

referencias

La presente compilación de resúmenes sobre el tema específico de salud, fue tomada de: CLAD, *Boletín de Resúmenes*, 3(4): Jun., 1987, previa autorización solicitada a la Licda. Nuria Cunill, Directora del Centro de Documentación del CLAD.

Se consideró el material que podría ser de gran interés y utilidad para los alumnos, consultores y profesores que asisten a los dos Posgrados en Administración de Salud a nivel centroamericano que se llevan a cabo en el ICAP mediante un convenio de cooperación con la Fundación W. K. Kellogg.

Arce Rodríguez, Melitón. *Seminario regional sobre aspectos institucionales de la formulación, implementación y evaluación de política de salud*. Lima: Ministerio de Salud, 1987. 28 p.

DESCRIPTORES:

POLITICA DE
SALUD/DIAGNOSTICO/SERVICIOS
DE SALUD/ ADMINISTRACION DE LA
SALUD/POLITICA
SANITARIA/IMPLEMENTACION DE
POLITICAS/PERU

En la ponencia se describe la situación de la salud en Perú y se enumeran las principales políticas elaboradas por el gobierno en esta materia. La situación de salud, como resultado de una realidad multicausal, es el reflejo de la situación de crisis aguda que vive el país. La mortalidad infantil alcanza el 93 por mil y la tasa de mortalidad materna es del 30.3 por 10.000 nacidos vivos; las enfermedades transmisibles como la malaria y tuberculosis alcanzan cifras alarmantes; uno de

cada dos niños prescolares está desnutrido; se estima que alrededor del 40 por ciento de la población no está cubierta por los servicios de salud. Hasta hace poco tiempo atrás la acción del estado había contribuido a consolidar las diferencias abismales que existe en el terreno de la salud. En general, los recursos financieros destinados al área han disminuido progresivamente en los últimos diez años. Tampoco hay una efectiva coordinación entre las instituciones del sector. Finalmente, el pueblo ha permanecido como un receptor pasivo de servicios decididos por otros. Teniendo como punto de partida la situación antes descrita y dentro del marco de la política global del actual gobierno que se plantea un proceso de cambios y democratización globales de la sociedad peruana, se formuló la Política Nacional de Salud. Su objetivo central es la democratización de la salud. De ese objetivo central se desprenden siete lineamientos básicos: movilización y participación del pueblo en todos los niveles del sistema de salud; descentralización de los servicios de salud; acción multisectorial en este campo; desarrollo de nuevos enfoques y tecnologías para enfrentar los problemas de salud; adecuación institucional del sector; rol rector del Ministerio de Salud en la formulación y aplicación de las políticas de salud; y logro progresivo del objetivo de Salud para Todos a través de una adecuada priorización de los servicios de salud. Las prioridades establecidas son las siguientes: desde el punto de vista de los grupos, son los campesinos y los pobladores urbanos marginales; desde el punto de vista geográfico, las zonas menos desarrolladas; y en cuanto a

grupos de alto riesgo, las gestantes y madres lactantes y los niños menores de un año. En relación a cada uno de los lineamientos de políticas que fueron enumerados, se establecieron acciones a ser ejecutadas. Se pretende que el estado juegue un rol mucho más efectivo en la implementación de todas estas políticas; para ello se han fijado una serie de objetivos a ser alcanzados por las instituciones que conforman el sector salud: protección a las gestantes y madres lactantes; control del desarrollo del niño menor de un año; protección del pre-escolar, principalmente a través de acciones de nutrición; promoción de la salud escolar, a través de acciones conjuntas con el Ministerio de Educación; prevención de las enfermedades transmisibles que se pueden controlar por inmunización y saneamiento básico; atención de enfermedades prevalentes de significación nacional y regional; atención de las demandas sentidas por la población.

Bustamante, F. y Portales, C. *Evaluación y política: Factores políticos que inciden en la evaluación de políticas y programas sociales; versión preliminar*. Washington: OPS, 1987. 66 p.

DESCRIPTORES:

GRUPO DE PRESION/PODER
POLITICO/POLITICA DE
SALUD/EVALUACION DE
POLITICAS/PROBLEMA POLITICO

El documento contiene una de las presentaciones en el "Seminario sobre Aspectos Institucionales en la Formulación, Implementación y Evaluación de Políticas de Salud" realizado en Costa Rica. A lo largo del trabajo, se intenta mostrar las diferentes facetas de la relación que se da entre el proceso de evaluación de políticas y programas del sector público y el proceso político general. La

