marginación, origen étnico, ubicación geográfica y ocupación, entre otras, o hacia problemas de salud de alta prevalencia que son susceptibles de control por medio de tecnologías de alta efectividad y bajo costo.

Igualmente, los procesos de reforma suelen enfatizar la participación social(9), tanto en los ámbitos de la promoción y la prevención como en el de la provisión de servicios curativos y de rehabilitación. En estos últimos, la participación social suele expresarse a la hora de planificar la asignación de recursos y no sólo en la gestión misma de los servicios.

La movilización social en favor de la salud está abarcando múltiples ámbitos y adaptando formas diversas dentro de los cuales las instituciones del nivel local resultan espacios privilegiados; por una parte, son cada vez más numerosos los países que se esfuerzan por el fortalecimiento del nivel local apoyados en las políticas de descentralización o desconcentración; por otra, los ministerios de salud ven aumentar sus responsabilidades en cuanto al estímulo y apoyo a la participación social.

En el campo de la provisión, las reformas pretenden mejorar la eficiencia y productividad de los servicios: en primer lugar, se pretende ampliar el número y variedad de los proveedores públicos y privados sin y con ánimo de lucro, de tal manera que aumenten las posibilidades de elección de financiadores y usuarios; además, se trata de reestructurar los hospitales públicos como empresas de servicios con autonomía de gestión y capacidad de recuperar costos. De este modo, se va precisando la oferta de servicios y se introducen nuevas formas de medir la producción, incentivar la productividad y controlar los costos.

En la mayoría de las reformas, se intenta modificar las formas de gestión e introducir incentivos que estimulen la eficiencia y desalienten la sobreprestación de servicios y el uso inapropiado de tecnologías complejas. Asimismo, se están adoptando nuevas formas de contratación de servicios de atención y de apoyo hospitalario y la formación de redes eficientes de servicios complementarios de diagnóstico y terapéutica, suministro de medicamentos y otros insumos y dotación de apoyo logístico, que pasan a tener gran importancia en la función de provisión de los establecimientos de salud. Las instituciones públicas adoptan enfoques gerenciales originarios del sector privado, mientras los prestadores privados reciben el desafío de responder a necesidades comunitarias que sobrepasan la prestación comercial de servicios.

Al mismo tiempo, se trata de adecuar cuantitativa y cualitativamente la capacitación y formación de los recursos humanos técnicos y gerenciales para atender a la nueva realidad de un sector competitivo y modernizado: la gestión de los recursos humanos está siendo objeto de atención prioritaria contemplando, sobre todo, nuevas formas de contratación y remuneración y de evaluación del desempeño del personal de salud que incentiven el aumento de la eficiencia y la calidad de la atención.

Especial atención reciben las políticas de registro, financiación, distribución y uso racional de los medicamentos y los procedimientos de evaluación y control de las tecnologías sanitarias. Habiéndose generalizado la idea de que una asistencia de calidad tiende a ser más eficiente y, a menudo, más solidaria y humana, se promueven asimismo programas de garantía de la calidad que incluyen la habilitación, categorización y acreditación de los establecimientos de salud.

En materia de financiamiento, se parte de la constatación de que el financiamiento público es insuficiente para atender las necesidades presentes y los incrementos esperados. Desde muy temprano, los procesos de reforma en los países han tratado de identificar y movilizar fuentes de financiamiento adicionales, hallar la combinación más adecuada entre ellas y orientar el gasto con criterios de equidad y eficiencia. Esto hace evidente la necesidad de analizar el tema del financiamiento desde una perspectiva integral, de forma que se evalúen las distintas modalidades existentes o propuestas no sólo en función de su capacidad para generar fondos o recuperar costos en el nivel donde se aplican, sino en función de sus potenciales efectos sobre la asignación de recursos.

Para garantizar la sostenibilidad financiera del gasto en salud, las reformas tratan de ajustar el nivel de gasto y su financiamiento a las posibilidades de la economía nacional, las cuales determinan tanto la capacidad de financiamiento público como las capacidades de pago individuales. Para ello, entre otras cosas, tratan de mejorar los sistemas de asignación, utilización y control de los servicios y recursos -tanto a nivel nacional como de establecimientos sanitarios-, elaborar escenarios del comportamiento de las principales fuentes de financiación y de las principales partidas del gasto sanitario público y privado, establecer formas de

recuperación de costos y buscar fórmulas de complementariedad entre los esquemas de aseguramiento sanitario público y privado.

Un elemento común a los procesos de reforma es el reconocimiento de que el financiamiento público no requiere ir ineludiblemente unido a la provisión pública; por lo tanto, se tienden a separar las funciones de financiamiento y provisión de servicios. Otro elemento es la preocupación por la equidad financiera, es decir, por la adopción de mecanismos de financiamiento que distribuyan adecuadamente cargas y beneficios y no desalienten el uso de los servicios entre quienes no tienen capacidad de pago; además, se trata de que el financiamiento público reasigne los recursos hacia actividades, servicios, programas y grupos sociales que fomenten la equidad y sean costo-efectivos.

## **1.4 Los Procesos**

La observación de los procesos de reforma obliga a considerar, además del contexto y los contenidos de la reforma, la complejidad de la conducción y gestión del proceso como tal, tanto por la diversidad de actores involucrados como por las implicaciones de los cambios necesarios para ir desde la situación de partida hasta el modelo final que se pretende construir(10).

En primer lugar, los procesos de reforma involucran gran número de actores, tanto del ámbito de la sociedad en sentido amplio (empresarios, sindicatos de trabajadores, seguros sociales, grupos de autoayuda, movimientos sociales, medios de comunicación, etc.) como del sector público (instancias de los diversos niveles de gobierno y de los poderes legislativo y judicial). Principalmente, se trata de actores del propio sector salud o vinculados a él (autoridades sanitarias, instituciones docentes, aseguradores y proveedores públicos y privados, asociaciones profesionales y trabajadores del sector, proveedores de bienes y servicios, agencias y organismos de cooperación técnica) cuyos intereses no siempre son coincidentes. Su conocimiento y el establecimiento de adecuadas relaciones con todos ellos es un prerrequisito para el desenvolvimiento de los procesos de reforma.

