



26

Asociaciones entre el Sector Público y
las Organizaciones No
Gubernamentales:
La Función de las ONG en la Reforma
del Sector Salud

Asociaciones entre el Sector Público y las
Organizaciones No Gubernamentales:
La Función de las ONG
en la Reforma del Sector Salud

Pam Putney,
Abt Associates Inc.

March 2000

Esta publicación fue producida por la Colaboración para la Reforma de la Salud (*Partnerships for Health Reform [PHR]*) financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (*United States Agency for International Development [USAID]*) bajo el contrato no. HRN-C-00-95-00024, en colaboración con la Iniciativa Regional de Reforma del Sector Salud en América Latina y el Caribe, financiado por USAID bajo el contrato no. HRN-5974-C-00-5024-00. Las opiniones vertidas en este documento pertenecen a los autores y no reflejan necesariamente la opinión de USAID.

INDICE

Siglas.....	vii
1. Introduction	1
1.1 La iniciativa Regional de Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe	1
1.2 La reforma del sector salud y las organizaciones no gubernamentales	1
2. Objetivos y Metodología	3
2.1 Objetivos	3
2.2 Metodología	3
3. Las ONG en la Reforma del Sector Salud	5
4. Experiencias y Lecciones Aprendidas en los Países.....	7
4.1 Bolivia	7
4.1.1 Las ONG.....	8
4.1.2 Lecciones aprendidas	9
4.2 República Dominicana	9
4.2.1 Las ONG: INSALUD.....	9
4.2.2 Lecciones aprendidas	10
4.3 Ecuador.....	10
4.3.1 Las ONG: CEPAR.....	10
4.3.2 Lecciones aprendidas	11
4.4 Perú.....	11
4.4.1 Las ONG: PRISMA	11
4.4.2 Lecciones aprendidas	12
5. Las funciones de los gobiernos y las ONG en la reforma del sector salud.....	13
5.1 Análisis y conclusiones del taller.....	13
5.1.1 Principios de trabajo.....	13
5.1.2 Tipos de asociaciones.....	13
5.1.3 Factores que afectan el espacio político de las ONG.....	14
5.2 La función de las ONG en la reforma del sector salud.....	15
5.3 La función del gobierno	17
6. Consideraciones Criticas y Conclusiones	21
Bibliografía	23
Publicaciones de la Iniciativa Regional de Reforma del Sector Salud para América Latina y el Caribe	25

Listo de Recuadros

Recuadro 1. Ventajas comparativas de las ONG en el proceso de reforma del sector salud.....	15
Recuadro 2. Resultados del análisis en grupo de los Aspectos Fuertes, Oportunidades, Aspectos Débiles y Amenazas en el papel que desempeñan las ONG en la reforma del sector salud	16
Recuadro 3. Aspectos de la capacidad gubernamental necesaria para implementar las reformas.....	17
Recuadro 4. Antiguas y Nuevas Funciones Gubernamentales	18

SIGLAS

APOLO	Apoyo a Organizaciones Locales
CARE	<i>Cooperative for American Relief Everywhere</i>
CEPAR	Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable
INSALUD	Instituto Nacional de la Salud
LAC	América Latina y el Caribe
LAC/RSS	La Iniciativa Regional de Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe
ONG	Organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de Salud
PRISMA	Asociación Benéfica
PROCOSI	Programa de Coordinación en Supervivencia Infantil
PROFAMILIA	Asociación Pro-Bienestar de la Familia, Inc.
USAID	<i>United States Agency for International Development</i>

1. INTRODUCTION

1.1 LA INICIATIVA REGIONAL DE REFORMA DEL SECTOR DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

La Iniciativa Regional de Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe (LAC/RSS) es un proyecto quinquenal (1997–2002) para promover una entrega equitativa y eficiente de servicios de salud a través de la creación de una red de ayuda regional. La Iniciativa LAC/RSS es un proyecto conjunto de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Agencia de los EE.UU. para el Desarrollo Internacional (USAID) y los proyectos de la USAID Colaboración para la Reforma de la Salud (*Partnerships for Health Reform [PHR] Project*), *Data for Decision Making* (Información para la Toma de Decisiones) y *Family Planning Management Development* (Desarrollo de la Gestión de Planificación Familiar). La Iniciativa financia actividades de ayuda regional por un monto máximo total de hasta US\$10,2 millones. Los países beneficiarios son Bolivia, Brasil, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay y Perú.

La Iniciativa LAC/RSS se centra en cuatro áreas estratégicas clave:

- ? La creación, pruebas y divulgación de metodologías y herramientas para el análisis, concepción, puesta en práctica y supervisión de las reformas nacionales del sector salud, con el objetivo de mejorar la interacción entre el sector público, privado y las organizaciones no gubernamentales (ONG), reforzar las decisiones financieras a nivel de salud y perfeccionar el análisis y la planificación de las políticas.
- ? La obtención, procesamiento y divulgación de la información sobre proyectos nacionales de reforma de la salud, como asimismo velar por la disponibilidad general de esta información a través de un centro electrónicos de recursos, una serie de boletines temáticos, un centro de intercambio de información de estudios sobre la reforma de la salud y una red electrónica.
- ? El seguimiento de los procesos y resultados de la reforma, como asimismo un acceso equitativo a los servicios básicos de salud mediante la creación y puesta en práctica de herramientas, además de divulgar la información obtenida entre los países, donantes y otros asociados.
- ? Ayudar a los países para que compartan sus experiencias y asistencia a través de conferencias y talleres regionales, vínculos institucionales, un foro regional para los investigadores y giras de estudio.

1.2 LA REFORMA DEL SECTOR SALUD Y LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

La reforma del sector salud a menudo abarca un intento deliberado por cambiar la función del sector público en la prestación, financiamiento, adquisición y reglamentación de la atención de salud. Como resultado de ello, la reforma del sector salud también implica un cambio en la función de otras organizaciones e instituciones involucradas en la prestación de los servicios de salud. En este

contexto, la Iniciativa LAC/RSS aborda aspectos relacionados con las asociaciones entre las ONG y el sector público. Las actividades que se han identificado reflejan el supuesto de que estas asociaciones, tanto formales como informales, tienen la posibilidad de constituirse en un importante componente de las estrategias de la reforma del sector salud. Las asociaciones pueden repercutir directamente en la reforma en términos de la equidad y acceso a los servicios básicos de salud, los intereses principales de la Iniciativa LAC/RSS.

Las actividades de la Iniciativa LAC/RSS están ideadas para proporcionar más información a los planificadores de la salud sobre las funciones y experiencias de las ONG en la región y para crear materiales que permitan una evaluación mejor informada de los posibles vínculos con ONG. En cuanto a las ONG, los temas clave se relacionan con los efectos de la reforma en las actuales operaciones y recursos, como asimismo las nuevas funciones implícitas en la reforma.

