

Crisis y neoliberalismo: desafíos y alternativas políticas para la construcción de sistemas universales de salud en América Latina

Crisis and neoliberalism: challenges and political alternatives for building universal health systems in Latin America

Crise e neoliberalismo: desafios e alternativas políticas para a construção de sistemas universais de saúde na América Latina

doi: 10.1590/0102-311X00047517

*Luciana Dias de Lima*¹

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondencia

L. D. Lima
Departamento de Administração e Planejamento em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rua Leopoldo Bulhões 1480, 7º andar, sala 715, Rio de Janeiro, RJ 21041-210, Brasil.
luciana@ensp.fiocruz.br

Asa Cristina Laurell es médica, posgraduada en salud pública con Especialización en Epidemiología por la Universidad de California (Berkeley, EE.UU.) y Doctora en Sociología por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Reconocida internacionalmente como una de las principales representantes del pensamiento social en salud en Latinoamérica, su producción intelectual tiene, como marca, la discusión del alcance y del carácter histórico-social del proceso salud-enfermedad. En su trayectoria profesional, Asa Cristina Laurell alterna actividades académicas y de gestión con una actividad política fuertemente orientada a la defensa del derecho universal a la salud. Entre otros cargos, tuvo una actuación importante como Secretaria de Salud del Distrito Federal (Ciudad de México) durante el gobierno de Andrés Manuel López Obrador (2000-2006).

En esta entrevista, realizada el 13 de diciembre de 2016, en el Departamento de Administración y Planificación en Salud de la Escuela Nacional de Salud Pública, Fundación Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), en Río de Janeiro, Brasil, ella habla de los desafíos actuales del pensamiento crítico en salud colectiva y de los principales condicionantes de las reformas de los sistemas de salud en América Latina y, particularmente, en México, a partir del año 2000. Asimismo, discurre sobre la crisis política y económica, y las repercusiones del fortalecimiento de ideas neoliberales, sugiriendo algunas alternativas políticas para la universalización del derecho a la salud en la región.





Doctora Asa Cristina Laurell (Cámara de Diputados, México DF, 2016).

Lima Asa, el pensamiento social en salud influyó la producción de conocimiento en salud pública y las proposiciones de reformas de los sistemas de salud en América Latina a partir de los años 1960. ¿Cómo ves la trayectoria del pensamiento crítico en salud pública/salud colectiva en las últimas décadas y cuáles son sus principales desafíos?

Laurell Te refieres a este siglo, digamos. Yo creo que algunas de las proposiciones que se hicieron desde la salud colectiva, recordando que la medicina social o salud colectiva fue una impugnación crítica a la salud pública, particularmente en lo referente a la necesidad de ver los procesos históricos-sociales, en función del contenido de la salud pública. Yo creo que, en esos términos, muchas de las proposiciones de la salud colectiva ya forman parte de la salud pública, y está incorporado en una buena parte de los dos tipos de reforma, o sea, la reforma neoliberal en salud y desde luego en los gobiernos progresistas es un eje principal.

Sin embargo, creo que se está presentando una especie de contradicción, porque nosotros desde la medicina social/salud colectiva, al inicio del año 2000 y adelante, nos dimos cuenta que había un resurgimiento muy importante del pensamiento médico y asistencial en salud, lo que nos ponía al mismo lado en el debate que la salud pública, en el sentido de que nosotros, tanto la salud pública, como la salud colectiva, estamos trabajando sobre las colectividades y ahí yo no sé cómo ocurrió en Brasil, pero en otros países de América Latina no logramos hacer esa alianza crítica de que teníamos, por así decirlo, más en común que contradicciones. Entonces, en esos términos, yo creo que ha habido un desarrollo muy desigual del pensamiento médico-social y de salud colectiva y creo que destacan algunos países, como Brasil, como Colombia, Ecuador, y también, hasta cierto punto, México. De esta manera, creo que ha habido un desarrollo y en los países, donde se hicieron las reformas neoliberales, creo que la salud colectiva y la medicina social han jugado un papel muy importante en la crítica de ese tipo de reformas, y con una argumentación y una documentación empírica del porque no van a funcionar y porque van a seguir fragmentando los sistemas de salud, lo que va incrementar la desigualdad en salud, etc.

Lima ¿Qué características consideras importante destacar relativas a las reformas de los sistemas de salud en la región, principalmente a partir de los años 2000? ¿Cuáles fueron los principales condicionantes de esos procesos de reforma?