La concertación de la reforma con tantos y tan diversos actores demanda el desenvolvimiento del incremento de la capacidad de negociación para la construcción de consensos democráticos, no sólo durante las fases de diseño y ejecución de estos procesos sino, también, para dirigir el sector una vez reformado. Frente a ello, resulta crítico el liderazgo gubernamental y la capacidad técnica suficientes para conducir el proceso de reforma sectorial con una comprensión clara de su complejo contexto y un manejo efectivo de los conflictos potenciales. A lo antedicho, se suma la necesidad del rendimiento periódico de cuentas por los actores políticos y los responsables sectoriales, tanto a nivel nacional como regional o local.

Uno de los retos más importantes suele ser convencer a todos los interesados sobre la necesidad de la reforma y concertar la orientación general de la misma asegurando la participación de los actores relevantes y teniendo muy en cuenta a la opinión pública.

En segundo lugar, los procesos de reforma implican fases con distintas características que demandan tratamientos y capacidades específicas. No obstante las ya referidas diferencias entre los procesos nacionales, se pueden sintetizar cuatro fases básicas: diseño, negociación, ejecución y evaluación.

En la fase de diseño, resultan críticos el origen, los motivos y la participación en el proceso mismo de gestación de la decisión de emprender la reforma; en muchas ocasiones, la iniciativa surge fuera del sector - incluso en el ámbito internacional- sin que aquellos que luego tienen que formular, dirigir y ejecutar hayan mantenido el control suficiente en forma permanente y comprendan bien los factores que condicionaron su orientación.

En relación a los momentos de negociación y ejecución, se ha percibido que, frecuentemente, no se dedica suficiente tiempo a la construcción de los consensos necesarios ni se tienen en cuenta a todos los actores relevantes restándose de ese modo viabilidad al proceso. También, es habitual que las autoridades del sector

no accedan a toda la información disponible sobre la distintas opciones técnicas posibles para afrontar los problemas, lo que disminuye su capacidad de liderazgo y de negociación.

Respecto a la evaluación, no es excepcional la falta de diseño de los indicadores y mecanismos necesarios para controlar y evaluar los procesos de cambio, sus resultados y sus consecuencias con suficiente antelación.

Todo lo anterior hace que la conducción y la gestión de los cambios emprendidos no siempre sean lo suficientemente sólidas y coherentes para lograr que las transformaciones efectuadas se mantengan acordes con sus propósitos originarios.

En tercer lugar, los procesos de reforma toman tiempo (normalmente, más de una administración gubernamental) y suele existir interés general en que sus resultados, incluso los preliminares, sean técnica y socialmente evaluados. Ello implica que han de plantearse y conducirse más como asuntos de Estado que afectan aspectos muy relevantes y trascendentes de la vida de los ciudadanos que como iniciativas de un solo partido o un solo gobierno. Por tanto, parece importante planificar y concertar con criterio estratégico los principios rectores, las variables a evaluar y el calendario general del proceso con la participación de la mayor parte de los actores implicados. De esa forma, al vincularse la política sanitaria con la política de desarrollo nacional, se la considera como un proceso del conjunto de la sociedad y no sólo del Gobierno.

En cuarto lugar, algunas experiencias sugieren que los procesos de reforma requieren compaginar cambios progresivos, a mediano y largo plazo, con otros más rápidos y de impacto inmediato mediante una agenda estratégica adecuada. En este punto, parece importante saber explicar las relaciones entre salud y desarrollo, y entre salud y servicios de salud, así como articular una clara visión de los objetivos finales con una planificación cuidadosa de cada una de las etapas del proceso teniendo en cuenta las limitaciones de tiempo y recursos.

En quinto lugar, aparece como un elemento decisivo la definición del ámbito de los procesos de reforma sectorial: los conductores de estos procesos han de tener conocimiento de la intersectorialidad de los principales condicionantes de la salud y de cuáles son susceptibles de intervención desde el ámbito sectorial pues, si bien la porción más grande del gasto en salud se dedica a los servicios asistenciales, estos no constituyen el único centro de interés de la reforma. Antes bien, es indispensable un adecuado conocimiento del estado de salud de la población, de sus condicionantes y de sus tendencias para identificar las intervenciones que más contribuyan al mejoramiento de las condiciones de salud de las personas.

Por último, otro reto importante en la conducción de los procesos de reforma es mantener la coherencia y la concurrencia con otros procesos de reforma en otros sectores que, eventualmente, se estén impulsando desde otras esferas del gobierno y afecten al sector salud.

En conclusión, la experiencia regional muestra claramente el carácter nacional de las reformas y la imposibilidad de formular recetas universales: el papel de los organismos y agencias de cooperación, cuando es requerido por los países, se perfila cada vez más como de acompañamiento y apoyo para posibilitar un abordaje peculiar de cada proceso de acuerdo a las características nacionales.

## **2. La OPS ante los Procesos Nacionales de Reforma Sectorial**

*En este capítulo, se presentan los criterios rectores de actuación, el rol, las principales áreas de intervención y las modalidades de cooperación de la OPS en los procesos nacionales de reforma sectorial.*

## **2.1 Los Criterios Rectores**

La reforma sectorial en 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. Se trata de una fase intensificada de transformación de los sistemas de salud, realizada durante un período determinado de tiempo y a partir de coyunturas que la justifican y viabilizan(11).

La posición de la OPS ante los procesos de reforma sectorial surge de la misión misma de la Organización y se orienta por los mandatos de sus Cuerpos Directivos y otras disposiciones emanadas de las Cumbres Regionales.

