

REFORMA EN MARCHA
Un boletín para la disseminación de información sobre la reforma del sector salud en América Latina y el Caribe

EN ESTE NÚMERO



Página Editorial:

Del escritorio del editor 1



Sección Especial:

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria: Perspectivas de América Latina y el Caribe 2

Estrategia Mundial del Sector Salud contra la Infección por el VIH/SIDA (EMSS) 3

Consideraciones sobre la Asignación de Recursos para las Intervenciones contra la Infección por el VIH/SIDA en ALC 3



Herramientas de la Reforma de Salud:

Análisis de los Costos del Tratamiento de la Infección por el VIH/SIDA con Medicamentos Antirretrovíricos en México 4

Hacia un Mejor Acceso a los Recursos Integrados para el Diagnóstico y el Tratamiento para la Infección por el VIH/SIDA . 4

Elementos Fundamentales y Atención Integral de la Infección por el VIH/SIDA 6



Enfoque en Actividades de la Iniciativa:

Foro Regional en Jamaica sobre la RSS en ALC 7



Crónica de País:

La Infección por el VIH/SIDA en Jamaica: El Reto de Integrar la Prevención y la Atención 9



Guía de Recursos:

Información sobre el Foro Regional 11

Material de Referencia Seleccionado sobre la Infección por el VIH/SIDA y la Reforma del Sector Salud 11

Algunas Páginas Electrónicas Útiles 11

DEL ESCRITORIO DEL EDITOR:

La presente es una edición especial de la Reforma en Marcha sobre el “Reto de la Pandemia de VIH/SIDA para la Reforma y Fortalecimiento de los Sistemas y Servicios de Salud en las Américas”, lo cual sirve de título al Foro Regional para la Iniciativa Regional de Reforma del Sector Salud en América Latina y el Caribe (RSS ALC) celebrado en Ocho Ríos, Jamaica en febrero de 2002. Esta edición presenta parte de las discusiones y los debates que tuvieron lugar en la mencionada reunión, la cual fue muy fructífera.

El reto de la infección por el VIH/SIDA requiere una respuesta múltiple del sector salud. A fin de prestar atención integral, los programas regionales y subregionales contra la infección por el VIH/SIDA necesitan adoptar un proceso continuo de servicios —desde la prevención, la realización de pruebas y la orientación hasta la prestación de atención paliativa al final de la vida, y desde el tratamiento de los afectados por infecciones oportunistas hasta el tratamiento con terapia antirretrovírica cuando fuera necesario.

No obstante, en la actualidad, pocas áreas en la Región de ALC tienen implantado este enfoque integral. Se necesitan tanto el liderazgo político como recursos considerables para alcanzar esta meta. Los componentes fundamentales para la prestación de tal atención incluyen infraestructura sanitaria, cantidad suficiente de personal capacitado, acceso a medicamentos y medios de diagnóstico y su control. En la presente edición, ofrecemos varias perspectivas sobre estos temas, desde la necesidad de emprender análisis de eficacia en función de los costos hasta pasos prácticos que deben adoptarse en la creación de la infraestructura para distribuir insumos de salud y otros recursos.

Los sistemas de salud mismos sirven de base al reto de prestar atención integral. En el último decenio, la mayoría de los países ha experimentado reformas en el sector salud que se han centrado principalmente en cambios financieros, estructurales e institucionales. Como expresó el Dr. Daniel López Acuña, Director de la División de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS, en sus comentarios finales durante el foro regional, es el momento propicio para una “generación nueva de reformas” que se centren más en la salud de las personas y en el desempeño de los sistemas de salud en relación con poblaciones vulnerables. La lucha contra la pandemia de VIH/SIDA puede demostrar ser un vehículo para ese cambio, ya que requerirá de un pensamiento creativo —tiene que equilibrar lo económico con la solidaridad, y las intervenciones que han resultado útiles con el ingenio.

Con el mismo espíritu de colaboración que inspiró el foro, la producción de la edición especial sobre la infección por VIH/SIDA y el fortalecimiento de la reforma del sector salud y los sistemas sanitarios representa un esfuerzo grupal en conjunto, con contribuciones de profesionales que trabajan en diferentes sectores y disciplinas, quienes aportaron sus ideas y experiencias con el ánimo de compartirlas en Ocho Ríos. Se extiende un agradecimiento especial a dos personas que han contribuido de manera significativa a la concepción y producción de este boletín informativo —la Sra. Carrie Farmer de la Universidad de Harvard, como directora editorial invitada y el Dr. Eduardo Levkovitz de la OPS, como codirector de redacción. Esperamos que esta edición especial complemente el impacto de la reunión con lo cual se estimulará a la comunidad internacional y a la sociedad civil a avanzar juntas en búsqueda de soluciones que valoren no solo la eficacia sino también la compasión. ♦

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria: Perspectivas de América Latina y el Caribe

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria surgió el 28 de enero de 2002. El Fondo actuará como mecanismo mundial de financiamiento para administrar, gastar y atraer anualmente entre 7 y 10 mil millones de dólares en recursos adicionales a través de una alianza entre los sectores público y privado para reducir infecciones, enfermedades y muertes relacionadas con la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria. Se concibió, por consiguiente, como una forma nueva de hacer negocios: una alianza mundial entre los sectores público y privado que aúna los esfuerzos existentes de manera más coherente y rápida, un verdadero esfuerzo conjunto entre países tanto industrializados como en desarrollo, el sector privado y la sociedad civil, incluyendo la participación de personas infectadas por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria

Brasil, que participó en el Grupo de Trabajo Transitorio que diseñó el Fondo Mundial, es ahora miembro del Directorio del Fondo como representante elegido para América Latina y el Caribe. En calidad de tal, Brasil ha defendido varias políticas que son específicas a las necesidades de la Región:

- ⌘ Representación equitativa, tanto en cuanto a número de representantes como a derecho de voto de naciones donantes y beneficiarias en la junta máxima de toma de decisiones, el Directorio;
- ⌘ Participación de organizaciones no gubernamentales y comunitarias en el Directorio. Esta es la primera vez que las ONG y los países en desarrollo tendrán voz y voto bajo las mismas condiciones que los gobiernos donantes en un fondo internacional;
- ⌘ Una garantía formal de que el Fondo patrocinará proyectos encaminados a proporcionar tratamiento y atención, incluidos antirretrovíricos, a las personas necesitadas. La gran mayoría de las personas infectadas, especialmente en los países en desarrollo, carece de acceso adecuado a estos suministros y el Fondo desempeñará una función principal en la superación de esta brecha.

