



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública
México

Arredondo, Armando
Economía y salud en tiempos de reformas
Salud Pública de México, vol. 43, núm. 2, marzo-abri, 2001
Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10643214>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

 redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

PÁGINAS DE SALUD PÚBLICA



Horis del Prete S. *Economía y salud en tiempos de reformas*. La Plata, Argentina: Universidad Nacional de La Plata, 2000, 430 pp.

El desajuste entre las condiciones de salud de la población y la respuesta social organizada constituye el objeto central de análisis y el ámbito de acción de mayor relevancia en materia de diseño, evaluación, monitoreo e implementación de políticas de salud, particularmente en el contexto actual de los países de América Latina. En efecto, los procesos de reforma del sector salud hacen referencia a cambios sustanciales y, en algunos casos, estructurales en lo que a la producción y el financiamiento de la salud se refiere. En este sentido, la reforma sanitaria ha avanzado en la mayoría de los países de América Latina en dirección del mercado y la competencia gestionada, especialmente sobre el seguro social solidario.

Los modelos de reforma en general, como Sergio Horis del Prete lo sugiere, se han orientado a la ma-

crogestión, sobre cuestiones de regulación y financiamiento, y en menor medida hacia la mesogestión. En general, se ha relativizado el rol que la gestión clínica –de los profesionales– tiene como peso relativo en los demás niveles de gestión del sistema de salud, siendo que su dinámica involucra la permanente toma de decisiones en la asignación de los recursos de que disponen. De allí la importancia de replantear la reforma a partir de resolver la ecuación costo / calidad en la atención médica.

Acotar los márgenes de variabilidad que la misma atención médica posee en función de la “experiencia profesional” y la propia incertidumbre en que se desenvuelve, mediante la elaboración de parámetros comparativos costo/efectivo, constituye uno de los aspectos más importantes que permiten definir trazadores de gestión, sin que por ello se pierda de vista la necesidad de contener costos como mecanismo de estabilización del gasto sanitario improductivo, pero al mismo tiempo preservar la autonomía profesional consensuando los procedimientos de intervención.

Justo en estos escenarios de análisis y de cambios en el financiamiento y en la producción de servicios de salud es que Sergio Horis del Prete, aborda y plantea relaciones de encuentros y desencuentros entre economía y salud, relaciones inmersas en un paradigma marcado a nivel macro, meso y micro por una

red de relaciones sociales que toman como hilo conductor la variable económica con sus respectivas evidencias científicas, mismas que conllevan a la inclusión o exclusión de los usuarios en este nuevo paradigma de mercado “regulado” por un Estado a su vez “reformado”.

El problema central, en todo caso, parte de los efectos de este nuevo Estado y un nuevo mercado de servicios de salud para una población que, por lo menos en América Latina, cada vez pierde más el poder adquisitivo de su ingreso económico, si no es que pierde dicho ingreso (desempleados-nuevos pobres). Efectivamente, como bien se plantea en este libro, el nuevo paradigma de mercado-Estado, basado en el mejor de los casos, en “evidencias científicas”, pone en cuestionamiento los principios de ciudadanía, de pobreza, de equidad, de accesibilidad y derecho constitucional de protección a la salud.

En otras palabras, en este libro, Sergio Horis del Prete nos lleva a pensar en un nuevo reordenamiento y ajuste, donde podemos perfilar claramente que el poder adquisitivo de la población y su pertenencia a la economía formal, son dos variables determinantes para garantizar el poder de utilización de servicios por parte de la población, lo cual garantiza un mínimo de bienestar y seguridad social en materia de salud.

Del otro lado del escenario, también observamos claramente otro

sector de la población, ciertamente mayoritario, donde los derechos constitucionales, el principio de ciudadanía, el de pobreza y el de grupo prioritario, son elementos que resultan marginados al hablar de poder adquisitivo y economía formal. En efecto, este sector de la población, finalmente queda como ciudadanos que pueden percibir una necesidad de salud, a la vez que encuentran barreras muy altas para demandar, obtener y continuar un proceso de atención médica.