Se identificaron cuatro aspectos de las asociaciones entre el sector público y las ONG que merecen una consideración especial:

- ? Participación en el diálogo sobre políticas de salud
- ? Impacto de la descentralización
- ? Subcontratación de la prestación de servicios
- ? Actividades para garantizar la calidad

Para cada una de estas actividades se redactó un borrador sobre el “estado de la práctica”. Estos documentos se benefician de las experiencias de un selecto grupo de ONG y organismos del sector público en la región. En ellos se elabora una reseña de los temas esenciales que se deben abordar para que las asociaciones entre el sector público y las ONG se encuentren en un grado mejor de desarrollo cuando se vean involucrados uno o más de estos elementos.

El tema central del presente documento es el “estado de la práctica” en lo que se refiere al lugar que ocupan las ONG en la formulación de la política para la reforma de la salud.

2. OBJETIVOS Y METODOLOGIA

2.1 OBJETIVOS

El presente documento sobre el “estado de la práctica” se basa en la experiencia mundial con las asociaciones entre el sector público y las ONG en respuesta a la reforma del sector salud, pero se centra en la evolución de la experiencia regional con dichas asociaciones en los países beneficiarios de la Iniciativa LAC/RSS. Los objetivos específicos de este documento son:

Facilitar un diálogo más frecuente y mejor informado entre el sector público (especialmente los ministerios de salud) y las ONG sobre sus respectivas funciones y potenciales contribuciones a procesos eficaces de reforma del sector salud,

Documentar las lecciones aprendidas, sintetizar los conocimientos e intercambiar ideas sobre las experiencias de las ONG en la promoción de políticas para la reforma del sector salud,

Promover una mayor conciencia y conocimientos entre las ONG respecto de la función cambiante y en evolución del sector público, como asimismo de las repercusiones de estos cambios en la función de las ONG dentro del sector salud y

Contribuir a la capacidad de las ONG para promover la reforma del sector salud de manera más efectiva.

2.2 METODOLOGÍA

En 1998 se realizó una revisión de la participación de las ONG en la reforma de las políticas del sector salud y se recabó información adicional a comienzos de 1999. Sin embargo, la mayor parte de la información del presente documento proviene de un taller regional de tres días de duración realizado en Santa Cruz, Bolivia, entre el 28 y 30 de junio de 1999. El taller estuvo patrocinado por la Iniciativa LAC/RSS y versó sobre “La función de las ONG en la Reforma de la Salud en América Latina” (el Anexo A contiene la agenda del taller y la lista de los participantes).

Se elaboraron criterios para la selección de las ONG y la participación del sector público en el taller. Los siguientes fueron los criterios que se aplicaron a las ONG:

- ? Ser una organización local
- ? Operar en un entorno donde la política de reforma de la salud sea un tema de actualidad
- ? Contribuir a un diálogo permanente sobre aspectos de las políticas para la reforma del sector salud (por ejemplo, modificaciones de las leyes, reglamentos y funciones de las ONG respecto al gobierno para mejorar la equidad, eficiencia, acceso, calidad y/o sustentabilidad)

Las ONG seleccionadas e invitadas a participar fueron:

- ? Instituto Nacional de Salud (INSALUD), República Dominicana
- ? Apoyo a Organizaciones Locales (APOLO), Ecuador
- ? Asociación Benéfica PRISMA, Perú
- ? PROSALUD, Bolivia
- ? Programa de Coordinación en Supervivencia Infantil (PROCOSI), Bolivia.

Las Misiones de la USAID en cada uno de los países fueron de valiosa ayuda en la identificación de las ONG y de las contrapartes adecuadas a nivel de los ministerios de salud que participaran en el taller. PROSALUD/Bolivia, la ONG de mayor tamaño de Bolivia, fue seleccionada como sede del taller, con el fin de sacar provecho a la rica experiencia y a las lecciones aprendidas durante el amplio proceso de reforma del sector salud que se ha producido en Bolivia en los últimos siete años.

Antes del encuentro, se solicitó a los representantes de las ONG y del gobierno de cada país que presentaran las experiencias de su país. Se les proporcionó una pauta general para orientarlos en el desarrollo de sus presentaciones.

El taller fue moderado por el Dr. Carlos Cuéllar y por Pilar Sebastián. En su calidad de ex Director Nacional de PROSALUD durante 12 años, el Dr. Cuéllar tiene vasta experiencia en iniciativas de reforma de la salud y asociaciones entre el sector público y privado dentro del sector salud. En la actualidad, el Dr. Cuéllar es director de los servicios médicos en Population Services International/Washington. Pilar Sebastián es especialista de prestigio internacional en capacitación y la actual subdirectora de PROSALUD.

3. LAS ONG EN LA REFORMA DEL SECTOR SALUD

No hay un plan maestro para la reforma del sector salud. Los objetivos y desafíos de la reforma son similares, pero el contexto de cada país es único y el proceso de cambio es vacilante y no es lineal. La reforma requiere cambios en la comprensión y conducta de todas las partes involucradas: donantes, gobiernos, ONG y comunidades (Aga Khan Foundation, 1999).

Para que las iniciativas de la reforma del sector salud resulten exitosas, la participación informada de todas las partes interesadas, incluidos grupos ajenos al gobierno, es esencial. En los últimos 15 años, la creciente tendencia hacia la descentralización de los sistemas de salud y la mayor importancia del sector privado en la expansión del acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud para las poblaciones subatendidas y la sustentabilidad de estos servicios han sido motivo de que aumente la importancia de las ONG en la prestación de estos servicios en los países en vías de desarrollo. A pesar de la función clave que las ONG están desempeñando en la actualidad en el mercado de la atención de la salud, se ha prestado poca atención al lugar real o potencial que ocupan en el proceso de reforma del sector salud.

Existen ciertos obstáculos estructurales que limitan la capacidad de las ONG para participar en la reforma del sector salud. Cassels (1997) analiza la falta de información y de habilidades en las ONG de muchos países en vías de desarrollo que les impiden comprender plenamente los problemas existentes, como asimismo idear y poner en práctica las reformas adecuadas. En especial, él nota los siguientes problemas:

- ? Sistemas de información precarios que no generan oportunamente la información correcta
- ? Sistemas de personal precarios que no propician un buen desempeño
- ? Sistemas de auditoría precarios que no supervisan ni corrigen los problemas identificados
- ? Sistemas de gestión precarios que propician la resistencia al cambio
- ? Sistemas de recursos precarios que no generan ni asignan los recursos adecuados para favorecer la puesta en práctica

Hay obstáculos adicionales ajenos a las ONG, entre ellos los siguientes:

- ? Condiciones económicas deficientes que deterioran la disponibilidad de recursos
- ? Sistemas políticos precarios que se caracterizan por la inestabilidad
- ? Coordinación y comunicación deficientes entre los prestadores de los servicios y los demás agentes, lo que socava las redes de trabajo necesarias para realizar la misión

La colaboración entre los gobiernos y las ONG también se ve entorpecida por las siguientes situaciones:

- ? Los funcionarios de gobierno y los políticos no están suficientemente conscientes del alcance de las actividades de las ONG y del nivel de recursos que administran;
- ? El aislamiento en que trabajan las ONG y su temor a la interferencia del gobierno en sus actividades a escala nacional y local;
- ? Existen leyes que impiden u obstaculizan la exitosa puesta en práctica y la expansión de los servicios de salud prioritarios por parte de las ONG hacia las poblaciones subatendidas y vulnerables;
- ? No hay suficiente reconocimiento por parte de los gobiernos respecto del potencial de las ONG para contribuir al proceso de la reforma del sector salud y/o faltan conocimientos en cuanto a la forma en que se puede facilitar la participación de estas organizaciones en la formulación de las reformas a las políticas de salud;
- ? Los funcionarios gubernamentales carecen de suficiente información respecto de las herramientas, metodologías y las importantes lecciones aprendidas de que disponen las ONG en sus países, regiones o a escala internacional.