El Fondo también financiará la construcción de estructuras nacionales de salud para que dicha prestación sea una realidad en aquellos países donde no existen, con lo cual se contribuirá al cumplimiento de las Metas de Desarrollo del Milenio.

Lo que es más importante, el Fondo Mundial financiará proyectos diseñados, ejecutados y vigilados localmente. El establecimiento de mecanismos de coordinación nacionales, con el propósito de dirigir la redacción y la presentación de propuestas, fortalecerá las instituciones nacionales y creará la base para el desarrollo sostenido. Esta nueva perspectiva es un cambio importante con respecto al antiguo paradigma de la cooperación internacional, mediante el cual las naciones donantes entregaban paquetes listos para su aplicación transcultural e internacional independientemente de las características específicas regionales o nacionales.

Para más información sobre el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, incluyendo información sobre cómo presentar propuestas, visite la página electrónica sobre Recursos del Fondo Mundial de la OPS para América Latina y el Caribe en: <http://www.paho.org/English/HCP/gfatm.htm>. ♦

*Colaboración de Paulo Teixeira, MD,
Director del Programa ETS/SIDA, Ministerio de Salud, Brasil*

Estrategia Mundial del Sector Salud contra la Infección por el VIH/SIDA (EMSS)

La Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra la Infección por el VIH/SIDA, a la que instó la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2000, reafirma la función del sector salud como parte de la iniciativa mundial para combatir la infección por el VIH/SIDA e identifica sus áreas principales de responsabilidad y de rendimiento de cuentas. Además de describir los elementos y los principios esenciales que deben guiar la respuesta del sector salud a la epidemia del VIH/SIDA, la estrategia también procura identificar maneras de superar limitaciones anteriores a la ejecución de intervenciones contra la infección por el VIH/SIDA a fin de aumentar la eficacia de la contribución del sector salud.

El marco para la acción, que contiene los elementos esenciales de la respuesta del sector salud y un conjunto de principios orientadores, proporciona una base común para que los actores a nivel nacional y de la comunidad formulen y reevalúen sus propias estrategias para el sector salud. Los puntos fundamentales para mejorar la respuesta del sector salud incluyen establecer prioridades para la acción; mejorar la integración, la colaboración y las alianzas; formar recursos humanos acordes con el grado de la epidemia; afianzar la investigación y el desarrollo y financiar la respuesta del sector salud. Desde este punto de vista, los elementos esenciales de la respuesta del sector salud son:

- ⌘ Prestar servicios de prevención y atención;
- ⌘ Apoyar a las comunidades para prevenir la propagación del VIH y mitigar su repercusión;
- ⌘ Catalizar la integración de las intervenciones para el SIDA en todos los sectores;
- ⌘ Mitigar la repercusión de la infección por el VIH/SIDA en el sector salud.

Los principios que determinan la elaboración de esta estrategia incluyen los conceptos que (1) debe integrarse la prevención y la atención, (2) es necesario abordar los derechos humanos, y (3) se debe hacer hincapié en respaldar a las personas que viven con la infección por el VIH/SIDA y a sus comunidades.

La elaboración de esta estrategia está todavía en curso y se prevé enviar un nuevo borrador a las Regiones para que formulen observaciones a mediados de julio de 2002. ♦

Colaboración del Dr. Winnie Mpanju-Shumbusho, Director del Departamento de VIH/SIDA, Estrategia, Promoción de la Causa y Alianzas, Sede de la OPS

Am medida que consideramos aumentar nuestra respuesta a la infección por el VIH/SIDA, necesitamos analizar cómo las limitaciones de recursos repercutirán en la selección, la introducción paulatina y la sincronización de los enfoques, así como quién se beneficiará de las intervenciones.

Estudios recientes indican que en ALC se necesitan anualmente \$1,13 mil millones adicionales para la prevención, la atención y el apoyo para la infección por el VIH/SIDA. Estudios actuales revelan que los países más ricos en ALC tienden a gastar más recursos públicos en las intervenciones para la infección por el VIH/SIDA. En promedio, 54% de los gastos totales en VIH/SIDA proviene de fuentes privadas, y los altos gastos en efectivo por parte de los hogares repercuten significativamente en la equidad.

El afianzamiento y la prestación del proceso continuo de prevención, atención, apoyo y tratamiento serán sumamente costosos para los sistemas de salud. Como resultado, existe una necesidad seria de contar con un proceso abierto para definir criterios explícitos para la asignación de recursos. Una sugerencia es clasificar intervenciones alternativas para la infección por el VIH/SIDA sobre la base de:

- ⌘ La repercusión epidemiológica;
- ⌘ La factibilidad y la eficacia;
- ⌘ La eficiencia en cuestión de los costos;
- ⌘ La capacidad de beneficiar a poblaciones de escasos recursos;
- ⌘ La asequibilidad y la repercusión fiscal;
- ⌘ El potencial para subsidiar costos mediante opciones para mancomunar riesgos, y
- ⌘ La buena disposición para pagar y la disponibilidad de alternativas del sector privado.

Habida cuenta de las recomendaciones de la Cumbre de las Américas a fin de garantizar acceso equitativo a servicios básicos de salud, la ejecución de intervenciones para la infección por el VIH/SIDA no debe exacerbar las desigualdades; las estrategias deben reducir al mínimo la carga financiera para las familias, y los servicios deben organizarse y proporcionarse de la manera más eficiente y fiscalmente responsable. ♦

Colaboración de Logan Brenzel, Economista Sanitario Principal, USAID

Consideraciones sobre la Asignación de Recursos para las Intervenciones contra la Infección por el VIH/SIDA en ALC

Herramientas de la Reforma de Salud

Análisis de los costos del tratamiento de la infección por el VIH/SIDA con medicamentos antirretrovíricos en México

Se calcula que entre 100.000 y 150.000 personas viven con la infección por el VIH/SIDA en México. Desde 1992 el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha estado proporcionando tratamiento con antirretrovíricos (ARV) a sus beneficiarios, pero los servicios de salud del IMSS solo cubren cerca de 30% de los casos de infección por el VIH/SIDA. Para aquellas personas sin seguro que buscan atención en los establecimientos del Ministerio de Salud, la administración de tratamiento con ARV ha sido más difícil y representa cerca de 50% de los casos. Con el propósito de superar esta brecha, el Ministerio de Salud Mexicano, aprobó en enero de 2002, un plan estratégico para ampliar los servicios de tratamiento con ARV a todas las personas no aseguradas que vivan con la infección por el VIH/SIDA en el año 2006. Sin embargo, los responsables de las políticas en México carecen de información sobre los costos incrementales de afianzar los servicios de tratamiento con ARV.

