

## Pediatría sanitaria y social

# **Los servicios de salud de Argentina en el concierto mundial**

Dr. JORGE A. MERA\*

Arch. argent. pediatr 2000; 98(5): 334

La Organización Mundial de la Salud publicó en junio pasado el *Informe sobre la Salud en el Mundo 2000* que, al ubicar a la Argentina en el puesto 75 sobre los 191 países considerados, despertó una serie inmediata de protestas y lamentos que fueron rápidamente reemplazados en los medios de comunicación (léase diarios, radio, televisión) por otros temas políticos.

### **Importancia del Informe**

Sin embargo, el *Informe* marca algunos cambios dignos de mención en lo que ha sido el lenguaje habitual y el foco de interés de la OMS en la materia. El trabajo, elaborado por un grupo de expertos, tanto sanitarios como economistas, introduce conceptos de disciplinas ajenas al salubrisimo tradicional, lo que renueva el enfoque del tema de la evaluación de los servicios de salud.

Dejando de lado la "medicalización" de todas las cosas, el *Informe* ubica a los sistemas de salud en su justo quicio, al definirlos como conjuntos de actividades "cuyo propósito fundamental es mejorar la salud". La OMS no olvida la contribución del sector al desarrollo humano y social pero restringe el campo de Salud a lo específicamente sanitario, sin pretender asignarle atribuciones o responsabilidades propias de otros sectores (por ejemplo Educación) que, a su vez, proyectan sobre ella una fuerte influencia.

Asimismo el *Informe* señala claramente que "el ámbito de acción de los sistemas abarca todos los subsectores" que componen el quehacer en Salud (público, privado y de la seguridad social) y no solamente las dependencias del Estado, afirmación aparentemente obvia que será una verdadera novedad para algunos antiguos burócratas. Por lo mismo, la OMS destaca que "corresponde a los gobiernos la responsabilidad del funcionamiento del sistema de salud", cualquiera sea la estructura que éste presentara.

Finalmente, como punto distintivo, el *Informe*

distingue, por un lado, el logro efectivo de un sistema en el cumplimiento de sus propósitos y, por otro, el resultado que podrían alcanzar los servicios de salud si utilizaran el potencial de todos los recursos del país.

### **Aspectos técnicos**

El *Informe*—además del nivel de salud alcanzado por la población— incluye dos dimensiones más para la evaluación de los servicios de salud: la aceptabilidad del sistema para la población y la distribución entre los diversos grupos sociales de la carga financiera para mantener dichos servicios.

La OMS incorpora así, explícitamente, conceptos de justicia o equidad. En el caso de la distribución de la carga financiera, de modo directo; en los casos de salud y de aceptabilidad porque, además de considerar el nivel global de un país, el *Informe* también tiene en cuenta la distribución de ambas variables entre los distintos segmentos de la población.

Asimismo, para evaluar salud, se postula la utilización de un nuevo indicador: la expectativa de vida ajustada por discapacidad (EVAD). Para calcular este indicador, los expertos de la OMS restan de la expectativa de vida aquellos lapsos, convertidos en años, en que las personas padecen alguna enfermedad invalidante (ceguera, artritis deformante, Parkinson, etc.). La OMS sigue en este punto el camino abierto por el Banco Mundial en su *Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993* en el sentido de calificar la vida saludable según la existencia de discapacidades que la afecten crónicamente.

El modo en que se consideran el juicio y la participación de la población frente al sistema de salud también implica un cambio en relación al énfasis dado a las diferentes modalidades en que se pueden manifestar las reacciones de la gente al respecto. Hasta hoy se mencionaban con frecuencia —no necesariamente en documentos oficiales de la OMS— procedimientos basados en la acción comunitaria directa, algunas veces en forma contestataria de los planes o programas gubernamen-

\* Presidente de la Subcomisión de Acreditación de Residencias Pediátricas de la SAP e Investigador del Instituto Torcuato Di Tella.

tales. En este *Informe 2000*, la entidad propone que, para medir el grado en que un sistema responde a las expectativas de la gente se consulte directamente a la población su parecer sobre dos criterios principales: uno, en qué medida el sistema muestra respeto por la dignidad de la persona humana; otro, cuál es el cuidado puesto en la atención de los demandantes. Por cierto, como el diseño del indicador y luego su aplicación a los distintos países surgió de encuestas efectuadas, sobre todo, a informantes calificados técnicamente, por ejemplo el propio plantel de la OMS, hay un apreciable margen de crítica respecto a los modos más idóneos de medir esa "aceptabilidad", aunque importa rescatar el sentido de que todos sean llamados en igualdad de posibilidades para juzgar la calidad de un sistema de salud visto desde la perspectiva de los usuarios, ya que se enfatiza no sólo el valor global del indicador para todo el país sino también la distribución de ese valor entre los diferentes estratos de la población.

