



Organización Panamericana de la Salud

Oficina Sanitaria Panamericana,
Oficina Regional para las Américas
Organización Mundial de la Salud

LA COOPERACION TECNICA Y LA AYUDA FINANCIERA PARA LA REFORMA

JUAN MANUEL SOTELO
Representante OPS/OMS. Argentina

REFORMAS DEL SECTOR

- EN LAS DOS ULTIMAS DECADAS SE HAN DESARROLLADO PRACTICAMENTE EN TODO EL MUNDO, ESFUERZOS DIRIGIDOS A INTRODUCIR CAMBIOS EN LA ORGANIZACION Y FINANCIAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD
- ESTOS PROCESOS CONOCIDOS COMO REFORMAS DEL SECTOR ,FORMAN PARTE DE PROCESOS MAS AMPLIOS DE TRANSFORMACION DE LA VIDA ECONOMICA, SOCIAL Y POLITICA DE LOS PAISES


- EN EFECTO LAS NUEVAS REALIDADES DERIVADAS DEL MODELO DE LA GLOBALIZACION BASADA EN LAS DESREGULACIONES, APERTURA DE MERCADOS, MENOR PARTICIPACION DEL ESTADO, LIBRE JUEGO A LA COMPETENCIA BASADA EN LA CALIDAD, MAYOR PARTICIPACION 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 PERIODO DE CRISIS

- EL POCO CRECIMIENTO ECONOMICO, ALTO DEFICIT FISCAL, GRAN ENDEUDAMIENTO, CRISIS DE LA BALANZA DE PAGOS, ALTA INFLACION Y OTROS ASPECTOS FUERON UN RASGO QUE CARACTERIZO EN LOS AÑOS 80 A LA MAYORIA DE LOS PAISES DE LA REGION
- ANTE LA REALIDAD ANTERIOR, SE CONSIDERO IMPERATIVO AJUSTAR LOS GASTOS CON LOS INGRESOS Y COMO LAS ECONOMIAS NO CRECIAN LA UNICA MANERA DE HACER EL AJUSTE ERA MEDIANTE LA REDUCCION DRASTICA DEL GASTO

- EL AJUSTE ESTRUCTURAL MARCO Y DEFINIO LA TRANSICION DEL MODELO DE SUSTITUCION DE IMPORTACIONES AL MODELO DE LA GLOBALIZACION
- EL AJUSTE ESTRUCTURAL Y EL CAMBIO DE MODELO TUVO EFECTOS DIRECTOS DE ORDEN SOCIAL: QUIEBRA DE EMPRESAS NACIONALES QUE NO PODIAN COMPETIR , AUMENTO DEL DESEMPLEO, BRUSCA CAIDA DEL GASTO SOCIAL, BAJA DE LOS SALARIOS Y DE LAS REMUNERACIONES

- LAS EXPECTATIVAS GENERADAS DE LOS PROCESOS DE REFORMA DENTRO DEL MODELO DE UNA ECONOMIA GLOBALIZADA PARECERIA QUE NO HAN DADO AUN LOS RESULTADOS ESPERADOS
- POR EL CONTRARIO, HAY FUERTE PREOCUPACION POR EL AUMENTO DE LA POBREZA CASI EN LA MAYORIA DE LOS PAISES, Y MAS PREOCUPACION AUN POR EL DESPROPORCIONADO AUMENTO DE LAS INEQUIDADES AL INTERIOR DE CADA PAIS, DONDE LA RIQUEZA ESTA ACUMULADA EN UN PEQUEÑO SEGMENTO DE LA POBLACION