La necesidad de contar con mejor información sobre la implicación financiera de poner en práctica un programa con ARV no es exclusiva de México. Con el costo decreciente de los medicamentos de ARV, aumenta la demanda para que el tratamiento con ARV esté al alcance de los países en desarrollo. Los responsables de políticas y los donantes, bajo presión para actuar rápidamente en el suministro de medicamentos, necesitan mejor información sobre el costo de ampliar el tratamiento con ARV con el fin de estructurar programas de tratamiento eficaces, asequibles e integrales.

El Instituto Nacional de Salud Pública y el Proyecto *Partners for Health Reform Plus*, con el apoyo de USAID y el Ministerio de Salud Mexicano, están llevando a cabo un estudio para examinar los programas nacionales de tratamiento para la infección por el VIH/SIDA en México y estimar los costos totales (incluidos los costos no relacionados con los medicamentos) de proveer tratamiento con ARV.

El objetivo de México es poner en práctica programas de tratamiento integrales, eficaces que incluyan elementos esenciales no relacionados con los medicamentos como la capacitación de personal médico, el fortalecimiento de los centros de pruebas, la capacidad de laboratorio, la gestión logística de los medicamentos, el monitoreo de pacientes y la colaboración con la sociedad civil.

Con la recopilación de información de los expedientes médicos de una muestra de pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA sobre la utilización de recursos y los costos de las fuentes administrativas en 10 establecimientos de salud en tres estados mexicanos, el estudio calculará el costo anual total de la atención para diferentes tipos de pacientes. La metodología elaborada permite la comparación de costos entre los programas de tratamiento suministrados por las instituciones principales que atienden a pacientes con infección por el VIH/SIDA, y proporcionará la información necesaria para guiar la planificación futura y aumentar progresivamente los programas de tratamiento. La información sobre los costos diferenciales por institución (subsistema, pacientes hospitalizados o ambulatorios, nivel de atención, ubicación geográfica) estará disponible y subdividida según las características de los pacientes, tales como la gravedad de la inmunosupresión, los antecedentes sociodemográficos, el tipo de atención recibida (terapia con antirretrovíricos o no), entre otros.

El estudio brindará a los responsables de políticas en México y posteriormente en la Región más amplia de América Latina y el Caribe, la información necesaria para evaluar la utilización de servicios de ARV y los costos de la atención a pacientes con la infección por el VIH/SIDA en el sector público, así mismo, orientará la planificación y la formulación de programas integrales para el tratamiento de la infección por el VIH/SIDA y estimará los costos anuales totales de los programas de tratamiento con antirretrovíricos, incluyendo otros costos que no son de medicamentos. ♦

Contribución de Tania Dmytraczenko, Proyecto PHRPlus

Hacia un mejor acceso a los recursos integrados para el diagnóstico y el tratamiento para la infección por el VIH/SIDA

Además de garantizar el acceso a la atención de salud esencial, los sistemas y servicios de salud en América Latina y el Caribe se enfrentan ahora al reto de responder a la pandemia de la infección por el VIH/SIDA. Recientemente, la OPS y otros han reconocido la importancia de una respuesta integral a la infección por el VIH/SIDA, la cual incluye garantizar el acceso a

una variedad integrada de servicios de prevención, atención y tratamiento. Quizás el aspecto más difícil de tal respuesta sea crear una infraestructura eficaz para obtener y distribuir los suministros y recursos necesarios. Algunos de los temas clave para mejorar el acceso a estos recursos se describen a continuación.

Alcance del programa y tratamiento

Las metas y los alcances de programas nacionales contra la infección por el VIH/SIDA deben definirse claramente y llevarse a cabo con recursos técnicos y financieros disponibles o previstos. El programa puede incluir algunos o todos los elementos siguientes:

- ⓧ Diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), lo cual se ha asociado con una reducción de la transmisión del VIH;
- ⓧ Atención paliativa y de apoyo para personas que viven con el SIDA;
- ⓧ Prevención y tratamiento de infecciones oportunistas;
- ⓧ Prevención de la transmisión de la madre al hijo;
- ⓧ Prevención y tratamiento de la infección por el VIH con terapia antirretrovírica altamente activa (HAART, por su sigla en inglés).

El alcance del programa determinará las preparaciones farmacéuticas y otros suministros sanitarios necesarios: estuches de prueba para el VIH, equipo de laboratorio, reactivos, suministros, guantes, dispositivos e insumos como agujas y jeringas, condones y una gama amplia de preparaciones farmacéuticas (analgésicos, agentes anticancerosos, medicamentos antibacterianos, antifúngicos, antivíricos, antirretrovíricos, entre otros medicamentos esenciales pertinentes).

Marco jurídico y de política

Las políticas sanitarias y farmacéuticas, la legislación y los reglamentos nacionales deben dar apoyo a las metas de los programas contra la infección por el VIH/SIDA. El mejorar la disponibilidad de recursos para el tratamiento puede requerir abordar el tema de requisitos y procedimientos para el registro de productos; por ejemplo, “acelerar el proceso de registro” para las terapias y productos de fuentes múltiples. Para asegurar la garantía de la calidad de la atención, el marco jurídico y normativo debe claramente establecer quién puede prescribir o dispensar; quién recibirá tratamiento y la manera en que lo recibirá; el lugar donde ocurrirá el tratamiento; cómo se realizarán las referencias, y cuáles son las funciones respectivas de los sectores público y privado.

Lineamientos para el diagnóstico y el tratamiento estándar y lista de medicamentos esenciales

La formulación de lineamientos para el diagnóstico y el tratamiento estándar, basados en datos científicos, adaptados localmente, constituye la piedra angular para administrar eficazmente el suministro de recursos para la infección por el VIH/SIDA. Según estos lineamientos, puede establecerse una lista de preparaciones farmacéuticas esenciales para la atención de la infección por el VIH/SIDA la cual servirá de base para las adquisiciones, con lo cual se garantiza la atención de calidad y se disminuye la resistencia a los antirretrovíricos y otros medicamentos contra la infección. La colaboración nacional e internacional en la formulación de los lineamientos puede contribuir a la armonización de listas de medicamentos y facilitar iniciativas nacionales o internacionales para “adquisiciones compartidas”.

Adquisiciones

Tal vez sea conveniente para los servicios y programas de salud descentralizados dentro de un país “aunar” sus necesidades con el propósito de realizar compras conjuntas, o negociar los precios conjuntamente, pero comprar por separado, con el objetivo de obtener economías de escala. De igual manera, dos o más países pueden considerar la posibilidad de realizar compras o negociaciones conjuntas de precios. Los organismos que llevan a cabo las adquisiciones deben garantizar la calidad de los servicios en cuanto a productos y proveedores.

