

Distr.  
LIMITADA

E/ICEF/1992/L.20  
13 de abril de 1992  
ESPAÑOL  
ORIGINAL: INGLÉS

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA  
Junta Ejecutiva  
Período de sesiones de 1992

ADOPCION DE MEDIDAS

EXPERIENCIA ADQUIRIDA HASTA LA FECHA EN LA APLICACION DE  
LA INICIATIVA DE BAMAKO: EXAMEN Y ESTUDIOS DE CASOS DE  
CINCO PAISES\*

Resumen

Resumen

En el presente informe figura el resumen de la evaluación de la Iniciativa de Bamako patrocinada por la Dirección de Desarrollo de Ultramar (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), el Organismo Danés de Desarrollo Internacional, el Organismo Noruego de Desarrollo Internacional y el Organismo Sueco de Desarrollo Internacional. La evaluación, propuesta originalmente por el Reino Unido en el período de sesiones de 1990 de la Junta Ejecutiva, fue realizada por la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. El programa de economía y financiación de la salud pública de esa Escuela, encargado de la evaluación, estimó que, dado que era demasiado pronto para realizar una evaluación formal de la Iniciativa de Bamako, sería más conveniente hacer un examen de la Iniciativa sobre la base de estudios de casos de cinco países (Burundi, Guinea, Kenya, Nigeria y Uganda).

En el examen, además de recomendaciones específicas para cada país, se formularon 16 recomendaciones sobre esferas particulares que hay que mejorar, entre ellas la calidad, la accesibilidad financiera, las estructuras de fijación de precios y los mecanismos de pago, la recuperación de costos y el papel de las comunidades en la Iniciativa.

---

\* Preparados por Barbara McPake, Kara Hanson y Anne Mills, Programa de economía y financiación de la salud pública, Dependencia de política sanitaria, Departamento de salud y política pública, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres.

En el examen también se formularon dos recomendaciones generales relativas a la necesidad de apoyar la Iniciativa como medio adecuado para promover la atención primaria de la salud.

En el informe también figura, a modo de anexo, una nota del Director Ejecutivo en que celebra y respalda las conclusiones del examen y destaca la necesidad de que prosiga y se afiance el apoyo de los donantes a fin de que se pueda realizar todo el potencial de la Iniciativa de Bamako.

El texto completo del examen, en versión inglesa, se puede solicitar a la secretaría del UNICEF para estudio y referencia.

INDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
INTRODUCCION .....		
I. ¿QUE ES LA INICIATIVA DE BAMAKO .....		
II. EL PROCESO POLITICO .....		
III. CALIDAD .....		
IV.		

## INTRODUCCION

1. En el decenio de 1980 se advirtió el surgimiento de graves problemas en la financiación de los servicios de salud en el Africa subsahariana. En muchos países se redujeron los presupuestos de salud en valores reales como resultado de la grave recesión internacional y de la aplicación de programas de ajuste estructural. Al mismo tiempo, aumentó la demanda de servicios de salud debido a las altas tasas de crecimiento demográfico, al éxito de las campañas de movilización social y a la pandemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
2. En algunos países, las consecuencias de esta crisis para la infraestructura de servicios de salud se han puesto claramente de manifiesto en el atraso de los pagos a los trabajadores del sector de salud, en la carencia de suministros de medicamentos durante prolongados períodos y en las largas listas de equipo y vehículos que necesitan reparación.
3. En respuesta a esta situación, la Iniciativa de Bamako fue anunciada en una reunión de los ministros de salud de la región de Africa que se celebró en septiembre de 1987 con el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del UNICEF. La Iniciativa estaba destinada a movilizar recursos a fin de mejorar la calidad de los servicios de salud mediante la financiación comunitaria y la participación de la comunidad. En el período de sesiones de 1990 de la Junta Ejecutiva del UNICEF, la Dirección de Desarrollo de Ultramar (Reino Unido) propuso que se realizara una evaluación externa de la Iniciativa de Bamako, y así quedó acordado. El programa de economía y financiación de la salud pública de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres se encargó de la evaluación.
4. Inicialmente se habían establecido dos hipótesis sobre el marco de referencia que orientaría la evaluación. Esas hipótesis han sido ligeramente modificadas; para mayor claridad, se han expresado en tres hipótesis separadas:
  - a) La Iniciativa de Bamako mejorará la calidad y la adecuación de los servicios de atención de la salud que se prestan a la mayoría de la población;
  - b) El principal mecanismo para lograr este mejoramiento será la participación de la comunidad en la gestión y financiación de los servicios locales;
  - c) La Iniciativa de Bamako reducirá los gastos por concepto de salud de las familias alentándolas a utilizar servicios de salud más económicos y adecuados.
5. En las primeras etapas del estudio se convino en que aún era muy pronto para realizar una evaluación formal y que sería muy difícil confirmar o refutar las hipótesis planteadas. Por consiguiente, el presente documento tiene por objeto formular conclusiones preliminares respecto de la idoneidad y la posible eficacia de la Iniciativa para alcanzar esos objetivos.
6. La primera etapa de la evaluación consistió en llevar a cabo un examen de políticas sobre la base de la bibliografía publicada y otros documentos.