- EN LO QUE RESPECTA AL SECTOR SALUD, SE HACE MAS EVIDENTE LA EXCLUSION SOCIAL, LOS PRESUPUESTOS DEL SECTOR PUBLICO NO LLEGAN A CUBRIR LAS NECESIDADES MAS PREMIOSAS Y EL GASTO DE BOLSILLO ES CADA VEZ MAS SIGNIFICATIVO.
- EN LA REGION DE LAS AMERICAS SE HAN ENSAYADO DIVERSOS MODELOS DE REFORMA LOS MAS EMBLEMATICOS HAN SIDO LOS DE CHILE Y COLOMBIA MISMOS QUE FUERON OBJETO DE INTENSO DEBATE




LAS CORRIENTES DE OPINION DE DAR MAYOR PARTICIPACION A LA INICIATIVA PRIVADA EN LOS NUEVOS MODELOS DE SISTEMAS, MINIMIZANDO EL ROL DEL ESTADO EN SU FINANCIAMIENTO, O TRATANDO DE EXPORTAR MODELOS SIN TOMAR EN CUENTA LOS PATRONES CULTURALES E HISTORICOS DE LOS PAISES NO HAN TENIDO EXITO

- **LA PREOCUPACION DE QUE LOS PROCESOS DE REFORMA EN LOS PAISES DE LAS AMERICAS ESTUVIERAN ORIENTADAS A GARANTIZAR A LA POBLACION UN ACCESO EQUITATIVO A LOS SERVICIOS BASICOS DE SALUD, FUE EXPRESADA EN UN PRONUNCIAMIENTO DE LOS JEFES DE ESTADO REUNIDOS EN LAS CUMBRE DE LAS AMERICAS EFECTUADO EN MIAMI EN 1994.**
- **LOS JEFES DE ESTADO INSISTIERON EN QUE LAS REFORMAS TENGAN SENTIDO Y DIRECCION OFRECIENDO OPORTUNIDAD A LOS EXCLUIDOS Y CORREGIENDO LAS FALLAS DE LA EQUIDAD**

- LA CUMBRE DE JEFES DE ESTADO ENCARGO A LA OPS DAR SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DE REFORMA
- EN SEPTIEMBRE DE 1995 SE EFECTUO EN LA OPS UN FORO DE CONSULTA EN LA QUE SE DEFINIERON LOS CINCO PRINCIPIOS RECTORES DE LOS PROCESOS DE REFORMA: EQUIDAD, EFECTIVIDAD Y CALIDAD, EFICIENCIA, SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, PARTICIPACION SOCIAL

EL SEGUIMIENTO Y EVALUACION EFECTUADA POR LA OPS SOBRE LOS PROCESOS DE REFORMA DEMUESTRA QUE :

- **LOS PROCESOS DE REFORMA SE HAN CENTRADO PRINCIPALEMENTE EN ALGUNOS ASPECTOS DE GESTION Y EN LA EFICIENCIA**
- **LOS ASPECTOS DE EQUIDAD, PROTECCION SOCIAL Y SALUD PUBLICA HAN QUEDADO RELEGADAS A UN PLANO SECUNDARIO**

- 
- LA CALIDAD DE LA ATENCION Y LOS CAMBIOS DE MODELO DE ATENCION HAN SIDO TEMAS MARGINALES
 - TAMPOCO HA HABIDO CONVERGENCIA CON LOS PROCESOS DE CAMBIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL QUE HAN MARCHADO EN PARALELO

