

Disminución del presupuesto y privatización, una amenaza para la salud

Milton Terris

Editor. Journal of Public Health Policy

Esta charla, está basada en dos artículos previos, uno de los cuales se hizo para el Ministerio de Salud de España que estaba interesado en hacer un cambio del modelo de salud en ese país. Ellos querían escuchar la opinión de expertos de otros países, porque la mayoría de los funcionarios del gobierno español, estaban de acuerdo con privatizar la salud.

En otras palabras, parecía como si estuvieran escuchando varios puntos de vista, pero en el fondo todos estaban de acuerdo y cuando presenté mi punto de vista, se generó una discusión muy interesante.

Por eso yo vengo a hablar acá no desde una torre de marfil, sino como una persona que ha es-

tado expuesta a maniobras políticas y que ha estado en el terreno.

El representante del Banco Central en España estaba proponiendo no solamente privatizar los servicios de salud, sino privatizar los servicios de salud pública a largo plazo.

Luego fui llamado a un congreso, en el cual se iba a discutir con todos los gremios que estaban en contra de la privatización como los sindicatos, las asociaciones de profesores y las asociaciones de estudiantes.

Hay que entender primero que la campaña por la privatización y la reducción del gasto para la salud, no afecta solamente a Colombia sino que éste es un asunto que

Conferencia presentada en octubre de 1992, en el Auditorio de la Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez" de la Universidad de Antioquia

Disminución del presupuesto y privatización, una amenaza para la salud

interesa ampliamente a todos los países del mundo.

Comenzó en la década de los setenta con la elección de Margareth Thatcher como primera ministra británica y en 1979 con la elección de Ronald Reagan como presidente de los Estados Unidos.

Tanto el presidente de los Estados Unidos como la primera ministra británica estaban interesados en reducir el gasto público y en que la carga del estado fuera progresivamente pasada hacia las clases medias de la sociedad. Esta política se llevó a cabo con mucho éxito y fue continuada por quienes los sucedieron en sus respectivos cargos.

En los Estados Unidos, el presupuesto para la salud descendió bruscamente durante la administración de Ronald Reagan y en la administración de George Bush se le han aumentado los cargos a los usuarios, empeorándose cada vez más esta situación.

El gobierno conservador de la Gran Bretaña, prácticamente desangró el Servicio Nacional de Salud y animó la transferencia de recursos a los sistemas de medicina privados, y ahora se está proponiendo ampliar el mercado del Servicio Nacional de Salud, para hacer los servicios disponibles para el sector privado.

Estas políticas han sido continuadas a nivel mundial por el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, que ha seguido la política de exigir lo que llaman medidas de austeridad, lo que significa más trabajo para las clases medias y prosperidad para las clases altas.

El Banco Mundial publicó en 1987 una libreta llamada **Financiación de los Servicios de Salud en los Países en Desarrollo**. Es una agenda para reformar virtualmente los servicios de salud en todos los países e incluía tres políticas, que se debían seguir cuidadosamente:

1. Pasar el cargo de los servicios del gobierno a los usuarios
2. Proveer servicios de seguros o coberturas de riesgos
3. Utilizar servicios no gubernamentales, en pocas palabras reducir el gasto para la salud y privatizar los servicios.

En 1988 James Braian, director del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, declaró que la mayoría de las sociedades que estaban bajo esta presión del Banco Mundial, habían cortado desproporcionalmente sus servicios y que ésta situación era la responsable de la muerte de muchos niños.

El Boletín epidemiológico de la Organización Panamericana de la Salud, también se pronunció diciendo, que estas políticas prácticamente han servido en todos los países donde se han aplicado, para agravar la situación social, política e institucional y que esto comenzó mucho antes de los setenta en la mayoría de los países que aplicaron esta medida, donde además, los servicios de salud pública se deterioraron y han sido acompañados por un cambio en la organización de los servicios, especialmente en la forma como se financian para llevarlos progresivamente a la privatización.

En Gran Bretaña el partido conservador ha hecho grandes intentos para privatizar el Servicio Seccional de Salud, basados en las recomendaciones de Adan en Poven (?) un economista americano graduado en la Universidad de Stanford y de gran prestigio en Europa.