En la misión de la Oficina, se destacan tres elementos: la búsqueda de la equidad en el ejercicio del derecho de todos a la salud, la especialización en salud de su actuación y el enfoque panamericano de la cooperación técnica con los Estados Miembros. En primer lugar, la Oficina y los Estados Miembros de la Organización están empeñados en renovar el entendimiento y el compromiso que caracterizan la meta de Salud para Todos cuyo principio rector, la equidad, obliga a combatir las desigualdades superables en las condiciones sanitarias de toda la población, en la cobertura, acceso y utilización de los servicios y en el financiamiento de los mismos.

La equidad social, podrá hacerse efectiva en el campo de la salud en la medida en que los elementos de la Estrategia de Atención Primaria en Salud se materialicen para lograr la igualdad de acceso a los bienes y servicios de salud necesarios para el desarrollo de las personas y de las sociedades. La búsqueda de Salud para Todos sólo dejará de ser una quimera cuando la salud sea un componente sustantivo de la agenda pública y se aborde como un proceso participativo.

Durante los últimos años, la OPS ha venido cooperando con los países para cumplir con los compromisos de Salud para Todos(12, 13, 14), promoviendo y fortaleciendo las transformaciones de los Sistemas de Salud que contribuyan a alcanzar los objetivos propuestos de equidad mediante el desarrollo de la capacidad nacional de rectoría sectorial, el desarrollo de los sistemas y servicios de salud y el desarrollo de los programas de salud.

En segundo término, la salud se ha redimensionado como componente sustantivo del desarrollo humano sostenible entendido como un proceso de amplio alcance que tiende a aumentar las oportunidades de autorrealización plena de las personas.

El desarrollo humano sostenible implica la profunda relación de al menos cinco componentes: salud, educación, crecimiento económico, ambiente sano y derechos humanos. Existe una estrecha relación entre la salud y la educación, así como existen datos fiables acerca del efecto de la salud y el estado de nutrición sobre la capacidad de aprendizaje(15), que permiten argumentar que el mejoramiento del estado de salud conduce a prolongar la vida productiva y disminuye la tasa de depreciación de la inversión en educación.

Si bien se acepta que la situación económica es un factor que incide en los resultados de salud, la salud también ejerce un fuerte impacto sobre la situación económica; por ello, los resultados de salud se ven influidos no sólo por el grado de pobreza sino por la desigualdad del ingreso. Igualmente, hay evidencia del efecto de la educación para reducir esta desigualdad y de que la inversión en salud tendría el mismo efecto y vendría a complementar la inversión en educación.

Por otra parte, la salud y un ambiente sin riesgos tienen una estrecha relación; baste mencionar que el comportamiento del microambiente tiene una relación muy directa con la salud humana. El sector sanitario deberá ser garante de hacer efectivo el derecho a la atención de los problemas de salud de todo ciudadano pues ello representa un requisito fundamental para su realización plena como ser humano.

Dentro de las Orientaciones Estratégicas y Programáticas de la OPS vigentes para el período 1995-1998, las dos primeras, relativas a la salud en el desarrollo humano y el desarrollo de los sistemas y servicios de salud afirman que el sector de la salud debe adoptar una postura activa para demostrar que es un contribuyente importante al desarrollo humano, y que debe impulsar las transformaciones necesarias para poder brindar, de un modo eficiente, acceso universal a servicios de calidad.

El sector de la salud no debe considerarse vinculado exclusivamente a la atención médica, sino como un sector clave para la consecución de un mayor grado de bienestar de la población y para la formación del capital humano. Para ello, se necesitan transformaciones en los sistemas de salud para organizar y conducir al elevado número y variedad de agentes que intervienen en el sector sanitario, de manera que estén en condiciones de afrontar el reto de alcanzar el acceso universal y equitativo a los servicios de salud y, al mismo tiempo, mantener la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad de estos.

La tercera característica de la actuación de la OPS, expresada en la declaración de su misión, es su proyección panamericana que la impulsa a desarrollar la cooperación entre los países de la Región en un contexto cada vez más globalizado.

En la Región de las Américas en conjunto y, particularmente, en América Latina, el problema de hacer frente a la pobreza y sus secuelas y de lograr una distribución más justa de los bienes y servicios esenciales, está en la mente de todos y se generaliza la percepción de que de ello depende la gobernabilidad y el futuro: entre esos bienes, la salud ocupa un lugar prioritario. También, se percibe claramente que el sector de la salud que ha sufrido los embates de las crisis económicas y ha tenido que soportar limitaciones en la tecnología y los recursos ha de ser capaz de mantener la tendencia de mejora del estado de salud hasta en los países más pobres. Estos desafíos son compartidos por todos los Estados Miembros de la OPS, siendo la Oficina el mecanismo para hacer efectiva esa cooperación solidaria.

Con este marco de referencia, en septiembre de 1994, la XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana adoptó las Orientaciones Estratégicas y Programáticas (OEP) de la OPS para el período 1995-1998. En ella, se reconoce que la reforma sectorial es esencial para que el sector salud esté en condiciones de establecer y mantener su papel en el proceso de desarrollo nacional, partiendo del principio de equidad y procurando la cobertura universal mediante la garantía del acceso a la atención de salud de los grupos de población que actualmente carecen de ella, sin perjuicio de la necesaria atención que ya disfrutaban otros grupos.

Paralelamente, la Cumbre de las Américas, celebrada en Miami en diciembre de 1994, reafirmó el compromiso de los gobiernos de la Región en la reforma del sector salud como mecanismo para garantizar el acceso equitativo a los servicios básicos de salud; compromiso que fuera expresado previamente en la Cumbre Mundial de la Infancia de 1990 y en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994. En estas instancias de deliberación política, los mandatarios apoyaron la universalización del acceso a un plan básico de servicios preventivos y curativos, así como la atención prioritaria de los grupos más vulnerables, el fortalecimiento de la infraestructura de salud pública y la búsqueda de formas alternativas de financiamiento, gestión y provisión de servicios de calidad y con participación social(16).

