

George A. O. Alleyne
Director, PAHO*
19 de febrero de 1996

REFORMA DEL SECTOR SALUD** (Lima, Perú)

En primer lugar, quiero expresar mi más profundo agradecimiento al Señor Ministro de Salud y a sus colegas por haberme invitado a participar en este foro y compartir con los trabajadores y pensadores peruanos algunas de mis concepciones sobre la reforma del sector salud. En todos los confines de nuestro continente el tema de reforma ha cobrado singular importancia, provocando interés y debate. El mero hecho de que la reforma haya suscitado tanta discusión —y de vez en cuando hasta polémica— demuestra su complejidad e importancia. Más que nada, el debate deja por sentado que no hay una verdad única para todos, sino que cada sociedad tiene que desarrollar su propio modelo, conforme a sus realidades, valores y posibilidades. No nos queda duda de que el Perú tiene esa capacidad. La historia de la medicina peruana resplandece con el fulgor de los nombres de ilustres personajes peruanos, reconocidos dentro y fuera de nuestro continente. Y no olvidemos la deuda adquirida por el mundo con los primeros pobladores de esta noble nación, quienes se distinguieron por su sabiduría y destreza en muchos campos, incluyendo el de la salud.

Por ello, cuando empecé a esbozar mis observaciones sobre el tema, vinieron a mi mente las condiciones locales y las percepciones de los líderes en salud. ¿Cómo ven los problemas de la salud y cuáles son las soluciones más acertadas? Consulté una reciente publicación del Ministerio de Salud del Perú en la cual se puntualizan los lineamientos de política de salud para el período 1995-2000, para enfrentar el desafío del cambio del milenio de alcanzar la meta de *un sector salud con equidad, eficiencia y calidad*.

Estas orientaciones, que hacen hincapié en los cambios económicos y sociales del Perú, en los últimos años, me dejaron la imagen de un país que habiendo superado sus crisis económicas, está en plena etapa de despegue económico, si no es que ya ha levantado el vuelo. Pero los cambios positivos en el plano económico hacen más patentes los problemas de salud, herencia de la profunda crisis económica y social, y se enmarcan en cuatro ámbitos —el del trabajo, el del consumo, el del ambiente y el de los servicios de salud. Se pueden observar avances, pero lo que para mí es más

* Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Panamericana de la Salud.

** Seminario Internacional sobre Reforma del Sector Salud

impresionante es la persistencia de la desigualdad— desigualdad geográfica y desigualdad entre grupos. Para citar un ejemplo concreto, las brechas en las tasas de mortalidad infantil entre Lima y algunas provincias se incrementaron sustancialmente en los últimos años.

Como efecto de la crisis, también se comprobó que alrededor de la mitad de los hogares presentaban al menos una necesidad básica insatisfecha —reflejo de la pobreza que sigue azotando a un número considerable de personas. Otro aspecto del panorama trazado por el Ministerio, es la incapacidad de los servicios de salud para atender, en forma adecuada, a los que los necesitan, debido a una disminución substancial en los fondos asignados a la salud durante la crisis. Solamente en los últimos tres años hay indicadores de una recuperación del presupuesto destinado a la salud.

Es dentro de este contexto que el Perú quisiera reformar su sector de salud, construyendo algo que apunta hacia el futuro y busca fundamentalmente *equidad, eficiencia y calidad*.

A pesar de lo que acabo de afirmar sobre el carácter particular de la situación peruana, debemos reconocer que hay muchos países que están envueltos en la misma lucha por la transformación de sus sistemas de salud. Cabe aquí mencionar que este fenómeno aparece tanto en los países industrializados como en los países en vías de desarrollo. En los países desarrollados, las características epidemiológicas son diferentes pero la preocupación básica es la misma: ¿cómo reformar los servicios para construir un sistema más equitativo? Es importante conocer, por lo menos, las líneas de la reforma en estos países, no solamente para apreciar lo que otros hacen, sino también para ver de qué modo podemos nosotros contribuir, con nuestras experiencias, al conocimiento general del tema. No debemos pretender estar siempre sacando provecho del acervo del conocimiento global —debemos también contribuir a aumentar el cúmulo de conocimientos.

¿Por qué hay tanto interés en el tema de la reforma de salud? Se observa la preocupación por la reforma en los más altos niveles. Los Presidentes de las Américas, en la Cumbre que se llevó a cabo en Miami en diciembre de 1994, abordaron el tema y dieron a la Organización Panamericana de la Salud la responsabilidad de hacer seguimiento a los procesos de reforma del sector salud en nuestra región.

