
La cooperación técnica y la ayuda financiera para la reforma en la nueva etapa

Coordinador Lic. Arturo Schweiger

Nos acompaña nuevamente en esta mesa el Dr. Juan Manuel Sotelo, quien es representante de la OPS en la Argentina y un asiduo invitado a estos encuentros, además de ser una persona de amplios conocimientos y sólida experiencia en el tema de la cooperación técnica y la ayuda financiera que han recibido los países de la Región en el proceso de las reformas. Quiero además agradecerle la cooperación que siempre han tenido con la AES, y esperamos que este tema nos vaya ampliando el horizonte de análisis y nos ayude a seguir profundizando toda esta preocupación nuestra por la efectividad y la gestión en salud pública.

Dr. Juan Manuel Sotelo

INTRODUCCIÓN

En esta exposición trataremos de entrar en el tema mediante una breve caracterización de las reformas del sector y sus resultados, y seguidamente nos referiremos a una preocupación de los jefes de Estado, que tiene que ver con el acceso equitativo a los servicios básicos de salud, reflejado en la Cumbre de las Américas en 1994. Allí es donde nos dan un mandato claro a la OPS sobre este tema, en particular sobre el esfuerzo que implican las reformas en la Región, y a partir de esto queremos luego compartir con ustedes en una cápsula, algunas consultas y seguimientos que hemos hecho y evaluaciones sobre el tema de la reforma. Dejaremos entonces para la parte final algunos comentarios sobre la nueva generación de reformas y algunas propuestas de cambios, siempre con el ánimo de agregar insumos a la agenda que se nos pidió que construyéramos en estos días, en estas jornadas. Y como conclusión haremos mención de algunas herramientas para información y para estimularlos un poco a su revisión a lo largo del año.

REFORMAS DEL SECTOR

En las últimas dos décadas se han desarrollado en casi todo el mundo esfuerzos dirigidos a introducir cambios en dos aspectos de los sistemas de salud, los aspectos de organización y los aspectos de financiamiento. Estos procesos han sido conocidos como reformas en el sector y forman parte de procesos mas amplios de transformación del Estado en los aspectos económicos, social y político en los diversos países.

El efecto de las nuevas realidades derivadas del modelo de la globalización basadas en las desregulaciones, apertura de mercado, menor participación del Estado y libre juego de la competencia basada en la calidad, mayor participación de la iniciativa privada han sido parte de los procesos de reforma del Estado. Estas medidas fueron fuertemente impulsadas por las instituciones de financiamiento internacional, preocupadas por la eficiencia en un período de crisis, tema que fue revisado de modo extenso en las conferencias previas.

El poco crecimiento económico, el alto déficit fiscal, el gran endeudamiento, la crisis en la balanza de pago, la alta inflación y otros aspectos fueron rasgos que caracterizaron en los años '80 a la mayoría de los países de la región, temas que entendemos que también han sido profundizados en forma significativa en el primer día de estas Jornadas. Ante esta realidad se consideró imperativo ajustar los gastos con los ingresos, y como las economías no crecían, la única manera de hacer el ajuste era mediante la reducción drástica del gasto.

El ajuste estructural marcó y definió la transición del modelo de sustitución de importaciones al modelo de la globalización. El ajuste estructural y el cambio de modelo tuvieron efectos directos de orden social: quiebra de empresas nacionales que no podían competir, aumento del desempleo, brusca caída del gasto social, baja de salarios y de remuneraciones.

Las expectativas generadas por estos procesos de reforma dentro de los modelos de una economía globalizada, parecería que no han dado aún los resultados esperados. Por el contrario hay una fuerte preocupación por el aumento de la pobreza, casi en la mayoría de los países de esta región. Y aquí estamos diciendo que casi la mitad de la población de los países de América Latina y el Caribe se considera con pobreza relativa: o sea 450 millones de pobres en América Latina y el Caribe.

También hay preocupación por el desproporcionado aumento de las inequidades al interior de cada país. El ministro González García lo señalaba muy bien ayer, cuando hacía el distinguo entre el reparto de los beneficios del desarrollo entre provincias, pero más preocupante aún dentro de cada una de las provincias, donde la riqueza está acumulada en un pequeño segmento de la población.

