



Informe sobre la salud en el mundo 2000

Mejorar el desempeño de los sistemas de salud

1. En la carta de convocatoria de la 53ª Asamblea Mundial de la Salud se informaba a los Estados Miembros de la decisión de la Directora General de publicar el *Informe sobre la salud en el mundo 2000* después de la Asamblea, para que pudiera aparecer así en los seis idiomas oficiales. Se intentará que el lanzamiento del informe coincida en la medida de lo posible con el 19 de junio de 2000, fecha de conmemoración de la inauguración de la Conferencia Sanitaria Internacional en Nueva York en 1946. En dicha conferencia, que marcó un hito histórico, se decidió que el nuevo organismo especializado en la salud en el sistema de las Naciones Unidas se conocería como Organización Mundial de la Salud, y se acordó la Constitución de la OMS. En el presente documento se ofrece un panorama general del informe que puede facilitar los preparativos de las delegaciones con miras a la Asamblea de la Salud.

MENSAJE DE LA DIRECTORA GENERAL

2. ¿Qué determina que un sistema de salud funcione bien? ¿Qué determina que un sistema de salud sea justo? ¿Cómo podemos saber si un sistema de salud está funcionando todo lo bien que podría? Estos interrogantes son objeto de debate público en la mayoría de los países en todo el mundo. La respuesta dependerá naturalmente de la posición que se ocupe: el ministro de salud que defiende su presupuesto en el Parlamento; el ministro de finanzas que intenta lograr un compromiso entre las muchas demandas que inciden en el erario público; un director de hospital preocupado por la falta de camas; el médico o la enfermera de un centro de salud que acaba de quedarse sin antibióticos; un redactor en busca de noticias; una madre en busca de tratamiento para su hijo de dos años; un grupo de presión ejerciendo su influencia para obtener mejores servicios... todos ellos tendrán su propia opinión. Nosotros, la Organización Mundial de la Salud, tenemos que ayudar a todos los implicados a formarse un juicio equilibrado.

3. Cualquiera que sea el criterio adoptado, es indudable que los sistemas de salud de algunos países funcionan bien, mientras que otros funcionan mal. Ello se debe no sólo a diferencias en los ingresos o los gastos, pues el desempeño puede variar considerablemente incluso entre países con niveles muy similares de gasto sanitario. La manera de concebir, gestionar y financiar los sistemas de salud influye en la vida y en los medios de subsistencia de la gente. La diferencia entre un sistema de salud eficaz y otro deficiente puede medirse en función de los niveles de mortalidad, discapacidad, empobrecimiento, humillación y desesperación asociados.

4. Cuando asumí el cargo de Directora General en 1998, uno de mis principales intereses era que el desarrollo de sistemas de salud adquiriese progresivamente un mayor protagonismo en la labor de la OMS. Opinaba asimismo que, si bien nuestro trabajo en este terreno debe ser coherente con los valores de la salud para todos, nuestras recomendaciones deben estar dictadas por datos convincentes, no por ideología

alguna. El *Informe sobre la salud en el mundo 2000* es fruto de ese planteamiento; espero que su publicación marque un hito en el campo del desarrollo de sistemas de salud.

5. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud en todo el mundo constituye la razón de ser de este informe. Hemos afrontado el reto de comprender mejor los factores que han de permitir cambiar la situación, y ello no ha sido fácil. Hemos analizado cómo debería definirse un sistema de salud para ampliar nuestro ámbito de interés, más allá del suministro de servicios de salud públicos y personales, a otros sectores clave de las políticas públicas que inciden en la salud de la gente. En el informe se sugiere que los sistemas de salud deben abarcar todas las acciones cuyo objetivo primordial es mejorar la salud.

6. El informe abre nuevos caminos para ayudarnos a entender las metas de los sistemas de salud. El objetivo que los define es sin duda la mejora y la protección de la salud, pero hay otras metas que también les son connaturales. Así, es importante la equidad en las formas de pago de la asistencia sanitaria, así como la capacidad de los sistemas para responder adecuadamente a las expectativas de la gente respecto a su tratamiento. En lo que atañe a la salud y la capacidad de respuesta, el logro de un alto nivel medio de atención no es suficiente, ya que una de las metas del sistema de salud ha de ser también la de reducir las desigualdades a fin de mejorar la situación de los más desfavorecidos. En el informe se mide el desempeño de los sistemas de salud en relación con cada uno de esos objetivos.

7. Para poder actuar sobre la base de las mediciones del desempeño, los formuladores de políticas tienen que comprender cabalmente las funciones clave que han de cumplir los sistemas de salud. En el informe se definen cuatro funciones clave: la prestación de servicios; la generación de recursos humanos y físicos que hagan posible esa prestación de servicios; la obtención y puesta en común de los recursos necesarios para pagar la atención sanitaria; y, lo más importante, la rectoría, esto es, la función de establecer las reglas del juego e imponer su cumplimiento, proporcionando orientación estratégica a los distintos actores implicados.