Laurell Lo primero que yo pienso que hay que decir es que son dos distintos tipos de reformas y los condicionantes de esos tipos de reforma son totalmente diferentes. Los voy a llamar reformas neoliberales y reformas de los Estados progresistas. En las reformas neoliberales, yo diría que el condicionante más importante fue abrir el sector salud a la posibilidad de generación de ganancias, o sea, era abrir la salud a los privados, porque es un campo muy importante en términos de actividad económica. Estamos hablando de entre el 6 al 10% del producto interno bruto. Y es un ámbito donde hay la posibilidad de promover el capital financiero, pero también la empresa médica. Y eso es una manera de recuperar para la acumulación estos campos, cuando hay una dificultad en otros campos. Sabemos que el crecimiento de la producción industrial ha sido relativamente bajo en los países centrales y también en América Latina, en Asia es otra la situación. Y por ello las reformas como se hicieron, las reformas neoliberales, lo que hacen es esencialmente una reforma para abrir el campo de salud como mercado y favorecer el aseguramiento privado, y también la prestación de los servicios. Impulsa también, tanto en los sistemas públicos como en los sistemas privatizados, el complejo médico-industrial más tradicional, digamos, de equipo médico, industria farmacéutica, etc.

Lo que yo observo es que, en los países con gobiernos progresistas, los condicionantes, si lo queremos llamar así, son condicionantes mucho más en el terreno de los valores y de la garantía de los derechos. Es decir, forman parte de la agenda de estos gobiernos progresistas, que son un intento de constituir Estados democráticos y sociales en América Latina. Por ello, creo que son dos procesos distintos. Eso no excluye que, por ejemplo, en el discurso de las reformas neoliberales se incluyan el derecho a la salud, el bienestar de la población, etc. Hay de esta manera una apropiación del discurso que depende en gran medida de que estos son valores muy extendidos en la sociedad. Pero yo digo que los motores de las reformas son totalmente distintos. Son dos tipos de reforma y son dos condicionantes diferentes.

Lima En tu opinión, ¿los gobiernos progresistas elegidos en algunos países de América Latina lograron implementar políticas que favorecieron avances en los derechos sociales y en la salud?

Laurell Yo diría que sí. Lo hicieron de distintas maneras y en algunos países fue un avance mucho mayor en lo que se refiere a los derechos sociales, el derecho al trabajo, la protección del salario, la educación, incluso las pensiones, y otros tienen esa vertiente, pero también incorporan salud. Yo creo que hay cosas semejantes y hay cosas diferentes. Por ejemplo, vamos a tomar el país tal vez con más dificultades por la pobreza del país, que es Bolivia. Allí, se fueron por el lado de transferencias de renta, sobre todo para la población adulta mayor, antes que por una reforma completa en salud. Ellos universalizaron la pensión, pero los avances en salud no son tan importantes. El derecho a la salud como obligación del Estado está en la constitución, pero ha habido dificultades, tanto financieras, como organizativas. Es un Estado plurinacional y multiétnico, por lo que hay mucha autonomía en nivel local y eso ha dificultado, digamos, que la política nacional efectivamente se realice a nivel local.

Otro caso es Argentina, que yo creo que es poco visto, pero se hicieron cosas muy interesantes. Yo diría que por razones políticas, de bases sociales del gobierno de los Kirchner, no se tocaron, para empezar, las obras sociales, que es la seguridad social en Argentina. Ahí, había como un problema fuerte a partir de las reformas neoliberales, que las obras sociales manejan mucho dinero y las grandes obras sociales pasaron a contratar servicios privados y es un gran negocio. Lo que se hizo entonces en Argentina fue ir fortaleciendo el sistema público de salud a través de muchas medidas. Uno que se llama Remediar, que es la gratuidad de los medicamentos, además fusionaron, por ejemplo, las obras sociales de los tres tipos de Fuerzas Armadas e hicieron una obra social única y toda la capacidad excedente de hospitalización se puso a disposición del sistema público; empezaron además a producir medicamentos a gran escala. Entonces, son las distintas situaciones políticas las que hacen que las cosas que se hagan sean distintas. Yo creo que el caso ejemplar, por denominarlo así, con todos los problemas que tiene, es el caso brasileño, no voy a meterme en las dificultades, porque yo creo que los conocen bastante bien ustedes, mucho mejor que yo. En el caso de El Salvador, se logró avanzar sustancialmente. Todos esos países con gobiernos progresistas, menos Argentina, metieron el derecho a la protección a la salud como obligación del Estado en sus constituciones.