Distribución

Los programas públicos contra la infección por el VIH/SIDA deben determinar si la distribución de recursos para el diagnóstico y el tratamiento se integrará con el sistema regular de distribución o como un programa vertical. Un programa de distribución vertical facilita el control central, la planificación, la coordinación, la supervisión, la vigilancia y la garantía de la calidad; sin embargo, es paralelo al sistema establecido de suministro y sus costos de gestión son más altos. El sistema regular quizá sea disfuncional, pero ya está implantado. Un sistema integrado de distribución de los recursos para el diagnóstico y el tratamiento de la infección por el VIH/SIDA es una oportunidad para fortalecer el sistema y una alternativa menos costosa.

El fortalecimiento de la distribución del sector público puede abarcar modelos que cuentan con la participación del sector privado, incluyendo la entrega directa por parte de los proveedores; la obtención de suministros (manejo de inventario y distribución) a través de un distribuidor primario, o el uso de los servicios privados de farmacia.

Uso

Algunos de los puntos clave que deben abordarse incluyen: comportamiento para la búsqueda de atención sanitaria y farmacéutica; uso de medicamentos en el hogar; cumplimiento de los pacientes al tratamiento prescrito; factores determinantes de la observancia de los prescriptores y los dispensadores a los lineamientos para el diagnóstico y el tratamiento estándar; incentivos para asegurar el cumplimiento del paciente al tratamiento, e incentivos para garantizar el cumplimiento de prescriptores y dispensadores a estos lineamientos, así como la definición de las funciones de los prescriptores del sector privado y los que comercian los medicamentos.

Apoyo a la gestión

Una evaluación del sistema actual o “en proceso de reforma” para la administración de insumos sanitarios aportará “pruebas” para la toma de decisiones en los programas, identificando los puntos fuertes y débiles. La gestión eficiente de programas requerirá un sistema de información eficaz sobre administración de insumos sanitarios, formación de recursos humanos y lo más probable, asistencia técnica.

En conclusión, una respuesta eficaz al reto de la pandemia de VIH/SIDA incluirá la determinación de los servicios y productos esenciales que se proporcionarán; la garantía de su accesibilidad geográfica; la disponibilidad física; la asequibilidad y la aceptabilidad cultural. La comprensión de los factores determinantes clave de estas dimensiones del acceso, contribuirá al diseño y ejecución de estrategias eficaces que mejoren el acceso a recursos integrados para el diagnóstico y tratamiento relacionado con el VIH/SIDA y su utilización, incluida la terapia antirretrovírica. ♦

Contribución de David Lee, Director Adjunto para la Estrategia Técnica y la Calidad, Centro para la Gestión de Preparaciones Farmacéuticas, Ciencias de la Administración en favor de la Salud

Elementos fundamentales y atención integral de la infección por el VIH/SIDA

La promoción de la más alta calidad en la atención de la infección por el VIH/SIDA, significa considerar a los programas contra esta infección como un proceso continuo necesario, desde la prevención, pruebas y orientación, hasta el tratamiento de individuos afectados por infecciones oportunistas y con terapia antirretrovírica cuando fuera necesario, así como la prestación de atención paliativa al final de la vida.

La **atención integral** puede usarse como una estrategia para ampliar la repercusión de la prevención —por medio de la cual se contribuye a asegurar que las personas que no están infectadas no contraigan la infección por el VIH/SIDA y aquellas que ya están infectadas no transmitan la infección a otros. Los programas integrales de atención están diseñados para abarcar una gama amplia de servicios: orientación, intervenciones médicas, administración de las necesidades de servicio social, apoyo nutricional, cuidados paliativos, apoyo ante la desgracia y apoyo a los que prestan cuidados. Estos programas no solo mejoran los esfuerzos para la prevención primaria sino que tienen también valor preventivo secundario y terciario en sí mismos y por sí mismos.*

Con este objetivo, el Programa Regional sobre VIH/SIDA de la Organización Panamericana de la Salud, en colaboración con la sede de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Asociación Internacional de Médicos en Atención del SIDA (IAPAC, por su sigla en inglés), convocó a una serie de consultas con expertos nacionales para identificar los “elementos fundamentales”, o los componentes centrales de la atención integral para la infección por el VIH/SIDA, lo cual resultó en la formulación de un *Marco de Elementos Fundamentales* para la atención integral de la infección por el VIH/SIDA.

Según el modelo de los Elementos Fundamentales, la atención integral de la infección por el VIH/SIDA debe estar disponible y proporcionarse a todos los niveles del sistema de salud, incluyendo la atención domiciliaria y comunitaria, y los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria. Cada uno de estos niveles pueden considerarse puntos a lo largo del marco del “proceso continuo de atención” para las personas que viven con la infección por el VIH/SIDA, según una secuencia lógica de mayor complejidad que será llevada a cabo a diferentes niveles del sistema de salud.

El Marco de Elementos Fundamentales aborda el suministro de la atención óptima ante diferentes condiciones y escenarios. La atención integral solo es posible con la provisión de una gama amplia de intervenciones en todo el sistema de salud, sin embargo, la mayoría de los países no puede prestar todos los servicios en sus sistemas locales de salud. En el mejor de los casos crean estos servicios mediante un enfoque de incorporación progresiva. Por otro lado, algunas áreas pueden contar con recursos suficientes para permitir una ampliación de las respuestas disponibles dentro de cada nivel de atención. La complejidad y la sofisticación de los servicios variarán como resultado de la infraestructura sanitaria y la disponibilidad de recursos financieros, técnicos y humanos. Pero incluso en áreas donde los recursos son limitados, se debe proporcionar una norma de atención que garantice el mantenimiento y que mejore de la calidad de vida, así como la productividad de las personas que viven con la infección por el VIH/SIDA.*

Según este marco,* se proponen tres escenarios diferentes, los cuales describen alternativas de atención apropiadas y factibles que corresponden a los diferentes niveles del sistema de salud. La norma mínima de la atención que los países deben procurar obtener se esboza en el Escenario I. La mayor variedad y especialización de los servicios que son posibles con un aumento

de recursos (de infraestructura física, financieros, técnicos y de apoyo) y de aptitudes (prestadores de servicios de salud capacitados) se presentan en el Escenario II y Escenario III (ver más abajo).