8. Muchos de los conceptos y medidas empleados en el informe tienen que refinarse y desarrollarse aún más. Hasta la fecha, nuestra comprensión de los sistemas de salud se ha visto dificultada por la fragilidad de los sistemas de información sistemática y por la insuficiente atención prestada a las investigaciones. Ha hecho falta un gran esfuerzo para reunir datos, obtener más información y llevar a cabo la labor de análisis y síntesis que exige el informe, para el cual se ha recabado además la opinión de muchas personas, dentro y fuera de la OMS, en relación con la interpretación de los datos y la importancia relativa de las distintas metas.

9. Aunque no puede aportar respuestas definitivas para todos los interrogantes sobre el desempeño de los sistemas de salud, el informe reúne sin embargo los mejores datos obtenidos hasta la fecha. Demuestra que, pese a la complejidad del tema y a las limitaciones de los datos, es posible obtener un esquema razonablemente aproximado de la situación actual, y trazar a partir de ahí un estimulante programa de actividades para el futuro. Confío en que el informe contribuirá a los trabajos que han de realizarse para determinar la manera de evaluar y mejorar los sistemas de salud. La evaluación del desempeño permite a los formuladores de políticas, los proveedores de asistencia y la población en general interpretar su situación en el contexto de los arreglos sociales que hayan establecido para mejorar la salud. Además, invita a reflexionar sobre las fuerzas que determinan el desempeño y las medidas que podrían mejorarlo.

10. Para la OMS, el *Informe sobre la salud en el mundo 2000* es un hito en un proceso a largo plazo. La medición del desempeño de los sistemas de salud será en adelante una aportación regular de este informe, para el cual se emplearán todos los datos y métodos mejorados y actualizados de que se vaya disponiendo.

11. Aunque estamos sólo empezando a comprender esta compleja red de interacciones, pueden esbozarse ya algunas conclusiones relevantes:

- La responsabilidad última del desempeño del sistema de salud de un país incumbe al gobierno. La gestión atenta y responsable del bienestar de la población - rectoría - es la esencia de un buen gobierno. La salud de la población debe ser siempre una prioridad nacional, y el gobierno tiene en ello una responsabilidad continua y permanente.
- Considerando estrictamente lo invertido en salud, muchos países están por debajo de su potencial de desempeño. El resultado es un elevado número de defunciones prevenibles y de vidas lastradas por algún tipo de discapacidad. Las consecuencias de ese fracaso recaen desproporcionadamente sobre los pobres.
- El objetivo de los sistemas de salud no es sólo mejorar la salud de la población, sino también protegerla contra los costos financieros de la enfermedad. El reto que afrontan los gobiernos de los países de bajos ingresos consiste en reducir la carga regresiva que suponen los pagos directos por la atención sanitaria, ampliando para ello los planes de prepago, que diluyen el riesgo financiero y atenúan la amenaza de los gastos sanitarios catastróficos.
- En los gobiernos, muchos ministerios de salud se centran en el sector público y no prestan atención a la financiación y la asistencia privadas, a menudo mucho más importantes. Un desafío creciente para los gobiernos consiste en aprovechar la energía de los sectores privado y benévolo para mejorar el desempeño de los sistemas de salud, corrigiendo al mismo tiempo los fallos de la iniciativa privada.
- La rectoría consiste en última instancia en supervisar la totalidad del sistema, evitando la obsesión por el corto plazo, la estrechez de miras y la indiferencia hacia los fallos detectados. El informe aspira a facilitar esa tarea trayendo al primer plano nuevas pruebas científicas.

12. Espero que el informe ayude a los formuladores de políticas a tomar decisiones juiciosas. Si lo consiguen, todos los países tendrán a su alcance mejoras sustanciales, y los pobres serán los principales beneficiarios.

PANORAMA GENERAL

13. Hoy, como cada día, las vidas de un vasto número de personas están en manos de los sistemas de salud. Desde el nacimiento de un niño sano en un parto sin riesgo hasta la asistencia digna a las personas de edad dependientes, los sistemas de salud tienen una responsabilidad fundamental y permanente para con las personas a lo largo de toda su vida, y son cruciales para asegurar el desarrollo saludable de los individuos, las familias y las sociedades en todo el mundo.

14. La mejora de la salud es sin duda el principal objetivo de un sistema de salud, pero no el único. El *Informe sobre la salud en el mundo 2000*, dedicado por entero a los sistemas de salud, trasciende su tradicional interés profesional por el bienestar físico y mental de la gente para adoptar una perspectiva mucho más amplia. Más que nunca, el informe tiene en cuenta el papel que desempeña cada cual en los sistemas de salud como prestador y consumidor de servicios sanitarios, contribuyente financiero, agente de salud y ciudadano que participa en su gestión responsable. Se analiza asimismo la mayor o menor

fortuna con que los sistemas abordan las desigualdades, su manera de responder a las expectativas de la gente, y su grado de respeto de la dignidad, los derechos y las libertades de las personas.