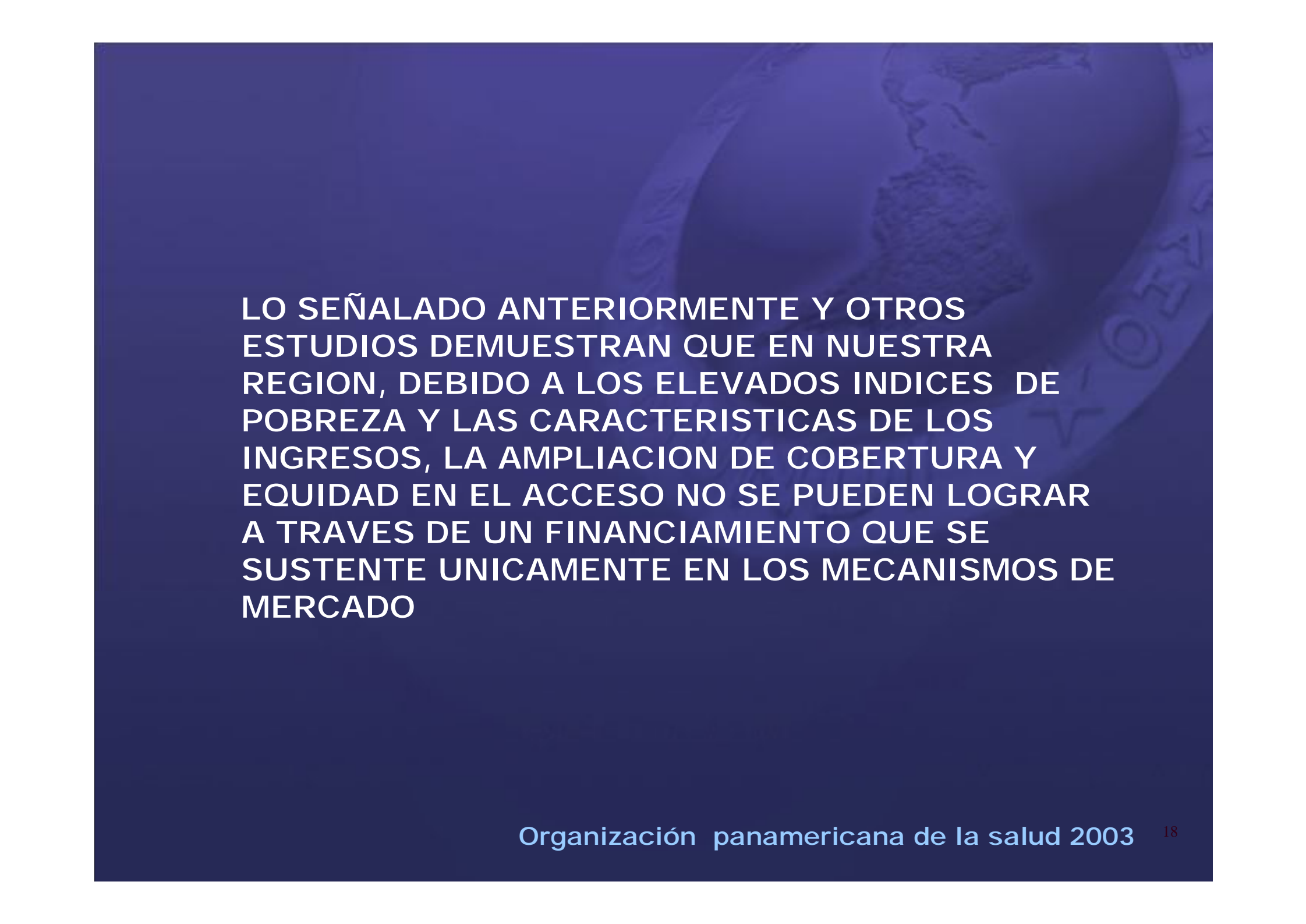
HACIA UNA NUEVA GENERACION DE REFORMAS

- LA OPS CONSIDERA NECESARIO APELAR A NUEVAS FORMULAS 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 LA SALUD QUE HOY SUPONE UNA MAYOR CARGA FINANCIERA PARA LOS HOGARES Y PARA LAS PERSONAS MAS DESFAVORECIDAS

- **EL GASTO NACIONAL EN SALUD PER CAPÍTA EN LAS AMERICAS PRESENTA GRANDES HETEROGENEIDADES. POR LO MENOS 10 PAISES DESTINAN MENOS DE 100 DOLARES . EL PROMEDIO EN LA REGION ES DE 392 DOLARES**
- **EL GNS EN LAS AMERICAS EN TERMINOS ABSOLUTOS ES MAS ELEVADO QUE EN OTRAS REGIONES DEL MUNDO COMO ASIA O AFRICA**
- **RESULTA INTERESANTE NOTAR UNA LIMITADA PARTICIPACION DEL SECTOR PUBLICO EN EL GASTO PUBLICO, ESTO ESTA SIENDO REEMPLAZADO POR APORTES DE LOS HOGARES**