El Plan de Acción de la Cumbre de las Américas estableció la responsabilidad de la OPS, junto al BID y el Banco Mundial, para convocar y realizar una reunión especial que definiera un marco de referencia, un sistema de seguimiento y una red de apoyo a los procesos de reforma sectorial en la Región. Dicha reunión se efectuó en Septiembre de 1995 como parte de la XLVII Reunión del Consejo Directivo. Las conclusiones de la Reunión Especial sobre la Reforma del Sector Salud, junto con los mandatos a la OPS emanados de las Cumbres citadas y las OEP sobre la relación entre salud y desarrollo humano y el desarrollo de los sistemas de salud, han contribuido a formar el marco conceptual en el que se inscribe la estrategia de cooperación técnica de la OPS en los procesos de reforma.

Así pues, los criterios rectores de actuación de la OPS en los procesos de reforma, que se derivan del marco conceptual antedicho y del análisis de los propios procesos nacionales en curso son los siguientes:

*equidad,  
calidad,  
eficiencia,  
sostenibilidad y  
participación social.*

Todos ellos son conceptos que permiten juzgar la direccionalidad de las reformas en curso o planificadas, desde el punto de vista del propósito final proclamado. Así, ninguna reforma debería contraponerse a dichos criterios y la “reforma ideal” sería aquella en la que las cinco cualidades hubiesen mejorado al final del proceso. A su vez, cada una de ellas puede subdividirse en una serie de variables a las cuales es posible asociar indicadores cuantitativos o cualitativos cuando se adaptan a las condiciones de cada país y pueden ayudar a evaluar el grado de logro de los objetivos generales de las reformas.

Los dichos criterios rectores son entendidos en los siguientes términos:

La *equidad* implica: a) en condiciones de salud, disminuir las diferencias evitables e injustas al mínimo posible; b) en servicios de salud, recibir atención en función de la necesidad (equidad de acceso y uso) y contribuir en función de la capacidad de pago (equidad financiera)(17).

La *calidad* implica que los usuarios de los servicios reciben asistencia oportuna, eficaz y segura (calidad técnica) en condiciones materiales y éticas adecuadas (calidad percibida).

La *eficiencia* implica la relación favorable entre resultados obtenidos y costos de los recursos empleados. Tiene dos dimensiones: la relativa a la asignación de recursos y la referente a la productividad de los servicios. Los recursos son asignados eficientemente si generan la máxima ganancia posible en términos de salud por unidad de costo y son empleados eficientemente cuando se obtiene una unidad o producto a mínimo costo o cuando se obtienen más unidades de producto con un costo dado.

La *sostenibilidad* implica tanto la dimensión política como la financiera, y se define como la capacidad del sistema de resolver sus problemas actuales de legitimidad y financiamiento así como los retos de mantenimiento y desarrollo futuros. Consecuentemente, implica la aceptación y apoyo sociales y la disponibilidad de los recursos necesarios.

La *participación social* tiene que ver con los procedimientos para que la población general y los distintos agentes influyan en la planificación, gestión, provisión y evaluación de los sistemas y servicios de salud y disfruten de los resultados de dicha influencia(18).

## **2.2 El Rol y las Principales áreas de Cooperación de la OPS**

Durante los dos últimos años, fueron numerosas y variadas las actividades de la Organización en cumplimiento de los mandatos mencionados, incluyendo intercambio de experiencias mediante foros y reuniones regionales, subregionales, nacionales y locales: se ha promovido y apoyado la elaboración de elementos conceptuales e instrumentos metodológicos sobre diversos tópicos concernientes a las reformas - tanto en el sector de los servicios médicos como ambientales-, se ha suministrado a los países numerosa bibliografía sobre el tema, se ha contribuido en el análisis de las propuestas de reforma de diversos países, se han efectuado estudios e investigaciones sobre aspectos de financiamiento de la salud, se ha suministrado

asesoría directa a los países en campos específicos y se han coordinado esfuerzos con otras instituciones y organismos de cooperación técnica y financiera que apoyan a los países en esta misma área; asimismo, la Organización está desarrollando una red de intercambio de experiencias y un proceso de seguimiento sobre la reforma sectorial en la Región. Todo ello permite afrontar los retos derivados de los procesos de reforma con un rico acervo de experiencia acumulada.

En el futuro inmediato, la cooperación de la OPS se seguirá prestando con miras a apoyar a los países a alcanzar mayor equidad, calidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social en las acciones del sector, usando como estrategia el intercambio sistemático y periódico de las experiencias nacionales, de modo que se produzcan las modalidades e instrumentos apropiados a cada contexto.

Dado que la mayoría de las reformas incluye acciones en materia de rectoría, organización de los sistemas y servicios y financiamiento, la cooperación de la OPS partirá de los criterios rectores señalados en el apartado anterior y los aplicará en la revisión y el desarrollo de las tres áreas mencionadas, en las que la Organización posee una larga trayectoria de cooperación técnica. A continuación, se analiza en detalle la cooperación de la OPS en apoyo al desarrollo y fortalecimiento de cada una de esas tres áreas mencionadas, a título indicativo, áreas de cooperación preferente en cada una de ellas.

### **2.2.1 Rectoría del sector**

Comprende actuaciones de conducción, de regulación y ejercicio de la autoridad sanitaria, así como de seguimiento y evaluación del sector. Los procesos de reforma deben aumentar las capacidades en los tres ámbitos, tanto para dirigir los procesos de transformación sustantiva como para el desarrollo y conducción sectorial posteriores. Para ello, se requiere una comprensión adecuada del sector como un todo y una masa crítica de dirección, capaz de ejercer dichas actuaciones en un contexto democrático, cambiante e incierto, para asegurar la cobertura universal, la equidad social y la contribución al desarrollo.