15. El informe abre además nuevas vías presentando por primera vez un índice del desempeño de los sistemas nacionales de salud en lo referente al logro de tres metas generales: **mejora de la salud, respuesta a las legítimas expectativas de la población, y equidad de las contribuciones financieras**. Los progresos en ese sentido dependen críticamente del acierto con que los sistemas desempeñen cuatro funciones vitales: **prestación de servicios, generación de recursos, financiamiento y rectoría**. El informe dedica un capítulo a cada una de esas funciones, y sienta conclusiones y hace recomendaciones normativas sobre cada una de ellas. Hace especial hincapié en la rectoría, factor que tiene una profunda influencia en los otros tres.

16. Hasta ahora, muchas de las preguntas formuladas acerca del desempeño de los sistemas de salud no han recibido una respuesta clara o simple, en gran parte a causa de la escasez de métodos fiables para medir el desempeño. Partiendo de un valioso acervo de trabajos anteriores, el informe presenta un marco de la OMS para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud. Dicho marco proporciona un conjunto de nuevos y poderosos instrumentos para ayudar a los Estados Miembros a medir su desempeño, comprender los factores que lo determinan, mejorarlo, y responder así mejor a las necesidades y las expectativas de salud de las poblaciones a las que sirven y representan. El marco permite analizar y sintetizar una gran cantidad de información sobre los sistemas de salud. El resultado se resume en un índice de desempeño que dará lugar a multitud de nuevos e interesantes trabajos. El índice constituirá un componente regular de los próximos informes sobre la salud en el mundo, y será ampliado, mejorado y actualizado cada año.

17. El gran valor potencial de ese marco se debe a que los formuladores de políticas necesitan comprender por qué los sistemas de salud funcionan de una determinada manera y qué pueden hacer para mejorar la situación. Todos los sistemas de salud cumplen ciertas funciones: proporcionar servicios de salud personales y no personales; generar los recursos humanos y físicos necesarios para que eso sea posible; recaudar y poner en común los ingresos empleados para adquirir servicios; y actuar como administradores generales de los recursos, los poderes y las expectativas que se les confían.

18. La comparación de las distintas formas de desempeñar esas funciones brinda elementos para comprender las variaciones del desempeño a lo largo del tiempo y entre los países. No cabe duda de que muchos de los conceptos y medidas empleados en el informe tendrán que refinarse; además, habrá que conseguir más y mejores datos sobre el logro de los objetivos y sobre las funciones de los sistemas de salud. Sin embargo, es mucho lo que se puede aprender ya con la información existente. El informe presenta los mejores datos obtenidos hasta ahora. De ese modo, aspira a impulsar el desarrollo nacional y mundial de los conocimientos técnicos y la información necesarios para construir un sólido acervo de pruebas científicas sobre el nivel y los determinantes del desempeño, como base para mejorar el funcionamiento de los sistemas.

19. «Mejorar el desempeño» es, por tanto, la expresión clave y la razón de ser de este informe. La misión general de la OMS consiste en alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud, insistiendo especialmente en eliminar las desigualdades tanto dentro de los países como entre ellos. La capacidad de la Organización para cumplir esa misión depende en gran medida de la eficacia de los sistemas de salud de los Estados Miembros. El fortalecimiento de esos sistemas constituye una de las cuatro orientaciones estratégicas de la OMS, y está relacionada con las otras tres: reducir el exceso de mortalidad en las poblaciones pobres y marginadas; hacer frente con eficacia a los principales factores de riesgo; y situar la salud en el centro del programa de acción en pro del desarrollo.

20. La lucha contra las epidemias, la reducción de la mortalidad infantil y el fomento de la seguridad de los embarazos son todos ellos prioridades de la OMS. Sin embargo, la Organización difícilmente podrá influir en esas y otras batallas si no dedica el mismo interés a fortalecer los sistemas de salud a través de los cuales llegan a la primera línea de combate todas las intervenciones que salvan vidas o mejoran la existencia.

21. En el informe se afirma que el diferente grado de eficiencia con que los sistemas de salud se organizan y financian y responden a las necesidades de la población explica gran parte de la creciente brecha observada en las tasas de mortalidad entre los ricos y los pobres, en los países y entre los países, en todo el mundo. Incluso entre países con niveles similares de ingresos, sigue habiendo diferencias en los resultados sanitarios. En resumen, el desempeño de los sistemas de salud - y de los 35 millones de personas que se calcula que trabajan en ellos - determina profundas diferencias en la calidad y el valor, así como en la duración, de las vidas de los miles de millones de personas a las que atienden.

Evolución de los sistemas de salud

22. El análisis que hace el informe de la evolución de los modernos sistemas de salud y sus diversas etapas de reforma muestra sin apenas lugar a dudas que en general dichos sistemas han contribuido ya enormemente a mejorar la salud de la mayoría de la población mundial durante el siglo XX. Hoy día, los sistemas de salud de todos los países, ricos y pobres, tienen una influencia mayor y más decisiva que nunca en la vida de la gente. Ha habido sistemas de salud de un tipo u otro desde el momento en que la gente empezó a intentar proteger la salud y tratar las enfermedades. El curanderismo, combinado a menudo con formas de consejo espiritual y de asistencia tanto preventiva como curativa, existe desde hace miles de años, y hoy coexiste con frecuencia con la medicina moderna.

