



Lineamientos para la
Realización de Análisis
Estratégicos de los Actores de
la Reforma Sectorial en Salud

Enero de 2000

La presente versión de los Lineamientos para la Realización de un Análisis Estratégico de los Actores de las Reformas en Salud fue preparada para el Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud de la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS/OMS por los investigadores del Centro de Políticas Públicas del Instituto de Estudios Superiores de Administración de Caracas, Venezuela, María Helena Jaén (maria.jaen@iesa.edu.ve) y Daniel Paravisini (daniel.paravisini@iesa.edu.ve) bajo la supervisión del Dr. Alberto Infante (infantea@paho.org).

© Organización Panamericana de la Salud, 2000

El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Panamericana de la Salud; no obstante, la Organización se reserva todos los derechos. El contenido de este documento puede ser reseñado, resumido, reproducido o traducido totalmente o en parte, sin autorización previa, a condición de que se especifique la fuente y de que no se use para fines comerciales.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. OBJETIVOS DE LOS LINEAMIENTOS.....	5
1.1 OBJETIVOS GENERALES.....	5
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
2. POTENCIALES USUARIOS.....	7
3. ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LOS ACTORES DE LA REFORMA DE SALUD.....	9
3.1 MARCO GENERAL.....	9
3.2 PASOS.....	10
3.3 CONSIDERACIONES PRELIMINARES.....	11
3.4 PRIMERA ETAPA: DEFINICIÓN DEL CONTENIDO DE LA POLÍTICA DE REFORMA DE SALUD.....	13
3.4.1 <i>Objetivo</i>	13
3.4.2 <i>Pasos</i>	13
3.4.3 <i>Preguntas Relativas al Contenido de la Reforma</i>	14
3.4.4 <i>Forma de Presentación de la Definición de la Política de Reforma de Salud</i>	15
3.4.5 <i>¿Dónde y Cómo Obtener la Información?</i>	15
3.4.6 <i>¿Cómo Preparar la Información?</i>	16
3.5 SEGUNDA ETAPA: ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LOS ACTORES DE LA REFORMA.....	16
3.5.1 <i>Objetivo</i>	16
3.5.2 <i>Primer Paso: Criterios o Variables a Considerar para la Selección de los Actores Involucrados en el Proceso de Reforma en Salud</i>	17
3.5.3 <i>Segundo Paso: Identificación de los Actores Principales en el Sistema de Salud y en los Procesos de Reforma</i>	19
3.5.4 <i>Tercer Paso: Análisis de la Capacidad de Acción</i>	23
3.5.5 <i>Cuarto Paso: Evaluación de Costos y Beneficios, Posición de los Actores</i>	27
3.5.6 <i>Quinto Paso: El Mapa de los Actores Políticos de la Reforma</i>	29
3.6 TERCERA ETAPA: LAS ESTRATEGIAS BASADAS EN EL ANÁLISIS POLÍTICO DE LOS ACTORES DE LA REFORMA.....	31
3.6.1 <i>Objetivo</i>	31
3.6.2 <i>Preguntas Sugeridas</i>	33
3.6.3 <i>Forma de Presentación</i>	34
3.6.4 <i>¿Dónde y cómo obtener la información?</i>	35
3.7 CUARTA ETAPA: OPORTUNIDADES, AMENAZAS Y ESTRATEGIAS.....	35
3.7.1 <i>Objetivo</i>	35
3.7.2 <i>Paso 1: Identificación de Oportunidades</i>	35
3.7.3 <i>Paso 2: Identificación de Amenazas</i>	38
3.8 QUINTA ETAPA: SELECCIÓN FINAL DEL GRUPO DE ESTRATEGIAS.....	40
3.8.1 <i>Objetivo</i>	40

3.8.2	<i>Forma de Presentación</i>	42
3.8.3	<i>Preguntas Sugeridas</i>	43
4.	USO DE LOS LINEAMIENTOS PARA EL ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LOS ACTORES DE LA REFORMA: UN EJEMPLO DE APLICACIÓN PRÁCTICA	45
4.1	PRIMERA ETAPA: DEFINICIÓN DEL CONTENIDO DE LA POLÍTICA DE REFORMA DE SALUD.....	45
4.1.1	<i>Aspectos Preliminares para Definir el Contenido de la Política</i>	45
4.1.2	<i>Definición de la Reforma en Salud y sus Objetivos</i>	46
4.2	IDENTIFICACIÓN DE LOS ACTORES RELACIONADOS CON LA REFORMA DEL SISTEMA DE FINANCIAMIENTO, ASEGURAMIENTO Y PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	48
4.2.1	<i>Identificación Preliminar de Actores</i>	48
4.2.2	<i>Selección de los Actores de la Política</i>	48
4.2.3	<i>Análisis de la Capacidad de Acción</i>	49
4.2.4	<i>Evaluación de Costos y Beneficios: La Posición de los Actores</i>	51
4.2.5	<i>Estrategias Basadas en el Análisis Político de los Actores de la Reforma</i>	53
4.2.6	<i>Identificación de Oportunidades, Amenazas y Estrategias</i>	55
	BIBLIOGRAFÍA	59

INTRODUCCIÓN

En los países de la Región de América Latina y el Caribe se están desarrollando procesos de reforma sectorial de los sistemas de salud especialmente a partir del decenio de 1990. Con el propósito de desarrollar estos lineamientos, se asume la definición de la reforma sectorial en salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 1997 como un “proceso orientado a introducir cambios sustantivos en diferentes instancias y funciones del sector para aumentar la equidad de sus prestaciones, la eficiencia de su gestión y la efectividad de sus actuaciones y con ello lograr la satisfacción de las necesidades de salud de la población. Se trata de una fase intensificada de transformación de los sistemas de salud, realizada durante un período determinado de tiempo y a partir de coyunturas que la justifican y viabilizan”.

La reforma se basa en un diseño normativo de los sistemas de regulación, financiamiento, aseguramiento, provisión y seguimiento de los servicios que persigue una asignación efectiva, eficaz, eficiente y equitativa de los recursos, con el propósito de satisfacer las necesidades de salud de la población. Sin embargo, uno de los obstáculos fundamentales para la implementación de este proceso es la oposición política a la que el mismo se enfrenta. Ello se debe a que las reformas no suelen implicar mejoras de Pareto en sentido estricto.¹ Si bien están dirigidas a incrementar el bienestar general de la sociedad, siempre existen actores que resultan perjudicados. En consecuencia, el avance de las reformas emprendidas no sólo depende de su sustentabilidad técnica y financiera, sino de su factibilidad política. En el marco de estos lineamientos, el análisis del espectro político, relevante al ámbito de la reforma sectorial, es un elemento esencial para identificar la oposición y el apoyo político a los que se va a enfrentar el proceso de reforma en salud.

Es por ello que se hace necesario el desarrollo de metodologías que permitan la identificación y el análisis de la participación de los actores en los procesos de reforma, así como el diseño de estrategias efectivas orientadas a intervenir sobre estos actores para incrementar la factibilidad política de los mismos. La propuesta que se desarrolla en este trabajo está orientada a cumplir con este objetivo y se le llamará: mapeo político o análisis estratégico de los actores de la reforma. Esta es una de las herramientas para el estudio de la implementación de la reforma del sector salud, y es el primer paso de un análisis de factibilidad política que debe ser complementando con el diseño de otras herramientas que permitan la evaluación del impacto de la aplicación de las estrategias. Una forma de hacer esto la ofrece la herramienta del *Policy Maker* (Reich y Cooper, 1996),² la cual permite estimar e introducir los costos y la probabilidad de éxito de cada

¹ Cambios en los que todos ganan, o, al menos, nadie pierde.

² De ahora en adelante, cuando se hable de *Policy Maker* en este documento, estamos haciendo referencia al *software* desarrollado por Reich y Cooper de la Universidad de Harvard (1996). Este es un programa desarrollado en Windows para hacer análisis político con apoyo computacional. Esta herramienta ofrece tres

estrategia, con la finalidad de calcular la probabilidad final y el costo total de distintos paquetes de intervenciones.

El instrumento que aquí se propone tiene dos ámbitos de aplicación: uno es el relativo al análisis de las reformas del sector salud y el segundo, al desarrollo de los sistemas de servicios de salud. Esto se aclara porque no siempre los desarrollos de los sistemas de servicios se constituyen en procesos de reforma en el sentido definido en el primer párrafo de esta introducción.

Los lineamientos que se presentan comparten en algunos aspectos el enfoque teórico y operativo de la herramienta del *Policy Maker*. Ahora bien, esta propuesta ofrece a los usuarios un instrumento sencillo y de fácil uso, que puede ser utilizado por los equipos responsables de la reforma en cada país en forma independiente y autónoma para construir el mapa político de los actores de las reformas en salud. También puede usarse para preparar la información que se requiere para alimentar algunos de los módulos de la herramienta del *Policy Maker*, a saber: “contenido de política”, “actores”, “oportunidades y obstáculos” y “estrategias”.

Estos lineamientos complementan además otros instrumentos ya desarrollados por la OPS:

- 1) Lineamientos metodológicos para la realización de análisis sectoriales en salud, 1996, PIAS/OPS-OMS, Washington DC, Serie Informes Técnicos No.6.
- 2) Metodología para el seguimiento y evaluación de las reformas del sector salud en América Latina y el Caribe, 1998.
- 3) Iniciativa de reforma del sector salud en América Latina y el Caribe, Washington DC, No. 1.
- 4) Lineamientos para la elaboración de perfiles de los sistemas de servicios de salud en los países de la Región, (mimeo) HSO-HSP/OPS-OMS, Washington DC, junio 1998.
- 5) Lineamientos metodológicos para la elaboración de planes maestros de inversiones en salud, primer borrador (mimeo), HSO-HSP/OPS-OMS, Washington DC, diciembre 1998.
- 6) Los presentes lineamientos de análisis de factibilidad política complementan al último mencionado, el cual ofrece los instrumentos para el análisis técnico y económico de las reformas en salud.

métodos de análisis político. En el primero, el *software* ofrece la posibilidad de utilizar técnicas de “mapeo político” para analizar el papel de los actores; en el segundo, ofrece técnicas de análisis de riesgo político, que permite una medición cuantitativa de la factibilidad de implantación de una política y, en el tercero, utiliza métodos de análisis organizacional y sistemas de decisión basados en reglas (no sujetos a discreción) que permiten sugerir estrategias que incrementan la factibilidad de implementación de una política (Reich, Michael R., 1996).

En resumen, la presente propuesta:

- 1) Completa los Lineamientos Metodológicos para la Realización de Análisis Sectorial en Salud con una proposición metodológica de análisis de factibilidad política.
- 2) Utiliza las herramientas existentes para incorporarle contenido a la propuesta de análisis estratégico de los actores. Por ejemplo: los contenidos de la reforma se obtienen de la metodología para el seguimiento y evaluación de las reformas.
- 3) Utiliza como insumos para la preparación de las preguntas, las ya preparadas en esos documentos. Por ejemplo: para la preparación de las interrogantes relativas al contenido de la reforma, se trabajó con las preguntas de contexto y la evaluación de procesos preparadas en el instrumento diseñado para la elaboración de los perfiles de sistemas de servicios de salud.

1. OBJETIVOS DE LOS LINEAMIENTOS

1.1 OBJETIVOS GENERALES

Facilitar el análisis estratégico de los actores que participan en las reformas de salud (capacidad o poder de los actores para apoyar u oponerse); identificar las oportunidades y amenazas para su implementación, y describir las estrategias a ejecutar para incrementar la factibilidad política de la reforma.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Facilitar a las autoridades de salud de los países y a otros actores nacionales e internacionales interesados una descripción del mapa de actores políticos, sus incentivos y motivaciones sobre el proceso de reforma sectorial en salud con el fin de incidir sobre la factibilidad de la reforma.
- 2) Preparar un marco analítico específico en salud que podría ser utilizado como instrumento de asistencia técnica para la construcción de la información (*input*) que se requiere para preparar un análisis estratégico de los actores que participan en la reforma.

2. POTENCIALES USUARIOS

Los potenciales usuarios de esta metodología son:

- 1) En los países:
 - a) Los funcionarios públicos, principalmente –autoridades sanitarias- que tienen altos cargos de gobierno en el sector salud y que conducen los procesos de reforma en los países;
 - b) Las autoridades de los niveles subnacional y local del sistema de salud cuando los procesos de reforma involucran a niveles intermedios de gobierno;
 - c) Las unidades de planificación estratégica de los ministerios, direcciones o unidades que ejerzan funciones similares, que estén participando activamente en el proceso de reforma del sector salud;
 - d) Las universidades y centros dedicados a la docencia en salud pública, administración y gestión sanitaria.
- 2) En el ámbito internacional:
 - a) El personal directivo y profesional de la OPS y de otros organismos de cooperación técnica bilateral y multilateral;
 - b) Los socios de la iniciativa de la reforma:
 - U.S. Agency for International Development, LAC Health Sector Reform Initiative,
 - Organización Panamericana de la Salud,
 - Partnership for Health Reform (PHR), (Abt Associates Inc.),
 - Family Planning Management Development (Management Sciences for Health, Inc.),
 - Data for Decision Making (University of Harvard, School of Public Health).

3. ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LOS ACTORES DE LA REFORMA DE SALUD

3.1 MARCO GENERAL

Los lineamientos que se proponen abarcan:

- 1) Un instrumento para el análisis estratégico de los actores de la reforma en salud. Este paso es un requisito para el análisis del diseño, negociación, implementación y evaluación de la política de reforma del sector salud. Se orienta a la construcción del mapa político de los actores con base en cuadros diseñados para tal fin; no es un *software* y por tanto, no requiere del uso de computadoras.³
- 2) El marco analítico y los procedimientos para identificar, obtener y preparar la información o *input* para el análisis estratégico de los actores.⁴ Lo que se pretende es generar unos criterios que le sirvan al usuario para seleccionar las categorías analíticas necesarias para hacer el análisis político de la reforma en salud. Este marco de análisis abarca una propuesta para la identificación y definición de:
 - La política de reforma de salud a la cual se le hará el análisis político;
 - Los actores (poder o capacidad de acción y posición) que participan en la reforma;
 - Las oportunidades y amenazas que incrementan o reducen la factibilidad de la reforma en salud; y

³ Es importante aclarar que los lineamientos metodológicos que se proponen en este documento se limitan al análisis estratégico de los actores que participan en la reforma de salud. Esta es la principal diferencia con el *Policy Maker*, dado que este *software* puede ser utilizado para el análisis estratégico de cualquier sector y no sólo el de salud, y permite llegar hasta la evaluación de los impactos de las estrategias diseñadas. Por lo tanto, cuando un país cuenta con un equipo humano que conoce a profundidad el proceso de reforma en salud, con capacidad técnica y operativa para usar una herramienta computacional, y quiere hacer la evaluación de impacto de las estrategias, puede plantearse usar el *Policy Maker*, el cual le permite la selección de estrategias de una manera menos discrecional que la que se puede alcanzar con los instrumentos diseñados en el marco de estos lineamientos.

⁴ También podría servir para alimentar parte del software del *Policy Maker*.

- Las estrategias (objetivos y acciones) para responder ante las oportunidades y amenazas.⁵

3.2 PASOS

La primera fase del análisis de factibilidad política de la reforma comienza con un resumen del contenido de la política,⁶ que comprende la definición de las políticas centrales o clave del proceso de reforma, la identificación de sus objetivos específicos priorizados y, finalmente, la definición de las estrategias que han sido diseñadas para el logro de los objetivos planteados. Esta fase se prepara con el equipo técnico líder de la reforma.

- a) En segundo lugar, se identifican los actores que participan en el proceso, pero no en forma general, sino que se analiza su participación en cada uno de los objetivos identificados de la reforma en salud. Al igual que en el paso anterior, esta fase se prepara con el equipo técnico líder de la reforma.
- b) Tercero, se evalúa la capacidad de acción de todos los actores identificados con la finalidad de seleccionar un número limitado de actores con mayor poder que apoyan o se oponen a la reforma. Esta fase se prepara a través de un ejercicio de simulación con el equipo técnico que lidera la reforma. Para hacer esta selección se cuenta, por una parte, con el conocimiento a profundidad que tiene el equipo técnico del sector y de sus actores, y por la otra, con el marco analítico que se ofrece en estos lineamientos (véase: capítulo referido a actores).
- c) Una vez seleccionados los actores según su capacidad de acción, se realiza un análisis de los costos y beneficios asociados a la implantación de los objetivos de la reforma en salud para cada uno de ellos. Para hacer este análisis, se sugiere aplicar entrevistas con la finalidad de conocer su posición ante cada uno de los objetivos de la reforma y las razones que justifican o explican esa posición (los costos y beneficios que el actor asocia a los objetivos de la reforma).
- d) Con el mapa político de los actores se determina el apoyo u obstáculo que cada uno representa para el proceso de reforma y se generan estrategias para inducir la movilización y el cambio de posición de los actores ante la reforma.

⁵ Como se explicó con anterioridad, la evaluación del impacto de las estrategias no es parte integrante de este documento.

⁶ Se parte del supuesto de que el análisis de la factibilidad técnica y financiera de las reformas en salud ya han sido elaborados.

- e) Teniendo identificadas las acciones que surgen de la correlación de fuerzas de los actores que participan directamente en cada uno de los objetivos de la reforma, se identifican las oportunidades y amenazas que surgen de las transiciones y cambios que se dan en el contexto político, social, económico y ambiental en donde se está dando la reforma, pero que son independientes de la acción y están fuera del control del líder o de los líderes de la reforma en salud. En esta fase se definen las estrategias (objetivos y acciones) necesarias para aprovechar las oportunidades y para sortear los obstáculos que se oponen al logro de los objetivos de la reforma.
- f) Finalmente, y luego de todo el proceso de análisis, se cuenta con el mapa de actores y un paquete de estrategias diseñadas para incrementar la factibilidad política de los objetivos de la reforma. Es el momento en que el equipo técnico le presenta a los líderes del proceso, la lista de opciones de estrategias en relación con los actores relevantes y, en un trabajo de simulación, se seleccionan los actores sobre los que hay que actuar y las estrategias pertinentes para incidir sobre el rumbo de la reforma del sector salud.

3.3 CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Antes de comenzar la construcción del mapa de actores, procede plantearse un conjunto de preguntas que tienen como objetivo situar el contexto político, social y económico del proceso de reforma. Se pretende que el equipo líder haga un estudio preliminar de la viabilidad política general de la propuesta de reforma, con base en el análisis de los factores de contexto que inciden sobre ella. Sería como responderse la pregunta: ¿es posible hacer lo que queremos hacer en el marco de la situación política, económica y social en la que se encuentra nuestro país?

Por lo tanto, previo al análisis de factibilidad política, es necesario se inicie una discusión que defina el marco histórico, económico, político e institucional para la implementación de la reforma de salud. Este análisis parte de los siguientes supuestos (Ham & Hawkins, 1999):

- 1) la historia de una sociedad, y específicamente el modelo de sistema sanitario históricamente aceptado, define los precedentes y compromisos con los que se tienen que enfrentar los reformadores;
- 2) las políticas y organizaciones de larga data son más difíciles de reformar que aquellas de origen reciente (a menos que se den circunstancias excepcionales);
- 3) cambios marginales son más factibles y comunes que cambios fundamentales;
- 4) existen propuestas de política de salud que confrontan fallas estructurales porque sufren de debilidades en su diseño original, o no tienen factibilidad financiera

que, por ende, son insostenibles y se convierten en sí mismas en un incentivo al cambio;

- 5) el contexto macro económico influye sobre la reforma en salud porque cuando la disponibilidad de recursos se ve comprometida, se hace necesario evaluar los mecanismos de financiamiento y provisión de servicios, el tamaño del sector público, el balance entre la responsabilidad individual y colectiva, y el rol del sector privado;
- 6) uno de los temas centrales a los que tienen que enfrentarse los reformadores es el relativo al rol del Estado y el mercado en el sector salud;
- 7) el avance de las reformas de salud dependerá del grado de consistencia o concordancia entre los valores que se incluyen en la reforma y los de los actores del sistema; 8. la inercia de las instituciones actúa como barrera al cambio.

Con base en el marco teórico recién definido, es necesario entonces plantearse las siguientes interrogantes:

- 1) ¿Cuál es el modelo sanitario que impera en la sociedad? ¿Cuáles son los principios que lo regulan? ¿Qué papel se le asigna al Estado y al mercado en el financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios de salud?
- 2) ¿Cuál fue la génesis de la reforma? ¿Cuándo comenzó? ¿Cuáles fueron las razones que la justificaron?
- 3) ¿Cuáles son los principios centrales que guían la reforma del sector salud? ¿Es la política de reforma coherente con esos principios clave y tiene consistencia interna?
- 4) ¿Hasta qué punto los contenidos y objetivos de la reforma están identificados y definidos? ¿Existe una agenda de la reforma del sector salud?
- 5) ¿Existe consonancia entre los principios que guían la reforma en salud con los valores de la sociedad?
- 6) ¿Existe un proceso general de reforma del Estado? ¿Se inscribe la reforma del sector salud en ese proceso más general de modernización del Estado?
- 7) ¿Hay consonancia entre la agenda de la reforma en salud y la agenda social, económica y política del Estado?
- 8) ¿Existe consistencia entre los grandes objetivos de la reforma en salud con los principios de la reforma política, económica y social que se está impulsando desde el Estado?

- 9) ¿Hasta qué punto los grandes objetivos de la reforma están en consonancia o chocan con el modelo de organización, financiamiento y aseguramiento históricamente predominante del sistema de servicios de salud?
- 10) ¿Cuál es la situación de las instituciones de salud? ¿Está operando como barrera para el cambio la inercia institucional?
- 11) ¿Cuál es el contexto macro económico en el cual se está impulsando la reforma de salud? ¿Qué muestran los indicadores económicos? ¿Cuánto es el gasto en salud? ¿Se ha incrementado en los últimos años? ¿Es el gasto en salud, eficiente y efectivo?
- 12) ¿Tiene la reforma como objetivo central aumentar la eficiencia del sistema de servicios, o más bien, aumentar la efectividad o eficacia del sistema, o aumentar la equidad?
- 13) ¿Se cuenta con financiamiento para impulsar y mantener la reforma en salud?
- 14) ¿Tienen las personas que están dirigiendo el proceso la capacidad para implementar los cambios propuestos?

3.4 PRIMERA ETAPA: DEFINICIÓN DEL CONTENIDO DE LA POLÍTICA DE REFORMA DE SALUD

3.4.1 Objetivo

El objetivo de esta fase es analizar el contenido de la política de salud, en otras palabras, disecar las piezas de política, identificando los objetivos específicos que la conforman en orden de prioridad, y las estrategias, mecanismos o procesos que se han diseñado para el logro de cada uno de los objetivos de política.

3.4.2 Pasos

A los fines de cumplir con esta fase del análisis, es necesario definir y resumir los siguientes aspectos de la política de reforma:

- 1) **Políticas clave de la reforma:** hace referencia a los tópicos o elementos que están contenidos en la propuesta de política o de reforma de salud en un país (LACRSS, No.1, 1998). Las políticas centrales de las reformas serían:
 - La reforma implica un cambio jurídico;
 - La reforma afecta el derecho de los ciudadanos a la salud y el aseguramiento;
 - La reforma incide sobre la rectoría del ministerio de salud;

- La reforma busca separar las funciones de regulación, financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios de salud;
 - La reforma busca cambios en la administración del sistema de servicios: apoya la desconcentración;
 - La reforma busca cambios en la administración del sistema de servicios: La reforma apoya o busca la descentralización de los sistemas de salud;
 - La reforma plantea la participación de la población y de la sociedad civil;
 - La reforma incide sobre el sistema de financiamiento del sector;
 - La reforma afecta la oferta de servicios;
 - La reforma tiende a un cambio en el modelo de atención;
 - La reforma tiende a un cambio en el modelo de gestión del sistema de salud;
 - La reforma afecta a los recursos humanos del sector;
 - La reforma incide sobre la calidad de los servicios;
 - La reforma aborda el tema de la tecnología en salud; y
 - Otros, que sería necesario identificar.
- 2) **Objetivos:** hacen referencia a la formulación específica del contenido de la política. En este sentido es necesario convertir el contenido general de la política de reforma en salud, en un objetivo acotado en términos del alcance de la política de salud y los niveles del sistema sanitario que afecta. Algunos de los objetivos pueden llevar metas asociadas e indicadores para medir el grado de avance en el logro del objetivo planteado.
- 3) **Estrategias para el logro del objetivo:** Hace referencia a los procesos concretos diseñados para el logro de cada una de los objetivos propuestos. Las estrategias deben incluir tanto las acciones a realizar como a los responsables de realizarlas, porque al momento de evaluar la posición ante la estrategia, es necesario tomar en cuenta tanto el beneficio de la acción para el actor como el costo en el que se incurre al realizarla.
- 4) **Prioridad del objetivo:** ¿Cuán importante es una meta en comparación con las otras planteadas para quien toma la decisión o para quien está haciendo el análisis político? Clasificar la prioridad en: alta, media y baja.

3.4.3 Preguntas Relativas al Contenido de la Reforma

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1) Haciendo un balance de los distintos objetivos de la reforma ¿Qué pretende la reforma del sector salud y cuál es su objetivo central?2) ¿Cuáles son los contenidos de la reforma en salud? |
|--|

- 3) ¿Cuáles son los objetivos específicos para cada uno de los contenidos de la reforma?
- 4) ¿Cuáles son las estrategias que se están poniendo en marcha para el logro de los objetivos de la reforma?
- 5) ¿Cuál es la prioridad (baja, media o alta) de cada objetivo de la reforma?

