TALLER SOBRE NECESIDADES DE INVESTIGACION PARA LA REFORMA DE LAS POLITICAS DE SALUD EN EL SALVADOR

San Salvador, El Salvador

October 7-9, 1998

Gustavo Corrales

BASICS Technical Directive: 000 ES 01 014
USAID Contract Number: HRN-C-00-93-00031-00

In October 1998, BASICS consultant Gustavo Corrales participated in the Harvard Institute of International Development (HIID) workshop dedicated to identifying research priorities in health in el Salvador.

The attached appendix details the author's activities during the above mentioned workshop.

APPENDIX

PROYECTO BASICS/USAID

INFORME DE CONSULTORIA

TALLER SOBRE NECESIDADES DE INVESTIGACION PARA LA REFORMA DE LAS POLITICAS DE SALUD EN EL SALVADOR

Del 8 al 9 de octubre, 1998

Dr. Gustavo Corrales

Activity Code 000-ES-01-014.

San Salvador, El Salvador, octubre de 1998

4

I. Propósito de la asistencia técnica

Dentro del marco de la reforma del sector salud en El Salvador que la USAID junto con el proyecto BASICS están apoyando, es necesario el desarrollo de investigaciones destinadas a fortalecer las propuestas estratégicas de reforma y que estén orientadas a cerrar las brechas de conocimientos que determinen e informen, por ejemplo, sobre la factibilidad de su realización. Durante el actual proceso de desarrollo para alcanzar una propuesta final de reforma del sector salud han ido surgiendo estos vacíos de información que es necesario cubrir.

Con el propósito de identificar estas brechas de conocimiento que es necesario cubrir, el Harvard Institute of International Development (HIID) organizó un seminario-taller con los diversos actores del sector salud y que de una u otra manera son agentes importantes de la reforma, para identificar líneas de investigaciones y posibles propuestas en algunos campos específicos. El consultor fue invitado a presentar la experiencia internacional sobre las necesidades de investigación en un proceso de reforma del sector salud.

II. Antecedentes

La Misión de USAID/El Salvador y el Proyecto BASICS han estado apoyando durante el transcurso de este año, el desarrollo del trabajo de la Comisión Nacional de Reforma del Sector Salud, nombrada por el presidente de la república con el fin central de elaborar una propuesta de lineamientos para la reforma del sector salud de El Salvador. Dentro de este marco se ha fortalecido la capacidad operativa de la Comisión, y la realización de reuniones, talleres e investigaciones destinadas a introducir, difundir, discutir y lograr un consenso sobre los componente políticos y estratégicos de la reforma. Está previsto que para fines de octubre se produzca un primer borrador de propuesta de los lineamientos de la reforma, y para enero del año entrante una propuesta final. Actualmente la Comisión está llevando a cabo consultas con actores (personas y grupos) principales de la reforma.

También, dentro del marco de la modernización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), se está apoyando el desarrollo del modelo de organización de los servicios de salud denominado sistema sanitario (SiSa). La organización de los SiSa está previsto se desarrolle dentro de los lineamientos de la reforma, de tal manera que se constituya en una base de sostén para la eventual implantación de la reforma más a fondo del sector.

Finalmente, hay también un proceso de apoyo hacia la Comisión de Medio Ambiente y Salud Pública de la Asamblea Legislativa, destinado a mejorar su capacidad legislativa para la formulación de las leyes pertinentes al sector. La elaboración de una agenda legislativa es un producto clave de este proceso y en la cual se deberán incluir las iniciativas de ley que tienen que ver con la legislación necesaria en el sector tanto sobre aspectos específicos (leyes sobre puntos determinados) como los relacionados a la reforma del sector.

Estos tres elementos están estrechamente relacionados e interactuando uno con otro. Durante el desarrollo de cada uno de ellos se han realizado una serie de actividades en las

cuales se involucran actores y tareas comunes de los participantes. Las tres actividades están tan estrechamente relacionadas que el avance de una afecta y debe involucrar al resto. Mantener este balance e interconección es por tanto crucial.

III. Situación actual

Durante los últimos meses el proceso de la reforma del sector, la modernización del MSPAS y el desarrollo de una agenda legislativa correspondiente ha tomado un curso muy dinámico. Asistencia técnica, reuniones, talleres, estudios, desarrollo de sistemas, investigaciones y visitas a otros países han sido realizadas, están en curso o está previsto se desarrollen a corto plazo. Este es un proceso complejo con amplias ramificaciones políticas, sociales, económicas y técnicas que demanda y demandará grandes niveles de acuerdo político, consenso social, apoyo financiero y desarrollo técnico. Todo este proceso deberá alimentarse con información apropiada obtenida a través de investigaciones específicas.