Fundamentalmente hay dos motivos básicos por detrás del agudizado interés que existe ahora en la reforma. El primero se refiere a lo político. Hay cuestionamientos casi universales del rol que juegan el Estado y el gobierno. En las décadas de los cincuenta y sesenta hubo mucho apoyo político e intersectorial para el tipo de desarrollo que estaba bajo el control directo del Estado. Pero más recientemente, quizás en virtud de los cambios ideológicos y políticos, a nivel mundial, hay un clamor por una reforma fundamental del Estado y consecuentemente un cuestionamiento de algunos sectores, como el de salud, que incondicionalmente

recibieron muchos insumos del Estado. Existe una corriente de opinión que propone que la salud, al igual que los otros sectores, debe incorporar a los otros actores que integran la sociedad civil en general. En este contexto, la gestión de la reforma del sector salud debe involucrar a personas y agencias ajenas al Estado.

Quizás el motivo más fuerte fue lo económico. Hubo un incremento substancial de los gastos de salud como parte del producto interno bruto —un fenómeno casi universal. Estudios provenientes de los países industrializados demuestran que los gastos en salud, como fracción del PIB, casi se duplicaron entre 1960 y 1992 y la tasa de incremento era alarmante. El gasto en salud en América Latina y el Caribe es de aproximadamente 60 mil millones de dólares y representa alrededor de 6.0 por ciento del PIB. Hay grandes diferencias dentro de la Región y los datos de 1993 demuestran que las cifras correspondientes al Perú están dentro de las más bajas.

Siempre es interesante examinar el motivo del aumento en los gastos en salud y básicamente son por razones intrínsecas de la población, dependiendo algunas esencialmente de los servicios. El envejecimiento de la población es un factor importante porque, en general, se observa que la población con más que 65 años de edad consume cuatro veces más atención sanitaria que la población más joven. La presencia de las enfermedades crónico-degenerativas y otras enfermedades de la tercera edad, son mucho más costosas. También hay la tendencia de que cuando los ingresos de una población aumentan, son mayores los gastos en salud.

Los factores intrínsecos de los servicios incluyen los cambios tecnológicos y la demanda de tecnología más sofisticada propiciada, en gran medida, por la profesión médica y los medios de comunicación. Estando la población expuesta a la propaganda de la medicina reparativa con alto contenido tecnológico, se le incita a demandar más, y en algunos casos hubo un aumento en la capacidad física de los servicios que contribuyó también al aumento de los costos.

Tal vez los dos factores que antes mencioné, no tienen la misma relevancia en el Perú que en otras naciones, pero hay algo que une a todos los procesos de reforma —la búsqueda de la equidad y la eficiencia. Hay mucho debate sobre lo que significa equidad y la diferencia con la igualdad personal que nunca se alcanza en términos absolutos. Equidad implica que todos los ciudadanos tengan la oportunidad de alcanzar su superación plena y es una expresión más de un cierto grado de justicia social. En términos operacionales, equidad significa igual acceso a los servicios de salud para todos los ciudadanos, significa también que la utilización de la atención sea igual para todos los que tienen la misma necesidad y que la atención sea también de la misma o igual calidad para todos.

La eficiencia que perseguimos existe en los niveles macro y microeconómico. La eficiencia macroeconómica significa que los gastos en salud no consumen una fracción inapropiada de la riqueza nacional, expresada generalmente como el PIB. La eficiencia microeconómica implica la selección de los servicios que pueden satisfacer las necesidades de los ciudadanos con los recursos financieros disponibles. Dentro de

este contexto, debemos además tomar en cuenta la satisfacción del consumidor con la calidad y cantidad de los servicios.

Pienso que para conseguir los servicios que satisfacen los criterios de equidad y eficiencia se debe hacer hincapié en dos consideraciones. La primera es, ¿cómo organizar o estructurar los servicios mejor? y en segundo lugar, ¿cómo financiar los servicios ya reconfigurados y reestructurados? El aspecto más importante de la reorganización es la descentralización, con enfoque en el desarrollo de los sistemas locales de salud. Podemos demostrar que la descentralización no es solamente algo políticamente deseable, sino que gerencialmente permite una mejor aplicación y utilización de todos los recursos disponibles.

La reorganización del sistema implica también una definición mucho más clara de los roles de las diferentes partes que lo conforman. El nivel central del Ministerio aparece dando mucha menos atención a la entrega de servicios y mucha más a los aspectos normativos y regulatorios. Significa además la definición de un paquete básico de servicios que esté al alcance de todos los ciudadanos. La composición o contenido de este paquete depende de la situación epidemiológica del país. Es obvio que un país que está enfrentando una heterogeneidad epidemiológica, como el Perú, tiene que pensar en un paquete distinto de lo que se necesita en un país con un perfil de enfermedades crónicas.