Estas formas de hacer las cosas a la americana, son consideradas como las menos sociales, las más privatizadas y por tanto, las más eficientes, además gozan del beneficio de la mayoría de los sistemas del mundo.

La mayoría de las élites intelectuales de los países, tienen un gran arraigo por este pensamiento y ven a los Estados Unidos como la gran esperanza blanca y corren a abrazar este sistema.

Pero, ¿Cómo funciona el sistema de salud en los Estados Unidos?

El sistema de salud estadounidense, es básicamente público, pero el hecho de que sea público y que no sea administrado para obtener ganancias, no quiere decir que no haya gente ganando de ahí.

1. Ganan los banqueros porque son los que hacen los préstamos para la construcción de los hospitales.

2. Ganan los ejecutivos que no propiamente lo toman como ganancias sino con altos salarios.

3. Ganan los médicos, porque a ellos les pagan con base en los servicios que prestan. Ellos ganan mucho dinero por medio de los

hospitales sin necesidad de invertir en ellos.

La mayoría de los hospitales en los Estados Unidos son gubernamentales y no son con ánimo de lucro. Pero la mayoría tienen poco presupuesto, poco personal y baja capacidad tecnológica.

En el estudio nacional de salud que se publicó en enero de 1991, se decía que la espera promedio para una cama en el servicio de urgencias, era de tres a cinco horas y no era raro esperar cuatro o cinco días. Lo que hacen con los pacientes en los hospitales pequeños, es enviarlos a los hospitales más grandes lo que llaman aquí regionales u hospitales de gran ciudad.

El sistema médico en los Estados Unidos está en crisis. En su sistema se invierte un 12% del producto nacional bruto y es importante este dato porque ningún otro país invierte tanto. No obstante, existen 37 millones de americanos que no tienen acceso a ningún servicio de salud.

En 1985, el gobierno estableció dos formas de servicio médico, el Medicare para los mayores de 65 años y el Medicaid para la población más pobre. Sin embargo en este momento, el Medicare está subsidiando únicamente en un 45% de los gastos para los ancianos y el Medicaid cada vez lo recortan más.

El problema de salud de los Estados Unidos, es que los programas gubernamentales del Medicare y Medicaid no sólo son administrados por agencias gubernamentales, sino por agencias privadas de seguros.

Disminución del presupuesto y privatización, una amenaza para la salud

La situación entonces se vuelve muy compleja, porque hay muchas agencias que tienen infinidad de planes diferentes que están a la caza de cualquier posibilidad de pago de los consumidores, y el costo de administración de los seguros representa el 5% del gasto total en salud, comparado con el de Canadá, que si es administrado por los gobiernos locales o provinciales y que representa únicamente el 1%.

Lo que hace más intensa la crisis de la salud en los Estados Unidos, es lo que se llama la escalada de costos o el incremento en los costos. Este incremento ha sido enorme entre 1980 y 1988. El índice de precios al consumidor subió un 41% en el país, pero el índice de los precios en salud subió un 85%.

Es esta escalada, la que hace que los costos en salud sean cada vez más altos. Parte del incremento en los costos puede ser explicado por el incremento en la tecnología, porque cada vez hay una población de mayor edad. Sin embargo, las causas más importantes del incremento en los costos de los servicios de salud tiene que ver con dos factores:

1. El método con el cual se paga a los médicos
2. La estructura de la profesión médica

En los Estados Unidos los médicos no son pagados por salario, sino de acuerdo con los servicios que prestan y esto representa un gran incentivo para prestar servicios no necesarios. Por ejemplo, hubo un alza espectacular en los servicios

prestados a los pacientes usuarios de Medicare.

Entre 1982 y 1987, se aumentaron estos servicios en un 75%, lo que representa de 15 a 26 billones de dolares. Esto quiere decir que la tecnología se mejoró en un 75%, o que la población aumentó en un 75%. En realidad quiere decir que los médicos aumentaron el número de servicios a la comunidad. Es así como los servicios quirúrgicos se aumentaron en un 85%, las visitas médicas en un 52% y las consultas en un 127%.