23. Sin embargo, hace 100 años apenas había sistemas de salud organizados en el sentido en que hoy los conocemos. Pocas de las personas entonces con vida llegarían un día a visitar un hospital. La mayoría de ellas, nacidas en familias numerosas, habían vivido su infancia y adolescencia amenazadas por numerosas enfermedades potencialmente mortales, entre ellas el sarampión, la viruela, el paludismo y la polio-mielitis. Las tasas de mortalidad de lactantes y niños eran muy altas, al igual que las tasas de mortalidad materna. La esperanza de vida era muy baja: incluso hace medio siglo era sólo de 48 años al nacer. Las mujeres alumbraban siempre en el hogar, rara vez con la asistencia de un médico.

24. Para ilustrar brevemente el papel que hoy desempeñan los sistemas de salud, el informe analiza con especial atención las circunstancias de un parto concreto. El pasado año, expertos de las Naciones Unidas calcularon que la población mundial alcanzaría la cifra de 6000 millones el 13 de octubre de 1999. Ese día, en una maternidad de Sarajevo, un niño fue designado la persona 6000 millones del planeta. Llegó al mundo con una esperanza de vida de 73 años, el promedio actual en Bosnia. Nació en un gran hospital de la ciudad, dotado de parteras, enfermeras, médicos y técnicos bien capacitados. Todos ellos estaban respaldados por equipo de alta tecnología y por todo tipo de medicamentos. El hospital forma parte de un complejo servicio de salud, vinculado a su vez a una amplia red de personas e intervenciones que de una manera u otra procurarán medir, mantener y mejorar la salud, durante toda su vida, de ese niño recién nacido... y de la población en general. En conjunto, todas esas partes implicadas, ya sea en la prestación de servicios, en su financiación o en el establecimiento de políticas para administrarlos, configuran un sistema de salud.

25. En el informe el concepto de sistemas de salud abarca todas las organizaciones, las instituciones y los recursos dedicados a producir acciones de salud. Se entiende por acción de salud toda actividad, en

el ámbito ya sea de la salud personal, de los servicios de salud pública o de iniciativas intersectoriales, cuyo principal objetivo consista en mejorar la salud.

26. Los sistemas de salud han sido objeto durante los últimos 100 años de varias generaciones de reformas imbricadas, incluida la creación de sistemas nacionales de atención sanitaria y la ampliación de los planes de seguro social. Más tarde llegó la promoción de la atención primaria de salud como vía para alcanzar una cobertura universal asequible: la meta de la salud para todos. Pese a sus numerosas virtudes, esta alternativa ha sido criticada por no prestar la suficiente atención a la **demand**a de asistencia por la población y concentrarse en cambio casi exclusivamente en sus **necesidades** manifiestas. La falta de correspondencia entre esos dos conceptos ha supuesto el hundimiento de sistemas, toda vez que la oferta de servicios no podía responder al mismo tiempo a uno y a otro.

27. Durante el último decenio se ha producido un desplazamiento progresivo del interés hacia lo que la OMS denomina una «nueva universalidad». Se trata de, en lugar de ofrecer toda la atención posible para todo el mundo, o sólo la atención más simple y básica para los pobres, hacer llegar a todos una atención básica de alta calidad, definida fundamentalmente mediante criterios de eficacia, costos y aceptabilidad social. Ello entraña una elección explícita de prioridades entre las intervenciones, respetando el principio ético según el cual a veces es necesario y eficiente racionar los servicios, pero considerando inadmisibles la exclusión de los mismos de grupos enteros de la población. Ese cambio se ha debido en parte a las profundas transformaciones políticas y económicas vividas en los últimos 20 años aproximadamente, en particular al paso de las economías de planificación centralizada a las economías de mercado, a una disminución de la intervención del Estado en las economías nacionales, a un menor control de los gobiernos y a una mayor descentralización.

28. En el plano ideológico ello significa hacer más hincapié en las decisiones y la responsabilidad individuales. Y a nivel político esa tendencia ha frenado las promesas y las expectativas en cuanto a lo que deberían hacer los gobiernos. Pero al mismo tiempo las esperanzas depositadas por la gente en los sistemas de salud son mayores que nunca. Casi cada día se anuncia un nuevo medicamento o tratamiento o un nuevo avance de la medicina y la tecnología sanitaria. El ritmo de los avances sólo es comparable al ritmo al que crece el afán de la población por beneficiarse de ellos. El resultado es un aumento de la demanda y de las presiones que han de soportar los sistemas de salud, tanto el sector público como el privado, en todos los países, ricos o pobres. Sin duda la capacidad de los gobiernos para financiar y prestar servicios tiene un límite. El informe pretende estimular la adopción de políticas públicas que reconozcan esos límites y asuman que, si bien hay que suministrar servicios para todos, no es posible suministrar todo tipo de servicios.

