

Hacia un Nuevo Concepto de Inversión en el Sector Salud

Serie Documentos No. 2

Matilde Pinto

Abril 1994



Plan Regional de **Inversiones** en Ambiente y Salud



Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud



*Para obtener información adicional o para ordenar
ejemplares de cualquiera de las publicaciones
de las series dirigirse a la:*

**Secretaría Ejecutiva del Plan Regional de Inversiones
en Ambiente y Salud**

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

525 23rd Street, N.W.

Washington, D.C. 20037

Tel (202)861-3189

Fax (202)861-8478





Publicaciones del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud

Serie Estudios

1. Políticas de investimento em saúde e meio ambiente no Brasil
2. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en Colombia
3. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en Honduras
4. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en El Salvador
5. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en Chile
6. Analysis of the investment processes in the environment and health in Guyana
7. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en Uruguay
8. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en Nicaragua
9. Analysis of the investment processes in the environment and health in Belize
10. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en Perú
11. Analysis of the investment processes in the environment and health in Dominica
12. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en República Dominicana
13. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en Ecuador

Serie Informes Técnicas

1. Lineamientos metodológicos para la realización de análisis sectoriales de agua potable y saneamiento
2. Lineamientos metodológicos para el análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud (Español/Inglés)

Serie Documentos

1. Avances en la implementación del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud (Español/Inglés)
2. Hacia un nuevo concepto de inversión en el sector salud (Español/Inglés)

Serie Análisis Sectoriales

1. Análisis del sector en agua y saneamiento en Ecuador
 2. Análisis del sector en agua y saneamiento en El Salvador
- 

HACIA UN NUEVO CONCEPTO DE INVERSIÓN EN EL SECTOR SALUD

1. La caída que experimentó el nivel de gasto público en el sector salud y, particularmente, la inversión física durante la década de los 80's, ha sido ampliamente reportada tanto en los documentos como en los foros dedicados a analizar el impacto social de la crisis económica de la década pasada (ver por ejemplo, Cornia et. al. (1987) y Pinto de la Piedra (1988)). El sector salud perdió importancia en la actividad económica de los países de la Región, aún en los casos en que no se experimentó caídas en los niveles de producción. Por ejemplo, en Colombia se reportó que el gasto total en salud que alcanzaba a 8% del Producto Interno Bruto (PIB) a inicios de la década, se redujo a menos de 6.5% en 1985 (ver Ferreira y Roda).
2. Uno de los hallazgos más reveladores de los estudios de la época, fue descubrir que uno de los mecanismos de ajuste seguidos por el sector salud frente a la reducción presupuestaria, había sido la introducción de algunas mejoras en el nivel de eficiencia en la producción y entrega de los servicios (ver Musgrove, 1989). Así entonces, se ha reconocido que el posible aumento en el nivel de eficiencia con que se producen los servicios de salud, si bien tiene un potencial limitado, es uno de los mecanismos a ser considerados en el diseño de la política de financiamiento de este sector (ver WHO (1993) y Pinto de la Piedra (1989)).
3. En términos de impacto en el nivel de salud de la población, no obstante, la relación fue más difícil de ser estimada en el corto plazo. En su momento, la conclusión fue que tanto en los sectores de salud como de educación el impacto se vería en forma rezagada. Ciertamente, lejos estaba de la imaginación de los analistas el hecho que a inicios de la nueva década habría que reportar el resurgimiento del cólera, una enfermedad no sólo considerada eliminada en la Región de las Américas, sino además propia de condiciones de vida con pobre acceso tanto a servicios de saneamiento como de salud.
4. En 1992, se estimó que la magnitud del déficit en los sectores de saneamiento y salud en la Región de América Latina y el Caribe era: 130 millones de personas sin acceso a agua potable y 160 millones de personas sin acceso permanente a servicios de salud. Junto a esto, se reporta que la incidencia de enfermedades diarreicas, distintas del cólera, redundaba anualmente en la muerte de 130,000 niños menores de cinco años (ver OPS (1992)).
5. Tanto la evidencia del deterioro en las condiciones de vida de la población, como la recuperación que han tenido sus economías en los últimos años, han posibilitado hacer un replanteamiento de las prioridades en los programas económicos y, específicamente, en los componentes de la política de gasto público. En virtud de este nuevo planteamiento, se recupera la antigua noción que indica que una apropiada distribución de los beneficios del crecimiento económico, que se refleja en el progreso en las condiciones de vida de la población, es el elemento que diferencia a una economía que crece de una que se desarrolla. Bajo este enfoque, entonces, se propone que en el diseño de las políticas económicas se le dé una prioridad más alta al gasto en los sectores sociales, al mismo tiempo que las instituciones de financiamiento

internacional dan a conocer la disponibilidad de recursos adicionales para estos sectores (ver por ejemplo CEPAL (1990), CEPAL (1992), The World Bank (1993) y BID (1993a).