Existe la necesidad de fortalecer las unidades centrales del sistema y ordenar la participación de la diversidad de actores y agentes públicos, privados y de la comunidad que en él actúan, para establecer y mantener la red idónea de relaciones del sistema según los niveles de la actuación de cada uno de ellos.

#### *Conducción del sector*

En este campo, la cooperación de la OPS se centrará principalmente en actuaciones de fortalecimiento, incluidos el análisis de la situación actual y prospectiva del estado de salud, para que quienes ejercen el liderazgo tengan conocimiento y visión sobre los condicionantes políticos, económicos y sociales en los que el sector se desempeña, el análisis demográfico-epidemiológico y su impacto sobre las necesidades de servicios, la asignación de prioridades a los problemas, poblaciones e intervenciones; la formulación de políticas de salud insertas en los planes nacionales de desarrollo humano; la planificación estratégica del sector; y la dirección, concertación y movilización de recursos y actores en favor de la salud.

#### *Regulación sectorial y ejercicio de la autoridad sanitaria*

Las actuaciones en este campo incluyen el fortalecimiento de la capacidad de normatización técnica, análisis y regulación intersectorial de mercados básicos relacionados con la salud -tales como seguros públicos y privados de salud, servicios, insumos y mercado de trabajo-, análisis y regulación de las modalidades de atención y el ejercicio de las profesiones en salud, y ordenación de las relaciones público-privado y de la competencia y colaboración entre ambos sectores en el campo de la salud. Abarcan, asimismo, el desarrollo y fortalecimiento de capacidad institucional para desarrollar programas y servicios que garanticen el ejercicio de la autoridad sanitaria dirigida a proteger la salud de la población.

### *Seguimiento y evaluación*

El apoyo a los países en el desarrollo de esta capacidad incluye el establecimiento de mecanismos nacionales de evaluación de procesos, resultados e impacto, el desarrollo de sistemas de información para la vigilancia del estado de salud y la dirección y gestión de los servicios. Asimismo, incluye el establecimiento del sistema de seguimiento de los procesos de reforma a nivel regional para cumplir con el mandato de la Cumbre de las Américas(19).

## **2.2.2 Organización de sistemas y servicios de salud**

Esta área involucra actividades de cooperación orientadas a la revisión y desarrollo de la capacidad de planificación, organización, gestión y provisión de servicios de salud.

### *Planificación y organización institucional*

La OPS apoyará el análisis de los marcos político, institucional y jurídico que orientan la estructura y funcionamiento de las instituciones del sector y de las redes de servicios, considerando las necesidades y los recursos de salud, buscando universalizar la cobertura, aumentar la eficiencia y calidad, aumentar al máximo el impacto, incrementar la participación social y asegurar la sostenibilidad en el marco financiero disponible. Para ello, se contribuirá al análisis de la situación de salud y sus determinantes, de la organización de los sistemas y la operación de los servicios, así como a la revisión de los programas existentes y se formularán propuestas y planes de adecuación del sector y sus instituciones, con énfasis en las relaciones y competencias de gestión de los niveles centrales, intermedios y locales.

### *Modelos de atención*

Se apoyará a los países en el desarrollo de modelos de atención integral de salud con enfoque de promoción y prevención, a partir del análisis de las necesidades y demandas de salud, y en la formulación de alternativas de intervención para el desarrollo de conjuntos básicos, diferenciados, articulados y flexibles de prestaciones y servicios de salud pública y de atención a las personas que respondan a las necesidades y demandas en favor del bienestar de cada grupo social. Asimismo, se apoyará a los países en la elaboración de metodologías y el desarrollo de investigaciones operativas sobre los servicios de salud que contribuyan a la definición de grupos de intervenciones de la mayor eficacia y calidad posibles.

### *Desarrollo de recursos humanos*

La OPS cooperará en el análisis y elaboración de propuestas de formación, capacitación, empleo, gestión y evaluación de los recursos humanos en salud, en la promoción y apoyo a la participación de las instituciones docentes en el desarrollo de los sistemas y servicios de salud y en la investigación para la introducción de incentivos y otros mecanismos que favorezcan la calidad, la competitividad y la eficiencia.

### *Insumos críticos y tecnológicos*

La cooperación incluirá acciones orientadas al fortalecimiento de la capacidad operativa de los establecimientos de salud, enfatizando el desarrollo tecnológico, el apoyo para la habilitación y el fortalecimiento de los sistemas de producción, suministro, uso racional y evaluación de tecnologías, medicamentos y otros insumos considerados críticos y el análisis y planificación de la recuperación, actualización y desarrollo de la capacidad física y de equipos. Apoyará, asimismo, el desarrollo de normas, protocolos y manuales técnicos de operación, la categorización y acreditación de establecimientos,

profesiones y servicios de salud y la evaluación y el fomento de la calidad de la atención en el marco de modalidades de colaboración y competencia entre instituciones y de libre elección por los usuarios.

#### *Capacidad de gestión*

Se dará cooperación para impulsar el análisis y rediseño de los sistemas de información, programación, administración, control y evaluación de instituciones, establecimientos y programas para la provisión de servicios de salud y al desarrollo de modelos de gestión alternativos con participación social de sistemas, establecimientos y servicios, fomentando la calidad, la eficiencia, la productividad y la transparencia administrativa.

### **2.2.3 Financiamiento sectorial**

La cooperación técnica de la Oficina en esta área se construye desde una perspectiva de análisis y elaboración de estrategias de financiamiento y orientación del gasto en salud, en la cual se evalúe simultáneamente:

- Potencial de generación efectiva de recursos financieros adicionales
- Efectos de la asignación de recursos dentro del sector
- Impacto sobre la demanda y acceso de la población
- Impacto efectivo en el nivel de equidad con que se entregan los servicios

#### *Políticas y modalidades financiamiento*

La OPS trabajará con los países en el análisis y formulación de políticas de financiamiento específicas para el sector salud en el marco de las políticas de financiamiento público de los sectores sociales y del rol que se defina al sector privado, orientadas a una distribución más equitativa de la inversión y los costos en salud. Para esto, se impulsará el desarrollo de metodologías de análisis del financiamiento del sector y su interrelación con las variables macroeconómicas a través del estímulo y apoyo al desarrollo de esquemas y fuentes alternas de financiamiento sectorial y el planteo de esquemas de incentivos para lograr más eficiencia en la utilización de los recursos y más equidad en la distribución de los servicios.