Sin embargo, a pesar de estos obstáculos, las ONG han pasado a ser importantes actores en el proceso de la reforma del sector salud en algunos países, al:

- ? Establecer federaciones nacionales y redes regionales
- ? Crear alianzas con funcionarios clave de los ministerios, organismos y otras instituciones esenciales de apoyo que poseen suficiente legitimidad dentro de sus sociedades
- ? Aumentar sus pretensiones frente al proceso normativo comprometiéndose directa o indirectamente en la promoción de las políticas
- ? Afirmar sus derechos respecto del proceso normativo a través de conferencias nacionales e internacionales (Riker, 1991).

A medida que crece su participación e importancia en el mercado de la atención de la salud, las ONG tienen una capacidad única en su trabajo con los gobiernos para abordar los principales aspectos de la reforma del sector salud: eficiencia, acceso, control de costos y capacidad de respuesta ante la demanda pública. Sin embargo, para lograr lo anterior, necesitan mejorar su capacidad de interpretación de la política, movilización de recursos locales y presentación de una agenda común.

Las estrategias de tercera generación de las ONG ven más allá de las comunidades locales y aspiran a cambios en las políticas e instituciones específicas a escala local, nacional y mundial. Estas estrategias se centran en la creación de una política y un marco institucional que facilite el desarrollo sustentable local en colaboración con los principales organismos nacionales y en un intento por conseguir la reorientación de las políticas, de modo de ampliar la base de control local sobre los recursos locales (Korten, 1990).

4. EXPERIENCIAS Y LECCIONES APRENDIDAS EN LOS PAISES

Los representantes de las ONG y los Ministerios de Salud de América Latina rara vez han tenido la oportunidad de explorar medios de colaboración más efectiva para diseñar e implementar las reformas del sector salud. Por lo tanto, el objetivo general del taller en la Iniciativa LAC/RSS fue proporcionar un entorno propicio en el cual las partes pudieran analizar formas para superar los obstáculos y beneficiarse de las potencialidades citadas en la sección anterior. De manera más general, esto también estimularía el entendimiento y el respeto mutuo por la importante función que cada parte desempeña en la reforma de la salud. En este encuentro se promovió un importante intercambio de ideas y experiencias entre los representantes de las ONG y sus contrapartes de los gobiernos de las regiones del Sur.

Las experiencias y lecciones aprendidas de los países en la presente sección fueron recopiladas de las presentaciones e intercambios de los participantes del taller.

4.1 BOLIVIA

Entre 1980 y 1985, Bolivia sufrió una grave crisis económica que causó un importante deterioro de todo el sector social. Con una tasa de inflación de 25 mil por cientos (un récord sólo igualado por Alemania después de la Primera Guerra Mundial), los establecimientos de salud del sector público virtualmente colapsaron y se vieron obligados a comenzar a cobrar por los servicios “de manera no oficial” para seguir operando. A pesar del restablecimiento de la democracia en 1985 después de años de dictadura militar, la crisis económica y política siguió asolando el país. Los trastornos políticos y económicos produjeron cambios en la sociedad boliviana y el sector salud. Los nuevos paradigmas para el sector salud mostraron las siguientes tendencias:

- ? Énfasis en el orden local
- ? Modernización del sector social
- ? Concentración en los problemas prioritarios
- ? Cambios en el sector privado
- ? Nuevos criterios para la ayuda externa
- ? Cambios en el mercado de la atención de salud
- ? Nuevos mecanismos de financiamiento de la salud

Con la aprobación de la Ley de Participación Popular de 1994, Bolivia comenzó a descentralizar la autoridad. Antes de la promulgación de esa ley, muchas municipalidades casi no tenían presupuesto o recursos propios disponibles. La ley transfirió a las municipalidades la propiedad de todo, con la excepción de las instituciones de nivel nacional, incluidos todos los establecimientos de salud. En el Anexo B se entrega un análisis de la ley de Participación Popular, una presentación realizada por el Dr. Carlos Hugo Molina, autor de la ley, durante el taller.

En Julio de 1996, un Decreto Supremo estableció el Paquete de Seguro Nacional Materno Infantil. En virtud de este plan de seguro, las municipalidades acuerdan destinar a la atención materno infantil una parte de los fondos que reciben a través de la Ley de Participación Popular. El plan de seguro tenía el propósito de cubrir a todos los prestadores, tanto públicos como privados. Sin embargo, son pocos los facultativos privados que han decidido participar hasta la fecha. Esto se debe a una serie de razones, entre ellas el hecho de que no se reembolsan los costos reales de prestar los servicios materno infantiles incluidos en la cobertura.

4.1.1 Las ONG

PROCOSI

Fundada en 1988 con financiamiento de la USAID, PROCOSI es una red de ONG con sede en La Paz que está constituida por 24 organizaciones locales e internacionales. Su presupuesto anual es de US\$3,5 millones. Cuenta con 22 empleados de horario completo. La organización realiza publicaciones, talleres y otras actividades para divulgar la información. El objetivo de PROCOSI es mejorar la salud en las poblaciones subatendidas, especialmente de mujeres y niños, a través de la coordinación institucional, el fortalecimiento de las instituciones miembro y la promoción de políticas que influyan en la salud pública.