Potencial de mejora

29. En todos los sistemas hay innumerables personas altamente capacitadas y entregadas desempeñando su trabajo a todos los niveles para mejorar la salud de sus comunidades. En los albores del nuevo siglo, los sistemas de salud tienen el poder y el potencial necesarios para conseguir nuevas y extraordinarias mejoras. Desafortunadamente, los sistemas de salud pueden también hacer un mal uso de ese poder y desperdiciar el potencial de que disponen. Unos sistemas de salud mal estructurados, mal gestionados, organizados ineficientemente y financiados de forma inadecuada pueden causar más perjuicio que beneficio.

30. El informe muestra que muchos países están desaprovechando claramente su potencial, y que la mayoría de sus esfuerzos en lo tocante a capacidad de respuesta y equidad de las contribuciones financie-

ras son inadecuados. En casi todos los países se observan graves deficiencias en el desempeño de una o más funciones.

31. Esos fallos se traducen en un elevado número de defunciones y discapacidades prevenibles en todos los países; en un nivel de sufrimiento injustificado; y en situaciones de injusticia, inequidad y negación de derechos básicos de los individuos. Los más perjudicados son los pobres, que se ven hundidos aún más en la pobreza debido a la falta de protección financiera contra los problemas de salud. Pagando a duras penas la atención sanitaria de su propio bolsillo, lo único que logran a menudo es llenar el de otros.

32. La responsabilidad última del desempeño global del sistema de salud de un país incumbe al gobierno, que a su vez debe implicar a todos los sectores de la sociedad en su función de rectoría. La gestión atenta y responsable del bienestar de la población es la esencia de un buen gobierno. Para cada país eso significa establecer el sistema de salud mejor y más justo posible. La salud de la gente es siempre una prioridad nacional, y la responsabilidad del gobierno en ese sentido es continua y permanente. Los ministerios de salud, por consiguiente, deben asumir una gran parte de la rectoría de los sistemas sanitarios.

33. Las políticas y estrategias de salud han de abarcar la prestación privada de servicios y la financiación privada, además de la financiación y las actividades públicas. Sólo así pueden los sistemas de salud en su conjunto orientarse hacia la consecución de metas de interés público. La rectoría abarca las tareas de definir la perspectiva y la orientación de las políticas de salud, ejercer influencia mediante actividades de reglamentación y promoción, y reunir y utilizar información pertinente. En el plano internacional, esa función entraña la movilización de la acción colectiva de los países para producir bienes públicos de interés mundial, por ejemplo investigaciones, fomentando al mismo tiempo una visión común en pro de un desarrollo más equitativo entre los países y en los países. Ello significa asimismo proporcionar pruebas científicas que faciliten los esfuerzos desplegados por los países para mejorar el desempeño de sus sistemas de salud.

34. El informe muestra sin embargo que algunos países no parecen haber formulado ninguna declaración nacional de política en materia de salud en la última década; en otros, la política al respecto existe sólo en forma de documentos olvidados que no llegan a plasmarse en medida alguna. Con demasiada frecuencia, las políticas sanitarias y la planificación estratégica han pretendido ampliar el sistema asistencial público con criterios muy poco realistas, a veces muy por encima de lo justificado por el crecimiento económico nacional. A la larga, las propuestas del documento de política y planificación se consideran inviables y son descartadas.

35. Un marco de política ha de reconocer las tres metas del sistema de salud e identificar estrategias adecuadas para acelerar el logro de cada una de ellas. Pero no todos los países tienen políticas explícitas respecto a la eficacia global y la equidad del sistema de salud. En muchos países aún no se han hecho declaraciones públicas sobre el equilibrio deseable entre los resultados sanitarios, la capacidad de respuesta del sistema y la equidad de las contribuciones financieras. Las políticas elegidas deben determinar la manera de mejorar las funciones clave del sistema.

36. En los gobiernos, según se señala en el informe, el ministerio de salud demuestra en muchos casos tener muy poca visión de futuro, centrandose su atención en el sector público y pasando por alto el papel - a menudo mucho mayor - de la asistencia privada. En el peor de los casos, los gobiernos hacen la vista gorda ante un «mercado negro» de salud, en el que la corrupción generalizada, los sobornos, el pluriempleo y otras prácticas ilegales resultan difíciles de erradicar tras haber cundido durante años. Esa visión carece de la suficiente perspectiva para poder construir un futuro más sano. Además, algunos

ministerios de salud tienden a perder completamente de vista su meta más importante, esto es, la población general. Los pacientes y los consumidores sólo llegan a hacerse visibles cuando la creciente insatisfacción del público fuerza al ministerio a dedicarles atención.