evaluación de políticas tiene una dimensión conflictiva que le es inherente en la medida en que no puede sustraerse a las implicaciones que sus resultados tienen para cada uno de los grupos involucrados. Especial importancia reviste el conflicto entre los formuladores de políticas que se orientan hacia un público elector y el personal de carrera. La evaluación y sus resultados deben ser vistos como un elemento de lucha entre distintos grupos por orientar las acciones del estado y por determinar la asignación de recursos; es esencial lo que cada uno de los grupos involucrados decida hacer con los resultados de la evaluación y en esa decisión, los intereses creados juegan un papel fundamental, así como las ideologías, valores, temores y aspiraciones de cada uno. El evaluador mismo no puede sustraerse a estos hechos. La evaluación de políticas puede tener distintos objetos, y según cuál de ellos se privilegie el evaluador se enfrentará a diferentes tipos de problemas políticos. Puede orientarse a estudiar la adecuación de la estructura institucional en la que se ha situado el programa o la política sectorial; puede orientarse a estudiar la estrategia y las acciones destinadas a prestar servicio o generar ciertos recursos; o, finalmente, puede orientarse hacia la medición de los resultados que sobre la sociedad tienen las políticas evaluadas. En cada uno de estos casos, el evaluador enfrentará problemas políticos distintos que van desde la resistencia institucional hasta la lucha de grupos de interés, pasando por la coyuntura política concreta que se viven en el país. Lo esencial es comprender que la sociedad está constituida por diversos y numerosos intereses, algunos de los cuales buscan afectar y controlar la ejecución y los resultados de las políticas públicas. Es importante tener aquí presente de qué manera estos intereses buscan influir; es obvio que su capacidad de influencia está condicionada por el régimen político y la estructura de gobierno en vigor. Asimismo, estos grupos se movilizarán para promover sus intereses y es importante tener muy claro los factores que determinarán el peso y la magnitud de esa movilización,

según el contexto en que se de. En conclusión, quien esté interesado en evaluar las políticas públicas, ya sea en el sector salud o en cualquier otro, deberá tener siempre presente y tratar de prever los conflictos de intereses y las consecuencias políticas que su actividad como evaluador tendrá; dichas consecuencias políticas pueden resultar tanto o más decisivas que la irreprochable aplicación de ciertas técnicas y criterios metodológicos profesionales que, teóricamente, se supone que deberían garantizar la adecuación y la validez del proceso de evaluación.

Fernández Baeza, Mario. *Aspectos institucionales en la formulación de las políticas de salud: Siete temas para la discusión; primer borrador*. Santiago: ILPES, 1987. 12 p.

DESCRIPTORES:

POLITICA DE SALUD/FORMULACION DE POLITICAS/ PROCESO DECISORIO/AMERICA LATINA

Ponencia presentada ante el Seminario Regional sobre Aspectos Institucionales de la Formulación, Implementación y Evaluación de las Políticas de Salud realizado en Costa Rica, entre el 11 y el 15 de mayo de 1987.

Se analiza la naturaleza del proceso de formulación de las políticas de salud y de las estructuras en las que tiene lugar.

Las políticas de salud, como todas las políticas sociales, son componentes del proceso político; las decisiones adoptadas en el marco del proceso de formulación de políticas sociales son decisiones políticas en la medida que son adoptadas por una estructura que es el resultado de las relaciones de poder entre distintos grupos, intereses y valores de la sociedad. Si la esencia de una política social es política, entonces su formulación

debe ser observada de acuerdo a la lógica del proceso político. Una decisión de salud, en tanto decisión política, implica los siguientes elementos: poder o capacidad de gobernabilidad; información sobre los posibles cursos de acción; proyecto, plan o modelo; y adaptación, flexibilidad y análisis. Con respecto a la estructura del sistema político en el cual se enmarca la formulación de las políticas de salud, presenta los siguientes problemas: a) Insuficiente grado de descentralización lo que impide una adecuada planificación y afecta la calidad de los servicios prestados; b) Limitaciones en la participación, organización y concertación social; los grupos más vulnerables de la población, desde el punto de vista de la salud, son los que carecen justamente de un adecuado grado de participación en la formulación de las políticas; si no se logra implementar una real participación local, los servicios de salud difícilmente mejorarán y las políticas continuarán siendo ajenas a la naturaleza de los problemas y a la idiosincracia de quienes los sufren; c) Requerimiento de la intersectorialidad en la medida que uno de los mayores obstáculos para lograr un buen funcionamiento de salud es la descoordinación y superposición de instituciones en la administración de la salud; d) Existe rigidez institucional que dificulta las necesarias transformaciones estructurales del sistema de salud. Con respecto a las características del proceso político, las políticas de salud enfrentan los siguientes problemas: a) Frecuente inestabilidad de los sistemas políticos, en el sentido de falta de continuidad de una cierta estructura política; b) Incapacidad del sistema político para hacer frente a las presiones en favor del cambio con la necesaria flexibilidad que permita incorporar elementos nuevos a las políticas; c) En Latinoamérica, la formulación de políticas de salud se ve afectada por las características que asumen los proyectos nacionales y los estilos o modelos de desarrollo. Otro elemento que juega un rol importante en la formulación de políticas de salud es la naturaleza de los recursos humanos; a nivel de salud, existe una

tendencia negativa en el sentido de que tiende a desvirtuarse el sentido de la función pública el cual se ve desnaturalizado por la burocracia; en general, los funcionarios que forman parte de un sistema burocrático se ven más bien amenazados por la incertidumbre que motivados por la estabilidad.

Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General de Servicios de Salud. *Aspectos institucionales de la formulación, implementación y evaluación de las políticas de salud*. Guatemala : Unidad de Desarrollo Administrativo, 1987. 8 p.

DESCRIPTORES:

POLITICA DE SALUD/ADMINISTRACION DE LA SALUD/IMPLEMENTACION DE POLITICAS/POLITICA SANITARIA/SERVICIOS DE SALUD/PLANES SECTORIALES/GUATEMALA

Ponencia que expone el actual plan de salud de Guatemala.