3.4.4 Forma de Presentación de la Definición de la Política de Reforma de Salud

Para cada política seleccionada, se prepara el siguiente cuadro básico de carácter técnico:

CUADRO 1
DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA DE LA REFORMA DE SALUD

Política

1: _____

Objetivos	Estrategias para el logro del objetivo	Prioridad del objetivo (baja, media o alta)

3.4.5 ¿Dónde y Cómo Obtener la Información?

3.4.5.1 Pasos Previos

- 1) Identificar si es un sistema de salud: a) centralizado o descentralizado, y el nivel de descentralización o autonomía que se ha alcanzado; b) integrado y con un organismo rector claro o disperso con varias organizaciones en pugna.
- 2) Identificar si la reforma en salud es parte de la reforma del Estado o es un proceso independiente.
- 3) Identificar si están participando organismos multilaterales.

3.4.5.2 Fuentes de Información

Con base en el resultado del análisis anterior, las fuentes de información serían:

- 1) En un sistema de salud ubicado en un Estado centralizado, integrado: el ministerio de salud.
- 2) En un sistema de salud ubicado en un Estado federal o descentralizado, integrado: el ministerio de salud, los niveles subnacionales y locales, dependiendo del grado de descentralización alcanzado.
- 3) En un sistema de salud con organizaciones de salud con diversas propuestas de reforma: el ministerio de salud, la seguridad social, y el sector privado, entre otros.
- 4) Si están participando organismos multilaterales o bilaterales: unidades de planificación y ejecución de los préstamos multilaterales.
- 5) Además, la información publicada por los organismos internacionales de cooperación técnica y financiera, entre ellos la OPS. En último término, artículos de autor o “literatura gris” debidamente validada por el equipo líder de la reforma.

3.4.6 ¿Cómo Preparar la Información?

Se sugiere que los cuadros sobre contenido de la política sean preparados por el personal técnico que está conduciendo la reforma en salud. Es fundamental que este equipo humano tenga un conocimiento profundo del sector y sus actores de manera que puedan seleccionar las políticas clave, los objetivos específicos y las estrategias de implantación de cada política, además, debe tener la capacidad de asignarle prioridades a los objetivos identificados en forma pertinente y oportuna.

3.5 SEGUNDA ETAPA: ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LOS ACTORES DE LA REFORMA

3.5.1 Objetivo

El objetivo de esta fase es identificar a todos los actores involucrados en la reforma (quiénes y cuántos), su posición en relación a cada uno de los objetivos y estrategias de la reforma y su poder o capacidad de acción. Los presentes lineamientos parten del supuesto que un proceso de reforma implica cambios estructurales e institucionales que afectan las reglas bajo las cuales los distintos actores han estado operando hasta la fecha, introduce cambios en los incentivos a los que los actores se encuentran sometidos, y modifica la distribución de flujos futuros de costos y beneficios entre distintos grupos de la sociedad. Un primer paso en el análisis, es identificar los actores que se ven afectados por estos cambios en las reglas, incentivos y flujos futuros de costos y beneficios. El segundo paso es identificar esos costos y beneficios para cada actor, y evaluar si el balance de éstos es positivo o negativo. Ello permite identificar la posición de cada actor ante la reforma (a favor o en contra). El tercer paso es analizar las características de cada uno de los grupos relevantes en términos de su tamaño, su grado de organización, los recursos disponibles, peso político y la cantidad de información que poseen para

determinar el nivel de oposición o apoyo que pueden representar para el proceso de reforma.

El análisis que se propone está fundamentado en los conceptos modernos de economía política: teorías positivas de las reformas institucionales (Fernández y Rodrik, 1991; Alesina y Drazen, 1991) y la acción colectiva (Olson, 1971; Hardin, 1982). Estas teorías se fundamentan en modelar (en el sentido de prever o predecir) la conducta de los agentes según ciertos principios básicos de racionalidad introducidos por la teoría económica, y aplicarlos al ámbito político.

3.5.2 Primer Paso: Criterios o Variables a Considerar para la Selección de los Actores Involucrados en el Proceso de Reforma en Salud

Los actores relevantes para el análisis de la implantación del proceso de reforma del sector salud son aquellos que son afectados directa o indirectamente por el proceso de reforma. Se supone que los distintos agentes de la sociedad se ven afectados por variaciones en sus flujos de ingresos o egresos, en su poder político e influencia en la toma de decisiones, en su prestigio e imagen, y no sólo por la ganancia o pérdida de recursos económicos.

Los actores relevantes para el análisis en cada país, así como su poder y posición dependen de la propuesta de la reforma (el contenido y los objetivos específicos de la política), del contexto de la reforma (factores institucionales, económicos, políticos e institucionales, y los valores dominantes en la sociedad) (Ham & Hawkins, 1999); de los procesos de implementación de la reforma (la presencia de gobiernos mayoritarios o coaliciones, la existencia de gobiernos unitarios o federales, el alcance de la descentralización dentro del gobierno, el uso de estrategias incrementales, de choque —*big bang strategies*—, de abajo hacia arriba —*bottom up strategies*—, el ritmo del cambio y el uso de pruebas piloto o experimentos (Ham & Hawkins, 1999), y de las particularidades del financiamiento de la misma.

Partiendo del marco conceptual definido por Ham & Hawkins, 1999: 1) los actores varían de acuerdo a la naturaleza del sistema político. En un gobierno mayoritario los políticos están en posición de impulsar la reforma en una forma muy rápida, en cambio, en uno de coaliciones, es necesario construir acuerdos, lo cual hace más lenta la implantación y puede resultar en cambios más limitados. En el primero es necesario incluir a los que representan al partido mayoritario, en el segundo, a los diferentes partidos que constituyen la coalición; 2) en un sistema federal es necesario considerar a los actores de los niveles nacionales, subnacionales y locales, porque representan distintos niveles de control político del proceso, así como de discreción administrativa. De acuerdo a los autores, por diversas razones, pareciera que la descentralización hace más difícil lograr la implementación de una política nacional; sin embargo, la existencia de un sistema fuerte de valores puede ayudar a promover consistencia de enfoque entre agencias descentralizadas; 3) es necesario incluir a los actores del sector privado cuando el mismo participa en el financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios; 4) los

actores variarán dependiendo de la estrategia para la implantación de la reforma, en una de choque, usualmente los actores clave son los del gobierno mayoritario, en cambio, en una por etapas o de abajo hacia arriba, se requiere incluir a los diversos actores que están en la arena política y en la segunda, especialmente a los de la base del sistema de organización social. Finalmente, la identificación de las fuentes de cooperación técnica y financiera de la reforma del sistema de salud, es otro factor clave para identificar los actores relevantes. En efecto, en estos casos es importante incluir a organismos de cooperación multilateral y bilateral (véase lista de actores propuesta en próximo apartado).

3.5.2.1 Preguntas Sugeridas⁷

- 1) ¿Es la propuesta de reforma parte de la reforma del Estado o es un proceso sectorial independiente? ¿Cuál es la participación de los organismos de planificación y modernización del Estado que no pertenecen al sector salud?
- 2) ¿Se está dando la reforma en el marco de un gobierno mayoritario, o más bien, se está dando en el marco de un gobierno de coaliciones?
- 3) ¿Se está dando la reforma en el marco de un gobierno centralizado, o más bien, en un gobierno federal, o se está dando en un gobierno en proceso de descentralización política? Si es un gobierno federal o en proceso de descentralización del sistema de salud ¿es una reforma compartida por los distintos niveles del sistema sanitario (nacional, subnacional y local)?
- 4) ¿Surge la reforma de una estrategia definida desde la autoridad del gobierno central o de una estrategia de abajo hacia arriba?
- 5) ¿Es la reforma un proceso de choque o parte de unas pruebas piloto y se van introduciendo progresivamente?
- 6) Es la propuesta que se está analizando y por ende, los actores que participan en la misma, la única propuesta de reforma del sector salud y son éstos los actores que participan?
- 7) ¿Quién regula y conduce el sistema sanitario?
- 8) ¿Es una reforma del ministerio de salud compartida por todos los actores del sector, por ejemplo, con la seguridad social?
- 9) ¿Es más bien una propuesta de la seguridad social, distinta a la del ministerio de salud del país?
- 10) ¿Quién está financiando la reforma? ¿Cuál es su forma de participación?

⁷ Algunas de las preguntas fueron tomadas de Ham & Hawkins, 1999.

- 11) ¿Cuál es el papel de los organismos de cooperación técnica multilaterales y bilaterales?
- 12) ¿Quiénes son los encargados del proceso de reforma? ¿Cuál es el papel de las autoridades sanitarias y del ministerio de salud?
- 13) Es el organismo que tiene el control del sistema de salud el mismo que lidera el proceso de reforma?
- 14) ¿Cuáles son los arreglos institucionales para manejar o gestionar la implementación de la reforma?
- 15) ¿Se consideró la opinión y demandas de la población para plantear la reforma?
¿Cómo se hizo?

3.5.3 Segundo Paso: Identificación de los Actores Principales en el Sistema de Salud y en los Procesos de Reforma⁸

A continuación se presenta una lista de los actores⁹ individuales y colectivos que debería ser completada por el analista, dependiendo de las características particulares de los procesos de reforma y de los objetivos de los mismos de cada país:

3.5.3.1 Lista Sugerida de Actores de los Procesos de Reforma en Salud

- 1) Sector público
 - Gobierno Central:
 - Presidencia de la república
 - Ministerio de salud
 - Ministerio de educación
 - Fuerzas armadas
 - Otros organismos del Estado: Comisión de reforma del Estado; ministerio de planificación; ministerio de economía y finanzas; ministerio de obras públicas; ministerio de trabajo; secretaría de la presidencia; congreso de la república, gabinete social, entre otros.
 - Consejos nacionales de salud (National Health Council) o similares
 - Otros

⁸ Este cuadro es una adaptación del cuadro 4.1 *Principal actors in the health system*, pag. 34. En: PAHO-WHO, 1998.

⁹ Entre los actores relevantes para los procesos de reforma están: políticos y burócratas, gerentes y profesionales de salud, la población y los pacientes, y los intereses estructurales y de grupo (Ham & Hawkins, 1999). Si se va a utilizar la herramienta del *Policy Maker*, se debe identificar si los actores o jugadores son una organización, una sub-unidad de una organización, un grupo social, o un individuo, y definir a qué sector pertenece el actor.

- Instituciones de seguridad social
- Nivel intermedio de gobierno (nivel subnacional: estados o provincias)
- Gobiernos locales (municipales, distritales, o similares)
- Unidades coordinadoras de los préstamos multilaterales
- Universidades e institutos de educación superior públicos
 - Otras instituciones del sistema de servicios de salud

2) Sector Privado

- Aseguradoras nacionales e internacionales:
 - Con fines de lucro
 - Sin fines de lucro
- Prestadores de servicios:
 - Con fines de lucro
 - Sin fines de lucro
- Proveedores de insumos
- Empresas de tecnología en salud (equipos y medicamentos)

3) Sociedad civil organizada

- Sociedad civil organizada alrededor de la salud:
 - Gremios
 - Asociación de trabajadores - sindicatos
 - Asociaciones profesionales
 - ONGs en salud
 - Comités o consejos de salud
 - Asociación de pacientes
 - Grupos de autocuidado
 - Grupos de base en salud
- Sociedad civil organizada en general:
 - Asociación o grupos de vecinos (*citizens' groups*)
 - Partidos políticos
 - Asociaciones comerciales
 - Cámaras de empresarios
 - Cámara de industriales
 - Otros
 - Universidades e institutos de educación superior privados
 - Iglesia
 - Público en general

- Medios de comunicación
- 4) Agencias y organismos de cooperación internacional bilateral y multinacional
 - Financiero:
 - Agencias de cooperación internacional financiera
 - Banca multilateral (BID-BM) y otros
 - Técnico:
 - Agencias y Organismos de Cooperación Internacional técnica (ONU, OPS, PNUD, UNICEF, UNPF)
 - Agencias bilaterales y multilaterales de asistencia técnica de Canadá, Dinamarca, Francia, Italia, Holanda, España, Suecia, Alemania, Japón, Estados Unidos (por ejemplo: USAID), Unión Europea y la Comunidad Europea

3.5.3.2 Preguntas Sugeridas

- 1) ¿Cuáles son los actores que están siendo afectados directa o indirectamente por la reforma en salud?
- 2) ¿Cuáles actores ven afectados sus flujos de ingresos o egresos económicos como consecuencia de la reforma?
- 3) ¿Cuáles actores ven afectados su poder político o su capacidad para influir en la toma de decisiones?
- 4) ¿Cuáles actores se ven afectados en su prestigio e imagen?