En lo que respecta al sector salud se hace más evidente la exclusión social, los presupuestos del sector público no llegan a cubrir las necesidades más apremiantes y el gasto del bolsillo es cada vez más significativo.

En la región de las Américas se han ensayado diversos modelos de reforma. Los más emblemáticos han sido los de Chile y Colombia, que fueron objeto de intenso debate. En el caso particular de Chile, el tema de las ISAPREs es bien conocido por todos, y allí se generó alguna exclusión, especialmente en poblaciones de bajos ingresos o con problemas salud crónicos. Y en el caso de Colombia el tema de la inequidad apareció cuando se beneficiaron mucho los municipios más ricos con respecto a los otros.

Las corrientes de opinión de dar mayor participación a la iniciativa privada en los nuevos modelos de sistema minimizando el rol del estado en su financiamiento, o tratando de exportar modelos sin tomar en cuenta los patrones culturales o históricos de los países, definitivamente no han tenido éxito.

La preocupación de que los procesos de reforma en los países de las Américas estuvieran orientados a garantizar a la población un mayor acceso a los servicios básicos de salud, fue expresada por los jefes de estado en la Cumbre de las Américas, que se llevó a cabo en Miami en el año 1994, en el marco de la iniciativa del entonces presidente Clinton.

Los jefes de estado insistieron en que las reformas tuvieran un sentido y una direccionalidad, ofreciendo oportunidad a los excluidos y corrigiendo las fallas de la equidad.

Esta cumbre le da un encargo específico a la OPS, que es el de dar seguimiento a estos procesos de reforma. Al año siguiente en septiembre de 1995, la OPS empieza todo proceso de consulta y de apreciaciones de la situación más dirigidos para atender este mandato, y entonces hay un gran foro en el año '95 en el que se definen cinco principios rectores. Esto es muy importante porque viene a ser el eje axiológico de la reforma, al menos así queríamos verlo operar en los diferentes países, donde estos principios rectores estuvieran en torno a la equidad, a la efectividad y a la calidad como primer eje valorativo, luego a la eficiencia, a la sostenibilidad financiera y a la participación social.

Digamos que estos son los principios que deberían inspirar la reforma.

Siempre en este proceso de seguimiento y evaluación efectuado por la Organización, se demuestra que los procesos de reforma se han centrado principalmente en algunos aspectos de gestión y en la eficiencia, en tanto que los aspectos de equidad, protección social y salud pública han quedado relegados a un plano secundario .

La calidad de la atención y los cambios de modelo de atención han sido temas marginales, y tampoco ha habido convergencia con los procesos de cambio de la seguridad social que han marchado en paralelo.

HACIA UNA NUEVA GENERACIÓN DE REFORMAS

Hay entonces coincidencia y una clara orientación hacia la búsqueda de otra generación de reformas. La OPS considera necesario apelar a nuevas fórmulas que se apoyen en el capital social de los grupos excluidos, que se dirijan a racionalizar los mecanismos de financiamiento y la regresividad del gasto de bolsillo en salud, que hoy supone una mayor carga financiera para los hogares y para las personas más desfavorecidas.

El gasto nacional en salud per cápita en las Américas presenta grandes heterogeneidades: por lo menos diez países destinan menos de 10 dólares y el promedio de la región es de 392 dólares per cápita. El gasto nacional de salud en las Américas en términos absolutos es más elevado que en otras regiones del mundo como Asia o África.

Resulta interesante notar una limitada participación del sector público en el gasto público, esto está siendo reemplazado por los aportes de los hogares, aportes de bolsillo.

En 1994 el sector público de los países industrializados financiaba el 76% del gasto nacional en salud, mientras en los países de menor desarrollo la participación del financiamiento público estaba alrededor del 50%. Esta es una información que nos pone a pensar que tal como está el tema el que más tiene aporta más, pero en estos países se está yendo por una corriente que no es la adecuada, y donde esto es menos justo.

El análisis de la composición pública - privada del gasto sanitario durante el período 1990-95 muestra un notable incremento del gasto privado y del gasto de bolsillo. Dos terceras partes del gasto privado se realizaron por vías del desembolso de los hogares en la compra de servicios de salud.

El gasto directo de los hogares se orienta principalmente a cubrir las consultas médicas (38%) y los medicamentos (22,3%). Naturalmente en la Argentina se dispone de las cuentas nacionales de salud que han visto este tema en detalle, pero esto no se aleja mucho de lo que se ha observado en otros países.