El plan vigente se ha establecido sobre la base de cuatro principios: 1) La salud es un componente del perfil de bienestar y, por lo tanto, es de carácter intersectorial. 2) Las políticas y estrategias sectoriales deben armonizarse con otros componentes del Plan Nacional de Desarrollo. 3) La incorporación de los sistemas institucional y comunitario exige una política unitaria de salud que asegure la coherencia de las acciones. 4) Asignar prioridad a las acciones destinadas a satisfacer las necesidades más urgentes de la población, especialmente las de los grupos más vulnerables. El propósito central de dicho plan es procurar para todos los ciudadanos los más altos niveles de salud física, mental y social con el fin de que puedan disfrutar de una vida satisfactoria y participar activamente en el proceso de

desarrollo. Los objetivos planteados en el plan son los siguientes: 1) Establecer y desarrollar un sistema de planificación, programación y evaluación de los servicios de salud. 2) Reducir las tasas de mortalidad y morbilidad. 3) Incrementar las actividades de cooperación técnica con países en desarrollo. 4) Establecer mecanismos adecuados de coordinación entre las diferentes agencias del sector. En el marco de estos principios y objetivos, el Ministerio de Salud ha establecido las siguientes políticas fundamentales que orientarán las acciones a realizar durante el quinquenio 86-90: 1) Aumento de cobertura: extensión, en calidad y cantidad, de los servicios de salud destinados a satisfacer necesidades básicas. 2) Salud y saneamiento ambiental: fortalecimiento y descentralización de los programas de salud preventivos, curativos y de saneamiento ambiental para reducir las tasas de mortalidad y morbilidad. 3) Alimentación y nutrición: mejorar las condiciones nutricionales de la población y alcanzar autosuficiencia en todos los estratos. 4) Desarrollo institucional: modernizar la administración pública del sector salud. 5) Infraestructura física del sector salud: se trata de mantener los equipos y las instalaciones en buen estado y de incrementar el equipamiento existente con criterios racionales y eficientes. Para implementar estas políticas se ha elaborado una estrategia básica del Plan de Salud que es la Atención Primaria, expresada a través de: 1) La regionalización funcional de los servicios. 2) Atención de programas prioritarios. 3) Articulación de los niveles de atención y accesibilidad progresiva de los mismos. 4) Participación de los usuarios y trabajadores en el desarrollo de los programas y 5) Establecimiento de normas y procedimientos que garanticen la utilización productiva de los recursos disponibles, a partir de una gestión eficiente, eficaz y efectiva. Es necesario mencionar que hasta 1982 las políticas de salud no tuvieron ningún resultado concreto ya que no pasaban del enunciado teórico. Recién con el actual gobierno, las políticas han empezado a traducirse en acciones concretas.

Honduras. Ministerio de Salud Pública. *Caso nacional sobre los aspectos institucionales de la formulación, implementación y evaluación de políticas de salud*. Tegucigalpa: El Ministerio, 1987. 18 p.

DESCRIPTORES:

POLITICA DE SALUD/ADMINISTRACION DE LA SALUD/ADMINISTRACION DE POLITICAS/SERVICIOS DE SALUD/HONDURAS

Ponencia que expone las actuales políticas de salud en Honduras.

Las modalidades como ellas son formuladas, implementadas y evaluadas.

Las principales metas de salud se establecen en el Plan Nacional de Desarrollo y se desglosan en cuatro áreas: atención al medio ambiente, atención a las personas, alimentación-nutrición y seguridad social. En el área de salud se le otorga al Ministerio de Salud el rol conductor, siendo el encargado de definir las políticas, prioridades y objetivos. La formulación de las políticas se realiza a partir de un análisis de la situación actual de la salud y su relación con los aspectos socio-económicos globales del país, incorporando en el análisis las categorías de orden biomédico y la medición de los indicadores del nivel de salud de la población. También se analiza la situación institucional del área. Las principales políticas formuladas se relacionan con la extensión de la cobertura de los servicios de salud, priorizando los sectores más vulnerables; también se ratificó la estrategia de atención primaria de salud, la participación de la comunidad y la readecuación del sistema institucional. Con respecto a la implementación de estas políticas, hay que señalar que el rol fundamental le ha sido asignado al Gabinete de Desarrollo Social quien discute los planes, coordina las instituciones que los ejecutan, apoya el financiamiento necesario, fortalece la planificación y apoya las iniciativas jurídico-administrativas que permitan un desarrollo coordinado del área. La estructura del conjunto del sector salud es la siguiente: instituciones públicas centralizadas, descentralizadas y organizacio-

enero-junio/1988

nes privadas, las cuales son integradas por comisiones interinstitucionales; la Secretaría de Salud juega el rol rector. La organización de los servicios de salud, bajo un enfoque de centralización normativa y descentralización administrativa, se está readecuando, expandiendo y fortaleciendo. Además, para la implementación de las políticas se ha definido un proceso de programación local que consiste en una metodología o herramienta de trabajo a ser aplicada por los equipos que funcionan a nivel operativo, con el propósito de racionalizar la utilización de los recursos y enfrentar los problemas de salud en forma de responsabilidad compartida entre la institución y la comunidad.