#### *Determinación de prioridades en la asignación de recursos*

Con el propósito de identificar criterios para determinar prioridades en la asignación de recursos con criterio redistributivo, se cooperará en el desarrollo de metodologías de evaluación de costo-efectividad entre intervenciones alternativas, teniendo en consideración la necesidad de focalizar acciones en grupos y programas especiales, favoreciendo las intervenciones costo-efectivas con enfoque de promoción y protección de la salud, dentro del conjunto básico de aquellas que sean financieramente sustentables y contengan mecanismos para la revisión periódica de acuerdo a las necesidades.

#### *Orientación del gasto sanitario público*

La OPS apoyará a los países en la definición de criterios y en la medición de los indicadores relevantes -tanto socioeconómicos como epidemiológicos- para identificar los grupos y programas prioritarios en los cuales focalizar el gasto sanitario público.

#### *Análisis del comportamiento del gasto*

El análisis del comportamiento del gasto en salud constituye una información básica para el desarrollo de las otras áreas de cooperación en materia de financiamiento sectorial. Con este propósito, la OPS trabajará en el

desarrollo de técnicas de análisis, seguimiento y control del gasto y de la capacidad de ejecución sectorial; además, apoyará a los países en la realización de los estudios y actividades que sean necesarios para desarrollar la capacidad institucional y social de modulación del gasto utilizando la participación social y criterios de eficiencia, sostenibilidad y equidad.

### *Inversiones en salud*

La OPS sostendrá y estimulará la elaboración de planes maestros de inversión en salud como marco para la identificación de proyectos específicos de inversión; a la vez, prestará cooperación técnica en todo el ciclo de elaboración de los proyectos, como forma de contribuir a mejorar la capacidad del sector a acceder a los recursos financieros disponibles para la inversión en salud. En este contexto, se trabajará en la movilización de recursos de cooperación externa así como en la formulación y evaluación de proyectos de inversión en apoyo a las políticas de reforma sectorial.

## **2.3 Las Modalidades de Cooperación de la OPS en los Procesos de Reforma**

Partiendo del reconocimiento de las diferencias sociales, económicas y políticas existentes entre los países de la Región, así como del grado de desarrollo de sus sistemas de salud y la variedad de enfoques al momento de encaminar la reforma, la OPS visualiza la necesidad de un abordaje diferenciado de cada uno de los procesos como forma de ubicar en primer término las características y decisiones nacionales y evitar los enfoques genéricos y prescriptivos.

Debido a que los procesos de reforma requieren ser precedidos por estudios sectoriales, la OPS colaborará con los países en la realización de análisis sectoriales cuyo objetivo sea identificar los aspectos relevantes y que contribuyan o impidan alcanzar los objetivos de desarrollo. Su realización ha de ser oportuna y participativa para fomentar la toma de decisiones autónomas por las autoridades nacionales.

La Organización ha definido el apoyo a las áreas de rectoría del sector, de organización de sistemas y servicios y de financiamiento sectorial, como aquellas en las que concentrará su atención prioritaria en los procesos de reforma.

La dinámica y las características del momento actual imponen a la Oficina el ajuste de sus modalidades e instrumentos de cooperación y el desarrollo de su propia capacidad en esta área; entre ellos, se cuenta el fortalecimiento de sus esquemas de coordinación interna y externa para hacer frente a las demandas de los Estados Miembros.

Las Representaciones a nivel de país son cruciales en la identificación de necesidades y en la definición y ejecución de la cooperación para la reforma. Por lo tanto, se constituyen en el núcleo básico, multiprofesional y responsable de coordinar las acciones de la Organización en apoyo al proceso de reforma en el país y, en su caso, articularlas con otros organismos y agencias de cooperación. Para ello, se requiere su máximo involucramiento en los procesos, con el apoyo coordinado de las Divisiones y Programas de la Sede. La cooperación en reforma se incluirá como parte del programa anual de actividades establecido conjuntamente con los Gobiernos, debiéndose reflejar en los correspondientes presupuestos por programas de las unidades del campo y de la sede.

La cooperación de la Oficina se ejecutará en las distintas fases del proceso: diseño y negociación, ejecución, seguimiento y evaluación, aplicándose en tres niveles de intervención: nacional, regional e interagencial.

### 2.3.1 Nivel nacional

A nivel de los países, la OPS promoverá la capacitación de los cuadros técnicos y gerenciales requeridos para conducir la reforma, apoyará la producción de contenidos y materiales educativos para la capacitación de capacitadores en aspectos conceptuales y metodológicos, estimulará y secundará la realización de estudios nacionales sobre las características, viabilidad, áreas críticas, resultados y análisis comparativo de los procesos, trabajará con los países en el desarrollo y adecuación de enfoques e instrumentos de las reformas en las áreas de rectoría, de organización de sistemas y servicios y de financiamiento, establecerá alianzas con los bancos de desarrollo y las agencias de cooperación bilateral y multilateral para movilizar recursos y aumentar el impacto del apoyo a los procesos de reforma, apoyará el desarrollo de análisis sectoriales nacionales para identificar necesidades de inversión, así como la formulación de planes maestros y proyectos de inversión tendientes a fortalecer los procesos de reforma del sector.