El caso de Venezuela es muy interesante porque, ante la resistencia de las instituciones establecidas, el presidente Chávez optó por hacer el programa Misión Barrio Adentro, que en realidad fue construir un sistema paralelo, y lo hicieron con el apoyo de los cubanos. Pero ahí el problema que

empezó a surgir es luego cómo fusionar estos dos sistemas, o sea, el sistema tradicional con Barrio Adentro. Además, hay una resistencia muy fuerte de la seguridad social de disolverse en un sistema único. Incluso la problemática fue tal que nunca se logró hacer la ley reglamentaria de salud de la constitución. Pero, en todos los casos, hubo una ampliación de cobertura muy importante. Hubo una ampliación de acceso, vamos a decirlo así porque, si no, no nos entienden. Entonces creo que en todos los casos de los gobiernos progresistas, sí, hicieron cosas importantes en salud. Lo hicieron muy adaptado a sus condiciones concretas de cada país y, en cada caso, los problemas que surgen, surgen en función de lo que fueron, en primer lugar, las estructuras históricamente establecidas en salud y, en segundo lugar, respecto a cuales fueron, digamos, los problemas de la política en concreto y las resistencias institucionales.

Lima ¿Qué grupos y organizaciones han influenciado las agendas para los sistemas de salud en America Latina, en su opinión? Que está muy relacionada a la pregunta siguiente, ¿cuál es su opinión sobre la influencia de las ideas de cobertura universal en salud en los sistemas de salud latinoamericanos?

Laurell Yo considero que las organizaciones u organismos supranacionales, particularmente el Banco Mundial, ejercen una influencia muy grande y lo ha hecho junto con el Fondo Monetario Internacional, porque el Fondo Monetario otorga los préstamos y pone las condicionalidades y el Banco Mundial es quien dicta las políticas concretas. Ahí podemos ver muy claramente cómo esas organizaciones supranacionales, también la OMS [Organización Mundial de la Salud] y la OPS [Organización Panamericana de la Salud], pero con un perfil más bajo, han sido muy importantes en esos términos. Y luego tenemos, por otra parte, el sector privado que, yo diría, donde los nuevos actores en las reformas y que han presionado para que se hagan ya, son los aseguradores privados.

Y por otra parte creo que hay una presión, en muchos lados, de las organizaciones sociales. Por ejemplo, en el caso de Bolivia, quienes apoyaron muy fuertemente la reforma progresista de salud son las principales organizaciones sociales. Allí no tienen consejos de salud institucionalizados, pero las organizaciones sociales llevaron importantemente esa temática. Entonces depende mucho de cuál es la configuración política de cada uno de los países. Por ello, yo creo que debería hacerse un análisis de cada uno de los países. Y luego, no sé si esos son organizaciones o grupos, pero desde luego que hay dentro de los países grupos no públicos que están promoviendo los proyectos neoliberales, el nuevo modelo neoliberal, y eso abarca también salud. Considero que esto es muy claro en México, por ejemplo, con la primera crisis financiera que fue en 1983, está claro que el gobierno mexicano da un vuelco de 180 grados y empieza a promover el ajuste y el cambio estructural.

Yo creo que eso ha sido igual en muchos de los países de la región, también en los países con gobiernos progresistas. El fracaso del modelo neoliberal fue lo que llevó a las rebeliones populares y que estas fuerzas, posteriormente, son los que apoyan y llevan al gobierno a las fuerzas de izquierda. Entonces ahí tenemos, por una parte, los gobiernos formales e informales, que llevan el proyecto neoliberal. Por otro lado, tenemos la organización popular y también ahí tenemos el surgimiento de nuevos partidos políticos de izquierda. Entonces, es como una lucha entre esas fuerzas opuestas. Yo diría que donde la imposición del proyecto neoliberal tuvo los impactos inmediatos más brutales surgen los gobiernos progresistas. El caso de Venezuela es muy esclarecedor, en cuanto a la llegada al poder de Chávez; después de un golpe fracasado, llegó llevado por las fuerzas populares. Otro caso que también es muy interesante en esos términos es la rebelión de los argentinos que logra quitar un gobierno, y después se entra en un período donde nadie puede gobernar, hasta que llegan los Kirchner que nadie conocía. Bueno, no era una fuerza propia, era parte del peronismo, era una fracción del peronismo y que da un vuelco a toda la política en Argentina.