Los problemas más importantes que han sido detectados son los siguientes: 1) A nivel de la formulación: la crisis económica ha restringido los recursos del sector; persisten estructuras presupuestarias inadecuadas; y mala distribución de los recursos humanos del sector. 2) A nivel de la implementación: mala articulación del sector; estancamiento de la regionalización; limitaciones en el abastecimiento de insumos; persistencia de una inadecuada estructura organizativa. 3) A nivel de la evaluación dificultad para medir muchas de las actividades del sector; multicausalidad de los problemas de salud; falta de un sistema adecuado de información; dificultades financieras y logísticas que limitan la supervisión, las monitorías y la evaluación oportunas y sistemáticas.

Mera, Jorge Alberto. *La implementación de políticas de salud en América Latina*. Caracas: CLAD, 1987. 52 p.

DESCRIPTORES:

POLITICA DE SALUD/IMPLEMENTACION DE POLITICAS/RACIONALIZACION/ PARTICIPACION CIUDADANA/CAPACIDAD ADMINISTRATIVA/AMERICA LATINA

Ponencia que analiza los elementos que se deben considerar para lograr una ade-

cuada etapa de implementación de las políticas de salud en América Latina.

Para asegurar el éxito en la implementación de una política existen cuatro órdenes de elementos a considerar. 1) La política debe estar bien formulada. Por bien formulada se entiende que la política debe ser apta, factible y aceptable. Ello significa tener una configuración potencialmente eficaz para solucionar un problema, disponer de los recursos para hacerlo y el costo debe ser compatible con las expectativas e intereses de los grupos involucrados. 2) Debe existir una adecuada capacidad institucional en el sector. Para que una política sea exitosa debe contar con el instrumento adecuado para implementarla; ello significa que las instituciones del sector deben contar con la capacidad técnica necesaria para desarrollar las tareas definidas; dicha capacidad técnica implica la disponibilidad de personal idóneo, experiencia institucional y un sistema ágil de procedimientos técnicos y administrativos. En América Latina, para obtener la adecuada capacidad institucional del sector es esencial transformar el aparato burocrático público; ello significa elaborar una política de administración pública orientada a la transformación orgánica del aparato estatal, basada en un estilo de gestión democrática, en un incremento de la participación ciudadana y en el aliento al desarrollo del potencial de acción de la sociedad civil. El problema de la participación es central porque sin ella ninguna transformación del aparato burocrático se asienta sobre bases sólidas; para que se logre implementar un verdadero proceso participativo, el estado debe responder a tres criterios de credibilidad: que se le considere democrático, honesto y eficiente. En suma, se requiere de una actitud abierta, innovadora y casi experimental para enfrentar este duro problema. 3) Debe darse la unidad del frente interno. La implementación exitosa de políticas requiere de la mayor unidad posible de ejecución. En todo sector de la gestión gubernamental —como el de salud— existe una multiplicidad de organismos que deben funcionar con el máximo de unidad, esto es, con homogeneidad de objetivos,

lineamientos y políticas. Para un funcionamiento eficaz se requiere una adecuada estructura, esto es, relaciones coherentes en las que se de una adecuada asignación de responsabilidades y competencias. También, en el caso de la salud, se requiere una adecuada coordinación con los otros sectores cuyas actividades tocan, también, los problemas de salud. Ello significa desarrollar un enfoque verdaderamente intersectorial de las acciones de salud. 4) Debe manejarse cuidadosamente los condicionantes externos. Significa tener muy claro quiénes y cómo se oponen a las políticas de salud que se intenta implementar y cuáles son las acciones y estrategias que pueden neutralizarlos.

Se anexan dos documentos: 1) Coincidencias y conflictos entre los protagonistas y 2) Técnicas de evaluación de factibilidad.

Morán Quinada, Hugo. *Formulación, implementación y evaluación de políticas de salud*. San Salvador: [s.n.], 1987. 29 p.

DESCRITORES:

POLITICA DE SALUD/DIAGNOSTICO/
ADMINISTRACION DE LA
SALUD/SITUACION POLITICA/ANALISIS DE
PROCESO/EL SALVADOR

El documento contiene una de las ponencias presentadas en el Seminario sobre Aspectos Institucionales en la Formulación, Implementación y Evaluación de Políticas de Salud realizado en Costa Rica. Se describe la situación de El Salvador en materia de salud, y las principales políticas que se han implementado en este terreno.

La situación de la salud en el país puede resumirse como sigue: alta mortalidad infantil (350 por mil en 1985) con gran subregistro; alta mortalidad en niños meno-

res de 5 años; medio ambiente hostil (escasez de vivienda, falta de agua potable, falta de educación general y en salud, etc); y 75 por ciento de desnutrición en los menores de 5 años. Finalmente, un inadecuado e ineficaz sistema de salud, que no ha podido tomar las acciones necesarias para mejorar los niveles de salud, en el contexto de un aparato estatal que trata de perpetuar las estructuras imperantes.