Desde 1994, PROCOSI ha hecho contribuciones clave a la política nacional de salud (Sullivan y Johnson, 1998). La organización participó en la concepción del Plan Nacional de Salud de 1994 y el personal de la Secretaría Ejecutiva ayudó en la formulación del actual Plan Estratégico Nacional de Salud. El personal de PROCOSI también ha trabajado en estrecha colaboración con el personal del Ministerio de Salud en la concepción de políticas gubernamentales para garantizar la calidad del Plan Nacional de Seguro de Salud Materno Infantil. La organización participa activamente en el Comité Nacional para la Maternidad Segura, el cual cuenta con el patrocinio de la Primera Dama de Bolivia, y fue en gran medida responsable de la incorporación de un componente de salud sexual en el Programa Nacional de Salud Reproductiva. PROCOSI también ayudó a modificar la ley para permitir que las enfermeras auxiliares y otros profesionales paramédicos ampliaran su función a la prestación de servicios que previamente sólo estaban reservados a los médicos. Los miembros de su Secretaría Ejecutiva también son participantes clave en muchos aspectos de la escena política nacional y esto ha permitido que PROCOSI influya en las decisiones de política. En la actualidad, PROCOSI está planteando el tema de la calidad de la atención en la agenda nacional de reforma del sector salud a través de su Comisión Legal Nacional y sus ocho Comités Técnicos Regionales. Estos últimos se reúnen periódicamente con los funcionarios de los gobiernos municipales y con autoridades y políticos locales y nacionales.

PROSALUD

PROSALUD fue fundada en 1985, en Santa Cruz, con el respaldo de la USAID. Actualmente es el actor sin fines de lucro más importante en el mercado de la atención de salud, como asimismo la mayor ONG de Bolivia, con más de 500 empleados, una red nacional de 32 centros de salud y un hospital de remisión que atiende a más de 400.000 personas. La participación de PROSALUD en el proceso de reforma del sector salud ha evolucionado con el tiempo, cambiando con cada nuevo gobierno. La promulgación de la Ley de Participación Popular en 1994 aceleró la expansión de PROSALUD a toda la nación, permitiendo que la organización se beneficiara de la recientemente decretada descentralización de los servicios de salud mediante acuerdos con las municipalidades.

Los acuerdos con el Ministerio de Salud y las municipalidades se han establecido en base a los siguientes principios:

- ? PROSALUD administrará el sistema de manera autónoma.
- ? Los costos se recuperarán por medio de tarifas cobradas a los usuarios y otros métodos, para asegurar una sólida base financiera y poder mantener los servicios.
- ? Ambas partes trabajarán en conjunto para evitar la duplicación de esfuerzos.
- ? Los miembros de la comunidad participarán activa y responsablemente.

El Ministerio de Salud ha adoptado muchos de los componentes institucionales del modelo de PROSALUD, como la atención de partos las 24 horas del día (antes, los centros de salud del Ministerio no atendían partos), riesgos compartidos con los especialistas y mercadeo de los servicios.

4.1.2 Lecciones aprendidas

Bolivia nos enseña una serie de lecciones. La descentralización de los servicios de salud ha brindado oportunidades nuevas y únicas para que las ONG amplíen su influencia política y sus redes de servicios. Estas oportunidades han sido plena y estratégicamente aprovechadas por unas pocas ONG como PROSALUD. Al proporcionar orientación e innovación en la puesta en práctica de modelos de prestación de servicios eficaces en función de los costos y sostenibles, las ONG han ayudado al gobierno de Bolivia a conservar sus escasos recursos y a aumentar el acceso de las poblaciones subatendidas a los servicios prioritarios de salud y ampliar su cobertura.

4.2 REPÚBLICA DOMINICANA

4.2.1 Las ONG: INSALUD

INSALUD es una red marco de más de 62 ONG, con el mandato de promover reformas del sector salud mediante la organización de conferencias y eventos, promover cambios legislativos y participar en el diálogo nacional entre los políticos, ONG, miembros de la comunidad comercial, líderes sindicales, iglesias y partidos políticos. Financiada principalmente por la USAID (90 por ciento) y un presupuesto anual de US\$2,5 millones, la organización ha estado operando durante ocho años. Ha aumentado su participación en el proceso de formulación de políticas fundamentalmente a través de la promoción de la elección de candidatos para cargos prominentes en el gobierno local y nacional y de su ayuda en la definición de estrategias para mejorar las leyes pertinentes al sector salud. INSALUD obtuvo acceso a los recursos para la Mitigación de Desastres y los procesos de Reconstrucción después del huracán de 1998.

La organización promovió con éxito la elección de representantes de ONG a la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud y a la Comisión Nacional del SIDA. INSALUD es reconocida por los políticos y otras partes interesadas, incluido el gobierno dominicano, como representante de las ONG en el sector salud. Como miembro de la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social, INSALUD está desarrollando e implementando un conjunto de normas y estándares que serán utilizados por las ONG del sector salud, como asimismo promoviendo cambios

en las condiciones de transferencia de los fondos públicos desde la Secretaría a las ONG. Algunos de los obstáculos que han encontrado son la falta de conciencia entre los funcionarios gubernamentales respecto a la importante función que cumplen las ONG, la falta de participación histórica de las ONG en los gobiernos municipales y la oposición e indiferencia del aparato burocrático ante la participación de las ONG en el proceso de reforma del sector salud.

4.2.2 Lecciones aprendidas

El proceso de reforma del sector salud en la República Dominicana está en sus inicios. Sin embargo, algunas de las lecciones aprendidas de INSALUD son la necesidad de mantener un diálogo permanente con los miembros de las ONG, de establecer y crear relaciones y establecer alianzas estratégicas con los políticos y otras partes interesadas a través de la comunicación personal (crear confianza y seguridad requiere tiempo y paciencia) y de prestar atención a la educación de los donantes en cuanto al tiempo y la inversión necesarios para diseñar, implementar y sostener las reformas del sector salud.

4.3 ECUADOR

Durante los últimos años, la inestabilidad política y crisis económica han ido en aumento en Ecuador. Los servicios del sector público siguen estando centralizados y, por lo tanto, reciben pocos aportes de las partes interesadas locales (por mandato de una ley de descentralización aprobada por el gobierno recientemente electo en 1998, los gobiernos municipales desempeñan ahora una nueva y mayor función en el sector salud). Más del 30% de la población no tiene cobertura de salud y sin embargo, la duplicación de los servicios es un problema serio tanto en el sector público como privado. En los últimos 20 años se han promovido numerosas iniciativas para la reforma del sector salud en Ecuador, pero con poco éxito.

4.3.1 Las ONG: CEPAR

El Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable (CEPAR) es una ONG patrocinada por la USAID fundada hace más de 20 años. Su objetivo es informar y capacitar a los políticos del sector salud y a otros líderes para promover mejores decisiones en el área de las políticas de salud. CEPAR ocupa un lugar primordial en la promoción de un mejor diálogo, cooperación, colaboración, consenso y participación en el sector social. Por lo tanto se centra en las áreas de investigación, divulgación de la información y comunicación, creación de capacidades y capacitación y creación de redes de ONG. La organización cuenta con 27 empleados de horario completo y un presupuesto anual de US\$500.000. CEPAR trabaja con dirigentes del sector público a escala local, municipal, provincial y central, con universidades, el Consejo Nacional de Salud y la Comisión de Salud del Congreso Nacional.

APOLO

Con financiamiento de la USAID, CARE/Ecuador ha administrado el APOLO desde 1995. La misión de esta ONG es mejorar la atención de salud primaria creando modelos que permitan entregar servicios de alta calidad que sean equitativos, sostenibles y posibles de imitar. Uno de los principales objetivos del Proyecto APOLO es sistematizar y documentar sus experiencias en la puesta en práctica de las reformas del sector salud a escala local, provincial y central.