Por otro lado, tenemos los variados tipos de golpes. Por ejemplo, para todo mundo está claro que en 1988 en México ganó la coalición de izquierda y en 2006 también. Ahí nos hicieron fraudes electorales y todo el mundo reconoce esto, que es una forma de golpe. Y, claro, luego tenemos el golpe en Brasil, lo que pasó en Argentina, y tenemos el golpe en Honduras y en Paraguay, que también son golpes técnicos para denominarlos de alguna manera. Por eso, también es muy importante verlo en función de cada uno de los países, porque uno necesita tener claridad sobre cuáles son las fuerzas que están organizadas políticamente, cómo se están moviendo, etc. Creo que son las dos grandes corrientes. Brasil es un caso distinto, porque se hace la nueva Constitución y entra en una fase de reformas neoliberales y luego llega al gobierno Lula y es cuando se cambia la orientación de las políticas.

Lima Ya abordaste, en cierto sentido, esas cuestiones, pero ¿de qué modo el contexto actual de crisis política y económica y de fortalecimiento de las ideas neoliberales han repercutido en los sistemas de salud?

Laurell Lo que yo quiero decir sobre eso es que eso de “cobertura universal” es una manera de apelar en el discurso al derecho de la salud, pero que tiene un contenido distinto. Porque los que lanzaron la cobertura universal en salud usaron un lenguaje que sonaba como si era para garantizar el derecho a la salud, en vista de que es un valor social muy extendido, pero con esa expresión lograron encubrir cuál era la política real, que es una política, digamos, de mercantilización o privatización y excluyente.

Lima Y de esa manera, ¿cómo ves ese contexto más reciente de crisis política, crisis económica, de fortalecimiento de esas ideas neoliberales para esos países?

Laurell Bueno, lo que pasa es que, yo creo que hemos tenido como dos oleadas de crisis política y económica. La primera fue el descontento con las políticas neoliberales que llevó a las fuerzas progresistas al gobierno y ahora estamos en una nueva crisis política-económica que tiene varias vertientes. Una es que la crisis de 2008, que eufemísticamente la llaman la “gran recesión”, en realidad es una crisis profunda del modelo neoliberal. No hemos salido de esa crisis y eso ha tenido distintos impactos en distintos países. En algunos países ha llevado a crisis políticas muy agudas, pero también ha habido una guerra de baja intensidad contra los gobiernos progresistas y que ha tomado muchas formas distintas. Pero los actores, en todos los casos, han sido lo que puede llamar el gran capital internacional: las corporaciones, los partidos de derecha, y los grandes medios de comunicación. Y yo creo que eso se ha llevado como una guerra de baja intensidad y hay que decir también que no hemos tenido la capacidad de responder frente a ese tipo de ataque y ahí sí cabe un espacio para la autocrítica. Porque pienso que no es tan fácil como decir que es el imperialismo el que nos hizo eso, sino que algo hicimos nosotros para que ellos pudieran hacerlo.

También es muy difícil de responder globalmente respecto a cómo se han fortalecido las ideas neoliberales sobre los sistemas de salud. Yo creo que habría que decir, por una parte, que hay una actuación de hecho que tiene una inspiración neoliberal, pero no es que esa es la raíz del rechazo popular contra los sistemas que se estaba construyendo. El ataque más bien, es llevar planteamientos neoliberales en toda la política, incluyendo salud. Es cierto que este ataque se refuerza con una cierta deslegitimación de las reformas progresistas en salud por los problemas que tienen. Yo creo que también es un ámbito, donde debe haber una profunda reflexión sobre qué se hizo bien y qué se hizo mal. O sea, qué es lo que no quedó claro que había que cambiar, donde yo creo que uno de los temas muy importantes es el cambio institucional. Es decir, cómo se transformaron los sistemas públicos, o cómo no se transformaron los sistemas públicos. Además, yo no estoy viendo en ninguno de los países, donde ha habido una reentrada neoliberal por vía directa, por vía electoral, o vía golpes técnicos, que el tema salud haya jugado un papel importante. Yo creo que ahí más bien es que cuando entran los gobiernos neoliberales, y lo que caracteriza a esos gobiernos actualmente, es que actúan con una velocidad impresionante. Me parece que ellos han entendido una cosa que tal vez nosotros no entendimos bien, que es que para poder hacer una reforma privatizadora hay que destruir el tejido público porque, si no, el tejido público resiste. Yo creo que esa velocidad impresionante que llevan se explica con eso. Entonces uno de las primeras medidas es profundizar el desfinanciamiento que debilita muchísimo el tejido público. Esto comienza, como en Brasil, por esta vía: abriendo los planes populares en salud a los privados, y yo tengo entendido que también aquí sí están tomando todo el modelo de aseguramiento en salud para meter a los agentes privados.

