

CATALOGADO

Distr.
RESTRINGIDA

LC/MEX/R.452 (SEM.62/3)
10 de diciembre de 1993

BIBLIOTECA NACIONAL DE MÉXICO

ORIGINAL: ESPAÑOL

CEPAL

Comisión Económica para América Latina y el Caribe

**INFORME DE LA REUNION DE EXPERTOS SOBRE SALUD, EQUIDAD
Y CAPITAL HUMANO EN EL ISTMO CENTROAMERICANO**

(México, D.F., 25 y 26 de noviembre de 1993)

INDICE

	<u>Página</u>
I. ANTECEDENTES	1
II. REUNION DE EXPERTOS SOBRE SALUD, EQUIDAD Y CAPITAL HUMANO EN EL ISTMO CENTROAMERICANO	3
A. ASISTENCIA Y ORGANIZACION DE LOS TRABAJOS	3
1. Lugar y fecha de la reunión	3
2. Asistencia	3
3. Sesión de apertura	3
4. Organización de los trabajos	4
5. Sesión de clausura	5
B. TEMARIO	5
C. RESUMEN DE LAS EXPOSICIONES	5
D. DISCUSION GENERAL Y CONCLUSIONES	8

Anexos

I Lista de participantes	10
II Lista de documentos	13

I. ANTECEDENTES

1. En el marco de las actividades de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), relativas a la propuesta Transformación Productiva con Equidad de reactivación económica para el decenio de los noventa, la Unidad de Desarrollo Social de la Subsele de este organismo en México ha centrado su interés en el papel que puede desempeñar el desarrollo de los recursos humanos para los países abarcados en sus estudios, en particular los del Istmo Centroamericano.
2. Por tal motivo, desde 1992 se ha abordado este tema privilegiado para romper la transmisión intergeneracional de la pobreza, al favorecer el acceso de la fuerza de trabajo a niveles más elevados de productividad. En un inicio se cubrió el campo de la educación y la capacitación, y actualmente el de la nutrición y la salud, por constituir eslabones previos de la misma cadena.
3. El documento resultante se enmarca en los trabajos conjuntos de la CEPAL y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) orientados a ofrecer una propuesta de desarrollo del sector salud para América Latina y el Caribe que integre la estrategia mencionada de Transformación Productiva con Equidad.
4. Con objeto de precisar ideas e incorporar sus observaciones en una versión revisada que habrá de tener mayor difusión, el documento de la CEPAL Salud, equidad y capital humano en el Istmo Centroamericano fue sometido a consideración de expertos centroamericanos del área de la salud y la nutrición.

II. REUNION DE EXPERTOS SOBRE SALUD, EQUIDAD Y CAPITAL HUMANO EN EL ISTMO CENTROAMERICANO

A. ASISTENCIA Y ORGANIZACION DE LOS TRABAJOS

1. Lugar y fecha de la reunión

5. La reunión fue convocada por la Subsección en México de la CEPAL, y se desarrolló los días 25 y 26 de noviembre de 1993, en la ciudad de México, D.F.

2. Asistencia

6. Participaron en la reunión funcionarios de organismos internacionales, regionales centroamericanos, y representantes de los Ministerios de Salud y de Planificación, así como de instituciones de la Seguridad Social del Istmo Centroamericano. (Véase la lista de participantes en el Anexo I.)

3. Sesión de apertura

7. En la inauguración del evento, el Director de la Subsección de la CEPAL en México, señor Horacio Santamaría, afirmó que en la coyuntura actual no puede hablarse de desarrollo económico sin referirse a las variables sociales y, entre ellas, las relativas a la salud; de la misma manera, continuó, no puede concebirse un desarrollo del sector salud sin vincularlo a los demás sectores sociales y al desarrollo económico.

8. En este contexto, la propuesta de la CEPAL para que los países de América Latina y el Caribe puedan superar en los años noventa los costos económicos y sociales del decenio anterior, ha sido la llamada Transformación Productiva con Equidad, que se sustenta en tres ejes centrales: la difusión del progreso técnico, la creación de empleo productivo y la inversión en recursos humanos.