3.5.3.3 Forma de Presentación

CUADRO 2
ACTORES DE LA REFORMA

Política

1:

Objetivos de la reforma	Actores			
	Sector Público	Sector privado	Sociedad Civil Organizada	Agencias y organismos de cooperación bilateral y multinacional
Objetivo 1	Actor 1	Actor 2	Actor 4	Actor 5
	Actor 3	Actor 6	Actor 7	Actor X
Objetivo 2	Actor 1	Actor 2	Actor 4	Actor 5
	Actor 3	Actor 6	Actor 7	Actor X

3.5.3.4 ¿Dónde y Cómo Obtener la Información?

FUENTES DE INFORMACIÓN

Información secundaria: Ministerio de salud, seguridad social, gobiernos subnacionales y oficinas de coordinación y planificación de los préstamos multilaterales en los ministerios. Otra información relevante puede ser obtenida de publicaciones editadas por los propios actores, previa validación por el equipo técnico que está haciendo el análisis.

3.5.3.5 ¿Cómo Preparar la Información?

Se sugiere que el equipo técnico que está apoyando a la institución que conoce el proceso de reforma, prepare una lista exhaustiva de los actores que participan en la reforma del sector salud., a través de un ejercicio de simulación, utilizando los criterios sugeridos para la identificación de los actores. Al igual que en el caso anterior, es fundamental que este grupo de trabajo tenga un conocimiento profundo del sector y sus actores, de manera que puedan hacer una selección acertada de los mismos. En caso de que el equipo lo considere necesario y de que el tiempo político así lo permita, podría complementarse esta selección con la opinión de informantes clave, vía entrevistas o cualquier otro método de medición de opinión.

3.5.4 Tercer Paso: Análisis de la Capacidad de Acción

El objetivo de este paso es determinar cuál es la capacidad de cada uno de los actores para afectar los resultados de cada objetivo del proceso de reforma, a favor o en contra. El establecimiento de esta capacidad, se basa en el balance de los costos y beneficios individuales de los integrantes de cada grupo, para determinar qué actor es más probable que tome una acción colectiva (Olson, 1971; Hardin, 1982).

Para ello hay que considerar los siguientes aspectos:

- 1) Características y cuantía de los costos de influir en la reforma: los costos de influir en la reforma para cada uno de los actores están asociados a los beneficios que dejan de percibir por dedicarle recursos a apoyar o poner obstáculos a la misma. Estos costos están asociados a diversos factores:
 - el poder formal del grupo o actor para ejercer influencia, es decir, las facultades que le confieren las leyes a los actores, los cargos que éstos posean en instancias de toma de decisiones, el papel que juegan dentro del diseño actual del proceso de reforma: mientras mayor poder formal, menores son los costos de influir;
 - si el costo total de ejercer influencia es muy alto, entonces sólo grupos grandes (mientras mayor es el número de integrantes, menor es el costo individual) o con muchos recursos pueden enfrentar la acción colectiva;
 - la organización tiene un costo: mientras mayor sea la organización de partida del grupo relevante, menores serán los costos de realizar la acción grupal, y si no hay organización previa, mientras más grande sea el grupo, mayores son los costos de organización.
- 2) Características y tamaño de los beneficios (o costos) individuales para cada integrante del grupo una vez aprobada la reforma: si el beneficio (costo) total para un actor al efectuarse la reforma tiene un tamaño fijo, mientras más grande sea el grupo, menores serán los beneficios (costos) individuales de cada uno de sus integrantes (por ejemplo: la repartición entre varias empresas de los beneficios en el mercado de aseguramiento, o la repartición de los costos financieros de la reforma entre toda la población). Si los beneficios (costos) individuales tienen un tamaño fijo, el número de personas en el grupo es irrelevante.
- 3) En resumen los factores que afectan la capacidad de acción de los actores son:
 - Tamaño del grupo.
 - Poder político: influencia y/o peso en la toma de decisiones.
 - Poder técnico: prestigio e imagen; manejo y control de medios de comunicación e información.

- Poder administrativo: rango o posición en el sector público.
- Poder financiero: monto de recursos que maneja.
- Características de los costos y ganancias para el grupo, es decir ¿cómo varía la relación costo-beneficio si se considera al grupo como un todo y a los individuos del grupo por separado? ¿Cuál es el tamaño mínimo del grupo que puede decidir actuar?
- El que un grupo lleve a cabo acción alguna depende de que los beneficios individuales de sus miembros superen los costos individuales en los que tienen que incurrir para llevar a cabo la acción de apoyo u oposición.
- Mientras mayor sea el beneficio o el costo para un actor involucrado en la reforma, mayores recursos estará dispuesto a aportar para apoyarla u oponerla, respectivamente. Los recursos aportados deberán ser proporcionales a la capacidad de afectar el resultado.

3.5.4.1 Preguntas Sugeridas

- 1) ¿Cuál es la capacidad de cada uno de los actores que participan en la reforma para afectar a favor o en contra los resultados de cada objetivo del proceso de reforma?
- 2) ¿Superan los beneficios individuales de los miembros de un grupo superan los costos individuales en los que tienen que incurrir para llevar a cabo la acción de apoyo u oposición?
- 3) ¿Cuáles beneficios dejan de percibir los actores por dedicarle recursos a apoyar u oponer el objetivo de la reforma?
- 4) ¿Cuál es el poder que le confieren las leyes a los actores?
- 5) ¿Qué cargo desempeña o tiene el actor?
- 6) ¿A qué nivel de toma de decisión se sitúa el cargo del actor?
- 7) ¿Qué actores tienen poder de veto en las decisiones?
- 8) ¿Qué actores tienen la potestad para determinar la agenda de los procesos de decisión?
- 9) ¿Qué rol tiene el actor en la reforma en salud?
- 10) ¿Cuál es el tamaño del grupo que ejerce influencia o incide a favor o en contra del objetivo de la reforma?
- 11) ¿Cuál es el monto de los recursos económicos con los que cuenta el grupo que actúa sobre el objetivo de la reforma?
- 12) ¿Cuál es el nivel de organización del grupo que tiene injerencia sobre el objetivo de la reforma?
- 13) ¿Cuáles son las características y el tamaño de los beneficios o de los costos individuales para cada integrante del grupo una vez aprobado el objetivo de la reforma?
- 14) ¿Tiene un tamaño fijo el beneficio o costo total para un actor de que se cumpla el objetivo de la reforma?
- 15) ¿Cuál es el prestigio y la imagen del actor en la sociedad?
- 16) ¿Tiene el actor control de información y de los medios de comunicación?

3.5.4.2 Forma de Presentación

CUADRO 3
CAPACIDAD DE ACCIÓN DE LOS ACTORES¹⁰

Política 1: _____

Objetivo 1: _____

Capacidad de acción (poder)	Actores
Alta	Actor 1, Actor 6
Media	Actor 2, Actor 3
Baja	Actor 5, Actor 4

3.5.4.3 ¿Dónde y Cómo Obtener la Información?

FUENTES DE INFORMACIÓN

Información secundaria: ministerio de salud, seguridad social, gobiernos subnacionales y prensa nacional.

3.5.4.4 ¿Cómo Preparar la Información?

Se sugiere construir la capacidad de acción de todos los actores identificados a través de un ejercicio de simulación con el equipo técnico líder de la reforma. Para hacer esta selección se cuenta, por una parte, con el conocimiento a profundidad que tiene el equipo técnico del sector y sus actores, y por la otra, con el marco analítico que se ofrece en esta metodología. Al igual que en el caso anterior, es fundamental que este grupo de trabajo tenga un conocimiento profundo del sector y sus actores para que puedan hacer una evaluación confiable y teóricamente sustentada de la capacidad de acción de los mismos. En caso de que el equipo lo considere necesario y de que el tiempo político así lo permita, podría complementarse esta evaluación con la opinión de informantes clave sobre la capacidad de acción de los actores, vía entrevistas o cualquier otro método de medición de opinión.

¹⁰ En el ejemplo que se construye en el apartado V, Cuadro 12, se presenta una modalidad para analizar y calificar la capacidad de acción de los actores, previa a la clasificación final de la capacidad de incidir sobre la reforma, es decir, a la preparación del cuadro 3. Bajo esta modalidad, se propone estimar –utilizando una ponderación arbitraria- un balance general de la capacidad de acción de cada actor con base en las respuestas a las preguntas relativas a la capacidad de acción de los actores.

3.5.5 Cuarto Paso: Evaluación de Costos y Beneficios, Posición de los Actores

Una vez identificados los actores con alta y media capacidad de acción, es necesario preparar para cada uno un balance de cómo es afectado por el objetivo, por los mecanismos, los procesos o estrategias, para el logro de ese objetivo de la reforma. Ello requiere comparar los aspectos positivos con los negativos del objetivo de la reforma para cada actor y determinar el signo del balance neto. Este balance puede ser: positivo, en el caso de que los beneficios del objetivo de la reforma para un actor superen los costos; negativo, en caso contrario; indeterminado, en el caso de que con la información disponible no sea posible determinar el balance neto de los costos y beneficios. Inclusive con base en el análisis de los diferentes balances de costo-beneficio para cada uno de los actores en estudio, se clasifica la posición en: muy a favor, medianamente a favor y algo a favor, por un lado, y por el otro, algo en contra, medianamente en contra o muy en contra.

Es posible que a medida que se hace el análisis se identifiquen actores colectivos (ej.: el gremio médico) que requieren ser subdivididos en categorías separadas debido a que los efectos del objetivo de la reforma sobre distintos sectores del grupo son diferentes (ej.: médicos del sector público, médicos del sector privado). También, pueden haberse considerado por separado actores sobre los cuales los efectos de la reforma son los mismos y por lo tanto pueden agregarse para el análisis. De igual forma, es posible que haya actores en la lista inicial que no se ven afectados significativamente por la reforma y en ese caso podrían excluirse del análisis.

3.5.5.1 Preguntas Sugeridas

A cada actor con alta y media capacidad de acción al que se le está evaluando su función de utilidad o los costos y beneficios asociados al logro del objetivo de la reforma se le debe preguntar:

- 1) ¿Poseen la información relevante para tomar una decisión, es decir, conocen con certeza los costos y beneficios que la reforma les acarrea?
- 2) ¿Para el logro del objetivo de la reforma superan los beneficios a los costos?
- 3) ¿Para el logro del objetivo de la reforma superan los costos a los beneficios?
- 4) ¿Es posible determinar el balance neto de los costos y beneficios del logro del objetivo de la reforma?
- 5) ¿Son iguales o son diferentes los efectos del logro del objetivo de la reforma para los distintos sectores de los actores colectivos?
- 6) ¿Son los mismos los efectos del logro del objetivo de la reforma para algunos actores individuales o colectivos?

- 7) ¿Hay algunos de los actores que han sido identificados con alta o media capacidad de acción que no se ven afectados por el logro del objetivo de la reforma?
- 8) ¿Cómo afecta su decisión el hecho de que algunos beneficios o costos son inciertos, mientras que otros son seguros o ineludibles?

3.5.5.2 Forma de Presentación

CUADRO 4

EVALUACIÓN DE COSTOS Y BENEFICIOS: POSICIÓN DE LOS ACTORES

Política 1: _____

Objetivo 1: _____

	Actores				
	Actor 1	Actor 2	Actor 3	Actor 4	Actor 5
Beneficios	Estrategia A Estrategia B Estrategia C Estrategia D	Estrategia A Estrategia B		Estrategia C	Estrategia A Estrategia C Estrategia B
Costos		Estrategia C	Estrategia A Estrategia B Estrategia C Estrategia D	Estrategia A Estrategia B	Estrategia D
No lo afecta		Estrategia D		Estrategia D	
Balance: Posición de los actores	Muy a favor	Algo a favor	Muy en contra	Algo en contra	Medianamente a favor

3.5.5.3 ¿Dónde y Cómo Obtener la Información?

FUENTES DE INFORMACIÓN

Información secundaria: Ministerio de salud, seguridad social, gobiernos subnacionales y prensa nacional.

3.5.5.4 ¿Cómo Preparar la Información?

Para estimar los costos y beneficios para cada actor individual o colectivo asociados a un determinado objetivo de la reforma, se sugiere obtener la información directamente

de los actores seleccionados en el paso anterior. Se debe preparar una lista con los costos y beneficios potenciales que los analistas identifican y estiman que la reforma implica para cada uno de los actores. Luego en las entrevistas se debe preguntar directamente ¿cuál es la posición? (a favor o en contra) ante el objetivo de la reforma, así como las razones que explican esa posición (es decir, los costos y beneficios que el actor le atribuye al objetivo de la reforma). Se utilizan entrevistas como fuente de información porque la probabilidad de cometer un error en estimar la posición de un actor a través de la simulación es muy elevado.¹¹

En la entrevista se deben comparar los beneficios y costos que el actor ha identificado como determinantes en la adopción de su posición ante la reforma, con la lista elaborada por los analistas. Se deben indagar las razones por las cuales el actor no ha considerado estos costos y beneficios en su análisis. Algunas posibilidades son: que no los conocían o no habían pensado en ellos, o que son muy inciertos para tomarlos en cuenta.