En 1998, APOLO ayudó al gobierno nacional en la formulación de su Plan Nacional de Salud y la ley de descentralización. Esta actividad brindó a la organización la oportunidad de trabajar con el modelo de salud municipal de Chordeleg. APOLO también participó en un diálogo nacional sobre el modelo del comité de salud municipal, el cual fue acogido por el gobierno para su puesta en práctica como política nacional de salud.

4.3.2 Lecciones aprendidas

Algunas de las lecciones aprendidas de la experiencia de reformas del sector salud en Ecuador son las siguientes: a) las iniciativas exitosas en el sector salud dependen de la voluntad política y de coaliciones organizadas de partes interesadas; b) las ONG pueden cumplir una labor eficaz en el proceso de reforma del sector salud ofreciendo modelos y alternativas tangibles al sistema actual de atención de salud (por ejemplo, redes municipales de salud); y c) una combinación de iniciativas coordinadas del sector público y privado, respaldadas por las autoridades locales, puede promover una efectiva reforma del sector salud a pesar de que exista inestabilidad política a nivel central.

4.4 PERÚ

4.4.1 Las ONG: PRISMA

Perú inició un proceso de reforma del sector salud en 1991, para permitir que el sistema de salud recuperara su capacidad de entregar servicios de salud efectivos que había perdido durante los años de inestabilidad política, social y económica del país. En 1995, en un documento se describían los objetivos de las reformas: un acceso garantizado a los servicios de salud, la modernización del sector salud, la reestructuración del sector salud, la prevención y el control de los problemas de salud prioritarios y la promoción de mejores condiciones de salud y estilos de vida sanos.

El proceso de reforma generó una serie de nuevas leyes y reglamentaciones, como la Ley General de Salud, la Ley de Modernización del Seguro Social, la Reglamentación de los Trabajadores de la Salud, la Comisión de Supervisión del Seguro Social para la Salud y el nuevo sistema para vincular las asignaciones presupuestarias en el área de la salud al cumplimiento de las metas establecidas. Otros resultados del proceso de reforma fueron una red de establecimientos de salud primaria, la puesta en práctica de un programa de seguro de salud escolar, un plan de seguro de salud materno infantil, la capacitación de administradores de la salud, la modernización del sector hospitalario, paquetes de servicios de salud prioritarios y la puesta en práctica de los Consejos de Administración Locales de la Salud.

PRISMA fue fundada en 1989 por un grupo de profesionales de la salud, con el objetivo de mejorar la nutrición y el estado de salud de las poblaciones marginales y subatendidas del Perú,

especialmente las mujeres y niños. Cuenta con 250 empleados de horario completo y un presupuesto anual de aproximadamente US\$10 millones, de los cuales el 85 por ciento proviene de la USAID. Los programas nacionales de salud y nutrición de PRISMA se implementan con la activa colaboración del Ministerio de Salud. Esta ONG ha influido en la política de salud del Perú a través de su apoyo a la legislación en contra del uso indebido de los recursos alimentarios, lo que incluye un sólido componente de supervisión. La organización ha logrado centrar la atención nacional en el problema de la desnutrición crónica en el Perú. Su relación con el Ministerio de Salud se basa en la transparencia, que realza la credibilidad de la organización y evita el oportunismo por parte de los trabajadores del programa de distribución de alimentos y del gobierno, y en la búsqueda y creación de alianzas estratégicas con otras partes interesadas del sector público que tengan objetivos similares.

4.4.2 Lecciones aprendidas

Del Perú se aprendió la importancia de la transparencia, credibilidad, eficiencia y eficacia en la ejecución de los programas de las ONG en colaboración con el gobierno, la importancia de un buen sistema de supervisión y evaluación, la necesidad de divulgar periódica y oportunamente la información clave a los políticos y la potencial eficacia de la promoción e influencia de las ONG en los políticos (las ONG pueden constituir una diferencia en la reforma del sector salud).

5. LAS FUNCIONES DE LOS GOBIERNOS Y LAS ONG EN LA REFORMA DEL SECTOR SALUD

5.1 ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL TALLER

En esta sección se presentan los temas analizados y consensos logrados por los representantes de las ONG y los gobiernos en el taller de la Iniciativa LAC/RSS.

5.1.1 Principios de trabajo

Los participantes en el taller delinearon los principios de trabajo para las asociaciones entre ONG y el gobierno en el proceso de reforma del sector salud:

- ? Unidad
- ? Alianzas estratégicas
- ? Reglamentación y supervisión del Estado
- ? Credibilidad
- ? Confianza
- ? Transparencia
- ? Coordinación
- ? Eficiencia

5.1.2 Tipos de asociaciones

Los socios concordaron en que las ONG son de valor para la movilización de grupos con el objetivo de ejercer presión social en pro de las reformas y para ayudar a mantener el equilibrio de poder entre el estado y el pueblo. Tanto los gobiernos como las ONG poseen ventajas comparativas para abordar ciertos tipos de temas. La aceptación de sus respectivas funciones ventajosas puede llevar a una relación complementaria y de colaboración.

Durante el encuentro se analizaron los siguientes tipos de asociaciones, descritos por Maskay (1998):

De consulta: Las organizaciones establecen relaciones limitadas con otras organizaciones para intercambiar información y compartir experiencias.

De coordinación: Las organizaciones amplían sus relaciones para evitar la duplicación del trabajo y la competencia entre los socios, como también para sincronizar iniciativas institucionales a fin de lograr una mayor eficiencia y eficacia en las operaciones en el terreno.

Complementarias: Las organizaciones se apoyan mutuamente a través de gestiones intencionadas, orientadas por un marco programático común.

De colaboración: Las organizaciones trabajan en conjunto compartiendo una visión, los objetivos y un plan de acción común a nivel de programa y se establecen mecanismos para facilitar la prestación de servicios a determinadas comunidades tomadas como objetivo.

Críticas: Las organizaciones se consideran entre sí como socios indispensables para lograr amplias metas y visiones de desarrollo. Se celebran acuerdos estratégicos de largo plazo para un trabajo conjunto que permita lograr cambios y un mejoramiento en las condiciones de vida de las comunidades que estas organizaciones atienden conjuntamente. Si el gobierno acepta este nivel de participación, permite que las ONG accedan a los recursos gubernamentales, además de brindarles la oportunidad de participar en la formulación de políticas y el proceso de toma de decisiones.

5.1.3 Factores que afectan el espacio político de las ONG

Los participantes analizaron los factores que influyen el contexto de las políticas (denominado “espacio político”) para las ONG. Agruparon los factores de acuerdo a su relación con el gobierno, al macro entorno y a los donantes.