9. El problema de la inequidad, aseguró, alcanza quizás su manifestación más extrema en el campo de la salud, pues entraña una injusta distribución del derecho a la vida. Esto se manifiesta, por ejemplo, en que una altísima proporción de la mortalidad infantil se concentra en los sectores más pobres y ocurre todavía por causas evitables. A su vez, la expectativa de vida al nacer se

encuentra también segmentada por estratos sociales o espaciales, reflejo de esta forma extrema de desigualdad.

10. Uno de los retos para el sector salud de estos países es atacar la inequidad aguda que subsiste en distintos ámbitos. La mortalidad materna, la malnutrición infantil o el bajo peso al nacer no sólo representan las causas de un gran número de muertes evitables entre los niños pobres, sino que restringen de manera irreversible las capacidades y habilidades productivas de estos mismos niños en su vida adulta.

11. Finalmente, sostuvo que para optimizar la eficacia de las acciones del sector salud deben concurrir múltiples agentes. El objetivo del sistema debe integrarse al objetivo central del Estado, operando en función del tipo de desarrollo proclamado públicamente como meta nacional. En un modelo de desarrollo con equidad, el Estado procurará garantizar un piso básico de servicios para toda la población e intervenir directa o indirectamente en el control de los factores de riesgo.

12. Concluyó señalando que las tareas que se iniciaban en este foro apuntaban al mejor conocimiento de los problemas de la salud y el desarrollo en Centroamérica, así como a la identificación y búsqueda de soluciones apropiadas. Por tal razón, deseó éxito a los participantes y les reiteró el interés de la CEPAL en los resultados que de la reunión surgieran.

4. Organización de los trabajos

13. Las actividades se dividieron en dos sesiones diarias. Durante el primer día se explicó la naturaleza y objetivos de la reunión, con la intervención del Director de la Subsele. En seguida, el Jefe de la Unidad de Desarrollo Social presentó el documento base del encuentro Salud, equidad y capital humano en el Istmo Centroamericano para someterlo a discusión. Luego de un debate general, los dos expertos de Costa Rica dieron a conocer sus trabajos y terminó la jornada con la exposición de la participante de El Salvador.

14. En el segundo día de sesiones, los expertos de Guatemala, Nicaragua, Panamá y la funcionaria del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) presentaron sus trabajos. Al terminar el día se celebró una ronda de conclusiones y reflexiones finales que fueron recogidas por la Secretaría para enriquecer el documento.

5. Sesión de clausura

15. En representación del Director de la Subsección en México, el Jefe de la Unidad de Desarrollo Social agradeció a la concurrencia su intensa participación y los valiosos conceptos vertidos durante la reunión. A su vez, los participantes formularon un reconocimiento a la CEPAL por su preocupación en el tema de la salud y seguridad social, así como por la iniciativa de haber convocado a esta reunión.

B. TEMARIO

16. El siguiente temario, sugerido por la CEPAL para enmarcar las actividades de la reunión, fue aprobado por unanimidad.

1. Apertura
2. Presentación del documento Salud, equidad y capital humano en el Istmo Centroamericano
 - a) Salud, equidad y transformación productiva
 - b) La situación de la salud en el Istmo Centroamericano
 - c) Los principales rasgos de los sistemas de salud en el Istmo Centroamericano
 - d) Elementos para un replanteamiento de las políticas de salud
3. Debate y discusión
4. Exposiciones de expertos
5. Discusión general y conclusiones
6. Clausura

C. RESUMEN DE LAS EXPOSICIONES

17. El Jefe de la Unidad de Desarrollo Social de la CEPAL en México presentó el documento que sirvió de base para la reunión e invitó a los participantes a puntualizar los aspectos relativos a sus respectivos países, así como a formular propuestas de interés general para todos los países de la región que pudieran recogerse en el capítulo de recomendaciones.

