



## **Fortalecimiento de la capacidad para implicar de forma constructiva al sector privado en la prestación de servicios esenciales de atención sanitaria**

### **Informe de la Secretaría**

1. La renovación de la atención primaria de salud y el avance más rápido hacia la cobertura universal de los servicios básicos requieren examinar el papel de todos los proveedores de atención sanitaria. El presente informe está centrado en los proveedores privados y la capacidad para mantener una relación constructiva entre esos proveedores y el sector público. No se examina la financiación privada ni la participación de entidades privadas ajenas al sector de la salud.
2. El término «proveedor privado» abarca, para los fines del presente informe, diversas entidades de atención sanitaria, entre ellas instituciones con fines de lucro y sin fines de lucro. Comprende organizaciones confesionales, organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales y organizaciones de la sociedad civil; los proveedores privados con fines de lucro, por ejemplo farmacias, pequeñas clínicas privadas y grandes hospitales; médicos y personal de enfermería que trabajan en forma privada, así como prácticos sin titulación oficial y minoristas de medicamentos. En muchos países la prestación de servicios privados es más común en la atención ambulatoria, mientras que en otros predomina tanto en la atención hospitalaria como en la ambulatoria.
3. En el mundo entero hay millones de personas que utilizan servicios de salud privados cada día. En el África subsahariana (excluida Sudáfrica), de un gasto total en salud de US\$ 16 700 millones en 2005, se estima que la mitad han ido a manos de proveedores privados. En Malawi, el 58% de la financiación de la atención de salud se gastó en la prestación de servicios privados principalmente por particulares y empresas privadas. En África en su conjunto, se prevé que el sector sanitario privado crezca más del 100% entre 2005 y 2016, frente a un incremento de unos dos tercios del sector sanitario público.<sup>1</sup>
4. Los pobres recurren a proveedores privados, a pesar de los costos directos que deben abonar, porque sus servicios tal vez están más próximos, tienen horarios más flexibles, conllevan menos tiempo de espera u ofrecen una mayor disponibilidad de medicamentos que los servicios públicos. Además, los usuarios señalan que se sienten tratados con mayor respeto y confidencialidad. Es probable que los pobres especialmente recurran a proveedores de medicamentos minoristas sin licencia o a prácticos sin titulación oficial. Encuestas realizadas en 42 países de bajos y medianos ingresos revelan que, por lo que respecta a los niños con infecciones del tracto respiratorio, alrededor del 50% (en al-

<sup>1</sup> *The Business of Health in Africa*, International Finance Corporation, Washington, D.C., 2007.

gunos países hasta el 95%) de quienes solicitan atención son llevados a proveedores de asistencia sanitaria privados.<sup>1</sup>

5. En muchos países el límite entre el sector público y el privado no está claro: por ejemplo, personal del sector público ofrece servicios privados fuera de hora en instalaciones oficiales; y a la inversa, en Malasia, por ejemplo, el gobierno de un estado es propietario del grupo empresarial de atención sanitaria más grande del país, que cuenta con 1500 camas de hospital y consultores especialistas, y forma parte de una empresa con fines de lucro que cotiza en bolsa.

6. La estructura del sector sanitario privado está cambiando en muchos países de bajos ingresos, en los que ha habido un aumento significativo del número de organizaciones no gubernamentales registradas, debido en parte a la afluencia de fondos para el trabajo relacionado con el VIH y el SIDA. Al mismo tiempo, la financiación para organizaciones confesionales ha disminuido, y algunos países dan cuenta del desplazamiento del personal de las misiones hacia el sector público cuando mejoran la remuneración y las condiciones de trabajo. Algunas grandes empresas ahora participan más en la prestación de atención sanitaria; un ejemplo notable son las empresas mineras de Papua Nueva Guinea y de Sudáfrica. En Asia particularmente ha crecido el número de empresas de atención de salud propietarias y operadoras de cadenas de hospitales.

7. La prestación de atención sanitaria puede verse influida tanto por el afán de lucro como por la necesidad de generar ingresos (un problema que no es exclusivo del sector privado). El suministro excesivo de medicamentos (a veces productos falsificados) y la utilización abusiva de pruebas de diagnóstico e incluso de procedimientos quirúrgicos no son poco comunes. La calidad también depende del carácter de la intervención y de la demanda de los clientes. Un estudio de caso de farmacias privadas en un país asiático, en el que más del 80% de los minoristas trataban infecciones de transmisión sexual sin tener licencia para hacerlo, indicaba que estas personas trabajaban como típicos comerciantes minoristas y no como agentes preocupados por mejorar la salud de sus clientes.

8. Dada la amplia gama de proveedores del sector privado, el costo y la calidad de la atención varían considerablemente; las prácticas también van desde las muy complejas hasta las francamente peligrosas. Las preocupaciones principales de los encargados de la elaboración de las políticas sanitarias son la mala práctica en los servicios privados, que constituye una amenaza para la salud y contribuye al empobrecimiento a causa del costo, y la detracción de recursos públicos en beneficio del sector privado.