Factores relacionados con el gobierno

- ? Políticas, legislación y acción
- ? Capacidad administrativa para llegar a la gente a nivel de las bases
- ? Prioridades y contenido de la estrategia y programas de desarrollo
- ? Canales de organización favorecidos para implementar las actividades de desarrollo
- ? Nivel de financiamiento y recursos disponibles para las actividades de desarrollo

Factores relacionados con el macro entorno

- ? Nivel de estabilidad política
- ? Estado de la economía
- ? Grado de intervención extranjera en la economía
- ? Fuerzas políticas rivales en el país

Factores relacionados con los donantes

- ? Presiones por aplicar reformas

- ? Financiamiento y asistencia para ONG nacionales destacadas
- ? Colaboraciones entre el gobierno y ONG internacionales
- ? Condicionalidad de la asistencia
- ? Otros

5.2 LA FUNCIÓN DE LAS ONG EN LA REFORMA DEL SECTOR SALUD

Las ONG no sólo son partes interesadas clave en el proceso de reforma del sector salud, sino que su perfil en la arena del desarrollo internacional está aumentando continuamente. Los donantes perciben a las ONG como factores esenciales para el éxito de reformas como la descentralización de los sistemas de salud. Las ONG también tienen una ventaja comparativa frente a los gobiernos en sus posibilidades de abordar los principales factores implícitos en la necesidad de reformar el sector salud descritos por Cassels (1997): uso ineficaz de los escasos recursos, falta de acceso a los servicios de salud esenciales y el hecho de que los servicios no responden a lo que desea la gente. Tanner y Lafond (1998) también enumeraron las ventajas de las ONG, las que se identifican en el Recuadro 1.

RECUADRO 1. VENTAJAS COMPARATIVAS DE LAS ONG EN EL PROCESO DE REFORMA DEL SECTOR SALUD

- ◆ Las ONG son socios atractivos para los gobiernos y donantes.
- ◆ Las ONG están en boga entre los donantes.
- ◆ Las ONG son una poderosa fuerza política.
- ◆ La naturaleza de los servicios públicos está cambiando.
- ◆ La capacidad y conocimientos de las ONG responden a los objetivos de las reformas del sector salud.

Después de constatar estas ventajas comparativas, los participantes en el taller de la Iniciativa LAC/RSS examinaron los Aspectos Fuertes, Oportunidades, Aspectos Débiles y Amenazas para identificar las ventajas de las ONG en América Latina. Los resultados se presentan en el Recuadro 2.

RECUADRO 2. RESULTADOS DEL ANÁLISIS EN GRUPO DE LOS ASPECTOS FUERTES, OPORTUNIDADES, ASPECTOS DÉBILES Y AMENAZAS EN EL PAPEL QUE DESEMPEÑAN LAS ONG EN LA REFORMA DEL SECTOR SALUD

ASPECTOS FUERTES	OPORTUNIDADES
◆ Capacidad técnica ◆ Flexibilidad/agilidad ◆ Creatividad y motivación ◆ Buenos sistemas de administración y supervisión ◆ Transparencia ◆ Toma de decisiones autónoma ◆ Satisfacción del cliente ◆ Alta calidad de los servicios	◆ Abiertas a ejecutar las reformas del sector salud ◆ Recursos utilizables y disponibles ◆ Acreditación ◆ Amplia cobertura de servicios ◆ Descentralización ◆ Mayor competencia ◆ Alianzas estratégicas
ASPECTOS DÉBILES	AMENAZAS
◆ Dependencia de los donantes ◆ Altamente especializadas ◆ Restricciones en las áreas de cobertura ◆ No participan en la concepción de las reformas ◆ Falta de coordinación entre las ONG ◆ Falta de capacidad para realizar labores de promoción ◆ Dificultades para ser sostenibles	◆ Incertidumbre sobre las reformas ◆ Criterios de acreditación subjetivos ◆ Proceso politizado ◆ Falta de reembolso de los costos reales ◆ Aumento de competencia desleal ◆ Participación del sector privado con fines de lucro

Los participantes del sector público identificaron las siguientes funciones como adecuadas para las ONG dentro del contexto de la reforma del sector salud:

- ? Prestación de servicios
- ? Mediación
- ? Desarrollo
- ? Dedicación al bienestar social
- ? Focalización
- ? Promoción de reformas

En un ejercicio en grupo realizado por los participantes del sector público de Ecuador, Bolivia, Perú y República Dominicana, se determinó que las ONG no deberían involucrarse en las siguientes actividades:

- ? Definición de políticas
- ? Aplicación de reformas locales

? Definición de normas y procedimientos que distorsionen el sistema de salud

Los participantes de las ONG respondieron que los gobiernos no deben esperar que ellas implementen la reforma del sector salud si al mismo tiempo no se las deja participar en su concepción.

5.3 LA FUNCIÓN DEL GOBIERNO

Los cambios en los gobiernos, los cambios a nivel de personal dentro de los gobiernos, las cambiantes agendas de los donantes y las crisis económicas configuran el espacio político dentro del cual están obligadas a operar las ONG. Para los gobiernos, están en juego aspectos relacionados con el deterioro de su reputación, la estima política o la legitimidad, el temor de perder poder o autoridad y que la imagen de benefactor del pueblo pueda verse perjudicada por éxitos de las ONG que opaquen los programas gubernamentales (Maskay, 1998).

Para los gobiernos, las mayores probabilidades de tropezar con dificultades en sus relaciones con las ONG durante el proceso de reforma del sector salud se presentan en temas relacionados con la orientación de las ONG (por ejemplo, visión, ideología), su control de los recursos obtenidos principalmente de donantes y su utilización, su organización, gestión y estilo de operación, como asimismo su incorporación a debates sobre desarrollo y participación en la toma de decisiones (Riker, 1991).

La capacidad de los gobiernos de negociar y manejar los significativos cambios en las políticas que requieren la reforma del sector salud es un factor clave en su instrumentación exitosa. En un foro sobre reformas del sector salud en la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres en 1998, Sarah Bennett describió someramente la necesidad de mejorar la capacidad de los gobiernos para satisfacer las nuevas demandas que se les imponen durante el proceso de reforma del sector salud. Ella define capacidad como algo específico para una tarea y la importancia relativa de cada categoría se ve determinada por la naturaleza exacta de las reformas en cada país (ver el Recuadro 3).