18. A continuación, el licenciado Francisco Esquivel, de la OPS de Costa Rica, expuso un análisis sobre el gasto público en salud en Costa Rica de 1983 a 1992. El estudio parte del indicador del gasto público —y de la inversión— en medio ambiente y salud con respecto a la población, a fin de medir, en términos agregados, el grado de cobertura que tiene la gestión estatal en dicho sector. El trabajo permite apreciar la asignación de recursos al sector salud durante el proceso de estabilización macroeconómica y de ajuste estructural aplicado en el país desde el principio de los años ochenta y su impacto sobre los indicadores que denotan los niveles de salud en Costa Rica.

19. El doctor Lenín Sáenz, del Ministerio de Salud de Costa Rica, efectuó su exposición en torno al comportamiento del gasto por habitante en salud y su efecto en siete indicadores de salud y de nivel de vida, durante los últimos 20 años. El estudio se desarrolla mediante tres categorías de análisis que permiten observar diferencias significativas entre los promedios nacionales, 30 cantones considerados prioritarios por sus condiciones críticas de salud y 51 cantones calificados como no prioritarios.

20. La señora Sandra Vásquez de Barraza, del FUSADES de El Salvador, planteó la problemática de la salud y el capital humano en su país. Subrayó la reducida proporción de los gastos destinada a la salud y su inadecuada asignación dentro del sector, en el cual el pago de salarios absorbe alrededor del 66% y, por lo tanto, los gastos de inversión y en medicamentos dependen en gran medida de recursos provenientes del exterior. A la situación anterior se agrega el centralismo geográfico en la prestación de servicios. Asimismo, señaló que el mejoramiento de la salud, en términos de una transformación productiva con equidad, requerirá nuevas políticas que reconozcan la importancia de este sector en el desarrollo económico y social. Es menester un replanteamiento de la participación del Estado y de las instituciones privadas —redefiniendo "lo privado"—, así como una reforma del sistema de seguridad social, de manera tal que los sectores de mayores ingresos de la población trasladen sus demandas de salud hacia la medicina privada, dejando a la seguridad social sólo para los grupos necesitados. Por último, destacó que la salud es en última instancia responsabilidad del individuo y de la familia.

21. La problemática de la salud en Guatemala presentada por el señor Saúl Morales parte de un contexto macroeconómico en el que se analiza la evolución de sus variables principales como agentes determinantes del comportamiento del sector social y de la salud. Planteó que si bien la recuperación del producto interno bruto (PIB) después de 1986 tuvo efectos positivos en la situación general de la salud, el crecimiento pronunciado de la informalidad deterioró la calidad y la cobertura del

servicio. Con respecto a esto último, apuntó la necesidad de diseñar un sistema que incorpore esta categoría de población laboral a los beneficios de la salud y de la seguridad social, así como a aquellos que se encuentran en el subempleo o desempleo.

22. Mediante la exhibición de los indicadores respectivos demostró que el PIB por habitante evidencia la alta concentración del ingreso y la inequidad de los servicios de salud. Dicho modelo concentrador del ingreso —que muestra una pirámide invertida respecto a la de la población— dificulta la aplicación de políticas redistributivas en el país.

23. Al concluir, resaltó la marcada desproporción entre el gasto en defensa y el referente al sector salud, así como la alta proporción que absorbe el gasto de funcionamiento frente al de inversión en este último sector.

24. En su oportunidad, el doctor Douglas Sosa, del Ministerio de Salud en Nicaragua, presentó el documento "Política Nacional de Salud de Nicaragua", para cuya elaboración se revisaron los anteriores sistemas de salud y se recogieron las opiniones de todas las corrientes políticas del país, así como los criterios recabados en las entidades locales de salud (SILAIS). Así, se buscó el consenso nacional a fin de que la política de salud se convirtiera en una política de Estado.