- EN 1994 EL SECTOR PUBLICO DE LOS PAISES INDUSTRIALIZADOS FINANCIABA EL 76 % DEL GASTO NACIONAL EN SALUD, MIENTRAS QUE EN LOS PAISES DE MENOR DESARROLLO, LA PARTICIPACIÓN DEL FINANCIAMIENTO PÚBLICO ESTABA ALREDEDOR DEL 50 %.
- EL ANALISIS DE LA COMPOSICION PUBLICA PRIVADA DEL GASTO PUBLICO DURANTE EL PERIODO DE 1990 A 1995 MUESTRA NOTABLE INCREMENTO DEL GASTO PRIVADO
- DOS TERCERAS PARTES DEL GASTO PRIVADO SE REALIZARON POR VIAS DE DESEMBOLSO DE LOS HOGARES EN LA COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD

- **EL GASTO DIRECTO DE LOS HOGARES SE ORIENTA PRINCIPALMENTE A CUBRIR LAS CONSULTAS MEDICAS (38%) Y LOS MEDICAMENTOS (22.3%)**
- **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 A LA ATENCION CURATIVA 72.6%, SOLO 7% A LA ATENCION PREVENTIVA Y 12.1 % PARA GASTOS ADMINISTRATIVOS**



LO SEÑALADO ANTERIORMENTE Y OTROS ESTUDIOS DEMUESTRAN QUE EN NUESTRA REGION, DEBIDO A LOS ELEVADOS INDICES DE POBREZA Y LAS CARACTERISTICAS DE LOS INGRESOS, LA AMPLIACION DE COBERTURA Y EQUIDAD EN EL ACCESO NO SE PUEDEN LOGRAR A TRAVES DE UN FINANCIAMIENTO QUE SE SUSTENTE UNICAMENTE EN LOS MECANISMOS DE MERCADO

**LA NUEVA GENERACION DE REFORMAS PROPONE
OCHO EJES EN LA FUTURAS AGENDAS DE
CAMBIO:**

- **FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA, LAS
FUNCIONES ESENCIALES Y LA PRACTICA DE LA
SALUD PUBLICA**
- **FORTALECER LA FUNCION RECTORA DE LAS
AUTORIDADES DE SALUD**
- **AMPLIAR LA PROTECCION SOCIAL Y LOGRAR EL
ACCESO UNIVERSAL**

- PROPICIAR LA REORIENTACION DE LOS SISTEMAS Y DE LOS SERVICIOS CON CRITERIOS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN
- MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCION
- FORMAR LOS RECURSOS HUMANOS PARA SUSTENTAR LOS CAMBIOS MENCIONADOS
- ASEGURAR LOS MECANISMOS DE FINANCIAMIENTO
- IMPULSAR LA PARTICIPACION SOCIAL EN LOS DIFERENTES NIVELES DEL SISTEMA

- LA COOPERACION TECNICA Y LA CANALIZACION DE AYUDA FINANCIERA QUE LA OPS PUEDA LOGRAR, DEBERA ESTAR ORIENTADA A APOYAR A LOS PAISES EN LA TRANSFORMACION DE SUS SISTEMAS, DENTRO DE LOS PRINCIPIOS RECTORES DE LA REFORMA, FORTALECIDAS POR LAS PROPUESTAS HACIA LA NUEVA GENERACION DE REFORMAS Y CON UN CLARO COMPROMISO DE PROPICIAR LA EQUIDAD Y LUCHAR CONTRA LA EXCLUSION SOCIAL EN SALUD