El apoyo directo a los procesos nacionales se concentrará en las siguientes líneas de trabajo:

- **Asesoría directa:** se intensificará el diálogo con las autoridades y contrapartes nacionales, tratando de favorecer la creación de espacios de negociación y concertación que ayuden a viabilizar las propuestas de reforma y la búsqueda y el desarrollo de las orientaciones políticas, técnicas e instrumentales apropiadas;
- **Seguimiento:** en cumplimiento a los mandatos de la Cumbre de las Américas y de la Reunión Especial sobre Reforma del Sector Salud, las Representaciones jugarán un papel especial en la implementación del esquema de seguimiento del progreso de las reformas en la Región;
- **Red interamericana:** las Representaciones de la OPS en los países, bajo el marco referencial regional serán las responsables de promover la Red Interamericana de Reforma Sectorial en Salud en cada país;
- **Liderazgo y desarrollo de recursos humanos:** se continuarán promoviendo foros de alto nivel sobre la reforma, buscando facilitar la construcción de un mínimo de consenso entre los grupos interesados; también, se apoyará la realización de seminarios y talleres para capacitación de personal clave en aspectos relevantes para viabilizar la implementación de los proyectos de reforma;
- **Investigación:** se promoverá y apoyará la realización de estudios de análisis sectorial buscando detectar problemas de rectoría, organización de sistemas y servicios y financiamiento, e identificar oportunidades para desarrollar proyectos de reforma sectorial;
- **Información:** se diseminará la información científica y técnica sobre los aspectos más relevantes de la reforma a los responsables de la formulación de políticas, gerentes y otros actores interesados en los procesos nacionales, otorgándose una prioridad especial a la diseminación de información sobre instrumentos y mecanismos para la implementación de la reforma.

### 2.3.2 Nivel regional

La OPS desarrollará mecanismos e instrumentos de orientación, seguimiento y evaluación de las reformas a nivel regional, de manera tal que le permita cumplir con el mandato de la Cumbre de las Américas y, a la vez, enriquecer el conocimiento y la experiencia para fortalecer su capacidad de apoyar estos procesos en cada uno de los países.

Impulsará la cooperación entre países y los foros de discusión regional en donde los diversos actores nacionales involucrados en estos procesos puedan intercambiar experiencias sobre los diversos aspectos políticos y metodológicos que encierran las diversas propuestas de reforma, desarrollará esfuerzos para la obtención, clasificación y diseminación de documentación sobre reforma entre las instituciones, profesionales y autoridades interesadas, con el apoyo de las redes de documentación e información técnico-científica existentes, apoyará el funcionamiento de la Red Interamericana de Reforma Sectorial en Salud y actuará como Secretariado de la misma.

Teniendo en cuenta los desafíos que se anticipan para la acción de la OPS con respecto a la reforma sectorial a nivel regional y con base en la experiencia acumulada hasta el momento, es posible identificar las siguientes prioridades para la agenda interna de los próximos años:

- Desarrollo metodológico:** se promoverá la preparación y diseño de metodologías específicas en las áreas de la reforma, tales como cálculos de brechas de atención, diseño de modelos de atención, instrumentos de acreditación de centros y servicios, marcos de desarrollo para la evaluación de tecnologías, programas de desarrollo de recursos humanos, etc;

- Documentación:** se dará continuidad a la obtención, procesamiento y diseminación de la literatura técnico-científica relacionada con la reforma; al mismo tiempo, se promoverá el acceso electrónico a la misma por parte de las instituciones y expertos integrantes de la Red Interamericana de Reforma Sectorial en Salud;

- Capacitación interna:** se continuará diseminando información técnica sobre la reforma al personal técnico de la OPS y así se promoverá su actualización permanente en los campos involucrados, contemplando un conjunto de conocimientos y destrezas que deben poseer los técnicos que participan más directamente en el apoyo a los procesos nacionales de reforma;

- Relaciones con la OMS y sus Oficinas Regionales:** se intensificará la comunicación con las unidades relevantes de la OMS y sus Oficinas Regionales -en particular, con la Oficina Regional para Europa (EURO)- para intercambiar información y experiencias relativas a la cooperación técnica en apoyo a los procesos nacionales de reforma;

- Informe a los Cuerpos Directivos:** la Oficina Sanitaria Panamericana deberá someter informes periódicos sobre el seguimiento de los procesos nacionales de reforma sectorial en salud a los Cuerpos Directivos de la OPS;

- Constitución y operación del Grupo Técnico Interprogramático:** se fortalecerá la operación de un mecanismo de coordinación de las actividades de la Organización en ese campo, involucrando en él a las Divisiones y Programas interesados en temas pertinentes a la reforma;

- Desarrollo de la capacidad institucional:** se continuará respaldando a las Representaciones de la OPSOMS con misiones interprogramáticas y la preparación y puesta a disposición de los países de un directorio de instituciones y expertos habilitados para prestar apoyo en los diferentes campos de conocimiento involucrados en la reforma.

### **2.3.3 Nivel interagencial**

En coordinación con el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Agencia Oficial para el Desarrollo, de Canadá (ODA), la Agencia para el Desarrollo Internacional, de los Estados Unidos (AID) y otras agencias bilaterales y multilaterales que brindan cooperación sobre la materia en los países de la Región, se buscará mejorar la coordinación de las iniciativas en curso de investigación y ejecución relacionadas con la reforma sectorial. Al mismo tiempo, se establecerá un mecanismo para la diseminación rápida de los resultados de dichas investigaciones. Desde la perspectiva de la OPS, los tópicos que requieren atención prioritaria son los siguientes:

•**Comité Interagencial:** se mantendrá activo el Comité, como un mecanismo de consulta y coordinación entre las agencias de cooperación actuantes en los procesos de reforma sectorial en la Región. Al mismo tiempo, se continuará fortaleciendo el diálogo a nivel político y las relaciones técnicas entre la OPS y cada una de las agencias de cooperación relevantes en este campo en las Américas;

•**Publicaciones:** se editarán los documentos presentados a la Reunión Especial sobre Reforma del Sector Salud, el documento interagencial de referencia y los informes de los países sobre los respectivos procesos nacionales como marco de referencia externo en apoyo a los mismos;

