

Betty Espinosa y William Waters, editores

Transformaciones sociales y sistemas de salud en América Latina



FLACSO
ECUADOR

Índice

Presentación	9
Introducción	
Visiones comparativas de las transformaciones sociales y los sistemas de salud en América Latina	11
<i>William F. Waters</i>	
SECCIÓN 1	
SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD EN ECUADOR Y AMÉRICA LATINA	
Buen gobierno en salud: un desafío de todos	27
<i>Nilhda Villacrés</i>	
Los modelos de atención de salud en el Ecuador	49
<i>Fernando Ortega Pérez</i>	
Los servicios públicos de atención de salud del DMQ: cantidad, calidad y costos	65
<i>Ruth Lucio</i>	
Los contenidos de la agenda local de salud: heterogeneidades y problemas transversales en municipios del Conurbano Bonaerense, Buenos Aires, Argentina	85
<i>María Mercedes Di Virgilio y María Canel</i>	
Un acercamiento al pluralismo médico en los Andes	101
<i>Jos Demon</i>	

© De la presente edición:

FLACSO, Sede Ecuador

La Pradera E7-174 y Diego de Almagro

Quito-Ecuador

Tel.: (593-2) 323 8888

Fax: (593-2) 3237960

www.flacso.org.ec

ISBN:

Cuidado de la edición: Paulina Torres

Diseño de portada e interiores: Antonio Mena

Imprenta: Rispergraf

Quito, Ecuador, 2008

1ª. edición: junio, 2008

SECCIÓN 2

POLÍTICAS DE SALUD Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL ÁMBITO NACIONAL E INTERNACIONAL

Desde el diseño a la implementación de políticas públicas: el caso de la reforma de salud en Chile	123
<i>Óscar Arteaga</i>	
A política de saúde e o Programa Saúde da Família no debate da seguridade social no Brasil: o olhar do serviço social	145
<i>Laurita Wiese</i>	
Educación ciudadana y políticas públicas en salud	163
<i>Juan Camilo Salas Cardona</i>	
Ecuador offers an alternative option to international aid and health policies	177
<i>Jean-Pierre Unger, Nancy Vásconez y Pierre De Paepe</i>	
Salud familiar integral y Asamblea Constituyente	189
<i>Edgar Rodas Andrade</i>	

SECCIÓN 3:

PRÁCTICAS EN LAS PROFESIONES DE SALUD

Formas simbólicas y tránsitos identitarios: una aproximación teórico-metodológica a las percepciones, usos y apropiación de la noche entre los enfermeros y enfermeras nocturnos	207
<i>Andrés López Ojeda</i>	
De la identidad institucional a la figura de estatus en la profesión de enfermería: un estudio de caso con enfermeras del sector público en la Ciudad de México	227
<i>Hedaldid Tolentino Arellano</i>	
Medicalización e industria del nacimiento	249
<i>Raúl Mideros Morales</i>	

Sección 1:
**Sistemas y servicios de salud
en Ecuador y América Latina**

Buen gobierno en salud: un desafío de todos

Nilhda Villacrés A.*

Introducción

Los países de América Latina y El Caribe tienen amplios contrastes y enfrentan grandes desafíos, porque a pesar del compromiso político de proveer para todos sus ciudadanos un nivel básico de protección social en salud y de los esfuerzos que han representado casi veinte años de reforma de los sistemas de salud, alrededor de un 20 por ciento de su población sigue excluida de los mecanismos de protección existentes.

“La salud es única; la salud es la sustancia del desarrollo humano; es a la vez la condición previa del bienestar y de la satisfacción de otras necesidades. La salud concierne a todas las personas y es fácilmente comprensible para todos los miembros de la sociedad; la salud es un asunto que incumbe a todos y a cada uno de nosotros y todos debemos participar en las actividades destinadas a mejorarla. El sector público y el sector privado, los profesionales, las ONGs, los líderes políticos, etc. se deben reunir en torno a un programa común; éste es el procedimiento democrático” (Salud para todos en el siglo 21. OMS, 2006).

El desafío no sólo es para los sistemas de salud sino para el sistema socio-económico de una sociedad concreta; en este marco es necesario profundizar el rol de la institución que gobierna el sistema de salud ¿Cuáles son

* MD, MPH, Ph D © en Salud Pública.

las capacidades de gobierno necesarias para lograr aportes reales a la inclusión social en salud?

