

George A. O. Alleyne
Director, PAHO
27 de abril de 1996

**TENDENCIAS RECIENTES EN LOS PROCESOS DE REFORMA DEL
SECTOR SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**
(Quito, Ecuador)**

Señor Presidente, señores Ministros, en primer lugar quiero manifestarles mi placer de estar con ustedes en este foro discutiendo lo que es y será uno de los componentes más importantes de los esfuerzos para mejorar el estado de salud de nuestros ciudadanos. Una indicación clara de la importancia del tema es que casi todos los países de las Américas están envueltos en un proceso de reforma del sector salud.

Creo que sería útil invertir unos pocos segundos explicando lo que yo entiendo por el término *sector salud*. Mi primer encuentro serio con el término *sector* fue en relación con la economía cuando se dividieron las actividades en general entre las que pertenecían al sector productivo y al sector no productivo. Pero las interpretaciones ahora son variadas en lo que se refiere a este concepto de *sector* — que es un término derivado de una convención arbitraria que delimita las responsabilidades en la burocracia del Estado. En general, sector salud es sinónimo con los niveles más altos en la jerarquía gubernamental con responsabilidad por la salud nacional. En algunos países el término es sinónimo con un ministerio, pero entre los países de las Américas hay diferencias muy notables en las competencias y atributos que se colocan dentro de un ministerio de salud. Pero para fines de esta discusión, el sector salud representa la instancia pública responsable por salud del pueblo. Cuando hablamos de reforma tomamos en cuenta estas variaciones y particularidades.

Por lo tanto, cualquier reforma que se vislumbre en el ámbito de la salud tiene que verse a través del prisma de los cambios que están ocurriendo en el sector público en relación a la administración pública y a las realidades políticas nacionales. Una de las corrientes políticas más fuertes en América Latina y el Caribe es la modernización del Estado. La razón principal que impulsa la modernización se deriva de la necesidad de implementar un ajuste económico. Hemos experimentado la estabilización y después el ajuste estructural para recuperar el equilibrio fiscal.

En la estabilización y el ajuste estructural que hemos visto en la mayoría de los países, una gran parte del público no estuvo involucrada y solamente una fracción de la burocracia del Estado participó en las discusiones o las acciones necesarias. Pero la reforma y la verdadera modernización del Estado requiere cambios más profundos y más difíciles.

* Pan American Health Organization, Pan American Sanitary Bureau, Regional Office for the Americas of the World Health Organization.

** Foro Subregional de Ministros para la Reforma del Sector Salud en el Area Andina

Se pueden ver tres enfoques principales en las democracias liberales que han intentado el proceso de modernización del Estado. Una de ellas es la reducción en la injerencia o interferencia del gobierno en el mercado. Los procesos macroeconómicos son impulsados y guiados por el mercado que, con dificultad, trata de hacer lo que es intrínsecamente difícil — mejorar la distribución de la riqueza nacional. Prevalece la privatización de algunas áreas que producen los bienes y servicios y hay intentos también de privatizar algunas áreas sociales.

Una segunda variante visualiza al Estado moderno jugando un papel más activo pero con mucho menos recursos porque ha sufrido recortes sustanciales. El Estado enfatiza los aspectos de regulación y control, y en cierta medida, actúa para frenar o suavizar las desigualdades que resultan de la operación del mercado libre.

La tercera versión contempla un Estado más moderno políticamente, en el sentido que el gobierno se manifiesta más abierto a la participación de los actores civiles. En este contexto hay mucho énfasis en los procesos de descentralización y la distribución del poder hacia los niveles provinciales y estatales.

Pero lo que generalmente está ocurriendo son diferentes mezclas de los tres enfoques en los diferentes países y la tendencia más común es hacia un Estado más pequeño pero que todavía juega un papel regulador y normativo. Todos dicen que la descentralización es inevitable y hace más productivos a los servicios de salud.

El sector salud no puede quedarse afuera de estos cambios y, en casi todos los países, la reforma del sector contempla un sector con menos responsabilidad en la prestación directa de servicios pero más preocupado por la regulación y por el establecimiento de normas. Sin embargo, hasta ahora ha resultado difícil que la mayoría de los trabajadores del sector salud acepten estos enfoques y no sigan con las viejas prácticas que privilegian los servicios de atención directa.