RECUADRO 3. ASPECTOS DE LA CAPACIDAD GUBERNAMENTAL NECESARIA PARA IMPLEMENTAR LAS REFORMAS

INTERNOS A LAS ORGANIZACIONES EJECUTORAS	
♦	Estructuras orgánicas y administrativas
♦	Aptitudes y profesionalismo del personal, políticas de personal
♦	Disponibilidad de capital y control financiero
EXTERNOS A LAS ORGANIZACIONES EJECUTORAS	
♦	Condiciones financieras y económicas
♦	Interacción entre el sector civil y público
♦	Desarrollo del sector privado
♦	Estructuras y preferencias políticas
♦	Marcos legales y administrativos

Fuente: Bennett, 1998

RECUADRO 4. ANTIGUAS Y NUEVAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES

FIJACIÓN DE POLÍTICAS, NORMATIZACIÓN, PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN

Se deben acordar políticas claras y respaldarlas

FUNCIONES ANALÍTICAS

Supervisión y evaluación, análisis para fines de consolidación de la política y su puesta en práctica, retroinformación sobre las repercusiones de las medidas de la reforma

APLICACIÓN DE NORMAS Y REGLAMENTOS

Regulación de las organizaciones de proveedores, licencias de los facultativos, regulación de los medicamentos, protección de los derechos del consumidor

ENTREGA DE INFORMACIÓN

Entrega de información a los actores clave dentro del sistema de atención de la salud (por ejemplo, para estimular las adquisiciones eficientes), entrega de información sobre las políticas y reformas, información para promover la salud pública

ADMINISTRACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Contratación de servicios (públicos o privados), acreditación, configuración de estándares, etc.

FUNCIONES FISCALES

Organización de la función aseguradora, establecimiento y recaudación de tarifas, impuestos, etc.

PRESTACIÓN DIRECTA

Fuente: Bennett, 1998

Los gobiernos de América Latina y de otras regiones están gradualmente ampliando su visión de las ONG como meros contratistas o agentes suplementarios o complementarios para el gobierno a una percepción de socios en la concepción y puesta en práctica de las reformas. Una evidencia de ello son las funciones de PROSALUD y PROCOSI en Bolivia y PROFAMILIA en Colombia.

Los gobiernos pueden apoyar la función de las ONG en las reformas del sector salud mediante la:

- ? simplificación del proceso de registro de las ONG
- ? especificación de condiciones que faciliten una transferencia directa de los recursos externos, sin requerir una aprobación burocrática
- ? comprobación en terreno de mecanismos específicos para la cooperación entre las estructuras políticas locales y las ONG que permitan ayudar a resolver los problemas de falta de actitudes propicias y mecanismos operativos
- ? comprobación en terreno de métodos y procedimientos para la cooperación entre los organismos de línea y las ONG
- ? modificación de los procedimientos gubernamentales para promover un proceso de planificación, desde la base hacia arriba, del trabajo con las organizaciones locales de auto ayuda cuando se determinan las metas y ordenar a los organismos de línea que proporcionen los servicios solicitados por las organizaciones locales.

- ? promoción y respaldo de los promotores de instituciones locales, ya sean éstas ONG facilitadoras locales, nacionales o internacionales (Riker, 1991).

6. CONSIDERACIONES CRITICAS Y CONCLUSIONES

La reforma del sector salud es un proceso de largo plazo que se define a medida que evoluciona y, como la mayoría de las revoluciones, retrocede dos pasos por cada paso que avanza (Dr. C. Ok Pannenborg, Banco Mundial).

Las graves disparidades sociales y económicas, junto con las poblaciones en constante crecimiento y envejecimiento y la mayor carga de enfermedades, sin duda ejercerán presiones sobre los gobiernos de América Latina para que se sigan reformando los sistemas de salud. Ya no se puede seguir discutiendo que las ONG ocupan un lugar de vital importancia en la concepción, puesta en práctica, promoción y sustentabilidad de las reformas. La pregunta ahora es cómo las ONG y los gobiernos de América Latina pueden formar alianzas estratégicas eficaces para reestructurar los sistemas de salud de modo de satisfacer las necesidades de sus ciudadanos. Existe una serie de valiosas experiencias e importantes lecciones aprendidas de las que se puede sacar provecho. Cada país necesariamente utilizará y adaptará estas experiencias y lecciones en su propia forma. Sin embargo, los principios generales para formar asociaciones viables entre las ONG y el sector público que se describen a continuación pueden ayudar a las ONG y a los gobiernos de América Latina a trabajar juntos de manera hábil y con respecto mutuo, para así hacer frente a los desafíos impuestos por el proceso de reforma del sector salud.

Principios de relaciones viables entre las ONG y los gobiernos

1. Los gobiernos y las ONG deben esforzarse por lograr lo siguiente:
 - ? Justicia social y equidad
 - ? Habilitación del pueblo y solidaridad
 - ? Gestión gubernamental transparente y efectiva
 - ? Desarrollo sustentable y autónomo
 - ? Cambios estructurales dentro del marco constitucional y legal
 - ? Subsidiariedad
2. El gobierno y las ONG son responsables ante el pueblo.
3. El Gobierno y las ONG deben tener una comprensión práctica de los principios, políticas, procesos, programas y estructuras del otro, de modo que los elementos de la capacidad de respuesta, flexibilidad y factibilidad sean incorporados al esquema de la asociación.
4. El gobierno debe reconocer la autonomía de las ONG y percibir su participación como un medio para lograr una asociación.
5. Las ONG deben estar significativa y equitativamente representadas en todos los niveles de la toma de decisiones. Su mera presencia en los consejos o organismos de planificación no indican una participación en la toma de decisiones.

6. La participación en el gobierno no debe ser la responsabilidad exclusiva de las ONG a nivel nacional, aunque sí éstas pueden iniciar este proceso. Para hacer que el pueblo realmente esté involucrado, debe tener voz desde las bases hasta el nivel nacional.
7. El establecimiento y la consolidación de las redes de ONG debe darse en sentido horizontal y vertical, para ayudar a afirmar su posición frente al gobierno y a mejorar su credibilidad.
8. El conocimiento de los conceptos, objetivos y la naturaleza de las actividades participativas no se debe restringir al personal clave del gobierno y las ONG. Se debe producir una orientación permanente del personal del gobierno en todos sus niveles, incluidos quienes se encuentran participando directamente en los proyectos, de modo que comprendan el fundamento y las relaciones de trabajo dentro de los sectores de las ONG y el gobierno.
9. Se necesita un diálogo permanente con el gobierno sobre la materia de las relaciones entre las ONG y los donantes, con miras a desarrollar políticas y procedimientos que satisfagan las inquietudes de las ONG y el gobierno.
10. Las ONG deben estar conscientes de la necesidad de realizar una auto evaluación periódica y sistemática de su función e impacto. Además, deben actualizarse periódicamente mediante un proceso de auto educación.
11. Las ONG, especialmente a nivel de bases, deben ser percibidas como un complemento y no como un competidor de los organismos gubernamentales a ese nivel. El gobierno debe respetar la integridad de las ONG. Por otra parte, las ONG deben mantener su perspectiva crítica; además, se debe evitar la publicación de críticas que deterioren el espíritu de asociación. Las ONG deben estar conscientes de que el apoyo presupuestario permanente del gobierno puede deteriorar su autonomía.
12. Las ONG se deben esforzar por establecer su credibilidad con el gobierno y el pueblo y, para este propósito, deben demostrar su sinceridad, capacidad y compromiso.
13. Las ONG deben estar preparadas para tomar la iniciativa, para así asegurar su reconocimiento, y proponer programas constructivos de asociación con el gobierno en la concepción y ejecución de programas en áreas que les conciernen.
14. Los gobiernos y las ONG pueden recurrir a iniciativas independientes para buscar la materialización de los intereses de desarrollo que tomen en cuenta la participación de las personas, si las medidas para la creación de una asociación entre las ONG y el sector público aún no están implementadas.