Capacidades de la institución que gobierna el sistema de salud

El objeto del gobierno en salud

Para discutir el buen gobierno en salud, es necesario precisar el ámbito de actuación - sistema de salud- (Champagne, Contandriopoulos, Picot-Touché, Béland, Nguyen, 2006) y su comprensión es posible a través de dos representaciones:

- La “morfología” del sistema de salud (SS) que permite identificar sus principales componentes que incluye el conjunto de intervenciones que tienen como objetivo los problemas de salud y sus determinantes, es decir, la responsabilidad sobre el conjunto de condiciones sociales, económicas, culturales y demográficas que afectan la capacidad de las personas vivas a vivir bien y largo tiempo. Se distingue en el SS con claridad, el sistema de servicios de salud encargado del conjunto de intervenciones que tienen como objetivo problemas de salud específicos, que cubren toda la gama e intervenciones, desde los servicios preventivos hasta los paliativos pasando por los servicios diagnósticos y curativos. Comprende las grandes funciones de la salud pública -colectiva (la vigilancia, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, evaluación del sistema de servicios de salud, desarrollo de las competencias de la salud pública).
- La “psicología” del sistema de salud permite comprender su dinámica e inercia que es útil en tanto y cuanto es un sistema organizado de acción. Tanto el sistema de salud, como el sistema de servicios de salud se deben situar en un contexto concreto (la sociedad ecuatoriana, el Ecuador) en un momento dado. Su estructura está constituida por la interacción de una estructura física particular (edificios, arquitectura,

plataforma técnico, presupuestos públicos y privados), de una estructura organizacional (gobierno, es decir leyes, reglamentos, reglas de funcionamiento que define la distribución de los recursos- dinero, autoridad, influencia, compromisos-, sus derechos y obligaciones) y una estructura simbólica específica (representaciones de la salud y sus determinantes, de la vida, de la enfermedad, de la regulación de los roles y responsabilidad de los actores, valores y normas colectivas). Delimita un espacio social en el cual cuatro grupos de actores (profesionales, gestores, mundo mercado y mundo político) interaccionan en un juego permanente de competencia y de cooperación orientados por la finalidad del sistema para obtener o controlar los recursos.

Como todo sistema de acción deben asumir, en el curso del tiempo, mantener su existencia y desarrollarse considerando cuatro funciones: adaptarse, perseguir objetivos, funcionar de forma integrada (coordinar, asegurar calidad, ser productivo) con productividad, preservar (supervivir) y producir los valores y el sentido, en relación con la finalidad del sistema de salud, lograr el mejoramiento del estado de salud de los individuos y de la población, colocando al Estado como garante del interés público y la mejoría del estado de salud de la población para contribuir al bienestar individual y colectivo, es decir al desarrollo.

Por otra parte, la finalidad de un sistema de servicios de salud es reducir la duración e intensidad de las enfermedades permitiendo que toda persona que las sufre tenga acceso libre y de forma equitativa a servicios de salud de calidad. Y se plantea además, que este sistema debe reconocer las expectativas de la población (satisfacción de la población) y contribuir a formar profesionales, hacer progresar los conocimientos y a crear un sentimiento de seguridad en relación a la enfermedad.

La OMS (2002) establece que el sistema de salud tiene cinco grandes objetivos: buena salud; buena distribución de la misma en la población; financiación equitativa; mejor respuesta, y más equitativa a las expectativas de la población, en cuanto los aspectos no médicos del tratamiento que recibe. Otros elementos, muchas veces descritos como objetivos, como el acceso a los servicios, se consideran sólo como objetivos intermedios y no finales, porque están ligados exclusivamente a los problemas y

necesidades de la población. Plantea además, cuatro funciones de los sistemas de salud (Villacrés, 2003 a) que son:

- Gobernar (ejercer la rectoría) sobre todos los actores, acciones y funciones integrantes del sistema pero en dos sentidos, en relación a la salud y sus determinantes y los servicios de salud. Uno de sus elementos es la generación de recursos que usará el sistema¹, la regulación forma parte de esta función, tanto en el área financiera (incluyendo los seguros) como en las de calidad asistencial (control de protocolos y errores médicos) y la capacitación o recertificación de los profesionales. A pesar de ser la función más nebulosa, se considera como la más crucial en dos sentidos, en primer lugar, porque su desempeño afecta a las otras funciones, directa o indirectamente, al logro de cualquier objetivo sistémico; en segundo lugar, por ser una función irrenunciable del Estado, si bien profesionales, organizaciones médicas o de defensa del consumidor, los pacientes y la población en general, también contribuyen y participan en su formulación. Es la que menos puede dejarse al funcionamiento del mercado.
- Financiar la creación de dichos recursos y la prestación de servicios; es decir, la movilización de recursos financieros desde los diferentes agentes económicos (gobierno, hogares y empresas), así como la acumulación de dinero en fondos reales o virtuales (v.g., fondos de seguridad social, presupuestos públicos para la atención a la salud, ahorros familiares) que se asignan mediante una variedad de acuerdos institucionales con destino y uso definido.
- Asegurar un conjunto de dispositivos que garantizan el acceso efectivo a las intervenciones de salud cuando se requiera, con lógica de equidad y eficiencia, y para obtener salud y satisfacción social mediante la solidaridad como el esfuerzo conjunto de una colectividad.

¹ La OMS plantea la generación de recursos como una función del sistema, sin embargo esta función es conveniente colocarla como parte de la rectoría, así es como se incorpora en las funciones esenciales de salud pública.

