EDITORIAL

Las reformas del sector salud, planteadas en el documento que se encuentra en este número de Acta Médica, deben enmarcarse dentro de las políticas de ajuste estructural.

Por lo tanto, es pertinente esbozar algunos conceptos nacionales generales a la dimensión económica de los programas de ajuste estructural y su relación e impacto sobre las estructuras sociales y las políticas sociales del país.

Y es que la concepción, según la cual la política económica y política social constituyen dos componentes inseparables de cualquier estrategia de crecimiento económico, que tenga como objetivo primordial el alcanzar el desarrollo, es una tesis cada vez más difundida y aceptada en los medios académicos y políticos.

En los últimos años se ha evolucionado hacia enfoques en los cuales la distribución equitativa del ingreso se conceptualiza como una condición necesaria para un proceso de crecimiento económico sostenible y conducente al desarrollo.

De modo que la distribución del ingreso y la austeridad en las orientaciones del consumo favorecen el crecimiento, tanto directa como indirectamente, en la medida que propician condiciones favorables para el aumento de las tasas de inversión e indirectamente al coadyuvar a la conformación de un clima socio-político estable, condición indiscutiblemente necesaria para un esfuerzo nacional a largo plazo, como el que demanda un proceso global de transformación estructural de las economías y de crecimiento económico.

Es importante hacer notar que en el seno de los propios organismos internacionales, como es el caso del Banco Mundial, se han producido cambios significativos en el enfoque acerca de la relación entre política-económica, distribución del ingreso y política social, por este motivo el Banco Mundial pasó a sostener la idea de desarrollar, paralelamente al ajuste económico, una política social dirigida a compensar los efectos regresivos en materia distributiva, de la política económica.

Recientemente se enfatiza un enfoque integrado, que incorpore objetivos de distribución y compensación y no sólo de crecimiento en la política económica, y que simultáneamente introduzca objetivos de eficiencia y eficacia en la política social y no sólo de equidad.

De esa forma se puede avanzar en el crecimiento con equidad en forma simultánea y en no en forma secuencial como se había planteado en el pasado reciente.

Los elementos indicados, permiten concretar que una visión que examine los programas de ajuste estructural, únicamente desde el punto de vista de su efecto en el ámbito económico-financiero, resulta obsoleto tanto desde el punto de vista socio-económico, como político y económico.

Es evidente que cualquier política económica que contemple como una de las áreas principales de su acción la reestructuración de las finanzas públicas y de la política fiscal, afecta de uno u otro modo las políticas sociales del Estado (políticas de empleo, ingresos, salud, de educación, vivienda, servicios básicos, de seguridad social, de capacitación y de apoyo a los pequeños empresarios) y por esa vía, al patrón del ingreso imperante.

En las condiciones señaladas en nuestro país, el impacto de las opciones de política económica sobre las políticas sociales ha sido significativo, ya que en los últimos 10 años los subsidios en educación, salud, seguridad social, alimentación y reestructuración, servicios de agua y depuración de ésta, disminuyeron significativamente, lo cual se tradujo en una pérdida real del ingreso familiar, sobre todo en los estratos más pobres y desprotegidos. Como se ha señalado el ajuste estructural debe ser global y poseer un rostro humano, de tal forma que la política económica permita el fortalecimiento de la educación, la salud y el establecimiento de una eficiente red de protección social que permita que el disfrute del crecimiento económico llegue a los desprotegidos.

El sistema de salud costarricense ha logrado avanzar importantemente en la cobertura de servicios y en los sistemas de atención que han permitido a nuestro país poseer indicadores sanitarios de primer orden a nivel mundial.

Sin embargo, en relación a la política económica de ajuste estructural, es una realidad que se ha tenido un retroceso en la política social, siendo bastante manifiesto en el sector salud.

De allí que la necesidad de implementar cambios creativos que busquen eficiencia, eficacia y equidad, es imperativa y el documento que presentamos para análisis es un esfuerzo de un grupo interinstitucional de tipo técnico, avalado por los organismos externos que persigue esos objetivos.

No podemos dejar de lado que a pesar de nuestros excelentes indicadores, existe un mosaico epidemiológico dentro de nuestra geografía con centros poblacionales en que los indicadores sanitarios son muy pobres y en donde los problemas de índole infeccioso, siguen siendo prioritarios, con tasas de mortalidad infantil muy por encima del promedio nacional.