37. Muchos ministerios de salud muestran indulgencia ante el incumplimiento de la reglamentación que ellos mismos han creado o se supone que han de aplicar en interés del público. Las normas, cuando rara vez se fuerza a respetarlas, son una invitación al abuso. Un ejemplo extendido es la lenidad ante los empleados públicos que cobran honorarios ilegalmente a los pacientes y se embolsan el dinero, práctica conocida eufemísticamente como «pagos paralelos». Esa corrupción disuade a los pobres de utilizar los servicios que necesitan, hace aún más injusta la financiación de la salud, y distorsiona las prioridades sanitarias globales.

Prestar mejores servicios

38. Son demasiados los gobiernos que ignoran demasiadas cosas sobre lo que acontece con la prestación de servicios a su población. En muchos países algunos médicos, si no la mayoría, trabajan simultáneamente en el sistema público y en el sector privado. Cuando personal del primero usa ilegalmente medios públicos para dispensar asistencia especial a pacientes privados, el sector público acaba subvencionando prácticas privadas oficiosas. Los profesionales sanitarios conocen la legislación relativa a esas prácticas, pero saben también que la vigilancia de su cumplimiento es escasa o nula. Las asociaciones profesionales, teóricamente responsables de aplicar alguna forma de autorregulación, son con demasiada frecuencia ineficaces.

39. La supervisión y regulación de los proveedores y las aseguradoras del sector privado deben figurar en lugar prioritario en los programas de las políticas nacionales. Al mismo tiempo, es fundamental adoptar incentivos sensibles al desempeño. Una buena política ha de saber distinguir entre los proveedores (públicos o privados) que contribuyen a las metas de salud y los que las perjudican, y alentar o sancionar en consecuencia esas actividades. Las políticas encaminadas a modificar el equilibrio entre la autonomía de los proveedores y su responsabilización han de ser objeto de una estrecha vigilancia en lo tocante a sus efectos en la salud, su capacidad de respuesta y la distribución de la carga financiera.

40. Si se sabe que determinados procedimientos y prácticas tienen efectos nocivos, incumbe sin duda al ministerio de salud combatirlos con información pública y con medidas legales. La venta de productos farmacéuticos por vendedores no autorizados, y los peligros que conllevan la prescripción excesiva de antibióticos y la inobservancia de las dosis recomendadas, por ejemplo, deben abordarse mediante medidas de gestión pública, con el apoyo activo de campañas de información dirigidas a los pacientes, los proveedores en cuestión y las autoridades sanitarias locales.

41. Al contrario de lo que comúnmente se cree, la proporción de financiación privada de la salud tiende a ser mayor en los países de ingresos más bajos. Sin embargo, los países más pobres rara vez poseen políticas claras respecto al sector privado. Por consiguiente, tienen que dar aún grandes pasos para reconocer los diferentes grupos de proveedores privados y dialogar con ellos, con ánimo de influir en su actuación y de regularlos. El sector privado tiene potencial para contribuir positivamente a la mejora del desempeño de los sistemas de salud. Para que así sea, los gobiernos deben cumplir esa función pública básica que es la rectoría. La implantación de incentivos apropiados y una información adecuada son dos valiosos instrumentos para mejorar el desempeño.

42. Para conseguir una atención de mayor calidad, suele hacer falta más y mejor información sobre las prestaciones existentes, sobre las intervenciones ofrecidas y sobre las principales limitaciones a la im-

plantación de servicios. Hay que conocer también los factores de riesgo locales y nacionales. La información sobre el número y el tipo de proveedores es un requisito básico, a menudo no del todo satisfecho. Es necesario conocer asimismo la estructura del mercado de proveedores y las modalidades de recurso a éstos, para que los formuladores de políticas entiendan las razones de la existencia de esa gama de prestaciones y de su crecimiento diferencial.

43. Debe emprenderse un proceso público y explícito de establecimiento de prioridades a fin de determinar el contenido de un paquete de prestaciones para todo el mundo, teniendo en cuenta a esos efectos, entre otros criterios, las enfermedades prioritarias a nivel local y la eficacia en relación con los costos. Es preciso actualizar y emplear mecanismos auxiliares, como protocolos clínicos y modalidades de registro, capacitación, autorización y acreditación. Es necesario formular una estrategia reguladora que distinga los diversos componentes del sector privado e incluya la promoción de la autorregulación.

44. Es preciso que los consumidores estén mejor informados sobre lo que beneficia y lo que perjudica su salud, sobre las razones de que no se satisfagan todas sus expectativas y sobre los derechos que les asisten, que todos los proveedores deberían respetar. La adaptación de las estructuras organizacionales y de los incentivos a los objetivos globales de las políticas es una tarea que incumbe a los responsables de la rectoría, no sólo a los proveedores de servicios.

45. Es necesario un proceso de vigilancia para evaluar los cambios de comportamiento asociados a la descentralización de la autoridad sobre los recursos y servicios, así como los efectos de los diferentes tipos de relaciones contractuales con los proveedores públicos y privados. Encontrar un punto medio entre un control estricto y la independencia necesaria para motivar a los proveedores constituye una tarea delicada, que exige soluciones locales. En la mayoría de las circunstancias se requerirá un periodo de experimentación y adaptación. Habrá que apoyar el intercambio de información con miras a crear una «red virtual» a partir de un amplio conjunto de proveedores semiautónomos.