A fin de conocer y medir la carga financiera de los distintos segmentos de la población para el mantenimiento de su sistema, la OMS auspicia el registro sistemático de cuentas nacionales de salud, con las que se pueda saber con claridad de dónde provienen los fondos que un país asigna al sistema de salud (impuestos varios, cargas de la seguridad social, gastos directos del bolsillo) y dónde finalmente se utilizan (efectores públicos, privados, medicamentos, etc.).

Los tres indicadores de calidad de un sistema de salud que considera el *Informe* (salud, aceptabilidad, carga financiera) están luego reunidos en un solo indicador global que sintetiza la bondad de un sistema. Ese valor está compuesto agregando los valores de los indicadores parciales con un criterio que pondera especialmente el componente de justicia —esto es, la distribución de dichos indicadores entre los diferentes grupos de población— de modo que esa equidad o justicia constituya la parte principal (5/8) del indicador global.

Finalmente, el *Informe* analiza no sólo el grado de cumplimiento de sus objetivos que alcanza un sistema de salud sino que también compara esos logros con los que podría conseguir en materia de salud, aceptabilidad y distribución de la carga financiera si el país pusiera en acción los recursos con que cuenta.

### **La situación de Argentina en el concierto mundial**

Este *Informe* de la OMS, cuyos datos corresponden al año 1997, confirma las críticas que observadores locales han hecho sobre el sistema

de salud de nuestro país. En general, la ubicación de Argentina en las distintas tablas de posición según indicadores es deficiente.

Por ejemplo, en cuanto al nivel global de salud alcanzado, medido en EVADs, Argentina se encuentra 39° (junto a Costa Rica y Armenia) sobre 191 países considerados (Japón encabeza la tabla). Nuestro país baja al 60° puesto cuando lo que se evalúa es la distribución de ese nivel de salud (medido esta vez en términos de sobrevida infantil después de los cinco años) entre los diferentes estratos sociales.<sup>1</sup>

En cuanto a la aceptabilidad, medida sobre la base de encuestas a informantes clave, Argentina se encuentra 40° y, en materia de distribución de ese indicador, nuestro país comparte el tercer puesto con otros 37 países.<sup>2</sup>

Respecto a la justicia de la financiación, Argentina desciende, junto con otros seis países, entre ellos Bostwana, Lesotho y Malawi, al puesto 89-95.<sup>3</sup>

Por último, considerando el índice de logro global —síntesis de los tres indicadores mencionados— Argentina se ubica 49° en el mundo con respecto a su sistema de salud pero, cuando entra en juego la relación con los recursos de que dispone, baja al puesto 75, lo que confirma la mala utilización de sus potencialidades, un hecho frecuentemente señalado por los expertos y padecido por los usuarios.

Caben tres observaciones finales sobre los criterios para evaluar y comparar los servicios de salud que usa la OMS en su *Informe 2000*:

- Por un lado, el organismo internacional ha intentado —y ciertamente logrado en gran medida— una renovación de los indicadores objetivos con que se analizan y valoran los sistemas de salud.
- Por otro lado, la situación relativa que ocupa Argentina en esta materia dentro del concierto de las naciones es compatible con las opiniones sobre el tema prevaleciente en nuestro propio país.
- Por último, sin por ello disminuir en nada el valor del *Informe*, apuntemos que en algunas tablas de posición aparecen ubicaciones no esperables (casos mencionados de Chile, Estados Unidos y Colombia) que a primera vista suscitan dudas sobre la construcción misma de los indicadores y, especialmente, sobre las fuentes de los datos empíricos recolectados para determinar el lugar relativo de cada país. Del mismo modo, cuesta admitir que iguales indicadores puedan ser aplicados directamente —sin algún

tipo especial de ajuste por tamaño y complejidad— a países continentales como China, India o Rusia y a naciones minúsculas como Islas Cook (19.000 habitantes), Nauru (11.000 habitantes) o Niue (2.000 habitantes).

### Referencias

1. En este caso, sorprende a primera vista que el lote esté encabezado por Chile, lo cual, dada su importante asimetría entre grupos sociales, impresiona como si el indicador no fuera suficientemente sensible para medir lo que se busca evaluar.
2. Nuevamente llama la atención que el país con mejor aceptabilidad global sea Estados Unidos, cuyos gruñidos de desaprobación llegan hasta este lejano sur.
3. Aquí es franca la sorpresa, al leer en el Informe de la OMS, que el país con la mejor evaluación de este indicador es Colombia, una nación en llamas, parte de cuyo territorio ni siquiera es controlado por el gobierno legal.