En El Salvador existe, actualmente, una encrucijada de problemas y de objetivos. La crisis económica, los golpes de la guerra y las consecuencias del terremoto imponen la necesidad de definir prioridades para enfrentar la verdadera encrucijada de necesidades que se plantea. Y sin embargo no se cuenta con el mínimo consenso que permita definiciones coherentes. En estas condiciones, el proceso de formulación e implementación de políticas es un proceso utópico dada la falta de unidad y los conflictos de intereses, agudizados por la guerra y por las presiones externas. En este contexto, se pueden definir de la siguiente manera las características que tipifican la problemática de la salud en El Salvador: 1) A nivel de formulación de políticas: el modelo de prestación de servicios no responde a las necesidades reales; las políticas de salud no son acordes a la realidad histórico-estructural del país; su formulación está excesivamente centralizada y no hay participación de la población en el proceso; no hay coordinación inter-institucional e inter-sectorial; el sistema de información es inadecuado; y la priorización es altamente política y poco técnica. 2) A nivel de la implementación de las políticas de salud: centralización total de los programas; irracionalidad en el manejo de la gerencia; proceso administrativo poco dinámico; no hay optimización del uso de los recursos; casi nula participación de la población; falta de capacitación; falta de capacidad gerencial; inadecuado sistema de información que no permite retroalimentar la implementación de las políticas, ineficacia de un sistema de monitoreo y evaluación. 3) A nivel de la evaluación de las políticas de salud: actualmente no se cuenta con un sistema

adecuado, especialmente en las regiones y a nivel local; esto, en definitiva, no permite responder: cómo estamos, dónde estamos, qué hacemos y para quién lo hacemos.

Dada esta realidad, en El Salvador se plantean necesidades urgentes en el sector salud: readecuar la planificación al proceso global, a la encrucijada que forman la guerra, la deuda externa, la crisis y el terremoto, a la participación social y a la necesidad de transformar en una realidad el derecho natural de todos a la salud. Todo esto no será posible si no se logra un consenso mínimo en la sociedad salvadoreña.

Oxman, Gastón. *Evaluación de políticas y programas de salud: versión preliminar*. Washington: OPS, 1987. 44 p.

DESCRIPTORES:

POLITICA DE SALUD/EVALUACION DE POLITICAS/ EVALUACION DE PROGRAMAS/ANALISIS DE PROCESO

Ponencia presentada en el Seminario sobre Aspectos Institucionales en la Formulación, Implementación y Evaluación de Políticas de Salud realizado en San José. Se analiza la naturaleza del proceso de evaluación de las políticas y programas de salud.

La evaluación se concentra fundamentalmente en la recolección, análisis e interpretación de información con el objeto de mejorar el impacto e ir cumpliendo los objetivos de los programas sociales. En tanto proceso, la evaluación tiene ciertas exigencias: es indispensable explicitar lo más claramente posible el propósito de la evaluación; en este sentido, hay que tener presente que existen tres tipos de evaluación: evaluación relacionada con la conceptualización y el diseño de los progra-

mas; monitoreo de la implementación del programa; y evaluación de los resultados. También es indispensable considerar el medio ambiente en el cual se desarrolla el programa. Por último, es fundamental tener muy claras las razones por las cuales se evalúa, porque cada uno de los actores involucrados tiene sus propias y específicas razones.

Partiendo de la base que la evaluación es un proceso que se relaciona esencialmente con los objetivos de los programas y las políticas de salud, se pueden especificar los elementos que lo componen o etapas del proceso: 1) Especificación de objetivos: esta etapa corresponde a la respuesta de una de las preguntas centrales, esto es, qué debe evaluarse; 2) Obtención de la información necesaria: la validez de todo el proceso descansa en la confiabilidad de los datos; y esta confiabilidad descansa, a su vez, en la capacidad de definir adecuadamente qué información se requiere, cuáles son las fuentes disponibles y cuál es el grado de adecuación de esa información disponible. Para la obtención de información confiable se debe seguir un proceso lógico que lleva desde las definiciones de base a los indicadores; en el caso de las políticas y programas de salud se trabaja, normalmente, con los siguientes tipos de indicadores: de políticas sanitarias, de situación socio-económica, de prestaciones de servicios de salud, de cobertura de la Atención Primaria de salud, del Estado de Salud de la población, etc. 3) Verificación de la pertinencia: se debe examinar la justificación de las políticas, los programas, las actividades, los servicios y las instituciones de salud que se tratan. 4) Evaluación de la suficiencia: en relación con la formulación de políticas se trata de analizar si los programas han sido adecuadamente formulados y si los problemas han sido definidos con claridad. 5) Examen de los progresos: se deben analizar las actividades desplegadas, los recursos utilizados y el grado de correspondencia entre la ejecución efectiva y la planificada. 6) Evaluación de la eficiencia: hay que relacionar los resultados obtenidos con los esfuerzos desplegados y los recursos utilizados. 7) Eva-

luación de la eficacia: se trata de analizar el grado en que se han logrado los objetivos planteados. 8) Evaluación de los efectos: se trata de analizar si la situación de salud ha mejorado en relación a las metas planteadas. 9) Conclusiones y formulación de propuestas de acción para el futuro.

Se anexa un análisis de caso: evaluación de políticas.

Quintero Sánchez, César. *Aspectos institucionales de la formulación, implementación y evaluación de políticas de salud*. Panamá: Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Planificación, 1987. 66 p.