## **HACER PARTICIPAR A LOS PROVEEDORES DE ASISTENCIA SANITARIA PRIVADOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD ESENCIALES**

9. Las políticas de los gobiernos relativas a la función del sector privado en la prestación de servicios de salud esenciales van desde el fomento activo y positivo hasta su exclusión de la planificación de la salud pública. Los párrafos que siguen se refieren al fortalecimiento de la capacidad del sector público para trabajar con los proveedores privados en la consecución de objetivos de salud pública.

10. Para los gobiernos, tanto de países ricos como de países pobres, el problema consiste en establecer un equilibrio entre el aprovechamiento de los diferentes tipos posibles de proveedores privados sin descuidar la debida preocupación por la equidad de acceso, los costos y la calidad de la atención. La

---

<sup>1</sup> El programa Demographic and Health Survey realiza encuestas en materia de población, salud, infección por VIH y nutrición en más de 75 países. Véase el sitio web [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com).

experiencia indica que cuando las relaciones se manejan bien, los proveedores privados pueden desempeñar un papel importante en la prestación de servicios sanitarios esenciales.

11. El trabajo en relación con la tuberculosis ha demostrado que las iniciativas en que participan proveedores privados contribuyen a detectar entre el 10% y el 50% de los casos en diferentes situaciones. Otros ejemplos importantes se pueden encontrar en las esferas del aumento del acceso a los servicios de salud reproductiva, el incremento del uso de mosquiteros tratados con insecticida para luchar contra el paludismo, y la prevención y el tratamiento del SIDA.

12. De la experiencia práctica se desprenden algunas enseñanzas generales. Es fundamental crear confianza entre los funcionarios del sector público y los proveedores privados, y en particular superar la percepción de que la colaboración con el sector privado debilitará las instituciones públicas, o se hará a expensas de ellas. La colaboración debe verse como algo beneficioso para ambas partes. Un enfoque basado en la combinación de tareas, que permita determinar las tareas principales y asociarlas con los proveedores apropiados, es importante, como lo son también las metas claras, los buenos canales de comunicación y el intercambio de ejemplos prácticos sobre la manera en que se han obtenido los resultados.

13. Los arreglos institucionales para trabajar con proveedores de asistencia sanitaria privados variarán según el país y el tipo de proveedor. Por ejemplo, muchas organizaciones confesionales están integradas en una asociación matriz bien arraigada, a través de la cual es posible entablar negociaciones. Los minoristas y los prácticos de la salud carentes de licencia y calificaciones, sin embargo, no tienen órganos representativos análogos.

14. En las estrategias e intervenciones se debe tener en cuenta el hecho de que la demanda de servicios de proveedores privados puede verse influida por la información que se da a los clientes (acerca de los costos, la calidad o los servicios disponibles), la exención de tasas (por lo general respecto de los más pobres), o la entrega de vales o efectivo. En cuanto a la oferta, se puede hacer una serie de arreglos contractuales con los proveedores a fin de especificar el tipo, la cantidad y la calidad de los servicios que han de prestarse. Del mismo modo, por lo que respecta a la acreditación, una tercera parte garantiza la calidad de los servicios. La autorregulación depende de que los profesionales acepten o no la responsabilidad de mantener los niveles, por lo general mediante acuerdos de participación. Los gobiernos pueden recurrir a leyes, reglamentaciones y otras normas para alentar o restringir la presencia de proveedores o proteger a los clientes.

15. Las diversas organizaciones encargadas de la aplicación de esas estrategias e intervenciones comprenden los órganos legalmente habilitados para la concesión de licencias y el registro de los servicios; las organizaciones de financiación y de seguros médicos; los colegios de profesionales de la salud; los organismos de acreditación voluntaria y las asociaciones profesionales; las organizaciones matriz; y los organismos de vigilancia y protección de los consumidores. En muchos países de bajos y medianos ingresos se considera que muchas de estas instituciones cuentan con muy escasos recursos y con personal insuficiente.

16. Los organismos internacionales se han centrado en promover el papel de los proveedores privados en la ampliación del acceso a la asistencia. Menos atención se ha prestado al mejoramiento de la función y la capacidad de los gobiernos por lo que respecta a facilitar orientación normativa, ejercer supervisión, y definir la combinación de incentivos y reglamentaciones que se necesita y encargarse de su aplicación.

17. La labor actual de la OMS en relación con la renovación de la atención primaria de salud está encaminada a consolidar las experiencias, documentar las mejores prácticas y planificar para el futuro,

particularmente en lo tocante a la función de los proveedores privados. Hay varias actividades en curso de recogida de datos e investigación a través de la cooperación internacional. Organismos como el Africa Health Workforce Observatory (Observatorio del personal sanitario de África) están trabajando para poner a punto la información de los países sobre el personal de atención sanitaria de los sectores público y privado. La Alianza para la investigación en política y sistemas de salud está definiendo sus prioridades de investigación en el sector privado de los países de bajos y medianos ingresos. La Secretaría informa anualmente sobre los gastos nacionales de salud, y colabora con los Estados Miembros en la aplicación de instrumentos para determinar la cartografía de la gama de servicios ofrecidos en los establecimientos públicos y privados. Otras instituciones y alianzas internacionales también están aplicando activamente distintos enfoques con carácter experimental, de los cuales van dejando la debida constancia.

## **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

18. Se invita al Consejo a que tome nota del informe.

= = =