6. En este contexto, se hace necesario revisar la política de inversión en el sector salud. Teniendo en consideración que, en el corto plazo será ineludible ejecutar algunos proyectos de infraestructura física destinados a recuperar algo de la capacidad de producción que se perdió en los últimos años, el planteamiento es que esta etapa se identifica como una oportunidad muy apropiada para revisar la organización del sistema de salud en cada país de la Región.

7. La política de inversiones surge como un complemento de trascendental apoyo al proceso de reforma del sector. Se plantea que la evaluación a nivel de proyecto individual, que siempre será imprescindible para tomar adecuadas decisiones de asignación de recursos, debe hacerse teniendo como referencia el conocimiento que entrega un estudio a nivel de sector que revisa los aspectos organizacionales e institucionales de su desempeño.

8. Muchos países de la Región pueden mostrar establecimientos de salud, cuya construcción se financió con cargo a costosos créditos internacionales y que hoy en día no están en condiciones de proveer los servicios para los cuales fueron ejecutados. Esta realidad, hace clara la urgencia de fortalecer la capacidad de formulación de proyectos en el sector. La etapa de evaluación, por sofisticada que sea, resulta sin sentido en la ausencia de una formulación rigurosa que mire al proyecto en la perspectiva del sector.

9. El sector salud necesita fortalecerse para hacer el mejor uso de la alta prioridad que actualmente recibe, tanto en los países como por parte de los organismos de financiamiento internacional. Esto requiere la atracción al sector, o la formación dentro del mismo, de esta capacidad de formulación y evaluación de proyectos. La experiencia en la Región indica que, generalmente, estos programas de adiestramiento se encuentran bajo la tutela de instituciones del sector económico que tienden a concentrar este tipo de entrenamiento en personal que se desempeña en los sectores productivos. Por lo tanto, se hace imprescindible que también en el área de entrenamiento se le dé una prioridad más alta al fortalecimiento de esta capacidad en el sector salud.

10. La capacidad de ejecución de proyectos en el sector salud, es un punto que, invariablemente, surge cuando se debate sobre la importancia de asignarle mayores recursos. Evaluaciones ex-post realizadas por el BID, para préstamos al sector salud aprobados en la década de los setentas y de los ochentas, resumen esta realidad indicando que las metas físicas no se cumplieron dentro de los plazos esperados, se enfrentaron sobrecostos e incapacidad de comprometer oportunamente los recursos del préstamo y, finalmente, se presentaron varias reformulaciones de los proyectos, lo cual afectó principalmente a los niveles más bajos de atención (ver BID 1993b). Por obvio que parezca, este punto se menciona aquí para resaltar la necesidad de revisar y dar un fortalecimiento sustancial a la capacidad de ejecución de proyectos del sector salud por parte de los países de la Región.

11. Mejorar la calidad de la inversión es un requisito básico para asegurar que el incremento de recursos destinados a financiar inversión en salud tenga el mayor impacto posible. Nuevamente, aquí se llama la atención sobre la necesidad de revisar los procesos de producción a fin de identificar las áreas en que es factible aumentar el nivel de eficiencia.

12. El análisis institucional al que se hace referencia, debe incluir tanto a las instituciones dedicadas en forma directa a producir los servicios como a aquellas que tienen el rol de proveer apoyo administrativo y de supervisión. Un análisis del alcance que aquí se plantea, generalmente da origen a proyectos de características distintas, así como de mayor impacto, de las que se presentan cuando se considera que los aspectos organizacionales e institucionales son una constante y, por lo tanto, quedan fuera del ámbito del proyecto.

13. En estas circunstancias, el concepto de inversión a que se hace referencia difiere del estrictamente utilizado en las Cuentas Nacionales. Se propone que en el diseño de la política de inversión en salud se incluya, además de la inversión física, otros componentes del gasto que tienen un efecto directo en la capacidad productiva, ya sea del sector en su conjunto o de instituciones de salud específicas.

14. A nivel de proyecto, se identificará actividades de fortalecimiento institucional que incluyen tanto inversión en capital humano -en la forma de entrenamiento- así como en equipo y reorganización de los agentes productivos. El componente de fortalecimiento institucional, a nivel de proyecto, tiene por objetivo incrementar la efectividad de la inversión y asegurar que el proyecto realmente genere el impacto esperado.