Para cada escenario, los elementos deben leerse de arriba hacia abajo: los elementos se organizan de manera secuencial, el primero ilustra el componente de atención inicial que debe abordarse. En condiciones ideales, todos los componentes deben proporcionarse dentro de cada nivel del sistema de salud. La base central de los servicios en el Escenario I debe estar implantada antes de pasar al próximo nivel. El logro de todos los servicios dentro de un escenario particular debe ser un estímulo para avanzar al próximo nivel. La meta máxima es obtener la norma de atención presentada en el Escenario III.

Los escenarios propuestos son:

Escenario I

- ⚠ Pruebas y medicamentos básicos, como profilaxis con isoniazida para evitar la activación de la tuberculosis latente, están disponibles en cantidad limitada en todos los niveles del sistema de salud (primario, secundario y terciario).
- ⚠ Las intervenciones se centran en actividades de prevención secundarias, como profilaxis de infecciones oportunistas o en evitar comportamientos potencialmente dañinos, a fin de prevenir un mayor deterioro físico y aliviar los síntomas.
- ⚠ La terapia con antirretrovíricos está disponible para prevenir la transmisión de madre a hijo de la infección por el VIH en el nivel secundario del sistema de salud.

Escenario II

- ⚠ Pruebas y medicamentos están disponibles en todos los niveles, incluidos algunos antirretrovíricos en el nivel secundario del sistema de salud.
- ⚠ Se prestan todos los servicios del Escenario I, más el tratamiento etiológico de las infecciones oportunistas.
- ⚠ Algunos medicamentos de costo extremadamente alto, como medicamentos antitumorales, no están disponibles en los niveles primario y secundario del sistema de salud.

Escenario III

- ⚠ Se prestan todos los servicios antes mencionados más todos los tratamientos con antirretrovíricos y servicios especializados.

Para una descripción detallada del proceso para la formulación del marco, consulte: <http://www.paho.org/inglés/HCP/HCA/ProceedingsBuildingBlocks.pdf>.

El documento de trabajo utilizado, *Elementos Fundamentales: Pautas integrales de atención para las personas que viven con la infección por el VIH/SIDA en las Américas, Resumen, junio de 2000* puede encontrarse en: <http://www.paho.org/inglés/HCP/HCA/BuildingBlocks.pdf>. ♦

*Elementos fundamentales

Colaboración de Edwina Yen, OPS
Basado en los dos documentos mencionados en el texto

Foro regional en Jamaica sobre la RSS en ALC

En febrero de 2002, la Iniciativa de RSS en ALC convocó a participantes de 22 países de la Región de las Américas a un foro regional en Ocho Ríos, Jamaica, sobre el tema “El Reto de la Pandemia de VIH/SIDA para la Reforma y Fortalecimiento de los Sistemas y Servicios de Salud en las Américas”. La reunión procuró consolidar temas, acciones y procesos necesarios para fortalecer la respuesta del sector salud a la epidemia del VIH/SIDA a través de las siguientes acciones:

- ✘ Abordar el tema del afianzamiento de los sistemas de salud para combatir la infección por el VIH/SIDA;
- ✘ Generar estrategias específicas para la formulación y reforma de los sistemas de salud frente al reto de la infección por el VIH/SIDA según las realidades en ALC;
- ✘ Impulsar la cooperación entre gobiernos, ONG, organismos de cooperación técnica y financiera y donantes en el área;
- ✘ Permitir a los socios de la Iniciativa y otras organizaciones, establecer un sistema para proporcionar asistencia técnica, y vigilar y evaluar los esfuerzos de los países en su enfoque en aspectos específicos de sus propias reformas del sector salud frente a la epidemia de infección por el VIH/SIDA, e
- ✘ Identificar la incorporación potencial de actividades relacionadas con la reforma del sector salud y la infección por el VIH/SIDA en una segunda fase posible de la Iniciativa de RSS en ALC.

En el transcurso de la reunión de tres días de duración, siete sesiones de panel, que cubrieron temas desde la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH/SIDA a la asignación y el financiamiento de recursos, formaron la base para las discusiones de los “grupos de trabajo” constituidos por asistentes a la reunión. Un documento de base, preparado conjuntamente por la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud/OPS/OMS, *Partners in Health*, y el Programa sobre Enfermedades Infecciosas y Cambio Social de la Facultad de Medicina de Harvard, guiaron también el curso de estas discusiones.

Estrategias mundiales y regionales

La reunión comenzó sus sesiones con presentaciones de Manuel Peña (OPS/OMS), Alexander Dickie (USAID/Jamaica) y el Ministro de Salud de Jamaica, John Junor. Paulo Teixeira, el representante regional para América Latina y el Caribe del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, tuvo a su cargo el discurso que estableció la tónica de la reunión. Teixeira esbozó la historia, la función y la finalidad del Fondo Mundial, y alentó a los países de ALC a presentar propuestas. El Fondo Mundial es un mecanismo de financiamiento que administrará, desembolsará y atraerá entre 7 mil y 10 mil millones de dólares anualmente a través de una alianza

entre los sectores público y privado para “contribuir a reducir infecciones, enfermedades y muertes en conexión con la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria en los países necesitados”. Según Teixeira expresó ante la audiencia, se trata de “la primera vez que las ONG y los países en desarrollo tendrán voz y voto bajo las mismas condiciones que los gobiernos donantes en un fondo internacional”.

La presentación de Teixeira fue seguida por el primer panel de la reunión, el cual estableció un marco de referencia sobre las estrategias mundiales y regionales para hacer frente a la infección por el VIH/SIDA. John Junor actuó como moderador del panel, el cual estuvo compuesto por Winnie K. Mpanju-Shumbusho (Director de VIH/SAP/OMS), Stephen Corber (OPS) y Daniel López Acuña (OPS). Mpanju-Shumbusho describió la Estrategia Mundial del Sector Salud, mientras que Corber esbozó en términos generales la infección por el VIH/SIDA en la Región, haciendo hincapié en que los programas de tratamiento y prevención del VIH/SIDA deben funcionar tanto a nivel individual como de la población. López Acuña abordó las funciones del sistema de salud, revisó las reformas del sector e ilustró los retos a los que se enfrentan los sistemas de salud para responder a la pandemia de VIH/SIDA.