DESCRIPTORES:

ADMINISTRACION DE LA SALUD/ REFORMA
SECTORIAL/ESTRATEGIA
ADMINISTRATIVA/ DESCENTRALIZACION
FUNCIONAL/SERVICIOS DE SALUD/
POLITICA DE SALUD/ POLITICA
SANITARIA/PANAMA

En la ponencia se exponen las principales políticas de salud en Panamá. Existen tres grandes lineamientos políticos, que se desprenden de la Constitución y que orientan el quehacer del sector salud: 1) La salud integral como función esencial del estado y como deber de todo ciudadano. 2) La participación comunitaria que define una estrategia tendiente a establecer los mecanismos legales que garanticen una democracia participativa dentro del sector salud y 3) La Reforma Técnico-Administrativa tendiente a reorganizar los recursos que el sector público destina a la producción de bienes y servicios de salud, a través de la estrategia de regionalización, sectorización e integración orgánica y funcional de todas las instituciones del sector público de salud. El sector privado, que había tenido una

participación muy baja en el campo de la salud, actualmente cubre el 40 por ciento del gasto total del sector lo que obliga a implementar estrategias que faciliten su coordinación con el sector público. Se ha elaborado un modelo nacional para la administración de salud que apunta a optimizar la capacidad operativa de los servicios; la organización del sistema contempla cuatro aspectos básicos: organización administrativa de las instituciones del sector, participación comunitaria, articulación intersectorial y cooperación internacional. El modelo tendrá como principio central el fortalecimiento del proceso de gestión basado en la desconcentración operativa de los recursos, en la descentralización de las decisiones y la sectorización que permita que los equipos de salud y la comunidad conformen unidades programáticas a nivel local. Desde el punto de vista de la organización del sector se han planteado los siguientes objetivos: fortalecimiento del modelo administrativo descentralizado; racionalización en el uso de los recursos; readecuación de la red metropolitana de servicios de salud; fortalecimiento de los sistemas de apoyo tales como normas y procedimientos, administración de personal y sistema de información; implementación de una estrategia de desconcentración acompañada de la elaboración de normas y procedimientos para la operación de las unidades de salud; implementación de un programa de capacitación continua para hacer posibles y eficientes todas las reformas que se plantean para el sector; implementación de la estrategia de Atención Primaria que implica visualizar la cobertura de servicios de salud en dos ejes: horizontal (para llegar a toda la población) y vertical (que permita el acceso a todos los servicios). Con respecto a los procedimientos de implementación, el Plan Nacional Estratégico para el Desarrollo de los Servicios de Salud en Panamá define siete áreas de acción: fortalecimiento de los servicios de salud, recursos humanos, medicamentos esenciales, alimentación-nutrición, enfermedades tropicales, supervivencia infantil y agua y saneamiento.

to. El plan identifica 5 componentes para la acción estratégica: gestión, capacidad instalada, recursos humanos, recursos materiales y recursos financieros.

Ruiz Leal, Jaime Martín. *Aspectos institucionales de la formulación, implementación y evaluación de políticas de salud: El caso colombiano: borrador.* Neiva: [s.n.], 1987. 12 p.

DESCRIPTORES:

ADMINISTRACION DE LA
SALUD/DIAGNOSTICO/ CAPACIDAD
ADMINISTRATIVA/POLITICA DE SALUD/
SERVICIOS DE SALUD/REFORMA
SECTORIAL/COLOMBIA

El documento contiene una de las ponencias presentadas en el Seminario sobre Aspectos Institucionales en la Formulación, Implementación y Evaluación de Salud realizado en Costa Rica. Se describe la situación de Colombia en materia de salud. Los problemas de salud se presentan en un contexto global caracterizado por un agravamiento de las condiciones generales de vida de la población. El 43 por ciento vive en condiciones de pobreza; la desnutrición afecta a un 20 por ciento de la población infantil; el desempleo oscila entre el 13 y el 15 por ciento. En este contexto es donde se intentan implementar las políticas de salud. El rol del Estado colombiano en la formulación, implementación y evaluación de políticas de salud se ha fundamentado en un fortalecimiento lento y leve del Sistema Nacional de Salud; desafortunadamente, el SNS a lo largo de sus 12 años de existencia no ha sido todo lo eficaz que se esperaba: las coberturas de salud son bajas. El financiamiento del sector se ha visto afectado especialmente en los últimos años: de un 10 por ciento del presupuesto nacional con que contaba hace doce años, su partici-

pación bajó a un 4 por ciento en la actualidad. Frente a toda la débil situación que vive el sector salud se ha venido propiciando la necesidad de darle integridad al planteamiento del proyecto de salud con todos los elementos de participación intersectorial que tienen influencia efectiva (educación, obras públicas, agricultura, etc) en la modificación de los niveles de salud. Se requiere, también, motivar cambios políticos para replantear los aspectos relacionados con la estructura, origen, oportunidad, volumen y responsabilidad de los diferentes elementos de la sociedad en el financiamiento del sector. Se requiere una revisión de la distribución de los recursos por programas a la luz del avance de los conocimientos y de la tecnología y en función de estudios serios de necesidades y costos. Es todo el proceso de fijación de prioridades el que se pretende modificar. Otro factor que requiere una intervención rápida en el sector es el desarrollo de la capacidad gerencial fundamentada sobre la toma de decisiones como resultado del interjuego de la eficiencia, la calidad y la tecnología. Otro de los elementos inquietantes es el relacionado con el tipo y operativización de métodos efectivos de participación comunitaria en la formulación, implementación y evaluación de las políticas de salud. Las nuevas decisiones gubernamentales exigen una definición en este terreno ya que se ha priorizado la erradicación de la extrema pobreza, la descentralización del SNS y la atención prioritaria a las zonas de insurgencia. Para alcanzar estos objetivos se requiere una efectiva reestructuración del aparato administrativo del sector. En este cuadro general del sector, preocupa mucho la pérdida de liderazgo de la administración pública y el deterioro paulatino de su capacidad de gestión. Finalmente, en cuanto al componente de evaluación, es imprescindible estimular la conciencia de su importancia y la actitud de compromiso para realizarla sistemáticamente. Para ello hay que realizar una árdua tarea, especialmente a niveles locales, donde las debilidades en el terreno de la capacitación son más fuertes.