Si das la voz ¡adelante!, tienes que aclarar en qué dirección hay que ir. No ves que si no lo haces y simplemente gritas esa palabra a un monje y a un revolucionario, ellos irán en direcciones exactamente opuestas. (Anton Chekhov)

BIBLIOGRAFIA

- Aga Khan Foundation, EE.UU.1999. *Health Sector Reform in East and Southern Africa: The Role of NGOs*. Washington, DC.
- Bennett, Sara. 1998. Presentación en un foro sobre reforma del sector salud. London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- Cassels, Andrew. 1997. *Health Sector Reform: Key Issues in Developing Countries*. Organización Mundial de la Salud, Documento de trabajo No 1, Ginebra: OMS.
- Clark, John. 1997. "The State, Popular Participation and the Voluntary Sector". En Hulme, David, y Edwards, Michael, eds. *NGOs, States and Donors: Too Close for Comfort?* Nueva York: St. Martin's Press.
- Edwards, Michael, y Hulme, David, eds. 1996. *Beyond the Magic Bullet: NGO Performance and Accountability in the Post-Cold War World*. West Hartford, CT: Kumarian Press.
- Korten, David C. 1990. *Getting to the 20th Century*. West Hartford, CT: Kumarian Press.
- Maskay, Bishwa Keshar. 1998. *NGOs in Development: Search for a New Vision*.
- Musgrove, P. 1996. *Public and Private Roles in Health: Theory and Financing Patterns*. Washington, DC: Banco Mundial
- Otto, Jonathan y Drabek, Anne. Septiembre de 1992. *Designs for Collaboration: A study of PVO/NGO Umbrella Projects in Africa*. PN-ABL-955 78710. Elaborado por la Oficina de Nuevas Iniciativas, Oficina de Africa, USAID. Proyecto de Iniciativas PVO/ONG (698-0526), DATEX, Inc.
- Oficina de Relaciones Exteriores de la Organización Panamericana de Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Febrero 1998. "Building Effective Collaborative Mechanisms for Government and NGO Analysis and Implementation of Health Sector Reform, 1998-2005". Borrador. OPS/DEC/NGO/003/11/II/98. Washington, DC.
- Riker, James V. 1991. "Contending Perspectives for Interpreting Government-NGO Relations in South and Southeast Asia: Constraints, Challenges and the Search for Common Ground in Rural Development". Documento de información básica.
- Stermlau, Carolyn. 1987. "NGO Coordinating Bodies in Africa, Asia, and Latin America". Desarrollo Mundial 15 (Suplemento):213-225.
- Streefland, Pieter y Chawdhury, Mustaque. 1990. "The long-term role of national non-government development organizations in primary health care: lessons learned from Bangladesh". Health Policy and Planning 5(3):261-266.
- Sullivan, F. y Johnson, L. 1998. *PROCOSI Documentation Report: Case Study of the Evolution of a Network*. Washington, DC: Agencia para el Desarrollo Internacional de los EE.UU.

Tanner, Caroline, y Lafond, Anne., 1997. *The Role of NGOs in Health Sector Reform in Developing Countries: Report of a Policy Seminar, Washington DC, Junio de 1997*. Elaborado con el respaldo de la USAID. Washington, DC: Aga Khan Foundation.

PUBLICACIONES DE LA INICIATIVA REGIONAL DE REFORMA DEL SECTOR SALUD PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

1. Metodología para el Monitoreo y la Evaluación de los Procesos de Reforma Sectorial en América Latina y el Caribe (Español/Inglés)
2. Línea Basal para el Monitoreo y la Evaluación de las Reformas Sectoriales en América Latina y el Caribe (Español/Inglés)
3. Análisis del Sector Salud en Paraguay (Versión Preliminar)
4. Centro de Información y Análisis sobre Reforma del Sector de la Salud (Español/Inglés)
5. Informe de Relatoría – Foro Regional Sobre Mecanismos de Pago a Proveedores (Lima, Perú, 16-17 de Noviembre de 1998) (Español/Inglés)
6. Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud
7. Mecanismos de Pago a Prestadores en el Sistema de Salud: Incentivos, Resultados e Impacto Organizacional en Países en Desarrollo
8. Cuentas Nacionales de Salud: Bolivia
9. Cuentas Nacionales de Salud: Ecuador
10. Cuentas Nacionales de Salud: Guatemala
11. Cuentas Nacionales de Salud: México
12. Cuentas Nacionales de Salud: Perú
13. Cuentas Nacionales de Salud: República Dominicana
14. Cuentas Nacionales de Salud: Nicaragua
15. Cuentas Nacionales de Salud: el Salvador
16. Health Care Financing in Eight Latin American and Caribbean Nations: The First Regional National Health Accounts Network
17. Decentralization of Health Systems: Decision Space, Innovation, and Performance
18. Comparative Analysis of Policy Processes: Enhancing the Political Feasibility of Health Reform
19. Lineamientos para la Realización de Análisis Estratégicos de los Actores de la Reforma Sectorial en Salud
20. Strengthening NGO Capacity to Support Health Sector Reform: Sharing Tools and Methodologies
21. Foro Subregional Andino sobre Reforma Sectorial en Salud. Informe de Relatoría. (Santa Cruz, Bolivia, 5 a 6 de Julio de 1999)

22. State of the Practice: Public-NGO Partnerships in Response to Decentralization
23. State of the Practice: Public-NGO Partnerships for Quality Assurance
24. Using National Health Accounts to Make Health Sector Policy: Findings of a Latin America/Caribbean Regional Workshop
25. Asociaciones entre el Sector Público y las Organizaciones no Gubernamentales: La Contratación de los Servicios de Salud Primaria. Un Documento de Análisis de Experiencias (Español/Inglés)
26. Asociaciones Entre el Sector Público y las Organizaciones no Gubernamentales: La Función de las ONGs en la Reforma del Sector Salud (Español/Inglés)

Edición especial

1. Cuentas Nacionales de Salud: Resúmenes de Ocho Estudios Nacionales en América Latina y el Caribe
2. Guía Básica de Política: Toma de Decisiones para la Equidad en la Reforma del Sector Salud

Para obtener o ver una copia electrónica de las publicaciones por favor entre a la
Página Electrónica de la Iniciativa:

[HTTP://WWW.AMERICAS.HEALTH-SECTOR-REFORM.ORG](http://WWW.AMERICAS.HEALTH-SECTOR-REFORM.ORG)

y seleccione “Inventario de Productos de la Iniciativa LACRSS”