Los retos de la prevención y el tratamiento

El segundo panel, moderado por Luiz Loures de ONUSIDA, presentó dos perspectivas sobre prevención y tratamiento de la infección por el VIH/SIDA. Paul DeLay, de la división de VIH/SIDA de USAID, recurrió al paradigma de la salud pública de proporcionar “...las intervenciones más eficaces en función de los costos para atender al número más alto de personas vulnerables” como tema de fondo para su discusión sobre las metas de la prevención primaria —disminuir comportamientos de riesgo y reducir la eficiencia de la transmisión— y los retos en la provisión de tratamiento. Paul Farmer, de la Facultad de Medicina de Harvard y *Partners in Health*, ofreció un punto de vista diferente: abordó la necesidad de considerar la prevención y el tratamiento como estrategias inseparables, complementarias para combatir la pandemia, en lugar del modelo de eficacia en función de los costos de prevención primero y luego el tratamiento. Ofreció ejemplos convincentes a partir de su trabajo en la zona rural de Haití como fundamento de sus argumentos.

Generación nueva de reformas

El tercer panel, moderado por Carol Dabbs de USAID trató la función rectora de los gobiernos y las autoridades sanitarias en el fortalecimiento de la respuesta de los sistemas de salud a la pandemia de VIH/SIDA. Nina Arron (Salud Canadá), James St. Catherine (CARICOM), Judy Selzer (Proyecto de M&L, MSH) y Lidieth Carballo, Viceministra de Salud de Costa Rica presentaron experiencias nacionales y marcos para

fortalecer la voluntad política y el compromiso de los gobiernos para luchar contra la infección por el VIH/SIDA.

Mauricio Bustamante del Convenio Hipólito Unanue moderó el cuarto panel. Los conferencistas Pedro Crocco (OIT), Roberto Muñoz (FONASA-Chile) y Gabriela Hamilton (Ministerio de Salud de Argentina) trataron la importancia de la protección social en la salud para personas que viven con la infección por el VIH/SIDA.

El quinto panel, sobre estrategias nuevas para reforzar mutuamente la integración de la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo para las personas que viven con la infección por el VIH/SIDA o están afectadas por la misma, fue moderado por Jorge Pérez del Ministerio de Salud de Cuba. Los panelistas fueron Fernando Zacarías (OPS), Peter Figueroa (Ministerio de Salud-Jamaica), Mirtha Sendic Sudbrack (Ministerio de Salud-Brasil), James Hospedades (CAREC) y John Novak (USAID).

Recursos: acceso y asignación

Judith Sullivan, de la Canadian International Development Agency (CIDA, por sus siglas en inglés), moderó el sexto panel, en el cual los panelistas Badara Samb (OMS), Griselda Hernández Tepichin (Ministerio de Salud-México), David Lee (MSH), Arachu Castro (*Partners in Health*/Harvard) y José Ricardo (Ministerio de Salud-Brasil) trataron el mejor acceso a los recursos para el diagnóstico y el tratamiento relacionados con la infección por el VIH/SIDA y los medicamentos, incluido el tratamiento con antirretrovíricos. Castro describió el trabajo del Comité Green Light, un grupo multilateral que ha formulado protocolos para la adquisición de medicamentos antirretrovíricos y su distribución en todo el mundo.

El tercer y último día comenzó con la sesión final de la reunión sobre asignación y financiamiento para la infección por el VIH/SIDA. José Colón del Ministerio de Salud de la República Dominicana moderó la sesión, la cual estuvo compuesta de presentaciones por

Logan Brenzel (USAID), Joan Rivera (Banco Mundial) y Tania Dmytraczenko (Proyecto PHRPlus).

Perspectivas para el futuro

Antes del cierre de la reunión, los relatores de cada uno de los grupos de trabajo resumieron lo que habían debatido y presentaron las conclusiones y recomendaciones de los grupos. La reunión concluyó con comentarios de Carol Dabbs, Daniel López Acuña, Stephen Corber, Winnie K. Mpanju-Shumbusho y Yitades Gebre (Ministerio de Salud-Jamaica). Si bien se reconoció que la reunión logró construir un entorno propicio e idioma común para reunir dos subdominios importantes y complejos —infección por el VIH/SIDA frente a la reforma del sector de la salud— los oradores concordaron que era necesario hacer mucho más para afrontar los retos emergentes. En particular, López Acuña indicó que la lucha contra la infección por el VIH/SIDA actuará como un “punto de intensificación” para la nueva generación de reformas que abordarán temas tales como la función rectora de las autoridades sanitarias, funciones esenciales de la salud pública, protección social y calidad de la atención. El Dr. López Acuña expresó confianza en que la campaña para reducir la transmisión y aliviar el sufrimiento como parte de un enfoque integrado a la infección por el VIH/SIDA actuará como catalizador, con lo cual se impulsará a la comunidad internacional a pensar de manera diferente en busca de soluciones que valoren la compasión así como la eficiencia.

Si desea obtener copia de los documentos que sirvieron de base para la reunión, de la lista de los participantes y de las diapositivas en PowerPoint de las presentaciones, visite la página electrónica de RSS en ALC: <http://www.americas.health-sector-reform.org/inglés/jamaica-regforum.htm>. ♦

Colaboración de Carrie Farmer, Estudiante de Doctorado, Universidad de Harvard



Foto: Ceremonia de cierre del Foro Regional de ALC RSS, Jamaica, febrero de 2002. De izquierda a derecha: el Dr. Rafael Mazín, Consultor Regional en VIH/SIDA y del Programa de Infecciones Sexuales Transmisibles, División de Control y Prevención de Enfermedades, OPS; la Sra. Carol Dabbs, Líder de Equipo, Salud y Nutrición de la Población, América Latina y el Caribe, USAID; el Dr. Daniel López Acuña, Director, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, OPS; la Dra. Winnie K. Mpanju-Shumbusho, Directora del Programa Nacional de SIDA, Ministerio de Salud, Jamaica; y el Dr. Stephen Corber, Director, División de Control y Prevención de Enfermedades, OPS.

La infección por el VIH/SIDA en Jamaica: el reto de integrar la prevención y la atención

Características y tendencias

El número de casos de SIDA y muertes reportados anualmente en Jamaica continúa en aumento. Las tasas de casos por esta afección son más altas en la parroquia de St. James, en la región occidental de Jamaica. La actividad heterosexual es la forma principal de transmisión y la mayoría de los casos de SIDA están asociados con comportamiento de riesgo sexual. La tasa de seroprevalencia del VIH en adultos se estima en 1,5%. Entre aquellos que se encuentran en mayor riesgo —prostitutas, varones homosexuales/bisexuales, prisioneros y asistentes a consultorios para enfermedades de transmisión sexual (ETS), las tasas de prevalencia de la infección por el VIH son significativamente mayores.