Los estudios de cuentas nacionales de salud llevadas a cabo por la OPS, dentro de una iniciativa interagencial, indicaron que el gasto mayoritario se sigue orientando hacia la atención curativa (72,6%), sólo un 7% a la atención preventiva y 12,1% para gastos administrativos.

Lo señalado anteriormente y otros estudios demuestran que en nuestra región debido a los elevados índices de pobreza y las características de los ingresos, la ampliación de cobertura y equidad en el acceso no se puede lograr a través de un financiamiento que se sustente únicamente en los mecanismos del mercado.

La nueva generación reformas propone 8 ejes para las futuras agendas de cambio:

- § Fortalecer la infraestructura, las funciones esenciales y la práctica de la salud pública

- § Fortalecer la función rectora de las autoridades de salud
- § Ampliar la protección social y lograr el acceso universal
- § Propiciar la reorientación de los sistemas y de los servicios con criterios promoción y prevención
- § Mejorar la calidad de la atención
- § Formar los recursos humanos para sustentar los cambios mencionados
- § Asegurar los mecanismos de financiamiento
- § Impulsar la participación social en los diferentes niveles del sistema.

La **cooperación técnica** es un producto principal de la OPS y al cual hicimos mención en el comentario que realizáramos en estas Jornadas a la presentación del Ministro, y esperamos que esta cooperación vaya conformándose para que tengamos resultados de salud más justos. Debe canalizar la acción financiera que la OPS pueda lograr, y deberá estar orientada a apoyar a los países en la transformación de sus sistemas dentro de los principios rectores de la reforma que mencionamos, fortalecidas por la propuesta hacia una nueva generación de reformas y con un claro compromiso de propiciar la equidad y luchar contra la exclusión social en salud.

COMENTARIOS FINALES

Dijimos al principio de esta plática que íbamos a hacer una pequeña introducción a nuevas herramientas que estaban surgiendo, siempre con el ánimo que queden insumos para la discusión durante el año. Y por ejemplo si revisan la Revista Panamericana de Salud Pública en los números de dos meses atrás, han salido por lo menos tres series de nuevos enfoques metodológicos para una mejor identificación de las desigualdades. OPS hace sesenta años tiene un órgano de publicación que es el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Este órgano se transformó hace unos tres o cuatro años en el Boletín Sanitario Panamericano, que es una publicación emblemática en salud pública de las Américas y que se difunde ampliamente, incluso en forma electrónica. Recomendamos mucho su lectura, especialmente en estos nuevos temas acerca de los instrumentos que hay que usar para tener más evidencias, y tomar decisiones adecuadas en torno a este tema de las inequidades que, lamentablemente, están cada vez más presentes.

Allí hay por ejemplo instrumentos y nuevos enfoques metodológicos que nos van a permitir medir mejor el efecto de las inequidades en salud o el impacto de las mismas, se hace un distinguo entre efecto e impacto. Sugiero leer la revista porque allí encontrarán medidas para aplicar el coeficiente de Gini y también los índices de concentración, que son instrumentos para ir hilando cada vez más fino, e ir ubicándonos en donde están estos problemas para poder definir las decisiones adecuadas para solucionarlos. También nos dan algunas pautas para una buena información sobre desigualdades como insumos para definición de políticas.

Por otro lado estamos cada vez dándole un énfasis más especial a los temas de los riesgos en salud, y aquí los referimos al Informe de Salud Mundial del año 2002, en que la Dra. Brundtland llama la atención del mundo sobre el hecho de que la mitad de la carga global de enfermedad se atribuye a veinte riesgos, y que un tercio de esta carga solamente podría ser atribuible a 10 riesgos. Esto es muy importante cuando se va a definir políticas, porque un enfoque adecuado pasa por ir abordando estos riesgos. En el caso de Argentina, que el informe ubica dentro de los países en desarrollo con baja tasa de mortalidad, esos factores irían desde la obesidad hasta el tabaquismo o el uso del alcohol. Son diez factores

que parecerían pasibles de ser introducidos dentro de una política de salud que pueda llevarnos a resultados. Dice la Dra. Brundtland que en conjunto aplicando este enfoque de riesgo y tratando que estos riesgos disminuyan, podríamos agregar diez años de vida saludable al mundo si es que abordamos los veinte factores de riesgo.