Después se seleccionaron cinco países (Burundi, Guinea, Kenya, Nigeria y Uganda) para los estudios de casos de la evaluación. La metodología de los estudios de casos consistió en entrevistas y exámenes de documentos a nivel nacional y subnacional, entrevistas y estudios de los expedientes médicos a nivel de las instituciones sanitarias, encuestas a los pacientes a los que se había dado de alta en instituciones de ese tipo, debates de grupos beneficiarios con la participación de miembros de la comunidad y pequeñas encuestas por hogares.

#### I. ¿QUE ES LA INICIATIVA DE BAMAKO?

7. En el mencionado examen de políticas se sostuvo que la definición de la Iniciativa era fundamental en el debate relativo a su adecuación. Los críticos de la Iniciativa la habían definido con criterio algo restringido como una versión de un fondo rotatorio de medicamentos. Algunos partidarios de la Iniciativa habían propuesto una definición más amplia basada en la "revitalización" de toda la infraestructura de salud. Un examen de la documentación sobre políticas indicaba que la Iniciativa había tenido siempre un programa ambicioso que incluía más elementos que los de un fondo rotatorio de medicamentos, pero que la lista de los componentes que se consideraban decisivos en el proceso de desarrollo de la infraestructura sanitaria había variado desde el lanzamiento de la Iniciativa.

8. Los cinco países incluidos en la evaluación fueron seleccionados expresamente para abarcar las diferencias concretas en los componentes y la organización de la Iniciativa. No obstante, resultó posible determinar componentes comunes de la Iniciativa y un conjunto de "criterios mínimos" que guiarían en el futuro la definición de programas.

9. Al parecer, la Iniciativa de Bamako entrañaría en cualquier país la financiación comunitaria. Ello supone el uso de ingresos recaudados con el fin de mejorar la calidad y ampliar el alcance de los servicios y, por consiguiente, una preocupación general por la calidad en relación con la Iniciativa. Además, podría incluir la participación de comités comunitarios de promoción de la salud y una participación nacional orientada a coordinar la labor de las comunidades y los organismos públicos locales competentes para que integren esas actividades en las políticas nacionales de salud.

10. Estos componentes comunes pueden ser considerados como las características distintivas de la Iniciativa de Bamako y también como partes integrantes del conjunto de condiciones mínimas.

11. Dichas características deben formar parte de un programa que tenga como objetivo mejorar la calidad y el acceso, coincidiendo así con los objetivos generales de la Iniciativa. La gestión y la rendición de cuentas serán seguramente elementos fundamentales del proceso de aplicación de la Iniciativa para poder alcanzar sus objetivos. Por consiguiente, estos elementos estratégicos de gestión y rendición de cuentas se pueden incluir también entre las condiciones mínimas de la Iniciativa.

12. Por lo tanto, se puede definir el siguiente conjunto de condiciones mínimas:

/...

<u>Características</u>	<u>Objetivos</u>	<u>Elementos estratégicos</u>
Financiación comunitaria	Mejoramiento de la calidad	Gestión
Participación de la comunidad	Mayor accesibilidad	Rendición de cuentas
Alcance nacional		

13. Podría considerarse la posibilidad de añadir a esta lista la necesidad de un reconocimiento oficial de la Iniciativa de Bamako. Si bien ello tiene poca importancia desde la perspectiva del contenido del programa y la evaluación de su eficacia para el logro de los objetivos de la Iniciativa, podría ser importante en el examen del proceso normativo y de las dimensiones políticas de la Iniciativa.

14. En los principios rectores, tal como se establecen en la documentación de la Iniciativa, se describen las características ambientales deseables para la Iniciativa. Todas ellas están algunas veces presentes y otras ausentes en los países seleccionados para los estudios de casos.

## II. EL PROCESO POLITICO

15. La Iniciativa fue anunciada con la aprobación conjunta del UNICEF y de la Oficina Regional de la OMS para Africa. No han quedado documentados los antecedentes de la concepción de la Iniciativa, el origen de la idea ni el proceso por el cual ministros y organizaciones internacionales convinieron en hacerla suya. El UNICEF subraya su función de entidad facilitadora de las ideas surgidas de países africanos, y no de entidad encargada de determinar políticas. Resulta difícil establecer una distinción nítida entre la facilitación y la determinación de ideas. Ello es aun más difícil cuando el control financiero está en manos de la organización facilitadora. Por ese motivo, la Iniciativa se ha considerado reiteradamente "Iniciativa de Bamako del UNICEF", dados los recursos limitados de que dispone la OMS.

16. Al parecer, la aprobación de la Iniciativa no señaló automáticamente la necesidad de nuevas actividades con los países. Es evidente que, en la mayoría de los países, el UNICEF ha desempeñado un papel predominante y que la OMS no ha tenido una participación protagónica. Los gobiernos nacionales han colaborado en una actividad que ha sido dirigida e impulsada por el UNICEF.