Saénz J., Lenin. *Salud sin riqueza: El caso de Costa Rica*. San José: Ministerio de Salud. Unidad Sectorial de Planificación, 1985. 49 p.

DESCRIPTORES:

POLITICA DE SALUD/ANALISIS DE IMPACTO/ EVALUACION DE POLITICAS/ADMINISTRACION DE LA SALUD RACIONALIZACION/REFORMA SECTORIAL/COSTA RICA

En la ponencia se analiza la actual situación de salud en Costa Rica, se describen las políticas y estrategias en este campo y se analiza el impacto que en ellas han tenido así como su costo.

Al analizar los indicadores generales de desarrollo del país y compararlos con los indicadores clásicos de salud se observa que hasta 1970 ambos evolucionan de la manera esperada en un país en desarrollo: pero a partir de 1970 se acentúa, de manera imprevista, el mejoramiento de los indicadores de salud: la mortalidad infantil baja al 18.6 por mil en 1983, con un descenso del 69.9 por ciento en relación a 1970. Este hecho sorprendente conduce a examinar con especial interés cuáles fueron las políticas de salud, los programas que las hicieron realidad y su impacto sobre la situación de la salud en el país. Durante el período analizado hubo una idea central que orientó las políticas de salud: el logro de una cobertura universal de prestación de servicios de salud. Ello se intentó mediante dos estrategias básicas: la extensión y fortalecimiento de los servicios médicos del seguro social y el desarrollo de programas de atención primaria de salud. La primera de estas estrategias previó tres etapas: extensión vertical que consistió en eliminar las disposiciones que limitaban la obligación de cotizar por encima de cierto salario permitiendo, así, el ingreso al Seguro Social a toda la población asalariada del país; la segunda etapa fue la extensión horizontal que permitió que el servicio llegara a todos los puntos geográficos del país, a través del traslado de hospitales y unidades de salud a los puntos más desprotegidos

del país; y una tercera etapa, aún no completada, que pretende alcanzar la universalización de la cobertura. La segunda gran estrategia estuvo orientada a llevar la atención médica a todos aquellos sectores que habían estado tradicionalmente marginados de ella por medio de la estrategia de atención primaria que se concretó en el desarrollo de los programas de Salud Rural y Salud Comunitaria. Muy ligada a estas estrategias, se implementó una política de participación de las comunidades. También se aplicó una política de racionalización del uso de los recursos y se apoyó con fuerza el proceso de planificación. Otra política aplicada en ese período fue la encaminada a solucionar los problemas nutricionales a través de programas de alimentación complementaria y de educación alimentaria. La definición de todas estas políticas se llevó a cabo dentro de una orientación doctrinaria de equidad y justicia social. La ejecución de estas políticas dio lugar a una importante reestructuración institucional del sector salud los resultados inesperadamente positivos de la aplicación de estas políticas demuestran un hecho esencial: la importancia que tiene en el éxito de implementación de políticas la voluntad política que se ponga en ello; también demuestra la ventaja de concentrar los esfuerzos de salud en los sectores y problemas más vulnerables con la tecnología disponible, sin necesidad de grandes inversiones. S.S.

Tejeda de Rivero, David A. *La política nacional de salud en acción*. Lima: Ministerio de Salud, 1986. 16 p.

DESCRIPTORES:

POLITICA DE SALUD/DEMOCRATIZACION/
ADMINISTRACION DE LA SALUD/SERVICIOS
DE SALUD/PARTICIPACION
SOCIAL/DESCENTRALIZACION/
REORGANIZACION/ DOCUMENTO
OFICIAL/PERU

El documento, escrito por el Ministerio de Salud del Perú, contiene los principales enero-junio/1988

lineamientos de política diseñados por el actual gobierno para el sector de la salud.