Control del VIH y las ETS en Jamaica

Los esfuerzos integrales dirigidos al control del VIH y las ETS han resultado en un mayor conocimiento sobre la infección por el VIH/SIDA, la protección del suministro de sangre y en la disminución del VIH.

Las medidas de control para las ETS han incluido la expansión de los establecimientos de ETS, la promoción del tratamiento sintomático y el manejo actualizado de casos de ETS. Las estrategias para la promoción de condones han incluido el mercadeo social, la publicidad privada, la distribución por parte del sector público, los programas de extensión e intervenciones comunitarias. Se capacitó a investigadores de contacto y se implementaron las comunicaciones sobre cambios de comportamiento, en ambos casos con resultados favorables.

Casos reportados de sífilis primaria y secundaria, sífilis prenatal, tasas de reactividad y casos de sífilis y oftalmía congénita del recién nacido revelan en su conjunto tendencias generales decrecientes en el último decenio. Existen también datos contundentes que la distribución total de condones tanto en el mercado como en el sector privado ha aumentado, así como la disponibilidad de condones en puntos de venta tradicionales y no tradicionales, al mismo tiempo que las mujeres han reportado un aumento en el uso de condones por parte de sus parejas.

En Jamaica, varios factores fundamentales se han atribuido al tratamiento satisfactorio de la infección por el VIH/SIDA, a saber: alto compromiso del gobierno, participación de múltiples sectores, liderazgo sólido, programa integral de control, asignación de recursos considerables, infraestructura de laboratorio, capacitación a gran escala del personal de atención de la salud (tanto privado como público),

reconocimiento de los temas y los intentos para combatir la discriminación y el estigma.

Retos para el futuro

A pesar de logros considerables, continúa la propagación de la infección por el VIH/SIDA con consecuencias económicas graves pronosticadas para el país a menos que se logre su control.

Se han identificado varios temas críticos de política:

El SIDA es principalmente un problema de desarrollo y no simplemente un problema de salud. La respuesta a la epidemia, por consiguiente, debe ser multisectorial y no limitarse exclusivamente al sector de la salud.

Los programas nacionales necesitan un mecanismo eficaz para la participación multisectorial por parte de ministerios del gobierno, el sector privado, las ONG, organizaciones comunitarias, iglesias, voluntarios individuales, jóvenes así como personas VIH positivas. Todos los sectores deben contar con planes de acción para abordar la infección por el VIH/SIDA y el gobierno necesita vigilar regularmente el nivel y la eficacia de su respuesta.

El estigma social empeora el problema dado que induce a ocultar la epidemia. En consecuencia, deben formularse políticas sociales y marcos legales propicios para combatir activamente todos los casos de discriminación.

Muchos de los temas son sensibles tanto para los políticos como para la población. A fin de incrementar el nivel de respuesta, los países deben fortalecer los marcos legales requeridos en apoyo de políticas sociales éticas que tomen en cuenta los derechos humanos y la dignidad, así como normas sociales y culturales. Estas políticas también deben basarse en la práctica de la salud pública, la legislación existente (parte de la cual tal vez deba enmendarse), iniciativas programáticas y nuevas perspectivas de política. Es necesario también examinar las políticas que se aplican a grupos marginados.

Saber qué es lo que funciona mejor no es suficiente; el paso crucial es traducir el conocimiento en acción eficaz —por ello la importancia del liderazgo eficiente, la voluntad política y la competencia técnica.

Es esencial centrarse en varias áreas estratégicas y basarse en mecanismos cuyo funcionamiento está demostrado.

Los componentes de un programa nacional contra el VIH/ITS incorporarán diversos aspectos de actividades basadas en la población y en las personas como los siguientes:

- Política, planificación y aumento de la capacidad
- Medios para la vigilancia, la investigación y de laboratorio
- Comunicación sobre prevención y modificación de comportamiento
- Atención, orientación y apoyo
- Control de ITS
- Iniciativas y coordinación multisectoriales

La integración de la prevención y la atención es un ámbito que presenta un reto particular. Ejemplos de actividades de prevención en las cuales concentrarse, incluyen educación de jóvenes y entre los jóvenes; comunicación para la modificación de comportamiento; la promoción de condones; la investigación de contactos; el sometimiento a pruebas y la orientación voluntarios, y la prevención de la transmisión de madre a hijo. Las intervenciones para mejorar la atención de las personas que viven con la infección por el VIH/SIDA abarcan todo el espectro de la atención, desde el manejo clínico y la terapia antirretrovírica hasta la orientación y el apoyo psicosocial, así como el respaldo a la asistencia domiciliaria.

Es necesario afianzar la capacidad de los programas nacionales para el control de la infección por el VIH/ITS y reforzar la capacidad de liderazgo a niveles de parroquias para ejecutar estos programas. Los comités parroquiales sobre el SIDA desempeñan una función significativa en el respaldo a programas parroquiales contra la infección por el VIH/ETS y participan en la recaudación de fondos, facilitando la atención, el apoyo y la formación de redes para perso-

nas VIH positivas.

Las ONG constituyen un gran recurso y se les puede estimular a involucrarse más en programas de apoyo e intervención en relación con el VIH/ITS. Las ONG que ya desempeñan una función activa en el ámbito incluyen a la Asociación para el Control de las ETS (ACOSTRAD, por su sigla en inglés), Apoyo para el SIDA de Jamaica (JAS, por su sigla en inglés), Centro de Investigación, Educación y Servicios en relación con la infección por el VIH/SIDA (CHARES, por su sigla en inglés), la Cruz Roja de Jamaica, la Red Jamaíquina para Personas VIH positivas y el grupo teatral ASHE.

Es evidente que se necesitan cambios de política importantes y que si no actuamos ahora la repercusión social y económica será devastadora. La infección por el VIH/SIDA necesita convertirse en una prioridad gubernamental porque a pesar de que se requiere una respuesta multisectorial, el gobierno debe asumir el liderazgo. Pero sobre todo, debemos recordar que la prestación de atención y apoyo compasivo no solo ayuda a prevenir la propagación de la infección por el VIH/SIDA, sino que es también humanitario y correcto.

Colaboración del Dr. J. Peter Figueroa, Ministerio de Salud, Jamaica



Información sobre el Foro Regional

- ✂ Documento de antecedentes (actualmente en revisión)
- ✂ Lista de asistentes
- ✂ Agenda
- ✂ Presentación electrónica de cada panel.

Todo está disponible en la página electrónica de RSS en ALC: <http://www.americas.health-sector-reform.org/english/jamaica-regforum.htm>.