•**Grupos de apoyo:** se continuará promoviendo la constitución de grupos de apoyo interagencial a los procesos nacionales;

•**Seguimiento:** se desarrollará la propuesta del esquema de seguimiento de los procesos nacionales de reforma, con base en las conclusiones del Comité Interagencial y de la Reunión Especial;

•**Red Interamericana:** se continuará trabajando en el diseño de la Red a partir del consenso a nivel del Comité Interagencial y las discusiones en la Reunión Especial sobre este asunto;

•**Investigación:** se intercambiará información entre OPS, BID, Banco Mundial, CIID, CEPAL, AID, CIDA, la Agencia Nacional Alemana de Cooperación Técnica para el Desarrollo (GTZ) y otras agencias pertinentes sobre los programas de investigación sobre temas relacionados con la reforma sectorial que estas agencias están llevando a cabo en la Región, con miras a aumentar el impacto de los respectivos resultados sobre los procesos nacionales a que ellos se refieren;

•**Desarrollo de liderazgo y capacitación:** se promoverán actividades conjuntas en este campo, dando seguimiento a la Reunión Especial, en respuesta a las demandas de los procesos nacionales;

•**Mobilización de recursos:** se insistirá en la necesidad de lograr una mayor coordinación entre las distintas agencias, promoviendo la conformación de grupos de apoyo externo a los procesos nacionales y contando con la participación de agencias de cooperación técnica y financiera bilaterales y multilaterales. Adicionalmente, se tratará de movilizar recursos adicionales para cubrir nuevas demandas eventualmente insatisfechas con los recursos ya disponibles.

## *Referencias Bibliográficas*

1. **Organización Panamericana de la Salud. Vol I: Las condiciones de salud en las Américas. Edición de 1994. Washington, DC: OPS; 1994:315-330. (Publicación Científica 549).**
2. **Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Organización Panamericana de la Salud. Informe Conjunto de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y la OPS sobre salud, equidad y transformación productiva en América Latina y el Caribe. En: Organización Panamericana de la Salud, com. Documentos de trabajo para la 24a Conferencia Sanitaria Panamericana y 46a Reunión del Comité Regional, Washington, DC, 26-30 sept., 1994. Washington, DC: OPS; 1994.**
3. **Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones estratégicas y programáticas para la Organización Panamericana de la Salud, 1995-1998. Washington, DC: OPS; 1995.**
4. **XXXVIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud; XLVII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud. Reforma del sector salud. En: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Colección completa de las resoluciones de la XXXVIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud y de la XLVII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington, DC: OPS; 1995.**
5. **Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre el desarrollo humano. Edición de 1990. Nueva York; PNUD; 1990.**
  - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre el desarrollo humano. Edición de 1991. Nueva York; PNUD; 1991.
  - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre el desarrollo humano. Edición de 1992. Nueva York; PNUD; 1992.
  - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre el desarrollo humano. Edición de 1993. Nueva York; PNUD; 1993.
  - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre el desarrollo humano. Edición de 1994. Nueva York; PNUD; 1994.
  - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre el desarrollo humano. Edición de 1995. Nueva York; PNUD; 1995.
6. **The World Bank. Investing in health. Washington, DC: The World Bank; 1993. (World development report 1993).**
7. **Banco Interamericano de Desarrollo, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Reforma social y pobreza: hacia una agenda integrada de desarrollo. Washington, DC: BID; 1993.**
8. **Reunión de Ministros de Salud, de Ambiente y Economía de los Países de las Américas. Américas en armonía: Carta Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Sostenible. En: Organización Panamericana de la Salud, comp. Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible, Washington, DC, 1-3 oct., 1995. Washington, DC; OPS; 1995.**
9. **Schneider H, Libercher MH, eds. Participatory development: from advocacy to action. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; 1995:9-14.**
10. **Walt G, Gilson L. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. Health Policy Plan. 1994;9(4):353-370.**

11. Organización Panamericana de la Salud, División de Salud y Desarrollo Humano, comp. Reforma del sector salud: informe de la Reunión Especial. Washington, DC: OPS; 1996.
12. Organización Panamericana de la Salud. Principios básicos para la acción de la Organización Panamericana de la Salud, 1987-1990. Washington, DC: OPS; 1987.
13. Organización Panamericana de a Salud. Orientaciones estratégicas y programáticas de la Organización Panamericana de la Salud en el cuatrienio 1991-1994. En: Organización Panamericana de la Salud. Colección completa de los documentos de la 105a Reunión del Comité Ejecutivo 1990, Washington, DC, 10 mayo, 1990. Washington, DC: OPS; 1990.
14. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones estratégicas y programáticas para la Organización Panamericana de la Salud, 1995-1998. Washington, DC: OPS; 1995.
15. Banco Mundial. El fomento del desarrollo social. Washington, DC: Banco Mundial; 1995:41-55.
16. Cumbre de las Américas. Plan de Acción. Washington, DC; 1994: párrafo 17.
17. Whitehead, Margaret. The concepts and principles of equity and health. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 1990.
18. Schneider H, Libercher MH, eds. Participatory development: from advocacy to action. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; 1995:9-14.
19. Organización Panamericana de la Salud. Progreso de las actividades de reforma del sector salud. En: Organización Panamericana de la Salud. Colección completa de los documentos de la 118a Reunión del Comité Ejecutivo del Consejo Directivo, Washington, DC, 24-28 jun, 1996. Washington, DC: OPS; 1996.

## *S I G L A S*

AID	Agencia para el Desarrollo Internacional (EUA)
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BIREME	Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud
CEPAL	Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe
CIID	Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (Canadá)
EURO	Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud
GTZ	Agencia Nacional Alemana de Cooperación Técnica para el Desarrollo
OEP	Orientaciones Estratégicas y Programáticas
ODA	Agencia Oficial para el Desarrollo (Canadá)
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIB	Producto Interno Bruto