

Tendencias en Reformas de Salud en Naciones de Ingresos Medios

Daniel Maceira, Ph.D.

Resumen

Las reformas en los sistemas de salud de los países en desarrollo durante los noventa son objeto de debate debido a los dispares resultados obtenidos. Los objetivos del trabajo son: analizar patrones de comportamiento intra-sistemas en gasto en salud per cápita y participación del gasto público y de bolsillo, y plantear un marco para el análisis comparado, sus implicancias en términos de equidad y aseguramiento; y los mecanismos de transferencia y absorción de riesgo entre actores. La selección incluye naciones de América Latina (LAC), Europa del Este (EEC) y Sudáfrica. La información proviene de las bases de datos del Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud, y una revisión de literatura sobre procesos de reforma en estas naciones durante las últimas dos décadas. Con una media de PBI per cápita de U\$S intl. 12.000, se observan profundas diferencias en el índice de Gini entre LAC y EEC. La brecha de mortalidad infantil supera la relación 3:1 y ello no se encuentra necesariamente asociado al gasto per cápita, sino a una mayor participación del sector público. En EEC el gasto de bolsillo (GBF) es menor que el esperado dado su nivel de ingreso per cápita, mientras que en la mayoría de Latinoamérica la participación del GBF es mayor a la media, lo que se corresponde con una relativamente débil participación del sector público en el financiamiento. El análisis de las reformas en estas naciones establece paralelos para el aprendizaje mutuo y una marcada convergencia a un modelo mixto de provisión, con financiamiento regulado. El sistema público centralizado en EEC da paso a la descentralización y al desarrollo de un sector privado en servicios y seguros, requiriendo desarrollar salvaguardas regulatorias. Paralelamente, los esquemas segmentados de provisión y financiamiento en LAC y Sudáfrica provocan modelos asociados con selección de riesgo, paquetes de servicios diferenciales y estructuras deficientes para afrontar gastos catastróficos en salud. En ambos casos la transferencia de riesgos financiero y sanitarios bajo una profunda separación de funciones requiere de un eficaz marco regulatorio que garantice acceso y equidad.

Correspondencia a:

Daniel Maceira, Ph.D.
Investigador Titular
Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)
Buenos Aires – Argentina
danielmaceira@cedes.org