No podemos dejar de lado que nuestro sistema de salud presenta problemas muy serios no sólo en el área de atención primaria, sino también en el área de atención secundaria y terciaria que tienen que ver directamente con la atención del paciente, expresándose molestia e inconformidad permanente en los medios de comunicación.

Dentro del contexto del proyecto de reforma al Estado se puntualizaron los siguientes problemas en el sector:

- direccionalidad sectorial inadecuada;
- dicotomía preventiva asistencial;
- enfoque cada vez más biologista de la salud;
- falta de continuidad de atención;
- deshumanización en la relación personal salud-paciente;
- deterioro de atención ambulatoria;
- disminución de la cobertura de los programas preventivos;
- insatisfacción del usuario y del receptor del servicio médico;
- períodos prolongados de espera para cita, estudios especializados y para eventos quirúrgicos;
- débil capacidad gerencial.

Por todo lo señalado anteriormente se hizo necesario que el proceso de reforma del Sector Salud se acelerara dentro del concepto del ajuste estructural.

La propuesta se plantea como una reforma integral que en la primera instancia involucra: Caja Costarricense de Seguro Social -Ministerio de Salud, para que en un futuro próximo participe a toda la totalidad del sector.

Se definen los siguientes componentes:

- rectoría y fortalecimiento del Sector Salud.
- fortalecimiento institucional de la Caja Costarricense;
- readecuación del modelo de atención;
- financiamiento y sistemas alternos de financiamiento de la Caja Costarricense de Seguro Social;
- sistemas de información sectorial;
- desarrollo de recursos humanos;
- sistemas de manejo y distribución de medicamentos.

La misión de todos estos cambios es el lograr un sistema de atención integral a partir de las prioridades locales, con un financiamiento adecuado para garantizar el equipo básico integral en salud, el EBAIS constituido por un médico general, un asistente de salud comunitaria y un auxiliar de enfermería, el cual puede brindar un mínimo de servicio a la población.

Este cambio debe acompañarse de un proceso de desconcentración real, desarrollo de una capacidad gerencial mínima y sobre todo mecanismos que favorezcan la relación intersectorial para el logro de la salud.

Debe tenerse muy claro el concepto de que esta reforma constituye un proceso y como tal debe ser lenta y gradual con una misión y objetivos muy claros.

Vale la pena resaltar, dentro de las reformas, la importancia que se le da a la formación y capacitación de recursos humanos en salud, que requieren la mayor inversión, para permitir un cambio real en el perfil de los profesionales en salud para que participen activamente en el proceso y las diferentes universidades en este rubro tienen una responsabilidad de primer orden, con la conformación de profesionales en el área de salud, fundamentalmente medicina y enfermería que tengan la capacidad de brindar servicios integrales a la población, basados en atención primaria en todos los niveles del sistema, con una gran capacidad de participación social y comunitaria, de tal manera que podamos asegurar el éxito de las propuestas en relación a la atención primaria.

En este proceso de cambio, el apoyo que los entes políticos le brinden a la operación del proyecto, es un elemento medular para el éxito sostenible de este sistema readecuado.

Debemos enfocar aquí la necesidad de integralidad de los diferentes componentes del proyecto, quiere decir que no se puede dar profunda y sostenible, si no hay un cambio integral en las instituciones, lo que se lograría únicamente con la puesta en práctica de las reformas en todos los componentes y tenemos una inquietud, y es que mientras no se dé una profunda readecuación del modelo de atención en la institución prestadora de servicios Caja Costarricense de Seguro Social, ésta integralidad del proceso está falseada y puede llevar al no logro de objetivos.

Creemos que el componente de rectoría del sector y de la atención integral se han desarrollado más exitosamente, pero no debemos caer en un activismo exagerado, todos los pasos deben darse firmemente, con los elementos mínimos planteados, a fin de que no se desvirtúe la idea inicial y se empiecen a dar cambios estéticos, manteniendo los problemas de fondo sin solución, lo que podría traer en lugar de una mejoría un deterioro de los servicios actuales.

Para terminar, debemos señalar que en definitiva las reformas del sector público han de reforzar las instituciones y las políticas sociales, haciéndolas más eficientes y eficaces, para que tengan un impacto en el mejoramiento de la salud de la población costarricense.

DR. JUAN CARLOS
SÁNCHEZ ARGUEDAS
Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos
de Costa Rica