- Producir intervenciones de salud -provisión de servicio de salud- se refiere a la armonización de los objetivos de producción, factores de producción, modalidades y técnicas de producción que permiten la obtención de productos derivados de los riesgos, necesidades y problemas de salud y sus determinantes, es decir producir resultados/productos.
- Las intervenciones incluyen los servicios asistenciales a las personas, pero también las acciones de salud colectiva dirigidas a la población general o al medio ambiente. Más aún, el concepto abarca cualquier acción con repercusión importante sobre la salud, aunque ocurra fuera del sector, tales como las encaminadas a mejorar la seguridad vial. Las decisiones al respecto versan sobre qué producir y para quién, además, cómo organizar dicha producción, relacionando entre sí usuarios, compradores y proveedores. El desempeño de esta función afecta no sólo a la salud y su distribución en la población, sino a la satisfacción de esta, e incluso a la equidad financiera.

Retos de los sistemas de salud

Los verdaderos retos para cualquier sistema de salud y/o de servicios de salud radican en mejorar el ejercicio de las funciones descritas anteriormente, además de su funcionamiento sistémico, morfología y psicología del sistema, con la finalidad que actúen sobre el conjunto de determinantes de la salud a lo largo del ciclo vital de las personas y sus colectivos; es a este nivel donde los actores², públicos o privados, médicos o no, pueden intervenir para influir en este desempeño con equidad, calidad y eficiencia para un ejercicio pleno del derecho a la salud.

Las reformas o transformaciones de salud realizadas o a desarrollar en América Latina han estado y estarán forzosamente centradas sobre estos retos. En un contexto de transición demográfica y epidemiológica, que combina problemas emergentes y re-emergentes de salud colectiva, incre-

² Es posible especificar a los actores sociales por funciones, así como sus formas de relacionamiento, compromisos y responsabilidades.

mento de causas externas y accidentalidad en el marco de un conjunto de determinantes positivos y negativos provenientes de la “modernidad”, las estrategias de protección social y atención primaria en salud son esenciales para enfrentar dichos retos.

Buen gobierno en salud

“Gobernar” es una función clave para el logro de las finalidades de los sistemas de salud y/o sistema de servicios de salud, y debería entenderse como “buen gobierno en salud”, que es la capacidad institucional de conducción, regulación y desarrollo de la salud como bien público, es decir, es la respuesta a través de, por un lado, el sistema de salud y por otro del sistema de servicios de salud; esta capacidad se relaciona con los ministerios de Salud de la Región de las Américas y en el caso concreto del país, al ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Para discutir y proponer como construir un buen gobierno en salud es necesario entender su significado y sus implicaciones prácticas; por lo tanto es vital precisar que el ámbito de gobierno en salud es el sistema de salud, significa no sólo hacerse cargo de los servicios de salud, sino ser capaz de abogar por resolver la situación de los determinantes de salud con otros sectores.

El ejercicio de buen gobierno en salud implica comprender el significado de gobernanza o rectoría (Bolis, 2001) del sistema de salud para ser capaz de implementarlo.

- Gobernanza y gobernabilidad

Definir estos dos términos es crucial por sus implicaciones en el campo de la gestión de sistemas de salud. La gobernabilidad es una calidad que emana de la sociedad o de los sistemas sociales, no de los gobiernos; hace referencia a la capacidad de un sistema social para reconocer y hacer frente a sus desafíos; se concreta en la calidad del sistema institucional para generar una acción colectiva positiva al respecto, es decir a las capacidades institucionales (públicas, sociales o privadas) como el liderazgo, la partici-

pación social, la coordinación y cooperación, la prevención y gestión de conflictos, el acceso a la información y al conocimiento útil. Prats entiende por gobernabilidad “la capacidad de formular e implementar políticas públicas o regulaciones implementadas por parte de un gobierno, que implica una relación estrecha entre gobernabilidad y política pública”.

Gobernanza es la suma de las muchas maneras en que individuos e instituciones manejan sus asuntos comunes. Es un proceso a través del cual interactúan intereses diversos o conflictivos, que pueden eventualmente conducir a una acción cooperativa³, es decir son “los procesos de acción colectiva institucionales que organizan la interacción entre el conjunto de actores existentes, la dinámica de los procesos que implementan y las reglas de juego, procedimientos con los cuales una sociedad toma sus decisiones y determina su conducta.”⁴

Por otra parte, el enfoque normativo de “buena gobernanza” es aquella que cumple con ciertas características de los procesos asociados a una mejor gobernabilidad como: estado social de derecho, gestión pública eficaz y equitativa, responsabilidad, imputabilidad y transparencia.

El significado concreto en el SS es que los retos, los objetivos y las actuaciones que se derivan de su estructuración y funcionamiento tienen que estar determinados por cada sociedad, colectivamente y a través de la construcción de un proceso político, entendido como el medio a través del cual, las sociedades y los miembros que forman parte de ella definen y construyen el significado colectivo de lo que es el SS. Este proceso político requiere un liderazgo, una movilización de esfuerzos y una conducción del proceso que corresponde, sobre todo, a los actores públicos legitimados democráticamente.

Las capacidades de acción colectiva no pueden darse por supuestas. No derivan necesariamente de la democracia y tampoco puede esperarse que surjan por prueba y error. Hace falta una intervención consciente de los ciudadanos y de los actores del proceso político, es decir, una buena gobernanza.