17. En Uganda, el hecho de que no se haya aprobado oficialmente la Iniciativa parece haberse debido a que la oficina del UNICEF en ese país estimó que, al ceder las funciones de determinación de políticas y fiscalización a la sede en Nueva York, se produciría un conflicto con la política de descentralización. Además, se estimaba que la Iniciativa supondría la adopción de un modelo de proyectos piloto seguida por una aplicación de mayor escala, lo cual se

rechazó. En el estudio de este caso se destaca el papel central que desempeñan las oficinas del UNICEF en los países, además de lo que podría haber sido la concepción popular del carácter de la Iniciativa en el momento en que se tomaban esas decisiones. La oficina del UNICEF en Uganda podría haber tenido más autonomía para adoptar decisiones dada la gran cantidad de donantes de fondos para el sector de la salud en ese país.

18. En el plano subnacional, el nivel de participación de las autoridades a niveles intermedio y local en la ejecución de las actividades de la Iniciativa depende de las estructuras gubernamentales existentes y, en particular, del carácter y del alcance de la descentralización. No obstante, el principal requisito para llevar a cabo con éxito la descentralización es el fortalecimiento de la capacidad en los niveles inferiores. Sin ello, es poco probable que la descentralización se lleve a cabo con éxito; por ende, la descentralización no es en sí garantía de éxito.

### III. CALIDAD

19. Desde luego, el grado de calidad que un paciente aprecia en el servicio que se le presta es uno de los factores más decisivos de su elección del prestador y de su disposición a pagar. En particular, se ha destacado con frecuencia el efecto disuasivo de un suministro de medicamentos deficiente en la utilización de esos servicios.

20. Los profesionales consideran que algunas de las demandas de las familias, tales como la importancia excesiva que se da al suministro de medicamentos, no son adecuadas. Ello plantea problemas en relación con la medida en que las políticas deben obedecer a la demanda o a las necesidades determinadas por profesionales. Quienes prefieren que la formulación de políticas se base en necesidades bien determinadas han criticado mucho a la Iniciativa de Bamako por la importancia a su juicio excesiva que se da al suministro de medicamentos.

21. El cuestionario de las encuestas por hogares empleado en los estudios de casos incluía una serie de preguntas relativas a la percepción de la calidad por las familias. En la mayoría de las encuestas, más del 80% de los entrevistados consideraron que los servicios gubernamentales eran buenos o muy buenos. Los debates de grupos beneficiarios mostraron una tendencia a destacar la escasez de medicamentos como la principal deficiencia de calidad de los servicios gubernamentales, pero por lo demás arrojaron datos más dispares. En general, y según las encuestas, los pacientes a los que se había dado de alta en instituciones sanitarias estaban satisfechos con los servicios que habían recibido y estimaban que la disponibilidad de medicamentos era en muchos casos mejor de lo que habían indicado los debates de grupos beneficiarios.

22. Fue difícil determinar si las percepciones de la calidad y, en particular, las percepciones de las tendencias en la calidad estaban relacionadas con actividades de la Iniciativa de Bamako. Sólo en Guinea el equipo pudo determinar con certeza que las mejoras eran resultado de la introducción del programa ya que éste había servido de base para reordenar los servicios de salud después de su colapso casi total. En Nigeria, el equipo llegó a la conclusión de que las mejoras percibidas en la disponibilidad de

medicamentos estaban vinculadas al establecimiento en 1985 del fondo rotatorio de medicamentos, si no al inicio oficial de la Iniciativa de Bamako en 1989. En otros países, se obtuvieron datos dispares y en las primeras etapas del examen del programa no se llegó a conclusiones sólidas.

23. En la mayoría de los estudios de casos, no se intentó medir directamente la calidad determinada por criterios profesionales. De los países visitados, sólo en Guinea se ha institucionalizado el uso de "curvas de cobertura" como instrumento de vigilancia y evaluación. Utilizando una combinación de datos habitualmente disponibles e información recopilada durante visitas de supervisión, se construye un conjunto de curvas en que se emplean indicadores para medir progresivamente la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad, el alcance adecuado y la cobertura efectiva de la atención terapéutica primaria, la vacunación y la atención prenatal. Se introduce información cualitativa mediante los indicadores de "cobertura efectiva", que incluyen medidas tales como la correcta observación de protocolos normalizados.

24. De acuerdo con los resultados de una evaluación interna del programa de Guinea ejecutada en diciembre de 1990, hubo un mejoramiento gradual en los niveles intermedios de cobertura de vacunación. No obstante, aún son muy bajos los niveles de cobertura adecuada y efectiva en materia de vacunación y atención prenatal. Una importante dificultad en la interpretación de los datos es que los Directeurs Prefectoraux de la Santé (directores de sanidad de las prefecturas) son evaluados al menos en parte mediante indicadores de funcionamiento de centros de salud que ellos mismos han evaluado.