La actitud general es de entusiasmo y apoyo por todo este esfuerzo, a grado tal, que este momento hay varias instituciones o grupos preparando su "propia" propuesta de reforma del sector. Aún persisten dudas y malos entendidos por parte de los diversos actores que están involucrados en al reforma; siempre se expresan recelos sobre los modelos "importados" de reforma, la imposición de un esquema economicista de la eficiencia, el temor a la gestión autónoma de los servicios de salud y al control social de la misma, y los conceptos extraidos de la empresa privada sobre rendimiento y control de costos, pero poco a poco y de acuerdo a como las ideas son ampliamente discutidas, algunas conceptos preconcebidos y a veces confusos o imprecisos, se van aclarando y perdiendo su peso "negativo". En esta ocación se expresaron dudas y temores sobre la llamada "canasta básica de atención", aunque la gran conclusión que se puede extrtaer es que cada quien tiene su propia concepción sobre lo que es esta canasta y su contenido, como se verá más adelante.

IV. El seminario-taller

Los contenidos del taller fueron los siguientes:

1. Presentación de una perspectiva internacional sobre investigación en la reforma sanitaria.
2. Presentación de los resultados de una investigación de opinión sobre la atención sanitaria en El Salvador.
3. Mesa redonda sobre las prioridades investigativas de las principales instituciones del sector salud (esta no se realizó debido a la ausencia de los invitados).
4. Presentación de líneas y propuestas de investigación por varias ONG.
5. Grupos de trabajo para identificar prioridades.
6. Reunión con ONG para discutir líneas de investigación.

Lamentablemente los miembros de la Comisión de Reforma de Salud no se hicieron presentes, supuestamente por incompatibilidad de actividades. Tampoco los miembros

de la Comisión de Medio Ambiente y Salud de la Asamblea Legislativa, también por estar en el pleno de la Asamblea y con temas importantes en su agenda de discusión. Esto es indicativo que todavía es necesario crear consenso y participación de todos los actores de la reforma, aunque es conocido de que estos es un proceso complejo.

V. Conclusiones y recomendaciones

En general parece existir un alto nivel de coincidencia y coherencia en las líneas y propuesta de investigación presentadas por los participantes. La mayoría abonan al enfoque de la reforma, y enfilan hacia elementos estratégicos ya bien definidos de la misma, tal como el financiamiento de un seguro universal, o los mecanismos de contratación con los proveedores. Parecen áreas sobre las cuales se necesita información confiable, válida y actual para que sirvan de insumos para respaldar puntos específicos de una eventual propuesta de reforma.

A. Los temas que se abordaron como sujetos de investigación se resumen así:

1. **Financiamiento de un seguro universal.** Definir cuál es el contenido de ese seguro (la famosa, o tal vez desprestigiada, canasta básica de servicios básicos), cuánto costará, y si el país está en capacidad de pagarlo. Cuáles serán los mecanismos para su recolección y administración, quién y cómo será manejado.

2. **Control social de la gestión**. En un sistema de salud altamente descentralizado y con gran autonomía de los proveedores, cuál es la participación de la sociedad civil y las autoridades municipales en el control, financiamiento y calidad de los servicios de salud (proveedores).

3. **Modelos de organización y contratación con los proveedores.** Con los proveedores del sector público, ISSS y MSPAS, debe investigarse el modelo de descentralización. Si el ISSS asume una función financiadora, cuál será la manera más apropiada de descentralizar sus servicios de salud. E igual para el MSPAS. Cómo se contrarán servicios con los proveedores incluyendo los privados con fines y sin fines de lucro.

4. **Información e indicadores de la reforma.** El cambio de funciones de los actores de una nueva organización del sector demandá nueva información, tanto para evaluar el curso de la reforma en función de sus indicadores de equidad, calidad, etc..., como para desempeño regular de los proveedores.

5. **Recursos humanos.** Inventario de los recursos humanos del sector; cantidad y destrezas de acuerdo con las nuevas necesidades de la reforma. Análisis de su distribución e incentivos para estimular su ubicación en zonas de interés. Políticas de la administración de los recursos humanos dentro de un marco de descentralización y autonomía de los proveedores.

6. **Estudios de costo-eficacia.** Analizar el desempeño del promotor de salud; su perfil y funciones. Análisis comparativo entre la calidad, costo y eficiencia de los servicios de atención primaria del MSPAS y las ONG. La eventualidad de un nivel primario de atención comunitario en base a auxiliares de enfermería.

7. **Medicamentos y suministros.** Hay datos que revelan sustanciales diferencias de costos de los medicamentos entre los países, siendo El Salvador uno de los que presenta precios alto comparativamente. Se propone estudiar mecanismos de control y regulación más apropiados. Estudios sobre alternativas de abastecimiento del sector. Este tema fue también de preocupación de la reciente reunión de la CISCA (Comisión Interparlamentaria Salud de Centro América). Y también ha sido preocupación de cada foro de salud por los últimos 20 años.

8. **Estudios de modelación.** Crear escenarios posibles para asignación de fondos, por ejemplo, a los sistemas sanitarios, y los resultados previstos en determinados escenarios. Cuál es el modelo más apropiado para distribuir los recursos de acuerdo con sus resultados.

9. **Control de calidad**. Con la autonomía de los proveedores surge la necesidad de crear intrumentos y mecanismos para determinar las condiciones de eficiencia y calidad de los servicios de salud , por ejemplo, el concepto de acreditación a través de estudios situacionales sobre las condiciones de eficiencia y calidad del sector. Quién y cómo se llevará a cabo esta función crucial en la reforma del sector.