La gobernanza presupone que la gobernabilidad, hoy, no puede estar garantizada sólo por los gobiernos, sino por el funcionamiento eficaz de

³ Comisión de gobernanza global, Plumtre & Graham.

⁴ Grupo de Trabajo de Montevideo, 2004.

redes más o menos institucionalizadas de actores estratégicos⁵ que disponen de su propia autonomía y de su agenda estratégica. El buen gobierno, es hoy aquel que es capaz de construir una buena gobernanza y proporcionar así, la gobernabilidad.

En materia de sostenibilidad de la gobernanza, la racionalidad del proceso es más importante que la racionalidad de contenido. En los contextos turbulentos característicos de nuestro tiempo, el proceso de aprendizaje colectivo depende más del diseño institucional de los procesos referentes a los actores, a la información y a sus interrelaciones, que del diseño previo de soluciones técnicas. Es, en este contexto que es necesario discutir y renovar la función de rectoría en los sistemas de salud como punto esencial, para modificar o ajustar las otras funciones: financiamiento, aseguramiento y provisión.

En nuestro país es necesario considerar que el ejercicio de rectoría-gobernanza y gobernabilidad en el sector salud es una prioridad imprescindible, ineludible e inevitable para los retos en salud planteados por el Gobierno actual que pretende cambiar la fragmentación, segmentación e inequidad del sistema actual, por un sistema nacional de salud integrado, inclusivo, universal, solidario y equitativo..

- Gestión por resultados

La gestión implica dirigir, administrar los recursos, conseguir objetivos y metas y analizar los resultados para solucionar los problemas, lo cual se debe aplicar al ámbito del sistema de salud y que puede dividirse en 3 grandes niveles, que van desde lo general a lo particular: la macro-gestión relacionada a la participación del Estado a nivel nacional, a través de una ins-

5 Los actores estratégicos o relevantes son aquellos que cuentan con recursos de poder suficientes para impedir o perturbar el funcionamiento de las reglas o procedimientos de toma de decisiones y de solución de conflictos colectivos (Coppedge, 1996); es decir, son actores con poder de veto sobre una determinada política. Los recursos de poder pueden proceder del control de determinados cargos o funciones públicas (ejército, legislativo, presidencia, política económico-financiera, sistema judicial, gobiernos estatales o municipales claves...), o del control de factores de producción (capital, trabajo, materias primas, tecnología...), o del control de la información y las ideas (medios de comunicación social principalmente...), o de la posibilidad de producir movilizaciones sociales desestabilizadoras (grupos de activistas...), o de la pretendida autoridad moral (iglesias)...

titución de gobierno – ministerio de Salud Pública- su contenido se refiere a las políticas públicas de salud, normativas para la financiación, la oferta y demanda de los servicios y su regulación que se aplican al sistema de salud y al sistema de servicios de salud; el resultado se refiere a la equidad, accesibilidad y calidad con que se responde a la salud y sus determinantes.

La meso-gestión se refiere a la administración de las unidades de salud, comprende la coordinación y motivación de los trabajadores de estas unidades y se centra en la articulación interna entre servicios y externa entre niveles de atención; sus resultados son los servicios integrales e integrados de salud.

La micro-gestión o gestión clínica implica directamente a la práctica de los profesionales de la salud⁶ –los clínicos-, figuras clave en el proceso de atención médica y quienes toman directamente decisiones sobre los usuarios bajo la mejor evidencia científica del momento, debido a que alrededor del 70 por ciento de los recursos sanitarios son asignados fundamentalmente por los clínicos en su quehacer diagnóstico-terapéutico. Estos tres niveles deben estar interrelacionados sistémicamente.

Esquema No. 1			
Gestión de los sistemas de salud			
Nivel	Contenido	Objeto	Resultados
MACRO	Sistemas de Salud • Rectoría • Financiamiento • Aseguramiento • Provisión	Estado de salud y determinantes a Política pública	Equidad Calidad Eficiencia
MESO	Servicios de Salud • Modelos de Gestión • Organización y planificación de la Provisión	Servicios integrales e integrados de salud	Eficacia Calidad Accesibilidad
MICRO	Gestión Clínica: • Modelos de Atención • Práctica Clínica • Metodologías e Instrumentos	Proceso de atención de calidad centrado en usuario	Eficacia Calidad Dignidad

6 Incluye a la práctica de profesionales de la medicina andina y alternativa.

El perfil de la rectoría del sistema de salud ecuatoriano

En primera instancia, para dimensionar el tamaño del desafío en el Ecuador se muestra un resumen de los problemas que enfrenta el sistema de salud ecuatoriano.