Material de referencia seleccionado sobre la infección por el VIH/SIDA y la reforma del sector salud

- ✂ *Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas*. OPS, 43.º Consejo Directivo, Resolución y Reporte (septiembre de 2001).
- ✂ *Building Blocks: Comprehensive Care Guidelines for Persons Living with HIV/AIDS in the Americas*. PAHO/WHO in collaboration with UNAIDS and IAPAC. Summary Report (junio de 2000). Disponible en: <http://www.paho.org/English/HCP/HCA/BuildingBlocks.pdf>
- ✂ *Declaration of Commitment on HIV/AIDS*. United Nations Resolution, S-26/2 (agosto de 2001).
- ✂ *Funciones esenciales de salud pública*. OPS, 42.º Consejo Directivo, Resolución y Reporte (septiembre de 2000).
- ✂ Farmer P, Leandre F, Mukherjee JS, Claude M, Nevil P, Smith-Fawzi MC, Koenig SP, Castro A, Becerra MC, Sachs J, Attaran A, Kim JY. *Community-based approaches to HIV treatment in resource-poor settings*. *Lancet*. 6;359(9306):624 (16 febrero de 2002).
- ✂ *Estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA*. Reporte del Director General, OMS. EB109/36 (diciembre de 2001).
- ✂ *VIH/SIDA: hacer frente a la epidemia*. 53ª Asamblea Mundial de la Salud, Agenda Punto 12.2, WHA53.14 (20 mayo de 2000).
- ✂ *Intensificación de la respuesta a las afecciones asociadas a la pobreza, inclusive el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo*. Reporte del Director General, OMS. EB109/3 (enero de 2002).
- ✂ *Key Elements in HIV/AIDS Care and Support*. WHO/UNAIDS, documento de trabajo (diciembre de 2000).
- ✂ *La naturaleza de las reformas del sector salud en las Américas y su importancia para la cooperación técnica de la OPS*. Reunión Anual de Gerentes de OPS. Washington, DC (23-27 octubre de 2000).

- ✂ *Regional Consultation on Health Sector Strategy for Improving HIV/AIDS and STD Response in the Countries of the EMR*. Cairo (September 2001).
- ✂ *Regional Consultation on HIV/AIDS strategy in the African Region: Strengthening the Health Sector Response*. Harare, Zimbabwe (September 2001).
- ✂ *Scaling Up Antiretroviral Therapy in Resource-Limited Settings: Guidelines for a Public Health Approach*. WHO (April 2002). Disponible en: www.who.int/HIV_AIDS/HIV_AIDS_Care/executive_sum.htm (Executive Summary) www.who.int/HIV_AIDS/HIV_AIDS_Care/ARV_Draft_April_2002.pdf (Full Text)
- ✂ *Scaling Up the Response to HIV/AIDS*. Fifty-fourth World Health Assembly, Agenda Item 13.6, WHA54.10 (21 May 2001).
- ✂ *La rectoría de los ministerios de salud en los procesos de reforma sectorial*. OPS, 40.º Consejo Directivo, Resolución y Reporte (septiembre de 1997).
- ✂ *The Global Strategy Framework on HIV/AIDS*. UNAIDS (junio 2001).

Algunas páginas electrónicas útiles

- ✂ RSS en ALC: www.americas.health-sector-reform.org/english/.
- ✂ Documentos técnicos de OPS sobre el VIH /SIDA: www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=ENG&CD=AIDSS&PRGRP=docs_gen.
- ✂ Información sobre el Fondo Mundial: www.paho.org/English/HCP/gfatm.htm.
- ✂ OMS: www.who.int/HIV_AIDS/first.html.
- ✂ ONUSIDA: www.unaids.org.
- ✂ USAID: www.usaid.gov/pop_health/aids/.
- ✂ Banco Mundial: www.worldbank.org/aids.
- ✂ Instituto de SIDA de Harvard: www.aids.harvard.edu.
- ✂ Partners in Health: www.pih.org.
- ✂ Partners for Health Reform Plus: www.phrproject.com/.
- ✂ Ciencias de la Administración en favor de la Salud, Programa para el Desarrollo de Administración y Liderazgo: www.msh.org/projects/m_and_l/index.html.
- ✂ Ministerio de Salud, Jamaica: www.moh.gov.jm.
- ✂ Programa Nacional contra el SIDA, Jamaica: www.jamaicanap.org/nap.htm. ♦

EQUIPO DE PRODUCCIÓN

Editor Gerente: Edwina Yen

Co-Editor Gerente: Eduardo Levcovitz

Editor invitado: Carrie Farmer

Editor de estilo:

Versión en inglés: Edwina Yen

Versión en español: Gladys Jordon

Diseño y diagramación: Matilde Cresswell

Producción: Matilde Cresswell

Traducción: Departamento de Traducciones de la OPS

Colaboradores en este número: Paolo Teixeira, Winnie K. Mpanju-Shumbusho, Logan Brenzel, Tania Dmytraczenko, David Lee, J. Peter Figueroa, Carrie Farmer, Edwina Yen.

REFORMA EN MARCHA es publicado dos veces al año y diseminado a instituciones e individuos interesados en asuntos de reforma del sector salud. Para más información contactar a la División de HSP de la OPS, Tel.: (202) 974-3832, Fax: (202) 974-3641.

Esta publicación fue producida por la Organización Panamericana de la Salud y financiada parcialmente por la Oficina Regional de Desarrollo Sostenible, Oficina para América Latina y el Caribe, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo los términos del *Grant* número LAC-G-00-97-0007-00. Las opiniones expresadas aquí son las opiniones de los autores y no necesariamente reflejan puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional ni de la Organización Panamericana de la Salud.

Este documento puede ser revisado, resumido, reproducido y traducido, en parte o en su totalidad, siempre y cuando se le de crédito a la fuente y no se utilice para fines comerciales. ♦

LAC/RSD-PHN
U.S. Agency for International Development
Ronald Reagan Building
Washington, DC 20523-5900



Iniciativa de la Reforma del Sector Salud en ALC
Organización Panamericana de la Salud
525 23rd Street, NW
Washington, DC 20037-2895



Partnerships for Health Reform Plus
Abt Associates Inc.
4800 Montgomery Lane, Suite 600
Bethesda, Maryland 20814-5341



Management and Leadership Project
Management Sciences for Health, Inc.
165 Allandale Road
Boston, Massachusetts 02130



REFORMA EN MARCHA

Un boletín para la diseminación de información sobre la reforma del sector salud en América Latina y el Caribe

www.americas.health-sector-reform.org

Iniciativa RSS ALC
Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)
División de Sistemas y Servicios de Salud (HSP)
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037-2895
E.U.A.