Buscar un mejor equilibrio

46. Según el informe, en muchos países existen graves desequilibrios en lo tocante a los recursos humanos y físicos, la tecnología y los productos farmacéuticos. Muchos países tienen poco personal sanitario cualificado, y otros demasiado. En muchos países de bajos ingresos el personal de salud está insuficientemente formado y mal pagado, y se ve obligado a trabajar en instalaciones obsoletas que adolecen de escasez crónica de equipo. Una consecuencia de ello es la «fuga de cerebros», de profesionales con talento pero desmoralizados que prefieren marcharse al extranjero o ejercer la medicina privada. También aquí, los más afectados son los pobres.

47. En general, los gobiernos apenas disponen de información sobre las corrientes financieras y la generación de recursos humanos y materiales. Para corregir esto, el cálculo y la utilización de cuentas sanitarias nacionales debería ser una práctica mucho más extendida. Dichas cuentas aportan información esencial para controlar la razón de gastos de capital y gastos ordinarios, o de cualquier insumo respecto al total, y detectar tendencias. En las cuentas se consignan las aportaciones exteriores y nacionales, públicas y privadas, ofreciéndose una útil recopilación de diversos datos sobre cantidades físicas - como el número de enfermeras, equipo médico, hospitales de distrito - y sobre sus costos. En la mayoría de los países se emplea ya algún tipo de cuentas, pero se trata a menudo de cuentas rudimentarias y aún no utilizadas ampliamente como instrumentos de rectoría. Los datos de las cuentas permiten al ministerio de salud analizar críticamente las compras realizadas por todos los responsables de fondos del sistema de salud.

48. El concepto de compras estratégicas, analizado en el informe, se aplica no sólo a la adquisición de servicios de salud, sino también a la adquisición de insumos para el sistema sanitario. Cuando se utilizan fondos públicos para adquirir insumos tales como personal capacitado, equipo de diagnóstico y vehículos, incumbe directamente al ministerio de salud asegurar la buena utilización de los fondos, en lo que atañe tanto a los precios de los productos como al uso eficaz de lo adquirido.

49. Cuando los insumos sanitarios son adquiridos por otros organismos (como aseguradores privados, proveedores, unidades familiares u otros organismos públicos), la función de rectoría del ministerio estriba en emplear su influencia reguladora y persuasiva para garantizar que esas compras mejoren, en lugar de empeorar, la eficiencia de la combinación de insumos. El ministerio central tendrá que tomar algunas decisiones importantes de inversión de capital, como las relacionadas con hospitales terciarios o escuelas de medicina, pero se debería confiar a las autoridades sanitarias regionales y de distrito las más numerosas decisiones de compra de bajo nivel, para las que se emplearían directrices, criterios y procedimientos promovidos por el gobierno central.

50. A fin de asegurar un equilibrio idóneo entre los gastos de capital y los gastos ordinarios en el sistema sanitario, es necesario analizar las tendencias del gasto, público y privado, y tener en cuenta tanto la financiación interna como la externa. La existencia de un marco normativo claro, los incentivos, las medidas de regulación y la información del público son apoyos necesarios para adoptar decisiones importantes de inversión en todo el sistema a fin de contrarrestar las decisiones ad hoc y las influencias políticas.

51. En lo que respecta a los recursos humanos, combinaciones estratégicas similares han permitido corregir con cierto éxito desequilibrios geográficos comunes en el interior de los países. En general, es necesario reevaluar las necesidades de capacitación teniendo en cuenta las tareas reales desempeñadas por los trabajadores, y a menudo es necesario ajustar la oferta general para aprovechar las oportunidades de empleo.

52. Algunos países donde la rentabilidad social de la formación médica es negativa se plantean la posibilidad de privatizar o cerrar instituciones docentes. Sin duda, a menudo hay que reconsiderar las subvenciones públicas a las instituciones de formación desde la perspectiva de las compras estratégicas, pero con frecuencia es posible ajustar los numerus clausus de los servicios de formación, sin necesidad de cerrarlos, y utilizar quizá los recursos así liberados para reciclar al personal sanitario claramente excedentario, orientándolo hacia ocupaciones con mayor demanda.

53. Las operaciones importantes de compra de equipo propician muchas veces el despilfarro de los recursos del sistema sanitario, pues a menudo el equipo queda infrautilizado, aporta pocos beneficios sanitarios o exige tiempo del personal o gastos fijos. Son ésas, también, operaciones difícilmente controlables. Todos los países necesitan acceder a información que les permita evaluar las tecnologías, sin que eso signifique que deban necesariamente producirla ellos mismos. La función de rectoría consiste en asegurar que se satisfagan los criterios establecidos para la compra de tecnología en el sector público (que todos los países necesitan), y que el sector privado no reciba incentivos ni subvenciones públicas para sus compras de tecnología a menos que así coadyuve a las metas de la política nacional.