El aspecto del financiamiento de los servicios de salud tiene igual importancia y en países con sistemas de seguridad social, con cobertura de algunos segmentos de la población, será necesario definir si se debe separar la prestación de los servicios del pago de los servicios prestados. Desde luego, también se debe considerar el rol del sector privado. No hay una receta universal, pero creo que hay algunos servicios básicos que el Estado debe proveer a todos sus ciudadanos. Los servicios con alto contenido de externalidad caben perfectamente bien bajo la responsabilidad del Estado y existen posibilidades para la participación del sector privado en la prestación de más servicios con un menor contenido de externalidad. Naturalmente, es preciso asegurar que aquellos que no tienen la capacidad financiera puedan también tener acceso a los servicios particulares bajo algún régimen financiado, o por lo menos administrado, por el Estado.

Se argumenta que tomando en cuenta los recursos disponibles en América Latina, se deben observar mayores niveles de cobertura y mejores condiciones de salud. Cuando se compara América Latina con otras regiones, nuestros gastos en salud rinden menos de lo esperado, atribuyéndose esto a la baja productividad y demasiadas duplicaciones en el sistema. Hay competencia dentro del sistema mismo y falta de coordinación en el uso de los recursos disponibles.

El interés en la reforma del sector salud se deriva también de la preocupación por el deterioro social que se observa en la Región. El Perú ha demostrado su capacidad de lograr una recuperación económica y a muchos otros países les está sucediendo algo similar; pero esta recuperación se ve amenazada por la situación

social en los países. La pobreza sigue flagelando a nuestro pueblo y a pesar de que hay más riqueza nacional, muchas personas no son partícipes del cambio económico. Y lo que es aún peor, no solamente se observa un aumento de la pobreza, sino que la desigualdad económica cada año es más avasalladora. Nuestra Región se caracteriza por la gran brecha que existe entre los que tienen y los que sufren en el fondo de la pirámide social. Este fenómeno tiene la capacidad de provocar la inestabilidad social con repercusiones en la vida política y económica de los países. Por esta razón, las instituciones financieras multilaterales vienen preocupándose con el sector social, incluyendo la salud.

La tendencia que se observa en discusiones sobre la reforma se concentra en cómo satisfacer la demanda de atención a las personas y pocas veces se vuelven a discutir algunos aspectos más amplios de política sanitaria. La demanda de atención se deriva de la percepción individual de lo que es esencial para una buena salud. En general, hay muy poca comprensión de los determinantes reales de una buena salud. Hay evidencia bien clara de que se puede sobreestimar el valor de los servicios en la producción de una buena salud. Hay factores como la ecología física, la ecología social, el comportamiento individual y la naturaleza genética, que juegan roles importantes como determinantes de la salud y se está prestando poca atención a la promoción de la salud y a la prevención de daños. En esta fase de la reconstrucción del sistema peruano, confío en que se dedicará atención a estos otros aspectos determinantes de salud, dejando de enfocar la atención exclusivamente en los servicios curativos o reparativos.

Pero además de la necesidad de prestar atención a los otros aspectos de la reforma de los sistemas y servicios de salud, hay que pensar seriamente si la reforma no debería tocar algo más fundamental. Quizás el proceso de reforma en los países debe revisar la forma de pensar en la salud. Si seguimos pensando en salud como algo que se debe recuperar, sin reconocer que posee un valor intrínseco que se debe preservar y disfrutar como el recurso más preciado de la vida, hay la posibilidad de que los cambios se estanquen en lo superficial. Estoy convencido de que se debe propugnar, en las más altas esferas, un profundo debate sobre el valor de la salud de la población para el desarrollo del país. Sería interesante dedicar unos minutos a reflexionar sobre la salud de la población como el recurso que permite o facilita el crecimiento económico, y que además influye en la capacidad de nuestros niños de aprender y prepararse para la vida productiva. En este contexto, Salud está ligada a la posibilidad de mantener un ambiente sano y es posible que, como tema, Salud sirviera para promover la participación popular que es considerada como la médula de la democracia moderna.

La Organización Panamericana de la Salud es la agencia especializada en Salud de nuestra Región. A lo largo de sus 94 años de existencia ha venido promoviendo y favoreciendo el mejoramiento de la salud de los pueblos latinoamericanos. En este momento, nuestra gran preocupación es cómo acompañar a los países en su búsqueda de la Salud para Todos, que en el fondo es otra afirmación de la necesidad de alcanzar la equidad y la justicia social. Nuestra tarea es cooperar técnicamente con

los países de las Américas Cooperamos con los países en forma individual pero parte de nuestro mandato es impulsar el trabajo entre países, en la convicción y con la fe de que, en algunos casos, los países pueden conseguir juntos lo que un país por si sólo jamás podría alcanzar.

Seguiremos con interés el proceso de reforma en el Perú y nos comprometemos a apoyarlos dentro de los límites de nuestras capacidades. Creo que la experiencia peruana puede enriquecer la experiencia americana en este tema y hay muchas expectativas de que será un proceso realmente interesante, porque creemos, como dijo el Presidente Alberto Fujimori, que se encuentran en *"una era de renacimiento en el Perú"*.