Es muy difícil competir con este sistema cuando se paga por servicios prestados. Si se disminuyen las tarifas que cobran los médicos, ellos proveerán más servicios y harán más consultas para obtener iguales ingresos.

El otro factor importante es la estructura de la profesión médica, porque Canadá presta unos servicios de salud más baratos.

En Canadá el 50% de los médicos son médicos generales, en cambio en los Estados Unidos, el 10% son médicos generales.

Y lo que pasa con los especialistas es que están entrenados para enviar una cantidad de exámenes y hacer una cantidad de procedimientos no por la salud de los pacientes, sino por la salud de la cuenta bancaria.

Para ilustrar, les pondré el siguiente ejemplo: en los Estados Unidos, existe un 33% más de cirujanos per cápita que en el Canadá y se realiza un 40% más de cirugías

per cápita. El Canadá, provee servicios de salud muy buenos ¿Qué pasa? Simplemente en los Estados Unidos existen más cirujanos y ellos necesitan algo de que vivir, por ello operan más.

En los Estados Unidos tenemos una población rural que está desprotegida, que no tiene seguro y que no está obteniendo suficientes servicios de salud, pero tenemos una población que está cubierta por Medicare y que está recibiendo dos veces más servicios de salud de los que necesita.

A pesar de que los Estados Unidos gastan el 12% del producto interno bruto en salud, tenemos el siguiente ejemplo: en 1987 con una destinación del 11,2% del producto interno bruto en comparación con el de España, que fue solamente del 6%. España quedó de décimo en el rango dentro de los países con mayor expectativa de vida, tanto para los hombres como para las mujeres, mientras que Estados Unidos quedó de veintidós para los hombres y en el puesto dieciséis para las mujeres.

Mucho más sorprendente aún es que los dos países pobres de Latinoamérica uno socialista Cuba, con un producto interno per cápita de 2500 dólares, en comparación con el estadounidense que es de 18 millones de dólares per cápita y Costa Rica con un producto interno de 3700, tienen básicamente la misma expectativa de vida que los Estados Unidos y fíjense que tan pobres son en comparación.

Los datos exactos son:

Costa Rica expectativa de vida 74,7 años

Cuba expectativa de vida 75,2 años

Estados Unidos expectativa de vida 75,4 años

Estados Unidos representa la cima de la privatización de la salud, los servicios de salud de Cuba han sido subsidiados durante treinta años y Costa Rica fundó su sistema de salud con el de seguridad social, para tener un sistema con base en salarios medios para toda la nación. Tanto Cuba como Costa Rica le han dado más énfasis a la educación y a otros programas sociales.

El presidente George Bush negó que hubiese alguna recesión, según él en Estados Unidos no hay sufrimiento. Pero fíjense ustedes en estas cifras.

Cuando se le preguntó a los empleados oficiales de las agencias que administran programas sociales, en términos porcentuales estas fueron sus respuestas: los programas ambientales fueron recortados en un 33%, los programas para la salud materno-infantil en un 33%, el programa del SIDA en un 26%, el programa para vacunas en un 14%.

Es sorprendente que en los Estados Unidos tengamos coberturas de vacunación inferiores a los que tienen los llamados países en vía de desarrollo. Estos datos nos muestran que sí ha habido recorte en la política social debido a la privatización de los servicios.

Chile tiene un Sistema Nacional de Salud pero con los cam-

Disminución del presupuesto y privatización, una amenaza para la salud

bios políticos que se dieron con Pinochet, todo esto dió un giro hacia la privatización. Él conoció mucho de los salubristas y de los empleados del Sistema Nacional de Salud e inclusive conoció la Escuela Nacional de Salud Pública de Chile que tenía un gran renombre y una gran posición a nivel mundial, y de la situación que se está viviendo con la privatización. Él no puede hablar como un experto porque él sabe que no es como antes.