54. Los proveedores recurren a menudo al apoyo o los donativos públicos para sus compras de tecnología, y es parte de la rectoría el procurar que los consumidores comprendan por qué las compras de tecnología han de racionarse al igual que otros servicios. Expresando el costo de oportunidad de la nueva tecnología mediante otros servicios necesarios se puede apoyar la causa del sistema público.

Proteger a los pobres

55. En los países más pobres del mundo la mayor parte de la gente, en particular los pobres, tiene que pagar de su bolsillo la asistencia sanitaria precisamente cuando caen enfermos y más necesitan el dinero. Esa población es también la que menos se beneficia de los sistemas de prepago asociados al empleo, y su acceso a los servicios subvencionados es menor que el de los sectores más ricos. El informe presenta pruebas convincentes de que el prepago constituye la forma más idónea de recaudación de ingresos, mientras que los pagos directos por la asistencia tienden a producir resultados subóptimos. Los datos correspondientes a numerosos sistemas de salud muestran que el prepago mediante sistemas de seguro conduce a una mayor equidad en la financiación. El principal reto en materia de recaudación de ingresos consiste en ampliar los sistemas de prepago, ya sea asignando un papel central a su financiación pública o implantando el requisito de un seguro obligatorio. En lo referente a la mancomunación de ingresos, la creación de un capital común lo más amplio posible es fundamental para diluir el riesgo financiero en la esfera asistencial, y reducir así el riesgo individual y el espectro del empobrecimiento por gastos sanitarios.

56. En los planes de seguro se combinan los recursos de contribuyentes individuales u otras fuentes a fin de repartir los riesgos en la población. El logro de una mayor equidad en la financiación sólo es posible mediante la mancomunación de riesgos, lo que significa que los sanos subvencionan la atención dispensada a los enfermos, y los ricos, la atención dispensada a los pobres. Es necesario formular estrategias para ampliar esa mancomunación de riesgos y perfeccionar el sistema de subvenciones.

57. Aumentar el nivel de financiación pública de la salud es la opción más obvia para potenciar los sistemas de prepago. Sin embargo, los países más pobres recaudan menos fondos públicos, como porcentaje del ingreso nacional, que los países de ingresos medios y altos. Si no existen arreglos organizacionales viables para aumentar los niveles de prepago, tanto los donantes como los gobiernos deben estudiar otras alternativas para crear mecanismos que permitan desarrollar o consolidar grandes sistemas de mancomunación de riesgos. Los planes de seguro concebidos sobre todo para la población pobre serían, además, una interesante manera de canalizar la asistencia externa para la salud, paralelamente a los ingresos fiscales.

58. En muchos países funcionan planes de seguro asociados al empleo que amplían las prestaciones para los privilegiados que pueden permitírselos - principalmente empleados del sector formal de la economía - en lugar de ampliarlas para un mayor número de personas. Los países de bajos ingresos podrían fomentar diferentes formas de prepago - asociadas al empleo, basadas en la comunidad o basadas en los proveedores - como parte de un proceso preparatorio de consolidación de los sistemas pequeños de mancomunación de riesgos en otros mayores. Es necesario que los gobiernos fomenten el establecimiento de tarifas comunes (todos los miembros de la comunidad pagan la misma prima), un conjunto común de prestaciones y la transportabilidad de las prestaciones entre planes de seguro, y deberían utilizarse fondos públicos para sufragar la inclusión de la población pobre en esos planes.

59. En los países de ingresos medios la política para lograr sistemas de prepago justos estriba en fortalecer los a menudo importantes planes de seguro obligatorio basados en los ingresos y en los riesgos, así como en aumentar, una vez más, la financiación pública para abarcar a los pobres. Aunque la mayoría de los países industrializados aplican ya altos niveles de prepago, algunas de estas estrategias también son pertinentes para ellos.

60. Para poder obtener el máximo rendimiento de las sumas prepagadas, es necesario que el enfoque de las compras estratégicas reemplace a gran parte de la maquinaria tradicional que vincula a los respon-

sables de los presupuestos con los proveedores de servicios. Los responsables de los presupuestos ya no serán intermediarios financieros pasivos. El enfoque de las compras estratégicas asegura que se aplique un conjunto coherente de incentivos a los proveedores, ya sean públicos o privados, para alentarles a ofrecer intervenciones prioritarias eficientemente. La contratación selectiva y el uso de varios mecanismos de pago son elementos necesarios para incentivar la mejora de la capacidad de respuesta y de los resultados sanitarios.

61. En conclusión, el informe arroja nueva luz sobre los factores determinantes del funcionamiento de los sistemas de salud, y marca para ellos el rumbo que deben seguir para alcanzar sus metas. Debería ayudar a los formuladores de políticas a sopesar los muchos factores complejos implicados, examinar las distintas opciones y tomar decisiones acertadas. Si actúan así, todos los países tendrán a su alcance mejoras sustanciales; y los pobres serán los principales beneficiarios.

= = =