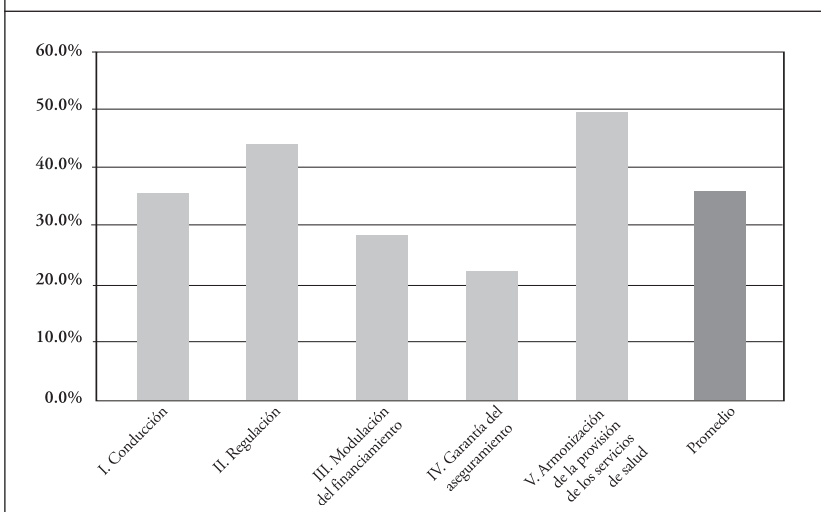
- Situación de salud⁷:
 - Inequidad y exclusión elevadas.
 - Mortalidad general 5.0 x 1000h (2005).
 - Mortalidad materna 56.6 x 100000 nv (2005).
 - Mortalidad infantil en menores 5 años 21.8 x 1000 nv (2005).
 - Mortalidad infantil en menores 1 año 15.5 x 1000 nv (2005).
 - Los ecuatorianos de bajos ingresos, dedican más recursos en términos porcentuales que el resto de la población, 9% del ingreso. (INEC-ECV 2006).
 - Los hogares contribuyen en 55 por ciento del financiamiento total en salud (INEC, 2003).
 - Perfil con rezago /transición epidemiológica: mezcla de enfermedades infecciosas y un creciente incremento de enfermedades crónicas y de accidentes de tránsito.
 - Problemas emergentes y reemergentes como la tuberculosis, malaria, dengue y VIH-SIDA, principalmente.
- Políticas de salud
 - Salud no ha sido una prioridad en la agenda pública.
 - Políticas de salud no pueden ser consideradas aún como políticas públicas, de estado
 - Planificación separada de la definición de las políticas.
 - La población aún no es el centro de estas políticas.
 - Prioridades coyunturales y no estratégicas.

⁷ Plan de desarrollo 2007-2010. SEMPLADES, 2007.

- Modelo de gestión centralizado
 - En la macro gestión: falta de coherencia entre la rectoría/regulación sectorial y la rectoría/ regulación territorial y sólo dirigido a los servicios de salud. Escasa influencia en los determinantes de la salud y en la diversidad cultural.
 - Gran segmentación del sistema.
 - Modelo de rectoría: leyes en aplicación, débil rol rector del MSP-CONASA.
 - Modelo de financiación y aseguramiento poco estructurado, fragmentado, sin criterios claros de asignación nacional, sin planificación en el mediano y largo plazo.
 - Modelo de atención es aún eminentemente curativo.
 - 73 por ciento de acceso a servicios de salud y 21.4 por ciento de aseguramiento (ECV-2006).
 - En la meso gestión: inadecuada calidad, servicios fragmentados, sin funcionamiento en red.
 - En la micro gestión: escaso desarrollo de la gestión clínica.
- Perfil de la rectoría en salud

En el marco de la evaluación de las funciones esenciales de salud pública –FESP- que utiliza un instrumento diseñado por OPS, se evalúa el conjunto de funciones del sistema de salud, entre ellas la función 5 que es la rectoría – buen gobierno en salud-, los resultados muestran el pobre desempeño; en las dimensiones estudiadas, los porcentajes son menores del 50 por ciento; el aspecto más crítico es la garantía del aseguramiento con 22 por ciento y que se refleja en que aproximadamente, el 79 por ciento de la población no tiene seguro de salud.

Esquema No. 2
Resultados de la aplicación del instrumento de evaluación de rectoría



Fuente: Taller Ecuador. MSP-OPS 2001.

“La rectoría presenta un bajo desempeño, lo cual da cuenta de debilidades en el liderazgo del MSP y en el hacer cumplir las normas, lo cual es indispensable superar, para avanzar en el fortalecimiento de la salud pública del país” (OPS, 2006). En Anexo No. 1 el detalle.

La dimensión del desafío del buen gobierno en salud en el Ecuador

Las implicaciones de las evidencias expresadas en el punto anterior, para lograr construir un sistema de salud ecuatoriano que permita un ejercicio efectivo del derecho a la salud son inmensas y pasan necesariamente por un fortalecimiento real de la institución que ejerce la rectoría – buen gobierno- en salud.

Rectoría efectiva

La rectoría en salud es una función del gobierno como un todo y debe incorporar a los otros ministerios y áreas públicas que influyen sobre la salud de la población, significa ejercer la gobernanza y facilitar el desarrollo de la gobernabilidad en salud; implica la adhesión a valores y principios explícitos que deberán ser operacionalizados y vigilados para que sean cumplidos por todos los actores; detrás del ejercicio de una rectoría efectiva está la concepción de democracia.

“Su propósito es definir e implementar las decisiones y acciones públicas para satisfacer y garantizar las necesidades y legítimas aspiraciones en salud del conjunto de los actores sociales (en el marco del modelo de desarrollo nacional adoptado)” (OPS, Oct. 2005).