En este sentido es que queda de manifiesto que la inclusión o exclusión, para poder demandar y posteriormente consumir un servicio de salud, convierte a los ciudadanos en diferentes categorías sociales y por consecuente en diferentes niveles de calidad de vida y de desarrollo humano. Tradicionalmente, en América Latina, la cobertura de salud estuvo marcada por el principio de ciudadanía y en segundo término por los principios de pobreza (asistencia pública), de grupo prioritario de la economía formal (seguridad social) y por el poder de compra (sector privado). Actualmente, el principio de ciudadanía queda en entredicho por dos razones fundamentales: en la asistencia pública, para población no asegurada, las restricciones sobre el acceso a los servicios de salud se han incrementado con mayores problemas de desigualdad en la cobertura. Por otra parte, en la seguridad social se podría estar pasando a una etapa de inseguridad social.

En lo que se refiere a financiamiento y equilibrio del mercado, igualmente queda de manifiesto la problemática propia de una sociedad con alta desigualdad en la distribución del ingreso. Es en esta dimensión donde la solidaridad en el financiamiento y el equilibrio entre la oferta y la demanda se convierten en la tercera manzana de la discordia en este nuevo mercado de servicios de salud, en este nuevo conflicto

entre los paradigmas constitucional, de mercado y de valores sociales donde la salud es un bien meritorio que el estado debería garantizar a sus ciudadanos.

Finalmente, me gustaría resaltar algunos puntos de reflexión que aborda el libro y que desde mi perspectiva constituyen aspectos fundamentales para construir un camino crítico entre equidad y exclusión, conducido por los vínculos entre economía y salud, en éste tan cuestionado, confuso y complejo proceso de reforma del sector salud en los países de América Latina:

- “Ninguna sociedad puede acordar y operacionalizar efectivamente un valor moral para lo privado sin acordar una acción protectora a lo colectivo”.
- “Los sistemas de salud sustentados en el poder de compra de los usuarios difícilmente dejarán de ser inequitativos y excluyentes”.
- Los vínculos entre economía y salud, para las actuales reformas del sector salud, se dirigen al abordaje de los problemas sustantivos de los sistemas de salud pero no a la problemática propia de la población. ¿Qué pasa con la demanda? ¿Qué pasa con las necesidades sentidas y expresadas por los propios consumidores de los servicios de salud?
- En esta lógica de valores inherentes a la salud, viendo a la salud como un bien meritorio garantizado por el Estado, los actores políticos se concentran cada vez más en el proveedor sin proteger al consumidor. ¿Es ésta una violación a los derechos humanos al no cumplir el derecho de protección a la salud de aquella población que no cuenta con poder de compra?
- Desde la misma perspectiva podríamos cuestionarnos si la salud ha dejado de ser un bien meritorio donde el Estado garantice y regule la producción, distribución y consumo de servicios de salud como un derecho para todos los ciudadanos bajo principios de pobreza, grupo prioritario-económico y poder de compra.
- ¿Será que la equidad en la distribución y consumo de servicios de salud simplemente es una utopía en sociedades con una redistribución del ingreso tan desigual y donde la distribución y consumo de los servicios de salud está altamente marcada por el poder de compra?
- ¿Será que la salud ha dejado de ser un bien meritorio para convertirse en un bien económico propio de los nuevos paradigmas?
- ¿Será que las fuerzas del mercado lejos de integrarse a los procesos de decisiones del propio estado en materia de políticas de salud, más bien están acabando con las fortalezas del Estado en cuanto a la producción y financiamiento de los servicios de salud?
- El punto no es ver qué es mejor si lo privado o lo público, el punto es encontrar mecanismos de integración de las fortalezas de uno y del otro, pero también de eliminación de las debilidades de ambos en un paradigma donde confluyan tanto los lineamientos de mercado como los lineamientos constitucionales basados en el principio de ciudadanía y particularmente en el principio de equidad moral.

Armando Arredondo,
Investigador titular B.
Centro de Investigación en Sistemas de Salud,
Instituto Nacional de Salud Pública, México.