Por otro lado estamos cada vez más tratando el tema de los “ambientes saludables”, es casi un mantra el ir a promover el que haya prevención y promoción de la salud. Pero felizmente se están dando cada vez más esfuerzos intencionales para buscar ambientes más saludables en el hogar, en las escuelas y municipios.

Finalmente compartir con ustedes otro esfuerzo dentro de las nuevas herramientas que están surgiendo en la OMS. Aquí les recomendamos una publicación que se llama *Summary Measures of population health*, esto quiere decir medidas que concentren o resuman la salud de la población. Y aquí se combina información sobre mortalidad e información sobre resultados de salud, esto es muy interesante porque justamente tiene relación con todos estos esfuerzos de promoción y prevención que están ocurriendo de facto, y que hay que ir viendo cómo se van a integrar a los indicadores que nos van a dar una expresión de la situación de salud.

Por ejemplo parte de las preguntas que trata este esfuerzo de la OMS es resolver si la salud es separable de otros componentes del bienestar, cómo medir la salud y agregarla a través de los individuos en la sociedad y construir índices poblacionales, o cómo hacer apreciaciones simultáneas entre el nivel promedio de salud y las inequidades de salud. Es necesario recordar que los promedios no nos dicen nada acerca de cómo se distribuye la enfermedad o la salud de una población. Aquí se está proponiendo hacer un vínculo, un enlace, una articulación entre estas mediciones por los años de vida saludable. Es decir, cabe preguntarse si no tendrán un peso diferente que conviene conocer. Tal vez el peso de la vida al principio o al final deba tener una valoración específica con respecto a la vida del hombre o de la mujer productivos, con respecto a las ganancias que tendría la sociedad de ese curso de vida de esa biografía.

El debate sobre la elección de valores sociales es otro gran terreno nuevo que se abre. En resumen, creemos que con estas herramientas y otras que van a ir surgiendo, seguramente nos va a ser posible construir una cooperación técnica más adecuada para que estos procesos reformarios con los cuales no estamos satisfechos, vayan por un canal más justo y equitativo.

<i>APUNTES DEL DEBATE</i>

§ **Pregunta de la audiencia:** *Ayer en la presentación del Dr. André Medici se planteó el tema de que a través de este enfoque de tratar a los países a veces no se representa realmente la situación. Cuando él dio ese gráfico de los 180 millones de pobres, en realidad sólo Brasil explicaba casi el 70% de los pobres y sin embargo cuando se ve a Brasil como país, se lo ve como un país de ingresos medios, con una mortalidad no tan alta, etc. La OPS ¿no tendría que empezar a trabajar en imponer este criterio de no trabajar tanto con el concepto de países sino de zonas que tienen problemas de salud mucho más fuertes? No diría regiones sino miniregiones, es decir zonas mas específicas, más que con el concepto de países.*

Dr. J.M. Sotelo: Veamos para qué somos útiles y necesarios. OPS es un organismo parte del sistema de Naciones Unidas, y que tiene sus propios cuerpos directivos porque también es parte del sistema interamericano. Ahora bien, nosotros trabajamos con un marco de política definido un poco por el secretariado, que luego queda aprobado por los ministros de salud de las Américas. Trabajamos con oficinas de países, en Argentina por ejemplo como ustedes bien conocen yo soy la cara, el rostro visible aquí en Argentina, tengo ese privilegio hace cuatro años, tengo mi equipo técnico, etc. Pero las respuestas de la OPS son institucionales, no es el que les habla, ni el equipo de Buenos Aires, son respuestas de toda la institución, incluso fuera de las Américas.

El trabajo nuestro va crecientemente teniendo un giro hacia lo local, aunque sin abandonar el ámbito internacional que le agrega una gran riqueza al trabajo nuestro. Obviamente el esfuerzo de nación es un esfuerzo privilegiado que hacemos siempre. Pero en países federales como Argentina poco quiere decir. Hay que trabajar cada vez más con las provincias, hay que trabajar en ámbitos donde el Mercosur está cada vez más presente, y donde estamos viendo que hay una integración que se va a dar sí o sí, a nivel de las Américas. El fenómeno de la globalización nos hace ver fuerzas que están actuando sobre el quehacer nuestro en forma transversal.