Los ejes prácticos para abordar el fortalecimiento y ejercicio de la rectoría, de la gobernanza en salud en el Ecuador son:

- Clara comprensión de las dimensiones de la gobernanza:
 - Los actores (individuos o grupos).
 - Las normas sociales (reglas de juego).
 - Los puntos nodales (interfases sociales: espacios físicos o virtuales como mesas de negociación, consejos etc.).
 - Los procesos: son sucesiones de estados por los cuales pasan la interrelación entre actores, normas y puntos nodales. Pueden ser formales, es decir, reconocidos por los actores portadores de autoridad en la sociedad observada (este reconocimiento es “legal” al nivel de las sociedades dotadas de un derecho positivo), o informales, definidos por la práctica de los actores.
 - Implica liderar la acción colectiva que resulta de la interacción/transacción entre los actores, ya sea conflictiva o cooperativa, de los acuerdos o las decisiones que se toman y de su aplicación.

- Definiciones para fortalecer el sistema nacional de salud:
 - Construcción de un *estado social de derecho*.
 - Construcción de una visión de salud común y con democracia participativa.
 - Construcción de una solución común, viable, sostenible.
 - Qué principios y su definición operacional, especialmente el significado del derecho a la salud
 - El reconocimiento de qué es un proceso social con actores diversos nacionales y locales; ¿qué hacer? – inclusión, proceso (recuperación de lo realizado).
 - La estructura institucional, sobre todo el nivel nacional e intermedio, del ministerio de Salud Pública debe ser pensada y estructurada en función de un escenario de fortalecimiento de la rectoría, de ejercer un buen gobierno en un sistema nacional de salud transformado, de base pública que busca la cohesión y la justicia social en el ámbito de la salud.
- Ejes para la construcción del sistema nacional de salud:
 - Financiamiento sostenible-protección estable en el tiempo que concentre las fuentes de financiamiento y en su sostenibilidad en un contexto de volatilidad, incertidumbre e inestabilidad de la economía ecuatoriana.
 - Aseguramiento en salud, que implica la garantía de la extensión de la protección financiera a las familias, implica no sólo la afiliación formal a un seguro o una verdadera protección mediante un sistema de financiación de prepago, sino la precisión explícita de los servicios “cubiertos”, su disponibilidad en el momento que se los necesite y sus costos; los requisitos son, no gastos de bolsillo con el fin de mejorar la equidad y los mecanismos de prepago deben ser neutros o progresivos con respecto al ingreso, lo que significa que la atención de salud de la persona “cubierta” que tiene derecho, debe estar desvinculada de su capacidad de pagar.

- En este sentido, la creación de un Fondo Nacional de Salud que combine ingresos generales y la asignación a salud de las contribuciones de la Seguridad Social en una sola fuente para financiar la entrega de servicios de salud es una opción y un desafío. Para su gestión se plantea el desarrollo institucional de un asegurador público único⁸, que garantice la aplicación del “conjunto de beneficios de servicios de salud públicamente garantizados”, que desarrolle capacidad para comprar servicios a los proveedores públicos y privados, sin y con ánimo de lucro.
- Producción eficiente de servicios, definidos claramente y explícitos a los cuales tengan derecho todas las personas, independientemente de su afiliación o contribución. Diversos esquemas pueden ponerse en marcha como sistema de incentivos, procesos de cambio organizacional, competencia pública, redes inter- organizacionales.
- Un aspecto importante es adoptar innovaciones en la organización y producción de servicios, las áreas de particular importancia son: la evaluación de tecnologías; el control de calidad, las directrices y los protocolos clínicos; la descentralización de la gestión; la integración funcional entre los distintos niveles de provisión; el reforzamiento de la atención primaria, y las estrategias de recursos humanos. Por otra parte, es necesario el montaje de un sistema de información para el diseño implementación y monitoreo de las políticas - intervenciones de salud incluido los aspectos económico-financieros. Una gestión social - salud eficiente requiere información en tiempo real sobre cuáles son los resultados e impactos concretos que se están produciendo.
- Gestión inter-organizacional de las intervenciones de salud que realicen una combinación sustantiva de esfuerzos de diversa índole, lo que implica un gran trabajo de integración desde la comunidad hasta los servicios de mayor complejidad y también con otras intervenciones de otros sectores con impacto positivo en la salud, de acuerdo con la lógica de determinantes de la salud. Es fomentar una acción sectorial integrada en una lógica básica de la política

⁸ Como base podría ser la estructura de salud del IESS.

social. La coordinación no sólo es deseable, es imprescindible, para que no haya un uso deficiente de recursos y resultados débiles es necesario una labor sistémica para pasar de una cultura de “castillos burocráticos” a una “cultura de redes organizacionales”.