3.5.6 Quinto Paso: El Mapa de los Actores Políticos de la Reforma

Con la información sobre los actores se construye una matriz en la cual se ubican todos los individuos o grupos relevantes, y en la cual se identifican las posibles fuentes de oportunidades y amenazas a los objetivos de la reforma. Esta matriz constituye la primera fuente de información política para el diseño de las estrategias orientadas a incrementar la factibilidad de las reformas. La propuesta metodológica que se presenta en este trabajo, sugiere un modelo de mapeo político que permitirá precisión en el análisis de la capacidad de acción de los actores, en su relación con la posición que tienen hacia la reforma, y que al mismo tiempo sea de uso fácil y expedito para quienes tienen que tomar decisiones oportunas para apoyar los procesos de reforma en salud.

Cuando se hace el análisis, se espera que el efecto de la reforma sobre cada actor este directamente relacionado con su posición ante la misma (apoyo o rechazo). Por lo tanto, en el caso de que cada actor conozca perfectamente cómo va a ser afectado por la reforma, es de esperarse que cuando el balance sea positivo la apoyarán y cuando sea negativo, la rechazarán.

Antes de pasar al próximo paso, es decir al análisis político de los actores de la reforma, es necesario identificar aquellos objetivos frente al cual todos los actores analizados se oponen. En este caso cabe preguntarse si es necesario hacer una nueva definición o planteamiento de los mismos, o si más bien, dada su importancia para la reforma, se mantienen, con la implicaciones que tal decisión acarrea para la consecución oportuna de la reforma.

¹¹ En Schmeer, K (1998) se encuentra la Guía de Preguntas que utilizó PHR - Abt Associates para identificar la posición de los actores en relación con los objetivos de la reforma en salud en Ecuador. En la misma se interroga sobre los costos y beneficios para los actores entrevistados de cada aspecto del objetivo de la reforma en estudio.

3.5.6.1 Tipo de Preguntas Sugeridas

A continuación se presentan unos ejemplos de las preguntas que se sugieren en este caso. Sólo se dan ejemplos, porque las preguntas surgen directamente del cuadro propuesto. Del análisis del mismo, se extraen todas las opciones de interrogantes posibles, dependiendo del poder y la posición de los actores.

- 1) ¿Cuáles son los actores que tienen una alta capacidad de acción y que están muy a favor del objetivo de la reforma?
- 2) ¿Cuáles son los actores que tienen una alta capacidad de acción y que están muy en contra del objetivo de la reforma?

3.5.6.2 Forma de Presentación

A continuación se presenta una matriz de análisis estratégico que permite un análisis de las capacidades de acción y la posición ante cada uno de los objetivos de la reforma. Esta matriz tiene la siguiente estructura básica:

**CUADRO 5
MAPA DE ACTORES**

Posición ante el objetivo de la reforma	Mapa de actores - objetivo 1 de la reforma						
	Apoyan			Indeterminados	Se oponen		
Capacidad de acción (poder)	Muy a favor	Medianamente a favor	Algo a favor		Algo en contra	Medianamente en contra	Muy en contra
Alta	Actor A		Actor E	Actor G	Actor I		Actor M
Media	Actor B	Actor D		Actor H	Actor J	Actor K	Actor N
Baja	Actor C		Actor F			Actor L	Actor O

3.5.6.3 ¿Dónde y Cómo Obtener la Información?

Este es el paso final del análisis estratégico de los actores individuales y colectivos que se ven afectados y tienen injerencia en los objetivos de la reforma. Ya se cumplió con la revisión de la información secundaria pertinente, el análisis del equipo técnico experto y con las consultas directas a los actores con mediana y alta capacidad de acción. En este momento lo que corresponde es que el equipo técnico que conduce la reforma prepare el cuadro anterior y de esta manera construya el mapa de actores políticos con la correspondiente descripción de su correlación de fuerzas (capacidad de acción y posición). Se recomienda presentar este análisis al líder clave de la reforma, que en la mayor parte de los casos, sería el ministro de salud del país.

3.6 TERCERA ETAPA: LAS ESTRATEGIAS BASADAS EN EL ANÁLISIS POLÍTICO DE LOS ACTORES DE LA REFORMA

3.6.1 Objetivo

Determinar la oportunidad o amenaza que cada uno de los actores representa desde el punto de vista político para el objetivo de la reforma. En este caso se parte del potencial apoyo u obstáculo que cada actor relevante representa para la reforma. Del análisis del mapa de los actores surgen las estrategias que hay que poner en práctica para movilizar a los actores y cambiar su posición ante la reforma.

Las estrategias¹² que se diseñan tienen como meta movilizar a los actores en el mapa: 1) hacia el cuadrante superior de la izquierda (actores con alto poder y muy a favor de la reforma), o 2) lejos del cuadrante superior de la derecha (actores con alto poder y muy en contra de la reforma). Las estrategias tienen como finalidad incidir sobre el poder y la posición de los actores. Los **objetivos** específicos de las estrategias son:

- 1) Incidir sobre la capacidad de acción (poder) de los actores:
 - Aumentar y fortalecer la capacidad de acción (el poder) de los que apoyan.
 - Disminuir la capacidad de acción o debilitar a los que se oponen.
- 2) Cambiar la posición de los actores:
 - Mantener o no perder a quienes apoyan el objetivo de la reforma.
 - Fortalecer la posición de los que apoyan el objetivo.
 - Debilitar la posición de los que se oponen.
 - Cambiar la posición de quienes se oponen hacia posiciones más favorables (aumentar el número de actores que apoyan).
 - Cambiar la posición de los indiferentes hacia posiciones más favorables (de apoyo).

¹² Cuando se habla de estrategia se hace referencia a un proceso político que tiene un objetivo asociado a una acción específica para alcanzarlo. Las estrategias están orientadas a cambiar las relaciones de poder y el posicionamiento de los actores frente al objetivo de la reforma.

Entre las **estrategias (acciones)** que pudieran implantarse para el logro de estos objetivos, se pueden mencionar:¹³

1) Incidir sobre la **capacidad de acción** (poder) de los actores:¹⁴

- Identificar y consolidar un líder de la reforma y un equipo que asuma el liderazgo de la misma.
- Fortalecer el liderazgo de quienes apoyan el objetivo de la reforma dotándolos de recursos financieros, materiales y capacitación técnica.
- Estimular las coaliciones entre los que tienen una posición a favor de la reforma, independientemente de su capacidad de acción (nivel o grado).
- Capacitar en técnicas de análisis político, logro del consenso, gestión del conflicto y negociación a los líderes de la reforma, especialmente a quienes tienen alta capacidad de acción.
- Lograr un acercamiento a los líderes políticos de los que apoyan la reforma a través de una estrategia de *lobby* o cabildeo.
- Financiar la infraestructura para la organización que impulsa la reforma: dotarla de recursos financieros.
- Fomentar el acceso a los medios de comunicación de quienes apoyan la reforma.

3) Cambiar la **posición** de los actores:

- *Advocacy* (abogacía: *lobby*, diseminación de información y generación de consensos) para movilizar a los actores a favor del objetivo de la reforma.
- Informar, comunicar y persuadir: se parte del supuesto que invertir recursos en informar a los actores que no se encuentren movilizados o que se oponen a la reforma porque no están considerando todos los beneficios potenciales que ésta implica para ellos, puede llevarlos a adoptar posiciones favorables a la reforma.

¹³ Como documentos de apoyo para la identificación de estas estrategias se trabajó con la metodología del *PolicyMaker* y con un ejercicio de mapeo político realizado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard utilizando esa herramienta (Caja Costarricense de Seguro Social, 1998).

¹⁴ Si bien antes se mencionó que grupos grandes podrían tener un costo individual menor para llevar a cabo una acción, en el momento de seleccionar una intervención, hay que tomar en cuenta que hay estrategias cuyo costo es proporcional al tamaño del grupo. Tal es el caso de la puesta en marcha de una estrategia de educación, dado que por ejemplo, los costos de un taller de capacitación de líderes aumentan a medida que el grupo se hace más grande.

- Cambiar los beneficios y los costos: si los costos que la reforma impone a sus posibles detractores pueden ser disminuidos o postergados, o los beneficios aumentados o adelantados, es posible que la oposición de éstos disminuya. También, los grupos que están a favor de la reforma pero tienen poco poder, pueden ser movilizados si se disminuyen los costos de organización que enfrentan.
- Modificar los riesgos o incertidumbres: si algunos actores no están considerando los beneficios que la reforma les proporciona, porque están muy lejanos en el tiempo o son muy inciertos, el asegurar estos beneficios mediante acuerdos explícitos que los garanticen puede incrementar el apoyo a la reforma.
- Organizar campañas de comunicación masiva por televisión, radio, prensa, entre otros, para informar sobre los beneficios de la reforma.
- Manejar la legitimidad de los grupos a través de mecanismos publicitarios; asociar la posición de los actores que apoyan a valores sociales positivos y la de los que se oponen a valores sociales negativos.
- Atraer a líderes políticos hacia los objetivos de la reforma.

3.6.2 Preguntas Sugeridas

- 1) ¿Cómo se puede aminorar la capacidad de acción de quienes se oponen a la reforma?
- 2) ¿Cómo se pueden movilizar a los grupos a favor de la reforma pero que tienen poca capacidad de acción?
- 3) ¿Cómo se puede hacer que más grupos apoyen la reforma?
- 4) ¿Cuáles son las acciones que se deben poner en marcha para fortalecer la capacidad de acción o el poder de los que apoyan y disminuir la capacidad de acción o debilitar las de los que se oponen?
- 5) ¿Qué acciones se deben emprender para fortalecer la posición de quienes están a favor del objetivo y qué acciones se deben emprender para cambiar la posición de los actores que están en contra o que tienen una posición indeterminada?
- 6) Entre los actores de la reforma, ¿quién es el líder con mayor poder que además tiene una posición muy a favor del objetivo de la reforma?
- 7) A nivel político general, ¿cuál es un líder clave que puede impulsar la reforma?
- 8) ¿Cuáles actores deben recibir entrenamiento en manejo político y del conflicto y en el logro de consenso?
- 9) ¿Cuántos recursos financieros se requieren para apoyar la reforma?

- 10) ¿Cuáles son los beneficios potenciales de la reforma que no han sido considerados por los actores no movilizados o por los que se oponen que podrían cambiar su posición frente a la misma?
- 11) ¿Qué acciones se deben poner en marcha para disminuir o postergar los costos de la reforma para los detractores y para aumentar sus beneficios?
- 12) ¿Qué acuerdos explícitos se pueden formular para que los actores que ven los beneficios de la reforma como muy lejanos en el tiempo, o muy inciertos, los perciban como seguros y posibles?

3.6.3 Forma de Presentación

CUADRO 6

Política 1: _____

Objetivo 1: _____

Menú de Estrategias			
Objetivo de la estrategia (algunos ejemplos)	Actor que afecta	Acción (algunos ejemplos)	Costo financiero de implantar la estrategia*
Incrementar capacidad de acción de quienes apoyan	Actor C Actor W	Financiar infraestructura para organización	Estimación 1
Mantener o no perder a quienes apoyan el objetivo de la reforma	Actor X Actor B	Promover la legitimidad de estos actores	Estimación 2
Incrementar el número de los que apoyan o cambiar la posición de los indiferentes hacia posiciones más favorables (de apoyo) hacia la misma.	Actor A	Informar, comunicar: poner en marcha una campaña de comunicación masiva	Estimación 3
Cambiar la posición de quienes oponen hacia posiciones más favorables.	Actor D Actor M	Cambiar beneficios y costos	Estimación 4
Disminuir la capacidad de acción de los que se oponen.	Actor S	Manejar el conflicto y persuadir con estrategias de consenso	Estimación 5
Disminuir los costos para lograr su apoyo	Actor I	Modificar los riesgos e incertidumbres	Estimación 6
Otros objetivos	Actor O		

* Este costo puede ser estimado de dos maneras: 1) Con una escala de alto, medio y bajo de acuerdo a lo que el analista percibe será el costo financiero de la estrategia en relación a los recursos disponibles con que cuenta el actor responsable de ejecutar la acción y 2) Estimar el monto en moneda local para ejecutar la estrategia diseñada.

3.6.4 ¿Dónde y cómo obtener la información?

En este momento lo que corresponde es que el equipo técnico que conduce la reforma prepare el menú de estrategias orientadas a movilizar a los actores en el mapa político y, de ser posible, lo consulte con algunos actores clave del sistema de salud.