Chile tuvo uno de los mejores sistemas de registros de nacimientos y de muertes, él lo conoció personalmente, era muy bueno. Traigo este punto a colación, porque cuando iba a venir a Colombia estuve mirando datos oficiales sobre los nacimientos y las muertes y estos datos me tienen muy confundido.

En Colombia, un gran porcentaje de los nacimientos y de las muertes no se están reportando y los reportes que se pasan, son unas listas de diagnósticos diferentes a los de cualquier país del mundo, es como si Colombia no quedara en el planeta tierra.

Una de mis sugerencias para las autoridades de salud y sobre todo para el Ministerio de Salud de Colombia, es de mejorar el sistema de reporte de los nacimientos y de las muertes y dejar de estar reportando una cantidad de diagnósticos y síntomas de hospitales que eso nadie lo lee y el que lo lea queda muy confundido.

El problema con la salud pública y los salubristas en los Estados Unidos, es que piensan que

la salud pública no tiene nada que ver con la política, entonces se encasillan en lo técnico, en lo profesional y no quieren mirar a su alrededor.

Pienso que este problema se puede solucionar de la siguiente manera:

1. Dirigiéndose al público para enterarlo de lo que está pasando con su salud.

2. A los políticos hay que buscarlos y explicarles la situación de salud que vive su población.

Lo que pasa en los Estados Unidos es igual a lo que sucede en Colombia, que los salubristas nos quedamos en el escritorio y pensamos que la política no es para nosotros.

En los Estados Unidos existe una ideología muy conservadora, pero si el salubrista se queda pensando y haciendo informes, no va a hacer nada. Hay que salir y tratar de convencer a la gente y a los políticos. La mayoría de las asociaciones de salubristas en los Estados Unidos, tienen empleados haciendo camarilla en el congreso en Washington.

En Colombia, ustedes deben fabricar otro modelo, en el mundo existen muchos. Está por ejemplo el modelo británico, en el cual los médicos de su Sistema Nacional de Salud, no devengan por los servicios que prestan, sino por un salario fijo, ese es uno de los mejores sistemas del mundo en este momento. En Colombia, no debe pensarse que porque es pobre no lo pueden hacer.

España por ejemplo es un país rico y tampoco su población tiene una cobertura total de servicios de salud.

Cuando estuve en este país europeo, recomendé al gobierno que desplazara la financiación del Ministerio de Defensa para salud, pero se opusieron y probablemente en ningún país se haga. Es una cuestión de desarrollo social, ideológica y política. Es un modelo que se debe ir creando.

En Costa Rica, cuando terminó la Guerra Civil en 1948, el gobierno tomó una decisión que aún no entiendo, abolir el aparato de represión del estado, el militar. Los dineros que se debían emplear para financiar este aparato se han utilizado en salud, educación y desarrollo social. En este momento, es uno de los pocos países del mundo, que no tiene una guerra civil. Desconozco cuál es el sistema militar en Colombia, por ello no se si sea posible aplicar este mismo sistema.

Volviendo a los Estados Unidos, no considero que la crisis de los sistemas de salud vaya a afectar la producción, porque el país está pasando de ser un país industrializado a ser un administrador de las riquezas del mundo.

Las industrias estadounidenses están siendo explotadas en cuanto al transporte del libre comercio con México, muchas compañías están abriendo sus sucursales al otro lado de la frontera, de manera que esto representa una producción de 500.000 empleos según el New York Times. Y en este momento el país cuenta con estadounidenses saludables que podrían tomar esos empleos.

Pero, ¿qué pasa? Es más barato administrar la riqueza en un lugar donde se puede producir, pagando menos salario.

De otro lado, solamente el 30% del presupuesto nacional para la salud en los Estados Unidos, se destina a la prevención.

No soy un experto en tratados de libre comercio, pero considero que la producción estadounidense se estaba haciendo en países como Singapur, Taiwan, inclusive en China, que si bien representaba una ventaja por mano de obra más barata, era una desventaja por transporte, porque había que traer las mercancías desde muy lejos. Por ésto, la frontera con México representa el lugar ideal, por ejemplo para la manufactura de carros y de productos electrónicos a bajo precio, con el fin de poder competir con los japoneses.