Uno de los postulados centrales del actual gobierno es la democratización de la salud, entendida como una distribución equitativa de los recursos humanos y financieros asignados por el estado para el cuidado de la salud. El otro postulado esencial es la necesidad de que el pueblo mismo participe y trabaje en el manejo y control de los recursos y servicios. De este par de postulados básicos se desprenden los lineamientos centrales de la actual política de salud que son los siguientes: 1) Participación del pueblo organizado a todos los niveles del sistema de salud: la operacionalización de la participación popular significa identificar y reconocer a las autoridades comunitarias pre-existentes en tanto legítimos representantes del pueblo y abandonar los intentos por crear grupos u organizaciones comunitarias paralelas. A pesar de que la participación es un proceso difícil de implementar, el sector salud en el Perú se ha puesto a la vanguardia en este aspecto con el apoyo que le ha dado al proceso la Dirección de Apoyo a la Participación Comunitaria creada en el Ministerio de la Salud. Se ha estimulado la participación tanto en la identificación y priorización de los problemas como en la toma de decisiones relativas a planes y programas. 2) Descentralización efectiva de los servicios de salud con delegación de autoridad hasta el establecimiento de nivel local más periférico: esta descentralización abarca todo lo concerniente a la programación, ejecución y evaluación de las actividades de salud. Siendo la descentralización un proceso también difícil de implementar, en la medida que implica luchar contra las tendencias burocráticas, se ha impulsado un proceso de comunicación directa, interpersonal a través de reuniones periódicas a nivel departamental que permiten, además, la coordinación intersectorial descentralizada. Ello ha ido dando mayor seguridad en la toma de decisiones a niveles descentralizados. 3) Acciones multisectoriales en el ámbito de la salud: se considera la salud como un problema social complejo y multicausal

cuyo tratamiento exige la participación de distintos sectores. 4) Desarrollo de nuevos enfoques para el enfrentamiento de los problemas de salud, incluyendo la utilización de tecnologías apropiadas a la realidad nacional y "apropiables" por el pueblo: el objetivo básico de este lineamiento es lograr la independencia en relación a los esquemas foráneos e impedir que se siga comercializando indiscriminadamente la ciencia y la tecnología. 5) Reordenamiento del sector salud y de sus instituciones: se trata de reestructurar y desburocratizar las instituciones del sector para lograr una efectiva coordinación, integración e intersectorialidad de las acciones de salud. 6) Rol rector del Ministro y del Ministerio de Salud; se trata de que el sector salud se integre al proceso global de desarrollo y tenga peso en su orientación y 7) Salud para Todos, como objetivo final del sector y definición concreta de prioridades para la asignación de recursos existentes y su uso efectivo.

Uruguay. Ministerio de Salud Pública. *Aspectos preliminares: Doctrina, políticas y estrategias*. Montevideo: Ministerio de Salud Pública, 1987. 12 p.

DESCRIPTORES:

DIAGNOSTICO/ADMINISTRACION DE LA SALUD/POLITICA DE SALUD/SERVICIOS DE SALUD/PLANES SECTORIALES/URUGUAY

En la ponencia se hace un diagnóstico de salud en Uruguay y se exponen las políticas básicas en este campo y su fundamento doctrinario.

Los indicadores de salud arrojan las siguientes cifras: esperanza de vida de 70.3 años; mortalidad infantil de 28.6 por mil; mortalidad materna de 3.9 por diez mil. Estos indicadores muestran tasas satisfactorias si se comparan con la mayoría de los países latinoamericanos.

También los indicadores de los servicios de salud presentan situaciones análogas. Sin embargo, las cifras son elevadas si se comparan con las condiciones generales del país; en los últimos veinte años, se dieron factores políticos y económicos que han deteriorado una situación que era muy saludable, estancándose aquellos indicadores que iban mejorando. Desde el punto de vista institucional, el sector salud es heterogeneo, tiene escasa coordinación y muestra niveles de desarrollo muy distintos entre las áreas que lo conforman; ello conduce a que no preste una atención con la calidad esperada ni con la cobertura igualitaria deseable. El desarrollo disarmónico del sector se hace más evidente entre el sector público y el privado, coexistiendo una alta tecnología junto a equipamientos obsoletos. El financiamiento de los servicios públicos de salud es fuertemente regresivo lo que gravita sobre los sectores de más bajos ingresos. Es en este marco que se ha formulado la nueva doctrina y las nuevas políticas de salud del actual gobierno civil. Se parte de la base que la salud y la enfermedad son componentes de una relación dinámica entre aspectos biológicos, psíquicos y sociales; son partes constitutivas de un proceso que se da en un contexto socio-económico que es su determinante. Se considera el derecho a la salud como inalienable y como tal no se usufructúa ni se ejerce pasivamente sino que se construye y se conquista. A partir de esta posición doctrinaria básica se han formulado las políticas y las estrategias para el sector salud. Ellas están orientadas a asegurar, con carácter igualitario, la satisfacción de las necesidades de salud de toda la población, con prioridad de las necesidades de salud de los grupos más desprotegidos; están inspiradas en el concepto de Atención Primaria de la Salud y en los criterios de universalidad, equidad, solidaridad social los que se concretan a través de la ejecución de un Plan Nacional de Salud. Dicho plan se plantea los siguientes objetivos:

- 1) Prestar atención integral y accesible al 100 por ciento de la población dentro de los lineamientos de la Estrategia de

Atención Primaria de Salud. 2) Brindar cobertura efectiva al 100 por ciento de la población desarrollando una red de servicios articulados y coordinados a un costo compatible con las posibilidades del país. 3) Atender prioritariamente a los grupos marginados. 4) Priorizar los programas materno-infantiles. 5) Atender al medio ambiente. 6) Desarrollar programas de educación sanitaria. 7) Mejorar la capacidad operativa del sector. 8) Impulsar la participación plena de la comunidad.