3.7 CUARTA ETAPA: OPORTUNIDADES, AMENAZAS Y ESTRATEGIAS¹⁵

3.7.1 Objetivo

El propósito de esta sección es definir estrategias (objetivos y acciones) requeridas para aprovechar las oportunidades y sortear las amenazas que pueden afectar la factibilidad política de lograr los objetivos de la reforma en salud. Las transiciones que se dan en el contexto político, social, económico y ambiental pueden generar oportunidades y amenazas para la reforma y sus objetivos.

3.7.2 Paso 1: Identificación de Oportunidades

Se construye un cuadro donde se identifican los momentos de cambio o transiciones que pueden representar oportunidades para incrementar la factibilidad política del logro de cada objetivo de la reforma en salud. Estas oportunidades pueden surgir de un cambio en los individuos (líderes con roles clave), en las organizaciones que están implementando la reforma, en otras organizaciones, y en el contexto político y social en general (*Policy Maker*, 1996). Se considera una oportunidad o amenaza toda aquella situación que genera un proceso de cambio, bien sea en el ámbito político, social o económico. Su percepción en cuanto a si es una oportunidad o más bien una amenaza, depende de la situación en la que se encuentre el analista.

Los elementos necesarios para construir el cuadro de **oportunidades** son:¹⁶

- 1) Identificar las oportunidades para los objetivos de la reforma. Se presenta una lista inicial y sugerencias de las situaciones que generan oportunidades o amenazas, la cual ha de ser estudiada y completada en cada caso:
 - Cambio de liderazgo en alguno de los niveles de gobierno y/o del sistema sanitario (por ejemplo: elecciones presidenciales, de gobernadores, cambio en el ministerio de salud o en la administración pública).

¹⁵ La propuesta para esta etapa está tomada del *PolicyMaker*, con la única diferencia que nosotros distinguimos la magnitud de la probabilidad en el análisis de las acciones.

¹⁶ Las categorías del 1 al 3 son tomadas del *PolicyMaker*. La lista de las situaciones que generan oportunidades y amenazas es nuestra. De ser necesario, para cada categoría de análisis se puede proponer una metodología para construir el indicador o preparar un menú de acuerdo a la experiencia internacional.

- Cambios en las fuentes de financiamiento: por ejemplo, entrada de financiamiento de la banca multilateral.
 - Cambio de apoyo político para la reforma en salud.
 - Cambio en los actores que participan en la propuesta de reforma: por ejemplo, incorporación de los empresarios y trabajadores en la discusión de la propuesta.
 - Cambio en la forma de organización política: por ejemplo: elección de gobernadores y alcaldes, y descentralización.
 - Cambios institucionales –reestructuraciones y modernizaciones- en las organizaciones de salud: ministerio de salud, instituto de seguridad social, entre otros.
 - Cambios técnicos por incorporación de nuevos avances en el conocimiento sobre el tema de la reforma.
 - Cambios en el marco legal y jurídico del país.
- 2) Identificar a los actores que se ven afectados por las oportunidades identificadas para cada objetivo de la reforma.
 - 3) Identificar las acciones para aprovechar las oportunidades y lograr apoyo para el proceso de reforma en salud,¹⁷ como ejemplo se pueden mencionar: la elección de un nuevo presidente de la república y la elección de gobernadores.
 - 4) En estos lineamientos se sugiere la evaluación de la influencia de las oportunidades y sus respectivas acciones sobre el mapa de actores, así como de la probabilidad de que la acción tenga el efecto deseado. De nuevo, eso sirve sólo para tener el menú de estrategias, pero no ayuda a elegir las mejores.¹⁸
 - 5) Cada oportunidad tiene un efecto potencial sobre el mapa de actores. Por ejemplo, las oportunidades pueden implicar el acercamiento de actores hacia el cuadrante superior izquierdo, o su alejamiento del superior derecho. En este paso, se busca determinar ese efecto, comparando la posición final de cada actor si se toman las acciones asociadas a cada oportunidad, o amenaza (véase últimas dos columnas del cuadro).

¹⁷ Estas acciones complementan el diseño de las estrategias efectivas para mejorar la factibilidad política de la reforma.

¹⁸ En el caso de que sea necesario incluir una metodología para elegir las estrategias, se deberían considerar también los costos de las estrategias y el tiempo que se estima que pueden tardar en tener el efecto deseado. Para ello, es posible evaluar las experiencias de reforma en otros países, y asignarle una valoración a las diversas acciones. Por ejemplo, lograr la apropiación del proceso de reforma por parte del presidente de la república, tendría una alta posibilidad de influencia.

- 6) Si las acciones a tomar no modifican con certeza la posición de los actores en el cuadro, puede ser conveniente considerar la probabilidad de que las acciones tengan el efecto deseado. En esta caso sólo es necesario identificar si es alta, media o baja.

3.7.2.1 Preguntas Sugeridas

- 1) ¿Han ocurrido cambios que puedan modificar favorablemente la posición de los actores en el mapa o introducir actores nuevos en él en alguno de los niveles de gobierno o del sistema sanitario? ¿En las fuentes de financiamiento? ¿En la forma de organización política? ¿Cambios institucionales? ¿Cambios técnicos o cambios en el marco legal?
- 2) ¿Cuál es el efecto de esos cambios en el mapa de actores y qué acciones se pueden tomar para maximizar ese efecto?
- 3) ¿Cuál es la probabilidad de que las acciones sugeridas afecten la posición de los actores favorablemente?

3.7.2.2 Forma de Presentación

CUADRO 7 IDENTIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES

Política

1: _____
—

Objetivo

1: _____
—

Oportunidades –cambios-	Actores afectados	Acciones a ejecutar para aprovechar las oportunidades	Posición del actor si no se toma la acción	Posición del actor si se toma la acción	Probabilidad de que cambie la posición *
Oportunidad 1	Actor 1 Actor 5 Actor 10	Acción 1	Muy en contra, alta capacidad de acción	Muy en contra, poca capacidad de acción	Estimación 1: Alta
Oportunidad 2	Actor 2	Acción 2	Indiferente, baja capacidad de acción	Muy a favor, media capacidad de acción	Estimación 2: Baja
Oportunidad 3	Actor 3	Acción 4	A favor, baja capacidad de acción	Muy a favor, alta capacidad de acción	Estimación 3: Media
Oportunidad X					

* Percepción a priori del equipo líder de la reforma y del que está haciendo el análisis estratégico de los actores, de la probabilidad de que se cambie la posición y la capacidad de acción del actor que se ve afectado por la oportunidad.

3.7.3 Paso 2: Identificación de Amenazas

Se construye un cuadro de amenazas donde se identifican los momentos de cambio o transiciones que pueden representar obstáculos significativos para la consecución de los objetivos de la reforma en salud. Estas amenazas pueden surgir de un cambio en los individuos (líderes con roles clave), en las organizaciones que están implementando la reforma, en otras organizaciones y en el contexto político y social en general (*Policy Maker*, 1996).

Los elementos necesarios para construir el cuadro de amenazas son:¹⁹

- 1) Describir las amenazas para la reforma: véase lista en apartado anterior.
- 2) Definir qué actores son afectados por los obstáculos de la reforma.
- 3) Identificar y definir las acciones para superar obstáculos y aumentar factibilidad de la reforma en salud. Estas acciones están relacionados con la estrategia para lograr la factibilidad política de la reforma.
- 4) Determinar para cada obstáculo la posición del actor afectado en el mapa si se efectúa o no la acción sugerida.
- 5) Si las acciones a tomar no modifican con certeza la posición de los actores en el cuadro, podría ser conveniente considerar la probabilidad de que las acciones tengan el efecto deseado. En este caso sólo es necesario identificar si es alta, media o baja.

3.7.3.1 Preguntas Sugeridas

- 1) ¿Han ocurrido cambios que puedan modificar desfavorablemente la posición de los actores en el mapa o introducir actores nuevos en él en alguno de los niveles de gobierno o del sistema sanitario? ¿Cambios en las fuentes de financiamiento? ¿En la forma de organización política? ¿Cambios institucionales? ¿Cambios técnicos o cambios en el marco legal?
- 2) ¿Cuál es el efecto de esos cambios en el mapa de actores y qué acciones se pueden tomar para minimizar ese efecto?
- 3) ¿Cuál es la probabilidad de que las acciones sugeridas disminuyan el efecto desfavorable ocasionado por las amenazas consideradas?

3.7.3.2 Forma de Presentación

CUADRO 8 IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS

Política

1: _____

—

Objetivo

1: _____

—

¹⁹ Las categorías también son tomadas del *Policy Maker*.

Obstáculos – amenazas	Actores afectados	Acciones a ejecutar para superar obstáculos	Posición del actor si no se toma la acción	Posición del actor si se toma la acción	Probabilidad de que cambie la posición *
Amenaza 1	Actor 1 Actor 5 Actor 10	Acción 1	Muy en contra, alta capacidad de acción	Muy en contra, baja capacidad de acción	Estimación 1: Baja
Amenaza 2	Actor 2		Indiferente, baja capacidad de acción	Muy a favor, baja capacidad de acción	Estimación 2: Alta
Amenaza X					

* Percepción a priori del equipo líder de la reforma y del que está haciendo el análisis estratégico de los actores, de la probabilidad de que se cambie la posición y la capacidad de acción del actor que se ve afectado por la amenaza.

3.7.3.3 ¿Dónde y Cómo Obtener la Información?

Para completar este paso, se sugiere un procedimiento similar al paso anterior. Es el equipo técnico que conduce la reforma quien debe preparar este cuadro de oportunidades y amenazas.

3.8 QUINTA ETAPA: SELECCIÓN FINAL DEL GRUPO DE ESTRATEGIAS

3.8.1 Objetivo

Del análisis anterior, tanto de las estrategias que surgen del mapa político de los actores como de la evaluación de las oportunidades y amenazas potenciales del contexto social, político, económico y ambiental, surge un grupo de estrategias con sus objetivos y acciones que le sirven al decisor de orientación para seleccionar aquellas que tengan mayor probabilidad de aumentar la factibilidad de que se cumplan los objetivos de la reforma del sector salud. A la hora de elegir estrategias, no sólo es importante la probabilidad de aumentar la factibilidad, sino también la magnitud del aumento de la misma. Lo que se propone en los cuadros anteriores es una aproximación tanto a la magnitud (a través del efecto sobre el mapa) como a la probabilidad (a través de la percepción de cuán probable es que el efecto ocurra). De ser necesario, se establecería una regla de decisión para elegir las estrategias y para ello se deben tomar en cuenta la probabilidad y la magnitud.

De la experiencia de mapeo de intereses desarrollada con el Ministerio de Salud del Ecuador (Schmeer, 1998), surgen las siguientes sugerencias para hacer más efectivas a las estrategias:

- 1) Cautela con la difusión y manejo de las estrategias que pretenden aumentar la factibilidad política de la reforma ya que pueden tener consecuencias positivas o

negativas a los fines de la misma. En efecto, el conocimiento público de estas estrategias pueden generar o movilizar aliados, pero también opositores;

- 2) Tienen que ser puestas en marcha a través de planes de comunicación y negociación;
- 3) Tienen que ser seguidas, evaluarse y respaldarse con recursos y tiempo para su implantación; y
- 4) Deben contar con actores que hayan sido capacitados para poner en marcha las estrategias.

Para preparar el cuadro del grupo de estrategias, se seleccionan tanto las estrategias tipo 1, basadas en el análisis político de los actores de la reforma que buscan incidir sobre la capacidad de acción y la posición de los actores frente a los objetivos de la reforma y los mecanismos diseñados para su logro, como las estrategias tipo 2, que surgen frente a las oportunidades y las amenazas para la reforma y sus objetivos, asociadas a las transiciones que se dan en el contexto político, social, económico y ambiental de un determinado país en un momento histórico específico.