- Inversión equilibrada en cantidad y calidad de los recursos físicos, humanos y financieros que se derivan de un adecuado proceso de planificación, es un tema que trabajado en conjunto puede incidir en la fragmentación y segmentación del sistema de salud, evitando duplicaciones y aprovechando economías de escala y especialización.
- El reto para la inversión es doble: generar un nivel de recursos coherente con la capacidad de financiar servicios y asignarlos en las proporciones requeridas para dichos servicios.
- Rol claro y creciente para los gobiernos intermedios y los municipios en la política de salud, la descentralización de funciones, responsabilidades y recursos hacia los niveles más cercanos a la ciudadanía aparece como una vía de renovación organizacional del Estado tradicional de múltiples virtudes, se ajustará mucho más a las realidades concretas al darse en el ámbito local. No se tratará ya de decisiones a larga distancia desde los grandes centros urbanos, sino de acciones que tomarán a diario las estructuras institucionales locales teniendo en cuenta las variaciones de cada realidad. De igual manera, se pueden crear las condiciones más propicias para la participación de la ciudadanía en las intervenciones de salud, y mayor viabilidad para que efectivamente pueda haber un control social de los mismos.
- La participación comunitaria como clave estratégica para renovar la institucionalidad social en salud, significa que las intervenciones de salud con activa participación comunitaria en su diseño, gestión, y evaluación, tienen resultados muy superiores a los programas de corte tradicional burocrático vertical. La participación aporta al proceso organizacional elementos muy concretos que influyen en estas diferencias. Entre ellos, el co-diseño de las intervenciones con la comunidad pobre permite que ella incorpore sus verdaderas prioridades. Su intervención en la gestión le da una

fuerza singular, sintiéndose dueña real de la intervención, la comunidad aporta iniciativas, ideas, se preocupa por cada detalle de su funcionamiento.

- Su integración al monitoreo y evaluación permite que el proyecto tenga un “piso” permanente de realidad; quizás por sobre todas las cosas, el *ownership*, de la comunidad va generando un empoderamiento de la misma. Aprende, crece, eleva su autoestima, y se crean bases a favor de la sostenibilidad.
- “Tejer” redes de servicio de salud conectadas a redes intersociales. La realidad social es tan difícil que en primer término exige imperativamente la responsabilidad de todos los actores sociales. Como subraya entre otros Wolfensohn (2000)⁹ “todos deben cooperar” porque atañe a todos lo que va a suceder, por lo tanto, es necesario capitalizar lo que cada uno de ellos puede aportar, no pueden dejarse de lado capacidades que podrían movilizarse.
- Se requiere la construcción de redes de salud conectadas a las redes intersociales orientadas a la resolución de problemas sociales – salud- concretos de envergadura. Las redes de servicios de salud como las intersociales son un tramado complejo; significan diversos actores con experiencias diferentes, lenguajes distintos, poca práctica de trabajar unos con otros, prejuicios mutuos. Se requiere para montarlas, y hacerlas funcionar, una acción sistemática y laboriosa. El Estado social inteligente debería desarrollar las capacidades respectivas que implican, entre ellas, habilidades de concertación, de negociación, de planeamiento conjunto, de crear diseños organizativos muy ágiles y abiertos.
- Transparencia, una necesidad imprescindible en el trabajo en salud, una de las mayores críticas al Estado en décadas recientes ha sido la existencia de prácticas corruptas y la falta de castigos para ellas, hoy a nivel mundial existe un reclamo generalizado por poner fin a la corrupción; sus costos para las economías de los países en desarrollo son totalmente intolerables, y sus consecuencias morales aún peores. En el campo de salud, la corrupción implica un verda-

9 En Kliksberg, B. *¿Cómo reformar el estado para enfrentar los desafíos sociales del 2000?*

dero crimen ético: estar sustrayendo recursos de políticas y programas destinados a los sectores más desfavorecidos de la sociedad.

- Por esto, es necesario que las instituciones de gobierno tengan una transformación radical en este campo, se deben emplear todas las estrategias anticorrupción que puedan ser efectivas; en primer lugar, corresponde desarrollar una gran tarea formativa al respecto y crear espacios sistemáticos para discutir el problema en todos los marcos de educación de funcionarios públicos y establecer códigos claros de ética que deben implementarse rigurosamente.
- Por otra parte, es necesario hacer transparente para la ciudadanía toda la acción del Estado en el campo de la salud; la información al respecto debe ser plena, permanente y totalmente accesible, los propósitos de los programas, los recursos que van a utilizar, sus fuentes de financiamiento y los procesos de ejecución deben ser información tan accesible como cualquier información administrativa elemental. Al mismo tiempo deben crearse canales por los que el control social de la gestión pública – veedurías sociales- pueda hacerse sentir; todo el sistema debe contener asimismo instancias de punitivas claras y bien garantizadas.
- El enfoque de gerencia social en las instituciones del sistema de salud, la necesidad de capacidades, actitudes, orientaciones y criterios gerenciales muy particulares, bien diferenciados de los que supone la tradicional gerencia jerárquica. En esta, participación, descentralización, y redes tienen un significado limitado; en la gerencia social son claves para el éxito; pero también la definición clara de la misión organizacional de la gerencia social en salud es de una complejidad singular. Los objetivos que finalmente persiguen las políticas e intervenciones en salud no son semejantes a los que se buscan en otros campos organizativos porque se espera que contribuyan a mejorar efectivamente la equidad y la sostenibilidad de un sistema de salud que garantice un mejor estado de salud e la población.