Otro factor común en el tema de la salud es el costo creciente de los servicios de atención al individuo. Esto nos preocupa a todos porque, para bien o para mal, el costo de la atención es responsable por gran parte del gasto público en salud, aunque — y esto lo sabemos todos — hay otros factores que tienen mayor peso como determinantes del estado de salud de la población en general. El crecimiento en el costo de la atención resulta inevitablemente en que haya menos recursos disponibles para otras cosas. Por tanto, dentro del propio sector salud existe un cuestionamiento creciente de los sistemas vigentes en términos de eficiencia y productividad, con el ánimo de determinar cómo y dónde se pueden aplicar mejor los escasos recursos disponibles.

Pero el objetivo común en todas las propuestas de reforma del sector salud — no solamente en América sino en todos los países que he examinado — es la búsqueda de la equidad. Existe una preocupación común para asegurar que los servicios alcancen a quienes los necesitan y, fundamentalmente, que tratemos en forma semejante a los que están en condición desigual por razón de geografía, estrato social o el tipo de enfermedad que sufren. Equidad no implica igualdad absoluta pero tiene una connotación de justicia y todos los procesos de reforma del sector salud se preocupan en conseguir esa justicia en la prestación de los servicios.

Si queremos reducir la inequidad, una de las primeras tareas es tener algunos indicadores de equidad. Todos los países están trabajando en cómo medir mejor las condiciones de salud de su población. Hay interés común en sistemas de información que puedan servir para indicar dónde existen las deficiencias y también cómo se puede establecer la eficacia de las intervenciones aplicadas.

Se pueden ver dos líneas de trabajo con respecto a la reforma propiamente dicha. La primera se refiere a las medidas enfocadas a reorganizar y reestructurar los servicios y la segunda al financiamiento de los servicios ya reorganizados. Hay algunos conceptos comunes con respecto a cómo se deben reorganizar los servicios. Hay consenso en que la descentralización es fundamental y los niveles centrales deben preocuparse más con la definición de normas y reglamentos y menos con la prestación directa de servicios. Una de las grandes dificultades por superar es la capacidad de gestión de los niveles descentralizados. Gran parte del esfuerzo en las reformas del sector trata de fortalecer esta capacidad local de gestión. El concepto de lo que significa *local* puede variar desde los municipios hasta las provincias o estados en países pequeños, pero es igualmente válido para todos. Pero en todos los niveles hay gran escasez de los sistemas de información que sirven para la toma de decisiones. No es raro ver a instituciones como los hospitales sin la capacidad de facturar adecuadamente por falta de información precisa sobre costos de los diversos procedimientos.

Otra característica de la reorganización de los servicios es la redefinición de las formas de atención y en cierta medida está vinculado con los cambios en los perfiles epidemiológicos de los países. Existe un mayor énfasis en la atención ambulatoria y, dada la prominencia de las enfermedades crónicas, hay más preocupación con los aspectos preventivos y promocionales de la salud, utilizando los servicios mismos para cambiar los estilos de vida nocivos.

La reorganización de los servicios también está tratando de recuperar la capacidad instalada cuya obsolescencia está bien marcada en muchos países. Esto implica no solamente nuevo equipo, sino más énfasis en el mantenimiento permanente de las instalaciones y plantas físicas. Pero de vez en cuando los aspectos físicos son tan importantes que representan el punto de partida de la reorganización de todo el sistema. En ciertos casos hemos visto una preocupación con los servicios de emergencia tan grande que casi fue la fuerza propulsora del proceso de reforma.

He insistido ya en muchos foros que es de importancia vital que el país o mejor dicho, las autoridades nacionales, decidan qué sistema de salud quieren antes de pensar en los aspectos financieros. El problema no es solamente cómo conseguir fondos adicionales para el sector, sino también cómo se pueden gastar los fondos existentes de una manera más eficiente. Todos los países están contemplando el dilema de cómo se puede conseguir un nivel de servicios que sea de máxima productividad con un costo mínimo y al mismo tiempo cómo satisfacer las necesidades de los consumidores y no sus demandas. Quiero introducir aquí la noción de la necesidad de evaluación. La evaluación no es frecuente ni rigurosa en el sector público pero cualquier proceso de reforma debe tomar en cuenta el establecimiento de un sistema de evaluación.