3.8.2 Forma de Presentación

CUADRO 9
GRUPO DE ESTRATEGIAS

Estrategias	Objetivo	Acción	Efecto sobre el mapa de actores en cuadro 5	Probabilidad (percepción de cuán probable es que el efecto ocurra)
Estrategia 1 – tipo 1	Incrementar capacidad de acción de los que apoyan	Capacitación de líderes Financiamiento de infraestructura Promoción de líder de la reforma	Mover actores de baja o media capacidad de acción a alta	Media
Estrategia 2 – tipo 1	Cambiar la posición de quienes se oponen	Cambiar beneficios y costos: informar los beneficios del objetivo	Mover a actores que se oponen a una posición de apoyo	Baja
Estrategia 3 – tipo 2	Sortear la amenaza	Informar a la figura política en contra sobre las ventajas del objetivo Puesta en marcha de plan de contingencia en salud para lograr apoyo de la población	Mover la posición de un actor con alta capacidad de acción pero que está en contra a una posición de apoyo	Media
Estrategia 4 – tipo 2	Aprovechar la oportunidad	Estimular la coalición entre actores políticos a favor de la reforma	Mover la posición de los actores que apoyan la reforma pero que tienen una baja capacidad de acción a una con alta capacidad de acción	Alta

3.8.3 Preguntas Sugeridas

De la lista de preguntas y acciones que aparecen en el *Help* del *Policy Maker*, se ha seleccionado y traducido las siguientes para sustentar la identificación de estrategias que pueden apoyar la factibilidad política de la reforma de salud:

- 1) ¿Cuál es el actor clave (grupo o individuo) con el que se debe comenzar para cambiar el balance de poder en el mapa de análisis estratégico (posición y capacidad de acción) de los actores?
- 2) ¿Qué es más efectivo para cambiar la posición de cada uno de los actores de la reforma seleccionados, los incentivos o la presión?
- 3) ¿Cuántos actores necesitan que se les muevan con la finalidad de hacer que la política sea suficientemente factible?
- 4) ¿Es posible redefinir algunos de los objetivos o mecanismos de política con la finalidad de mejorar la probabilidad de éxito de la política de reforma en general?
- 5) ¿Cuál es la mejor forma de aprovechar las transiciones políticas y las oportunidades asociadas a esas transiciones para impulsar la reforma?
- 6) Otras acciones: resolución de conflictos, desarrollo de habilidades de negociación, *Advocacy*, construcción de consensos, comunicación y difusión, seguimiento de opinión pública (medición de cambios en la percepción del público), seguimiento y evaluación de la implantación de las políticas, planificación y gerencia estratégica, entre otras.

4. USO DE LOS LINEAMIENTOS PARA EL ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LOS ACTORES DE LA REFORMA: UN EJEMPLO DE APLICACIÓN PRÁCTICA

Este capítulo se ha preparado con el objetivo de presentar en forma integrada la aplicación de los lineamientos propuestos y el producto final del análisis estratégico de los actores. Esta es la sección de cierre y en ella se presenta un balance general de la aplicación de esta herramienta de análisis de factibilidad política.

Con el objetivo de apoyar a los usuarios en la aplicación de estos lineamientos, se decidió preparar un ejemplo práctico. Para ello se seleccionó una política específica de salud, con sus objetivos particulares, en un país imaginario. Dado que la herramienta que se propone, sugiere hacer el análisis estratégico de cada objetivo de la política, luego de tener identificada la política y sus objetivos, se selecciona uno en particular, se identifican algunas de las estrategias para su logro, y finalmente se aplican todas las etapas y pasos del análisis para el análisis estratégico de los actores.

4.1 PRIMERA ETAPA: DEFINICIÓN DEL CONTENIDO DE LA POLÍTICA DE REFORMA DE SALUD

4.1.1 Aspectos Preliminares para Definir el Contenido de la Política

- 1) El modelo de financiamiento, aseguramiento y prestación del sistema de servicios de salud está organizado en forma vertical; cada uno de los organismos del sistema de salud (el ministerio de salud y el instituto de seguridad social, entre otros), cumple las funciones de regular, financiar, asegurar y proveer servicios.
- 2) Con la reforma financiera, se tocan organizaciones antiguas que vienen operando en el país desde hace más de siete décadas. Son organizaciones de larga data, con personal de base (técnicos medios) con altos promedios de permanencia, que generan una inercia muy difícil de romper que está operando como barrera para el cambio.
- 3) El cambio que se propone es un cambio estructural que toca el sistema de financiamiento de las organizaciones de mayor peso en el sector.
- 4) Esta reforma surge como una propuesta alternativa a una preparada por un grupo concertado formado por empresarios, gobierno y sindicatos de trabajadores, apoyados por la banca multilateral, que planteaban la necesidad de separar los fondos de financiamiento en uno para los trabajadores y otro para los indigentes.
- 5) A la política de reforma financiera propuesta por este grupo concertado no se le ha calculado su factibilidad financiera.

- 6) El contexto económico es especialmente desfavorable porque el gasto público per cápita en salud ha ido cayendo en las dos últimas décadas y el escenario económico es muy negativo porque se espera un déficit fiscal cercano a un 10% del PIB.
- 7) En el escenario político e ideológico, los líderes políticos del país (presidente de la república y ministros clave del gabinete, incluyendo al ministro de la salud) están convencidos del papel del Estado en el financiamiento y aseguramiento de la salud de la población, así como de la necesidad de regular el mercado en el sector. Inclusive algunos sostienen la necesidad de la provisión pública de los servicios de salud. Así mismo, no hay consenso en que la descentralización de los servicios de salud a los gobiernos subnacionales traiga consigo una mayor eficiencia y efectividad en la provisión de servicios.
- 8) El país está viviendo un momento de cambios políticos y de valores muy significativo, por lo que existe un conflicto de principios entre lo que plantea el gobierno nacional y los valores de otros actores del sector, tales como los representantes de diversos grupos políticos en el congreso, empresarios, trabajadores, gremios y compañías de seguro, entre otros.

4.1.2 Definición de la Reforma en Salud y sus Objetivos

Política 1: Transformar el sistema de financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios para cambiar la forma de asignación de recursos financieros en el sector.

CUADRO 10
DEFINICIÓN DE LA REFORMA DE SALUD Y SUS OBJETIVOS

Objetivos	Estrategias para el logro del objetivo	Prioridad del objetivo (baja, media o alta)
<p>Crear un fondo nacional solidario para el financiamiento de todo el sistema de salud</p>	<p>Unificar las fuentes de financiamiento: contributivas y fiscales en un fondo único de salud.</p> <p>Crear fondos subnacionales a donde serán transferidos los recursos financieros.</p> <p>Profundizar el proceso de descentralización del nivel central al nivel subnacional.</p> <p>Reorganizar el ministerio de la salud para asumir el nuevo rol de regulador y financiador del sistema de servicios.</p> <p>Fortalecer la capacidad administrativa y de gestión del nuevo ministerio para el manejo y regulación del fondo solidario.</p>	<p>Alta</p>
<p>Separar las funciones de financiamiento, aseguramiento y provisión de los servicios públicos de salud</p>	<p>Poner en marcha cambios estructurales de las organizaciones de salud para lograr la separación de funciones de regulación, financiación, aseguramiento y prestación.</p> <p>Crear una instancia para el manejo del fondo único de salud que le permita ejercer al ministerio de salud la función reguladora del financiamiento.</p> <p>Diseñar y poner en marcha los compromisos de gestión entre el gobierno nacional y el subnacional para el cumplimiento de la política de salud y la transferencia de los recursos financieros.</p> <p>Diseñar e implantar contratos de gestión entre los gobiernos subnacionales y los proveedores públicos, privados o mixtos para el cumplimiento de los planes de salud y la transferencia de los recursos financieros.</p> <p>Introducir mecanismos de competencia y puesta en práctica de la contratación competitiva de servicios.</p> <p>Dar mayor autonomía a los hospitales públicos: autonomía para el manejo del presupuesto, de los recursos humanos, insumos, equipos y suministros.</p> <p>Diseñar y poner en práctica una canasta de servicios de salud cruzando el perfil epidemiológico de la población y los recursos financieros disponibles.</p> <p>Introducir empresas privadas para la administración de fondos de salud.</p>	<p>Alta</p>

4.2 IDENTIFICACIÓN DE LOS ACTORES RELACIONADOS CON LA REFORMA DEL SISTEMA DE FINANCIAMIENTO, ASEGURAMIENTO Y PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

4.2.1 Identificación Preliminar de Actores

La selección inicial de los actores se hace tomando en consideración que la reforma que se está impulsando se enmarca en las siguientes condiciones generales:

- 1) El gobierno actual es de carácter mayoritario.
- 2) En un sistema de salud que está en proceso de descentralización y por tanto es una reforma compartida, ya que el mismo está conformado por varios organismos, tales como el ministerio de salud, el instituto de seguridad social y autoridades de gobiernos intermedios de las cuales dependen los establecimientos de salud.
- 3) Surge de una estrategia definida desde la autoridad del gobierno central con poca participación de la sociedad civil o de la población.
- 4) Cuenta con financiamiento y en el mismo están participando organismos multilaterales, con asistencia técnica de organismos de cooperación internacional.
- 5) Es de carácter estructural y está orientada fundamentalmente a modificar el sistema de financiamiento y aseguramiento de los servicios de salud.
- 6) Es parte de unas pruebas piloto y se está introduciendo progresivamente.
- 7) Está liderada por el ministerio de la salud pero no es la única propuesta de reforma del sistema de salud y, por lo tanto, no es una reforma compartida por todos los actores del sector.
- 8) Se impulsa desde el ministerio de salud con apoyo de organismos multilaterales y bilaterales pero que no ha logrado una alta participación de la seguridad social.
- 9) Forma parte de una propuesta más general de reforma del Estado en la cual participan no sólo las instituciones de salud sino de planificación y finanzas del Estado.

4.2.2 Selección de los Actores de la Política

Política 1: Transformar el sistema de financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios.

Objetivo 1: Crear un fondo nacional solidario para el financiamiento del sistema de salud.

Objetivo 2: Separar las funciones de financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios.

CUADRO 11
SELECCIÓN DE LOS ACTORES

Actores del sector público	Actores del sector privado	Actores de la sociedad civil organizada	Agencias y organismos de cooperación bilateral y multinacional
Presidente de la República	Empresas aseguradoras nacionales y transnacionales	Gremio médico Gremio de enfermeras Otros gremios de profesionales de la salud	Banco Interamericano de Desarrollo
Ministerio de Salud	Empresarios	Sindicato o unión de trabajadores y sindicatos de trabajadores de la salud	Banco Mundial
Ministerio del Trabajo	Industriales	Grupos de base en salud	OPS
Ministerio o Institución de Seguridad Social	Asociación de clínicas privadas	Público en general: usuarios de los servicios	PNUD
Ministerio de Planificación	Empresas proveedoras de insumos	Medios de comunicación	
Ministerio de Economía y Finanzas	Empresas de tecnología en salud	Partidos políticos	
Congreso		Cámara de empresarios	
Gobernadores de gobiernos subnacionales elegidos popularmente		Cámara de industriales	
Unidades coordinadoras de préstamos multilaterales en ministerios			
Institutos de educación superior y universidades públicas		Instituto de educación superior privados con formación en salud	

4.2.3 Análisis de la Capacidad de Acción

Con la finalidad de continuar con este ejercicio de simulación, sólo se toman seis actores clave en calidad de ejemplo para la aplicación de la metodología diseñada. Se estudian la misma política y objetivos que en el paso anterior.

CUADRO 12

APLICACIÓN DE LAS PREGUNTAS SUGERIDAS PARA LA ESTIMACIÓN DE LA CAPACIDAD DE ACCIÓN DE LOS ACTORES

Crterios para definir la capacidad de acción	Min. Salud	Seg. Social	Médicos	Aseguradoras	Gobernaciones	Sociedad civil
¿Cuál es el poder que le confieren las leyes a los actores?	Alto 1	Alto 1	Medio 1/2	Bajo 0	Alto 1	Medio 1/2
¿Cuál es el tamaño del grupo que ejerce influencia o incide a favor o en contra del objetivo de la reforma? ²⁰	Grande 1	Grande 1	Mediano 1/2	Mediano 1/2	Grande 1	Pequeño 0
¿Cuál es el nivel de organización del grupo que tiene Injerencia sobre el objetivo de la reforma?	Alto 1	Alto 1	Medio 1/2	Alto 1	Medio 1/2	Bajo 0
¿A qué nivel de toma de decisión se sitúa el cargo del actor?	Alto 1	Alto 1	Medio 1/2	Alto 1	Alto 1	Medio 1/2
¿Tienen los actores poder de veto en las decisiones?	Si 1	Si 1	Si 1	No 0	Si 1	Si 1
¿Tienen los actores la potestad para determinar la agenda de los procesos de decisión?	Si 1	No 1	Si 1	No 0	Si 1	Si 1
¿Qué importancia tiene el rol del actor en la reforma en salud?	Clave 1	Clave 1	Clave 1	Clave 1	Clave 1	Clave 1
¿Cuál es el monto de los recursos económicos con los que cuenta el grupo que actúa sobre el objetivo de la reforma?	Medio ½	Medio 1/2	Bajo 0	Alto 1	Medio ½	Bajo 0
¿Cuáles son las características y el tamaño de los beneficios o de los costos individuales para cada integrante del grupo una vez aprobado el objetivo de la reforma?	Alto Beneficio 1	Alto costo 1	Alto costo 1	Alto beneficio 1	Alto costo 1	Estrato medio: Alto beneficio Pobres: alto costo
¿Cuál es el prestigio y la imagen del actor en la sociedad?	Medio ½	Bajo 0	Medio 1/2	Alto 1	Alto 1	Medio 1/2
¿Tiene el actor control de información y de los medios de comunicación?	Si 1	Si 1	Si 1	Si 1	Si 1	Si 1

cont...

²⁰ Para evaluar este indicador, es necesario determinar si el beneficio o costo total para este actor de que se cumpla el objetivo tiene un tamaño fijo, y si los beneficios individuales de los miembros de un grupo, superan los costos individuales en los que tienen que incurrir para llevar a cabo la acción de apoyo u oposición.