10. **Estudios especiales**. Elaboración de investigaciones específicas en materia de alcohol, tabaco, pesticidas y otros contaminantes cuyo uso tiene efectos demostrables en la salud pero que no representan responsabilidad financiera para sus productores. Estudios para determinar la relación entre nutrición, disponibilidad de alimentos y prácticas de alimentación del niño que tiene mucho que ver con el curso de intervenciones de mejoramiento de la salud de los niños y las madres.

11. **Estudios de opinión.** Debe, tanto durante la elaboración de la propuesta de reforma como en su eventual aplicación, hacerse estudios de opinión sobre lo que la población piensa y cree sobre asuntos específicos, de tal manera que las propuestas se adapten a esas percepciones o, que sea necesario desarrollar proceso de comunicación que mejoren la aceptación de ciertas propuesta de cambio. Esto incluye la realización de encuestas CAP.

B. La idea del seguro universal y la llamada "canasta básica de servicios" levanta muchas suspicacias y malentendidos. Presupone una canasta para los pobres con un contenido muy limitado sin previsión de otros riesgos. Otros grupos podría tener algunos beneficios adicionales. Lo que es claro es que nadie sabe cuál es el contenido de esa canasta de servicios básicos, menos cuánto costará, y por consecuencia, si el país está en capacidad de financiarla. Tampoco, evidentemente, se sabe cómo los fondos serán recolectados, y cómo y quién los manejará.

La FUSADES presentó una propuesta concreta sobre este tema. Aun cuando un seguro universal no es una estrategia aprobada como parte de la reforma, también es cierto que cuando eventualmente se discuta su pertinencia, lo ideal sería tener la información que respalde su factibilidad. Parece recomendable considerar a corto plazo la realización de un estudio de esta naturaleza que responda al menos preguntas claves tales como: ¿cuál es el contenido de ese seguro?; ¿cuánto costará?; ¿lo puede pagar el país? ¿cuáles serían las fuentes de financiamiento? Este estudio parece de realización perentoria.

C. El involucramiento de la sociedad civil y de las municipalidades aparece como muy importante en el control social de la gestión de los servicios descentralizados. Sin embargo, hay mucha incertidumbre y recelos sobre este aspecto; la idea de la posible politización local del proceso y su desvirtuamiento crea mucha oposición, evidentemente por aquellos que ahora tienen el poder a nivel central y que asumen el rol de garantes de la pureza técnica.

Aparentemente hay experiencias locales importantes en este campo; educación parece ser un ejemplo bastante aceptado y difundido. Sin embargo, no parece haber muchos datos consistentes y objetivos sobre las mismas por lo sus sistematización parece importante. Una reforma del sector con una amplia descentralización prevee la necesidad de desarrollar este enfoque de la participación social con mayor involucramiento en el control de la gestión. Esta es otra área donde parece importante realizar estudios a corto plazo.

D. También la evaluación del promotor de salud, los estudios relacionados con la calidad, los modelos de asignación de fondos y sobre los indicadores de la reforma parecen ser áreas de investigaciones que deben ser considerados a corto plazo.

E. Algunos estudios de opinión se encuentran ya en curso en la Comisión Nacional de Salud.

Un recomendación general es que parece ser necesaria una reunión con los miembros de la Comisión Nacional de Salud, la Comisión del Medio Ambiente y Salud, y la MSPAS para discutir y acordar una agenda de investigación que apoye eventuales elementos estratégicos de la reforma. Este también debe ser tema en el CIM para lograr un esfuerzo concertado. Por ejemplo, la investigación central sobre el financiamiento debe ser llevada a cabo pronto, pero es necesario que todos los actores estén conscientes de cuáles son los resultados buscados y sus implicaciones en las eventuales medidas de reforma. El desarrollo de los sistemas sanitarios requerirá de algunas investigaciones.

Alternativas de Financiamiento

Factibilidad de un seguro universal:

¿Quién pagará?

¿Cómo se pagará?

¿Quién administrará?

Control Social de la Gestión en Salud

- Formas de participación de la sociedad civil en la gestión de los servicios de salud

- Formas de involucramiento de las autoridades locales electas

- Relacionamiento con la autoridad ejecutiva central

Modelos de Utilización de los Fondos por el Sistema Sanitarios

- Modelos de alternativos de uso de los fondos
- Construcción de escenarios y resultados posibles
- Contrastación de resultados

Costo-beneficio del Promotor de Salud

- El promotor de salud como base del Sistema Sanitario en las Comunidades: oportunidad, costo, impacto

- Su perfil en:
  - Promoción…Educación
  - Prevención…Vacunación
  - Tratamiento..Enfer. Prevalentes
  - Referencia….Casos graves
  - Organización..Capitación

Estudios relacionados con la Equidad y la Calidad

Cómo determinar los indicadores para medir equidad y calidad:

. Mortalidad

. Satisfacción

. Acceso

Investigaciones Específicas

- Relación entre, crecimiento, estado nutricional, disponibilidad de alimentos en el hogar, y prácticas de alimentación del niño