Es obvio que en todos los países el sector público no puede proveer todos los servicios necesarios y hay otros sectores o actores que pueden competir en la provisión de los servicios. Lo seguro es que en ningún país hay interés en dejar la provisión de todos los servicios a la incertidumbre del mercado. El Estado tiene la responsabilidad de proveer aquellos servicios que

son bienes públicos y a la misma vez garantizar que toda la población tenga acceso a un paquete básico de servicios. El contenido de este paquete puede variar en función del perfil epidemiológico y económico del país.

Una de las razones por no dejar la prestación de servicios a juicio del mercado es porque el concepto de redistribución del ingreso es relevante para la atención individual. Los que más necesitan atención son en general los que tienen menos recursos financieros disponibles para gastar en salud. Ninguna sociedad puede satisfacer este tipo de demanda solamente con la *mano invisible* del mercado, o con aportes de naturaleza altruista o caritativa. Es bien reconocido también que el mercado funciona adecuadamente cuando hay disponibilidad de información, y en nuestros países los que necesitan más la atención son los que tienen menos acceso a las fuentes de información en base de las cuales podrían tomar una u otra decisión.

El aspecto de negociación es bien importante en todos los países. Hemos descubierto que las autoridades nacionales tienen que establecer una política clara de consulta amplia con los varios sectores. Los gremios médicos, de vez en cuando, ven con cierta sospecha cualquier cambio en el *status quo*. Esta sospecha se basa no solamente en la preocupación por una pérdida económica, porque en general, hay un genuino interés en asegurar lo mejor para los que necesitan atención. Hay otros trabajadores de salud que también comparten esta inquietud.

Es evidente que tenemos que involucrar al público, informándole sobre los cambios. En este sentido, debemos establecer un diálogo franco y abierto con la prensa y hemos visto ministerios estableciendo programas de comunicación social, con la intención de aprovechar el interés en los medios de comunicación sobre el tema de la salud.

Los interesados no son solamente los trabajadores de salud y el público; hay otros actores en la sociedad que pueden entorpecer todo el proceso. Nunca se deben olvidar los intereses políticos y los procesos electorales. Cualquier cambio de importancia toma su tiempo y usualmente dura más que el período de un gobierno. Hemos visto a varios gobiernos que, para asegurar continuidad, con gran sabiduría han involucrado sistemáticamente a todos los grupos políticos en los aspectos conceptuales y operacionales del proceso de reforma.

Quiero comentar sobre un elemento que es significativo para esta reunión. Los países están ávidos de información sobre lo que está pasando en otras partes del continente y del mundo, deseando compartir experiencias y aprender de los esfuerzos hechos por otros.

Finalmente, quiero decir unas pocas palabras sobre el papel de la OPS. La Cumbre Presidencial de Miami en 1994, asignó a la OPS la responsabilidad de acompañar el proceso de reforma del sector salud en las Américas y hemos presentado varios informes sobre el tema. Creo que hemos demostrado que tenemos capacidad para ofrecer cooperación técnica a los países en este tema, y también proveer foros en los cuales los países puedan intercambiar experiencias. Podemos diseminar información sobre los conceptos y las prácticas y podemos también ofrecer nuestro apoyo en los momentos en que los países tienen que tomar decisiones sobre la forma y contenido de la reforma. La OPS puede favorecer la cooperación técnica entre países y estoy dispuesto a recibir propuestas concretas de proyectos a ser financiados con fondos de la OPS.

Señores ministros, tengo la seguridad de que este encuentro ha sido y será útil para ustedes y también para la OPS. Hago votos para que las conclusiones contribuyan no solamente a perfeccionar la reforma en cada país sino que vayan al propósito básico de cualquier actividad en salud — mejorar la salud de todos nuestros ciudadanos.

Muchas gracias.

R:\speeches\1996\045S-96