Criterios para definir la capacidad de acción	Min. Salud	Seg. Social	Médicos	Aseguradoras	Gobernaciones	Sociedad civil
Balance general: ¿Cuál es la capacidad de cada uno de los actores que participan en la reforma para afectar los resultados de cada objetivo del proceso de reforma, a favor o en contra?	10 Alta	9,5 Alta	7,5 Media	7,5 Media	10 Alta	6,5 Media

Para calcular el balance general de la capacidad de acción, se le asignan arbitrariamente un 1 a alta, 1/2 a media y 0 a baja. Luego sumamos para calcular la capacidad de acción de cada actor.

4.2.3.1 Determinación de la Capacidad de Acción

CUADRO 13
CAPACIDAD DE ACCIÓN

Capacidad de acción (poder)	Actores
Alta	Ministerio de Salud Ministerio de Seguridad Social Gobernaciones de gobiernos subnacionales
Media	Empresas aseguradoras Gremio médico Sociedad civil organizada
Baja	Ninguno de los seis actores analizados

4.2.4 Evaluación de Costos y Beneficios: La Posición de los Actores

Política 1: Transformar el sistema de financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios.

Objetivo 2: Separar las funciones de financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios.

Estrategia 1: Diseñar e implantar contratos de gestión entre los gobiernos subnacionales y los proveedores públicos, privados o mixtos para el cumplimiento de los planes de salud y la transferencia de los recursos financieros.

Estrategia 2: Crear una instancia para el manejo del fondo único de salud que le permita ejercer al ministerio de salud la función reguladora del financiamiento.

Estrategia 3: Profundizar la descentralización.²¹

**CUADRO 14
POSICIÓN DE LOS ACTORES**

	Actores					
	Ministerio de Salud	Ministerio de Seguridad Social	Gremio médico	Aseguradoras	Gobernaciones de niveles subnacionales	Sociedad civil organizada
Beneficios	Estrategias, 2 y 3		Estrategia 3	Estrategia 1	Estrategias 1 y 3	Estrategias 1, 2 y 3
Costos	Estrategia 1	Estrategias 1, 2 y 3	Estrategias 1 y 2	Estrategia 2	Estrategia 2	
No lo afecta				Estrategia 3		
Balance: posición ante la reforma	Medianamente a favor	Muy en contra	Medianamente en contra	Algo a favor o algo en contra	Medianamente a favor	Muy a favor

**CUADRO 15
MAPA DE ACTORES PARA EL OBJETIVO 2**

Posición ante la reforma	Apoyan			Indeterminados	Se oponen		
	Muy a favor	Medianamente a favor	Algo a favor		Algo en contra	Medianamente en contra	Muy en contra
Capacidad de acción (poder)							
Alta		Ministerio de salud Gobernaciones					Min. de seguridad social
Media	Sociedad civil		Aseguradoras			Gremio médico	
Baja							

²¹ De ahora en adelante se utilizan esta política, objetivo y estrategias para continuar con el análisis estratégico de los actores.

4.2.5 Estrategias Basadas en el Análisis Político de los Actores de la Reforma

CUADRO 16
PRIMER MENÚ DE ESTRATEGIAS

Objetivo de la estrategia	Actor que afecta	Acción	Costo de las acciones *
Incrementar capacidad de acción de quienes apoyan (están a favor)	Ministerio de salud	Promover al ministro de salud como líder de la reforma	Bajo
	Gobernaciones	Capacitar a los líderes (ministro y su equipo, gobernadores y sociedad civil) con herramientas de gestión política: conflicto y consenso	Medio
	Sociedad civil	Financiar infraestructura para organización del grupo de alto apoyo a la reforma	Alto
		Poner en marcha una campaña masiva de comunicación informando los objetivos de la reforma	Alto
Mantener o no perder a quienes apoyan el objetivo de la reforma	Ministerio de salud Gobernaciones Sociedad civil	Promover la legitimidad de estos actores a través de campaña publicitaria difundiendo los objetivos de la reforma y su vinculación con los valores sociales y del gobierno mayoritario	Alto
Incrementar el número de los que apoyan o cambiar la posición de los indiferentes hacia posiciones más favorables (de apoyo) hacia la misma.	Aseguradoras	Informar, comunicar: poner en marcha una campaña de comunicación dirigida a empresas proveedoras privadas y públicas para venta de servicios de salud	Alto
		Buscar acercamiento con Presidente de la República, Congreso y Gabinete de Gobierno	Bajo
Cambiar la posición de quienes se oponen hacia posiciones más favorables.	Gremio médico	Cambiar beneficios y costos de cada estrategia. Por ejemplo: informar los beneficios de la descentralización para mejorar las condiciones de trabajo del gremio médico	Medio
Disminuir la capacidad de acción de los que se oponen.	Ministerio de seguridad social	Gestionar el conflicto y persuadir con estrategias de consenso e información	Alto
		Lograr que actores con alta legitimidad política hagan <i>lobby</i> a favor de las estrategias de la reforma, por ejemplo: los gobernantes de los gobiernos intermedios a favor de la descentralización	Alto
Disminuir los costos para lograr su apoyo	Gremio médico Ministerio de seguridad social	Modificar los riesgos e incertidumbres y, de ser posible, postergar los costos asociados a la descentralización y la puesta en marcha de contratos de gestión	Alto

* Estimados con base a ponderación de costos financieros sobre los recursos disponibles para la reforma.

4.2.6 Identificación de Oportunidades, Amenazas y Estrategias

CUADRO 17
OPORTUNIDADES

Oportunidades –cambios–	Actores afectados	Acciones a ejecutar para aprovechar las oportunidades	Posición del actor si no se toma la acción	Posición del actor si se toma la acción	Probabilidad de que cambie la posición de los actores
Elección directa de los gobernadores	Gobernadores	Estimular la coalición entre los gobernadores para apoyar la reforma Informar beneficios de la reforma para sus entidades	Medianamente a favor, alta capacidad de acción	Muy a favor, alta capacidad de acción	Alta
Entrada en vigencia de la ley de participación social	Sociedad civil	Favorecer el acceso a medios de comunicación Informar beneficios a corto plazo de la reforma Disminuir los costos asociados o percibidos a la puesta en marcha de contratos de gestión para la compra de servicios y transferencias financieras	Muy a favor, mediana capacidad de acción	Muy a favor, alta capacidad de acción	Media
Alto descontento popular y deterioro de los servicios de salud	Sociedad civil	Informar de los beneficios de la reforma como vía para superar el deterioro de los servicios	A favor y mediana capacidad de acción	Alto apoyo y mediana capacidad de acción	Media

CUADRO 18
AMENAZAS

Obstáculos –amenazas–	Actores afectados	Acciones a ejecutar para superar obstáculos	Posición del actor si no se toma la acción	Posición del actor si se toma la acción	Probabilidad de que cambie la posición de los actores
Presidente de la República recién electo en contra de la descentralización de los servicios de salud	Ministerio Salud Gobernaciones Ministerio de Seg. Social	<i>Lobby:</i> Informar al Presidente de las ventajas de la descentralización Negociar beneficios y costos desde el punto de vista financiero para el Estado de la descentralización y de los contratos de gestión	En contra, alta capacidad de acción	A favor, alta capacidad de acción	Baja
El proceso de reforma implica mejoras sólo en el mediano y largo plazo, lo cual genera descontento de la población	Sociedad civil	Modificar beneficios y costos en el corto plazo para lograr apoyo a la reforma: Puesta en marcha de acciones inmediatas que mejoren la salud materno infantil: Plan de contingencia en APS, dotación de hospitales y ambulatorios	A favor y mediana capacidad de acción	Alto apoyo y mediana capacidad de acción	Media
Déficit del 10% del PIB y caída del gasto dedicado a salud en 1,5% del PIB.	Ministerio de salud Ministerio de seguridad social Aseguradoras Gobiernos intermedios Gremio médico	Negociación con ministerios de la economía y con el congreso de la república para crear el fondo de salud y asegurar la disponibilidad de recursos para la puesta en marcha de los contratos de gestión	En contra con alta y mediana capacidad de acción	Muy a favor y mediana capacidad de acción	Media

CUADRO 19
SELECCIÓN FINAL DEL GRUPO DE ESTRATEGIAS

Estrategias	Objetivo	Acción	Efecto sobre el mapa de actores	Probabilidad (percepción de probabilidad que el efecto ocurra)
Tipo 1: Promover un equipo líder legítimo de la reforma en el ministerio de salud	Incrementar capacidad de acción del ministerio con alta capacidad de acción y medianamente a favor de la reforma	Capacitación de líderes Financiamiento de infraestructura Promoción de líder de la reforma	Mantiene y fortalece a quienes apoyan el objetivo y tienen alta capacidad de acción	Alto
Tipo 2: Estimular la coalición entre los gobernadores para apoyar la reforma	Lograr el apoyo de los gobernadores como representantes legítimos de la población y aumentar su capacidad de acción e influencia Mover la posición del actor que apoya la reforma pero que tienen una baja capacidad de acción a apoyo con alta capacidad de acción	Convocar convención de gobernadores de todo el país Buscar acercamiento con líderes políticos del gobierno central y congreso	Cambia la posición de actores con alta capacidad de acción pero que están sólo medianamente a favor de la reforma	Medio
Hacer <i>lobby</i> , manejo del conflicto y del consenso con presidente de la república y personal de base del ministerio de seguridad social	Cambiar la posición de quienes se oponen	Cambiar beneficios y costos: informar beneficios de la descentralización, del fondo único y de los contratos de gestión Informar sobre los beneficios a largo plazo del objetivo de la reforma y de sus estrategias Lograr el apoyo del presidente para que nombre un ministro que lidere el proceso de negociación	Modificar la posición ante la reforma de quien tiene alta capacidad de acción	Baja

		política a favor de la reforma		
--	--	--------------------------------	--	--

BIBLIOGRAFÍA

1. Alesina, Alberto y Drazen, Allan, 1991. "Why are stabilizations delayed?", *The American Economic Review*, Vol.81, No.5.
2. Caja Costarricense de Seguro Social. Proyecto Modernización. CCSS - Escuela de Salud Pública, Universidad de Harvard, 1998. "Ejercicio de mapeo político de tres opciones de política de desconcentración de los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social". Utilización de la Metodología de Policy Maker de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard. Documento de trabajo interno, septiembre de 1998.
3. Fernández, R. y Rodrik, D. 1991 "Resistance to reform: status quo bias in the presence of individual-specific uncertainty", *American Economic Review*, volumen 81, páginas 1146-55.
4. Ham, Chris and Hawkins, Loraine. Innovations in Health Care Delivery: reform within the public sector. 1st draft. World Bank. Human Development Week. Corporatization: What is it? What does it do to hospitals? What can it do for health? March 4, 1999.
5. Hardin, Russell, 1982. *Collective Action*, capítulos 1-4, The Johns Hopkins University Press.
6. LACRSS. Iniciativa Reforma Sector Salud, 1998. "*Metodología para el seguimiento y evaluación de las reformas del sector salud en América Latina y el Caribe*" No. 1. Washington, D.C.
7. LACRSS. Iniciativa Reforma Sector Salud, 1998. "*Línea basal para el seguimiento y la evaluación de las reformas del sector salud en América Latina y el Caribe*". No. 2. Washington, D.C.
8. Olson, Mancur, 1990. *The Rise and Decline of Nations: Economic Growth, Stagflation and Social Rigidities*, capítulo 2, New Haven: Yale University Press.
9. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Plan Regional de Inversión en Ambiente y Salud. 1996. "*Lineamientos metodológicos para la realización de análisis sectoriales en salud*". Serie de Informes Técnicos No. 6.

10. Reich, Michel and Cooper, David (1995-1998), 1996. *Policy Maker. Computer – Aided Political Analysis: Improving the Art of the Feasible. Version 2.2 PoliMap.*
11. Reich, Michael R., 1996. *Applied political analysis for health policy reform, Current Issues in Public Health, 2: 186-91, Rapid Science Publishers ISSN 1076-7762.*
12. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. 1998. *“Lineamientos para la elaboración de perfiles de los sistemas de servicios de salud en los países de la Región”* (mimeo) Junio 1998, Washington, D.C.
13. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. 1998. *“Lineamientos metodológicos para la elaboración de planes maestros de inversiones en salud. Primer borrador”* (mimeo) diciembre 1998, Washington, D.C.
14. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 1997. *“La cooperación de la OPS ante los procesos de reforma del sector salud”*, Washington DC, (esp. e ing.), marzo 1997, p.13.
15. Schmeer, Kammi, 1998. Proceso para desarrollar un mapeo de intereses sobre la modernización del Ministerio de Salud Pública en Ecuador. Informe Técnico No. 23. Abt Associates Inc. Partnerships for Health Reform. Septiembre de 1998.