25. Los principios rectores de esta política definen a la salud como un derecho básico de toda la población, promueven la equidad en la atención, así como el principio de solidaridad entre todas las entidades sociales que concurren en el objetivo de aumentar el bienestar. Asimismo, sus lineamientos generales se dirigen al mejoramiento del bienestar mediante la ampliación de la cobertura y la elevación de la calidad de los servicios de atención, creando estructuras ágiles y flexibles para su funcionamiento adecuado y el desarrollo de procesos de capacitación y gestión en la administración del sistema. Estos criterios se concretan en 10 lineamientos de salud, que explicó detalladamente.

26. Basándose en un convenio celebrado recientemente entre el Ministerio de Salud y la Caja de Seguridad Social de Panamá, la doctora Martinelli centró inicialmente su intervención en la problemática del sector social, con especial detenimiento en la confusión de responsabilidades y atribuciones que existían entre las dos instituciones citadas. Informó que con dicho acuerdo (incluido en el Plan Nacional de Salud), se busca la "coordinación funcional" de estas dos entidades en la prestación de servicios. Además, presentó un estudio comparativo entre 1967-1992 sobre la prevalencia de anemias y enfermedades carenciales en la población infantil por zonas geográficas de su país.

27. La doctora Martinelli también abordó los problemas que sobre los recursos humanos del sector salud existen en Panamá, así como la importancia de la efectiva integración social en Centroamérica y de la seguridad alimentaria en la región.
28. Con respecto a esto último, la licenciada Ernestina Ardón, del INCAP, presentó la síntesis y sus comentarios del documento sobre seguridad alimentaria y nutricional en Centroamérica aprobado en la XVI Reunión Cumbre de Presidentes Centroamericanos en octubre de 1993.
29. La licenciada Ardón explicó que las propuestas del acuerdo son 13, y que atienden tres importantes aspectos: 1) revertir el proceso de empobrecimiento de la población; 2) recomendar que los mecanismos de compensación y de inversión social den prioridad a los proyectos centrados en la problemática de la seguridad alimentaria, y 3) tomar medidas puntuales de carácter regional relacionadas con el proceso de integración regional y con la seguridad alimentaria; por tal motivo, se delegan tareas específicas a la Secretaría Permanente del Tratado General de Integración Económica Centroamericana (SIECA) y al Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP).

D. DISCUSION GENERAL Y CONCLUSIONES

30. Los participantes concordaron en lo acertado de la ubicación del tema de la salud dentro del campo de la inversión de recursos humanos, el cual constituye uno de los tres ejes de la Transformación Productiva con Equidad. Sin embargo, mostraron interés en que se reconocieran las condiciones particulares de los países centroamericanos dentro de esta propuesta de la CEPAL para la región latinoamericana y caribeña.
31. También se estuvo de acuerdo en que la higiene y la salud son una responsabilidad que debe partir del individuo y la familia; de ahí la importancia de la información sanitaria escolar, en particular para las mujeres. La salud debe considerarse de una manera integral y no sólo atender exclusivamente su componente materno-infantil. Así, el término "focalización" no resulta adecuado, ya que implicaría la exclusión de otros sectores de la sociedad; en consecuencia, el establecimiento de prioridades o jerarquías a favor de grupos objetivo resulta el concepto idóneo.
32. Se reconoció el papel rector del Estado en el sector salud; no obstante, el individuo, la familia y la comunidad, así como el ejercicio de la medicina privada y la participación de las organizaciones no gubernamentales (ONG), tienen un desempeño determinante para la promoción

de la salud y la medicina preventiva y curativa. Con respecto a las ONG se hizo un llamado para un mayor control y coordinación de sus actividades con las instituciones oficiales del sector y en lo que atañe a la participación comunitaria. Se explicitó que para una mayor eficacia debería privar el criterio de que la población participante estuviera "informada y con conocimiento", sin que ello signifique obstaculizar el avance democrático que se persigue en estas sociedades.