15. Desde el punto de vista del sector, la inversión tendrá un doble impacto, destinándose a mejorar tanto las condiciones de producción como de consumo de los servicios de atención de salud.

16. Por el lado de la producción, la inversión estará destinada a mejorar el grado de eficacia y eficiencia. Para esto, será necesario revisar -a nivel de cada país- el impacto de las acciones de salud que se llevan a cabo para resolver problemas específicos, así como el impacto que se lograría con una combinación distinta de acciones. Por ejemplo, un estudio hecho en países de Centroamérica que analizó tres alternativas para atender y controlar el problema de malaria, encontró que la ejecución de cualquiera de ellas era preferible a mantener el programa que se estaba implementando, ya que cada una de las alternativas estudiadas permitía reducir el número de casos de malaria, al mismo tiempo que generaban un ahorro de costos por caso evitado (ver OPS 1991). El análisis de eficacia y eficiencia debe incluir una revisión de los aspectos institucionales y organizacionales que se dan en el sector y su impacto en el nivel de producción. A partir de ahí se identificarán las modificaciones organizacionales e institucionales a ser implementadas. En este contexto, el análisis de la gestión y las mejoras en la misma resultan de crucial importancia.

17. Por el lado del consumo, la inversión estará destinada a asegurar que la población tenga un acceso "razonable" a los servicios de salud. Corresponderá a cada país definir la conformación de los servicios de salud, cuyo acceso se desea asegurar a la población. En efecto, en el marco de un modelo de crecimiento con equidad, el Gobierno estará en mejor disposición de financiar la provisión de servicios de salud que -en un análisis tradicional- se consideran "poco rentables", tales como la atención a la tercera edad y discapacitados. De hecho, los países que diseñan su política económica siguiendo un modelo de crecimiento con equidad han hecho este planteamiento en los foros internacionales (ver la intervención de Chile en el XXIV período de sesiones de la CEPAL).

18. En síntesis, el planteamiento que se hace es que la política de inversiones se ve estrechamente ligada al proceso de reforma del sector. En este contexto, los recursos asignados a inversión en el Sector Salud tienen un doble objetivo: Por una parte, están destinados a recuperar capacidad de producción perdida durante años de abandono de inversión en capital físico y, por otra, están dirigidos a vigorizar la propia capacidad de provisión de atención de salud, a través de la reorganización de los factores productivos involucrados en el proceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Banco Interamericano de Desarrollo. *Progreso económico y social en América Latina - Informe 1993*. Washington, D.C.: BID; Octubre de 1993a.

Banco Interamericano de Desarrollo, Contraloría - Oficina de Evaluación de Operaciones. *Experiencias de la Evaluación Ex Post y Futura Dirección del Sector Salud*. Washington, D.C.: BID; 1993b.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. *Transformación productiva con equidad. La tarea prioritaria del desarrollo de América Latina y el Caribe en los años noventa*. Santiago de Chile: CEPAL; 1990.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. *Equidad y transformación productiva: Un enfoque integrado*. Santiago de Chile: CEPAL; 1992.

Cornia A, Jolly R, Steward F. *Adjustment with a Human Face*. New York: UNICEF; 1987.

Ferreira AM, Roda P. *Análisis de los Procesos de Inversión en Ambiente y Salud en Colombia*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1993. (Serie Estudios No. 2).

Musgrove, P. (ed). *Economic Crisis and Health: The Experience of Five Latin American Countries in the 1980's*. (Annex II to Document CD 34/21 prepared, for the XXXIV Meeting of the PAHO Directing Council, Washington, D.C.; Sept. 1989).

Organización Panamericana de la Salud. *Proyecto Control de la Malaria, Nicaragua*. (Informe de OPS/OMS). OPS/BID/Gobierno de Nicaragua; abril de 1991.

Organización Panamericana de la Salud. *Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud*. Washington, D.C.: OPS; Sept. 1992.

Pinto de la Piedra M. *The Social Component of the Economic Adjustment in Latin America*. Washington, D.C, Economic Development Institute, The World Bank; 1988.

Pinto de la Piedra M. *Annotated Compilation of Health Care Financing Activities in the Latin American and Caribbean Region 1982 - 1988*. Arlington: REACH (Resources for Child Health); 1989.

The World Bank. *LATIN AMERICA and the CARIBBEAN. A decade after the debt crisis*. Latin American and the Caribbean Region, The World Bank; 1993.

World Health Organization. *Evaluation of Recent Changes in the Financing of Health Services*. (Report of a WHO Study Group). Ginebra; 1993.