Estos inmensos desafíos pasan prioritariamente por el fortalecimiento y ejercicio de la rectoría en salud como elemento clave en la construcción de un sistema nacional de salud en el Ecuador y no es tarea sólo del gobierno sino de la sociedad en su conjunto, es decir, el buen gobierno en salud exige una institución pública (¿el ministerio de Salud Pública? ¿una nueva institucionalidad?); esta institución pública debería tener gran capacidad de gobernanza, que tenga claro que el fortalecimiento de lo público significa - el bien común- y que por lo tanto gobernar es actuar con una organización apropiada, con instrumentos de regulación, coordinación y gestión para lograr un trabajo mancomunado con instituciones públicas y privadas relacionadas con la salud a nivel nacional, intermedio y local. A la vez, debe facilitar la gobernabilidad no sólo a nivel de las instituciones que en su mayoría representan a los proveedores de servicios de salud, sino también con los ciudadanos y ciudadanas para decidir acciones y controlar su gestión con voz y voto, temas que hoy son competencia exclusiva de tecnócratas y gremios.

Una mejor gobernanza y gobernabilidad en el sistema de salud ecuatoriano es condición clave para garantizar su viabilidad y sostenibilidad no sólo financiera sino del ejercicio efectivo del derecho a la salud de las y los ecuatorianos.

Bibliografía

- Champagne, F., Contandriopoulos, A., Picot-Touché, J., Béland, F., Nguyen, H. (2006). *Un cadre d'évaluation de la performance des systèmes de services de santé: le modèle Egipss*. Montreal: Université de Montreal .
- Bolis, M. (2001). “Marco jurídico para la regulación del financiamiento y aseguramiento del sector de la salud”. Taller *Regulación del sector salud*. Santiago: OPS/OMS.
- Coppedge, M. (1996). “El concepto de gobernabilidad. Modelos positivos y negativos”. En *Ecuador: un problema de gobernabilidad*, CORDES-PNUD, Quito.
- Figueras, J. et al. (2002). Retos para los sistemas sanitarios de Latinoamérica: ¿qué puede aprenderse de la experiencia europea? Barcelona: *Gac Sanit*.
- Kliksberg, B. (2000) “¿Cómo reformar el estado para enfrentar los desafíos sociales del 2000?” *Revista de la Facultad de Ciencias económicas, UNMSM, AÑO V. Vol 16*. pag. 235-269.
- OIT (2001). “Hacia un trabajo decente: Una protección social en salud para todos los trabajadores y sus familias”. Programa Estrategias y Técnicas contra la Exclusión Social y la Pobreza, Sector de la Protección Social.
- _____ (2002). Seguridad Social un nuevo consenso. Ginebra.
- _____ (2002). Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de la Salud 2000. Sistemas de Salud: Mejorar el Desempeño. Ginebra.
- _____ (2006). Organización Mundial de la Salud. Situación de salud del Ecuador 2006. Quito- Ecuador.
- Plan de Desarrollo del Ecuador: 2007-2010. SEMPLADES. 2007
- Villacrés, N. (2003 a). Sistemas de salud: diseño, organización y evaluación. Syllabus. Módulo “Organización de los Sistemas de Salud”. Maestría de Políticas Públicas y Gestión. FLACSO. Sede Ecuador.
- _____ (2003 b). “Salud y descentralización en el Ecuador”. Mimeo. FLACSO. Sede-Ecuador.

Anexos

Anexo No. 1 - Instrumento para la Evaluación del Desempeño de la Función Rectora	
Resumen de los resultados de la evaluación	
I. Conducción: Comprende la capacidad de orientar a las instituciones del sector y movilizar instituciones y grupos sociales en apoyo de la Política Nacional de Salud.	34.9%
II. Regulación: dimensión que abarca el diseño del marco normativo sanitario que protege y promueve la salud; al igual que la garantía de su cumplimiento.	43.4%
III. Modulación del Financiamiento: que incluye las competencias de garantizar, vigilar y modular la complementariedad de los recursos de diversas fuentes para asegurar el acceso equitativo de la población a los servicios de salud.	28.9%
IV. Garantía del Aseguramiento: la cual focaliza su quehacer en garantizar el acceso efectivo a un conjunto garantizado de prestaciones de cobertura de servicios de salud para todos los habitantes, o planes específicos para grupos especiales de la población.	23.5%
V. Armonización de la Provisión de los Servicios de Salud: constituida por la capacidad para promover la complementariedad de los diversos proveedores y grupos de usuarios para extender la cobertura de atenciones de salud equitativa y eficientemente.	49.4%
Promedio	36.0%
Fuente: Situación de salud del Ecuador 2006.OPS Nov 2006 Nota: 100% es el puntaje máximo.	

A estas dimensiones se agrega la ejecución de las Funciones esenciales de salud pública FESP. Su propósito es definir e implementar las decisiones y acciones públicas para satisfacer y garantizar las necesidades y legítimas aspiraciones en salud del conjunto de los actores sociales (en el marco del modelo de desarrollo nacional adoptado).