33. El gasto público orientado a la salud resulta insuficiente en varios países por su baja carga impositiva, por la evasión fiscal y por los cuantiosos gastos militares que distraen recursos. Más allá de las carencias financieras, se estuvo de acuerdo en que la transformación y desarrollo de los sistemas de salud es asunto de la voluntad política, y que se requieren cambios profundos para elevar su eficacia y eficiencia. Las menciones referentes a la formación equilibrada de recursos humanos para la salud fueron compartidas.

34. También se estuvo de acuerdo en que corresponde al Estado dotar de un piso básico de servicios de salud para toda la población. La reforma imperativa de los institutos de seguridad social debe contribuir en este sentido, si bien se reconoció que existen grandes diferencias de cobertura y de prestaciones entre países, lo cual determina un tratamiento distinto a este problema tan importante como actual.

35. Finalmente, se hizo un recuento de las principales formas de cooperación y de integración entre los países del Istmo Centroamericano y se coincidió en destacar las ventajas y el vasto potencial que representan para el desarrollo de los sistemas de salud respectivos.

Anexo I

LISTA DE PARTICIPANTES

1. Participantes por país

Costa Rica

Dr. Lenín Sáenz, Director de la Unidad Sectorial de Planificación, Ministerio de Salud

Lic. Francisco Esquivel, Consultor, OPS/OMS

El Salvador

Lic. Sandra Barraza, Jefe, Sección de Estudios Sociales, Departamento de Estudios Económicos y Sociales, Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social (FUSADES)

Guatemala

Lic. Saúl Felipe Morales Jáuregui, Responsable del Sector Salud, Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación Económica (SEGEPLAN)

Lic. Ernestina Ardón, Directora de Planificación y Gestión Institucional, Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP)

México

Leonel Barrios, Consultor en Desarrollo de Servicios de Salud OPS/OMS

Nicaragua

Dr. Douglas Sosa, Director General de Políticas y Desarrollo Institucional, Ministerio de Salud

Panamá

Dra. Arelis de Martinelli, Directora Nacional de Planificación, Caja del Seguro Social

2. Secretaría de la Reunión

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Subsede en México

Horacio Santamaría, Director

Pablo Serrano, Jefe de la Unidad de Desarrollo Social

Nadia Massün, Experta Asociada, Unidad de Desarrollo Social

Ilonka Krauss, Asistente Principal, Unidad de Desarrollo Social

Anexo II

LISTA DE DOCUMENTOS

Distribuidos por la CEPAL

LC/MEX/R.442

Salud, equidad y capital humano en el Istmo
Centroamericano

Presentados por los países participantes

Análisis del gasto público en salud, 1983-1992
Lic. Francisco Esquivel, OPS/OMS-Costa Rica

Mortalidad infantil y gasto per cápita en salud
Dr. Lenín Sáenz, Costa Rica

Salud, Equidad y Capital Humano en el Istmo
Centroamericano. Comentarios.
Lic. Sandra Rebeca Vásquez de Barraza,
El Salvador.

Situación de la Salud y del Ministerio de Salud
Pública y Asistencia Social
FUSADES-El Salvador.

Reflexiones sobre Salud, Equidad y Capital Humano
en el Istmo Centroamericano
OPS/INCAP-Guatemala

Síntesis sobre la seguridad alimentaria y nutricional
en Centroamérica
OPS/INCAP-Guatemala

Las repercusiones de las crisis económicas y los
programas de ajuste sobre el sector salud en
Centroamérica: Desafíos para la década de los
noventa.

Reuniones del Sector Salud en Centroamérica,
Tegucigalpa, Honduras.

Política Nacional de Salud
Ministerio de Salud, Nicaragua

Convenio para la Coordinación Funcional de
Prestación de Servicios entre el Ministerio de Salud
y la Caja de Seguridad Social. (Una experiencia
panameña)

Dra. Arelis Remond de Martinelli, Panamá.

Principales problemas nutricionales en Panamá,
Panamá

Problemas referentes al recurso humano en el sector
salud detectadas por la comisión actual, debidamente
autorizada por las autoridades competentes
Cámara de Diputados, Panamá