

## Cambios en la política que deben considerarse como iniciativas de reforma en salud

La reforma se refiere a la extracción de elementos nocivos o corruptos de la sociedad, o a la deliberada evolución del sistema social hacia un “mejor” estadio de su ser (Frenk y González Block, 1992b). Concretamente, son reformas en el sistema de salud los cambios producidos a raíz de acciones explícitas, por parte de los gobiernos o grupos políticos, para transformar el sector salud con el fin de mejorarlo.

Las reformas del sistema de salud también se han definido en términos de la intención y la eficiencia de políticas específicas. Las reformas en las naciones industrializadas se han visto como medidas de contención de costos, basadas en la introducción de principios de mercado y/o en la reglamentación pública de las fuerzas de mercado. Semejantes medidas comenzaron a ser favorecidas tras diversos intentos de reglamentación presupuestal en los setenta y de intervención administrativa en los ochenta (Ham, 1995). También *se han considerado reformas las políticas que se proponen reorganizar los sistemas de atención de la salud; fomentar mayor eficiencia en el financiamiento y el suministro; responder a nuevas oportunidades y necesidades, y asegurar la cobertura de un paquete esencial de servicios* (Hoffmeyer y McCarthy, 1994).

En los países en desarrollo las reformas suelen asociarse con medidas dirigidas a movilizar recursos, a incrementar la cobertura, a ampliar el control regulatorio, y a mejorar la eficiencia; asimismo, se asocian con intervenciones del mercado cuando éstas desempeñan un papel importante. Una reforma del sistema de salud –más que consistir en esfuerzos esporádicos o golpes fortuitos– debe ser sostenida; es decir, debe implicar una diferencia real en la manera en que las cosas se desarrollan en el transcurso del tiempo.

La reforma debe incluir la provisión de recursos para darle mantenimiento y garantizar su continuidad, así como incluir sistemas de información capaces de influir en la determinación de su curso (Berman, 1995). La reforma implica un cambio tanto en el plano institucional como en el de las políticas (OMS, 1993). Seedhouse definió la reforma en salud desde una perspectiva filosófica formal, estableciendo claros prerequisites (Seedhouse, 1995).

Estos son: a) debe delinearse el área de actividades que se pretende reformar; b) debe conocerse la totalidad de los propósitos originales relativos a las actividades delineadas; c) deben quedar claras las razones por las que el orden establecido no logra la totalidad del o de los propósitos deseados, o cómo los está cumpliendo con las desventajas conocidas; d) deben conocerse las estrategias para resolver lo anterior y, de ser posible, debe quedar claro cómo es que las pretendidas reformas van a asegurar que la totalidad de los propósitos se cumplan mejor; e) no deben abandonarse ninguno de los propósitos asumidos por el sistema objeto de la reforma, si bien el propósito de algunos subsistemas podría modificarse (Seedhouse, 1995).

La reforma en salud también se ha definido en términos de su alcance como una aproximación integral para el mejoramiento de la eficiencia, la equidad y la calidad, basada en un diagnóstico de los fundamentos sociales, la política demográfica y los problemas económicos. *Una reforma debería proponer estrategias para reestructurar el sistema como un todo, prepararlo para resolver efectivamente las necesidades preexistentes y las futuras.* Las reformas implican cambios y repercusiones en cuatro niveles: el sistémico, el programático, el organizacional y el instrumental (Frenk, 1995).

El nivel **sistémico** se refiere a la estructura y a las funciones del sistema, especificando los arreglos institucionales para la reglamentación, el financiamiento y el suministro de los servicios; el nivel **programático** se refiere al contenido sustancial del sistema, especificando sus prioridades, por ejemplo mediante un paquete universal de intervenciones para el cuidado de la salud; al nivel **organizacional** concierne la producción de servicios, enfocando los problemas de calidad y eficiencia técnica; y el nivel **instrumental** genera la inteligencia institucional para optimizar las modificaciones del sistema a través de la información, la investigación, la innovación tecnológica, y el desarrollo de recursos humanos (cuadro 13.1).

Una reforma integral debe incluir los cuatro niveles de políticas y, de acuerdo con Seedhouse, siempre debe posibilitar una óptica del sistema que se está reformando, un diagnóstico de sus problemas y la propuesta de estrategias bien fundamentadas. De hecho, una iniciativa específica de reforma puede comenzar en cualquiera de los niveles propuestos y proceder a los otros conforme las circunstancias lo permitan.

CUADRO 13.1  
LA REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD: NIVELES, PROPÓSITOS, DECISIONES

Nivel de las políticas	Propósitos principales	Decisiones
Sistémico	Equidad, calidad y eficiencia	Bases para el acceso a la población Arreglos institucionales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agencias públicas involucradas en la atención a la salud</li> <li>• Niveles de gobierno</li> <li>• Mezcla público/privada</li> <li>• Participación de la población</li> <li>• Generadores de recursos</li> <li>• Otros sectores con efectos sobre la salud</li> </ul>
Programático	Eficiencia de asignación	Definición de prioridades Costo-efectividad de las intervenciones
Organizacional	Eficiencia técnica y calidad	Diseño organizacional, incluyendo incentivos Desarrollo organizacional, incluyendo valores Desempeño organizacional
Instrumental	Equidad, calidad y eficiencia	Sistemas de información Investigación científica Innovación tecnológica Desarrollo de recursos humanos

Fuente: Tomado de Frenk J, Lozano R, González Block MA *et al.*, 1994.