Comentábamos al coordinador de esta mesa, Licenciado Arturo Schweiger, que tenemos que prepararnos para tratar el tema de derechos humanos. Ahora estamos en una situación muy delicada en el mundo y donde van a cambiar significativamente nuestros marcos de trabajo, o sea nuestros marcos de ética, de desarrollo y de justicia, y tenemos que ver cómo se va a expresar todo esto en salud. De modo que aprecio su comentario, OPS es una caja de resonancia de lo que está ocurriendo en salud en las Américas, pero con todos los insumos que pensamos son pertinentes para llevarnos a una mejor salud para todos.

§ **Lic. A. Schweiger:** *Aprovechando el privilegio de ser el “jefe de la mesa” como dice el Dr. Sotelo, tengo dos pequeñas preguntas para hacerle: hay otra de las herramientas que ha venido realizando OPS, que es el tema de los estudios latinoamericanos de las reformas, que es uno de los informes que se sacan periódicamente acerca de cómo avanzan las reformas. Nos gustaría si puede comentar y ampliar un poco ese tema. Y la segunda pregunta es que muchos de nosotros conocemos distintos sistemas de información que ha desarrollado OPS, desde lo que sería el Epi-info por ejemplo o el sistema de información georreferenciado, pero nos gustaría saber cómo ve la Organización la utilización de ese tipo de información para seguimiento de la reforma y de los procesos de gestión.*

Dr. J.M. Sotelo: El tema de la información, es un tema que da evidencia al quehacer de salud en general. Recientemente, ustedes saben que tenemos una nueva directora la Dra. Roses, quien nos mandó debatir en todas las oficinas como veríamos la transformación de la organización para hacerle un aporte. Creo que es una postura muy democrática e interesante, donde todos los miembros del personal puedan pensar cómo puede ser la cosa. Ahora obviamente OPS no funciona en el vacío, nosotros trabajamos con contrapartes nacionales en el día a día. Cada día uno está en contacto con muchas personas, con muchos servicios, con muchos problemas, le toma el pulso al país, uno está en la escena. El tema de la información ha crecido mucho. Es una gran vitrina de muchas cosas que están ocurriendo: desde la biblioteca virtual en salud por ejemplo, hasta el campo virtual que se va a inaugurar internacionalmente la próxima semana. Seguramente el Dr. Félix Rigoli les va a ampliar el tema más adelante ya que él está muy vinculado a este esfuerzo por tratar de sistematizar indicadores básicos por país que sean útiles y necesarios. Es una amplia gama, y a veces dentro de esta amplia gama nosotros mismos en el secretariado no vemos bien

que haya un flujo horizontal. Entonces creemos que el país debe tener acceso a todo este desarrollo de su organización en un tema tan rico como la información, que sigue adelantando y desarrollando cosas. Pensamos que esto va a ir hacia una racionalidad más adecuada al tiempo que están viviendo las Américas, y a poner todo este desarrollo informático al servicio de una cooperación técnica que sea útil y necesaria.

Todos pueden fácilmente tener acceso por internet, a nuestro sitio web institucional en Ginebra, en Washington, en nuestra propia oficina en Buenos Aires, y allí van a acceder a una serie de información, aparte de las redes de centros de informaciones que apoyamos en Argentina, que son como sesenta bibliotecas a lo largo y a lo ancho del país que tienen información nuestra actualizada. Y hay centros de publicaciones estratégicas, tenemos diez o doce provincias en este momento, esa ventaja está abierta y hay que usarla. Ahora que nos sirve, hay que ir hilando fino. Es algo semejante a cuando uno abre una heladera y encuentra muchas cosas ricas, pero piensa que si las come todas saciando rápidamente el apetito, seguramente termina con una indigestión, o bien si es cuestión de disfrutar nuestro apetito y ser selectivos con lo que es útil para nuestra circunstancia particular. Todo esto está a disposición de quien le interese, como decía el Dr. Alleyne, nuestro director anterior, traficamos con información, y es bueno que así sea, y que busquemos nuevas herramientas para conocer mejor el tema, y todas las transformaciones y las fuerzas a las cuales se ve este tema involucrado. Van a salir cosas nuevas, pero seamos selectivos, veamos qué nos sirve y sostengamos este esfuerzo.