Lima Hablando un poco de México, el sistema de salud mexicano pasó por una reforma en 2003, con la creación del seguro popular en salud. Actualmente, hay un nuevo proyecto de reforma en debate. ¿Cuáles son los principales cambios propuestos y sus implicaciones?

Laurell Yo quiero decir que la reforma neoliberal de salud en México empezó no en 2003, empezó en 1995, que fue la reforma del Instituto Mexicano de Seguro Social [IMSS] y el modelo que luego se instrumenta con el seguro popular es exactamente el mismo. Es entonces una reforma muy prolongada, pero el modelo básico es el mismo. Fracasaron en la reforma de la seguridad social, esencialmente por la fortaleza institucional del IMSS, porque presta servicios a la mitad de la población, tiene sus instalaciones propias, tiene su personal propio, y no teníamos un sector privado importante. Trataron de hacer la separación de funciones dentro del IMSS y fracasaron en eso. Entonces viene

la reforma de 2003, que es la reforma del seguro popular, que tiene exactamente el mismo esquema, pero lo hacen para la población que no tiene seguro social y entonces intentan presionar al IMSS con el seguro popular. Instituyen efectivamente el seguro popular, que es un seguro restringido, que tiene financiamiento fiscal federal, aunque dicen que los estados van a pagar una parte los estados y que van a pagar los asegurados que se afilien. En realidad, el financiamiento del seguro popular es federal e insuficiente, y tiene un paquete de servicios pequeño. Es importante señalar que no hay cobertura universal de un seguro y el 17% de la población o 21 millones de personas no tienen ningún tipo de aseguramiento.

Han intentado hacer una especie de integración de un sistema único de salud, donde debería haber portabilidad de los seguros, donde habría convergencia sobre la base de protocolos de atención obligatorios y, la promoción del mercado en salud. Eso tampoco funciona. Entonces la propuesta inicial del gobierno actual fue hacer un seguro con la misma cobertura de servicios para todos: para los del seguro social y para quienes cuentan con el seguro popular. Esto implicaba un problema político muy fuerte, porque significa quitarles beneficios y servicios a los beneficiarios del seguro social, o sea a más de la mitad de la población. Es así, porque lo que querían hacer que el paquete para todos fuera el paquete del seguro popular. Es difícil medirlo, pero el seguro popular cubre más o menos el 15-20% de los servicios a los cuales tienen acceso los que tienen seguro social. El segundo problema que tenían era cómo lo iban a financiar esta propuesta. Los institutos de seguro social dijeron, "bueno, si quieren tomar mis recursos, olvídenlo, yo no se los voy a entregar a un fondo común". La otra propuesta de financiamiento era incrementar el impuesto sobre el valor agregado en 2%, y canalizarlo a la salud para financiarlo. Bueno, ninguna de las dos cosas prosperó y actualmente lo que está pasando es que optaron por un esquema de no hacer una fusión, sino de hacer intercambio de servicios entre las instituciones públicas, o sea, el seguro popular puede pedir, por ejemplo, uso de camas del IMSS y al revés. Esto tampoco va a prosperar, porque todas las instituciones públicas están sobrecargadas y no tienen servicios excedentes. Sin embargo, firmaron muy formalmente un convenio para este intercambio, con mucha prensa y mucha publicidad, pero no es una solución.

Yo creo que en ese momento el gobierno tiene tantos problemas políticos, que no va a tratar de presionar para que se haga ese paquete único, el seguro único, porque esto significa quitarle sus prestaciones de salud a la mitad de la población y eso, yo pienso, es un problema político de primer porte. Y, por último, el sector privado en México es muy pequeño, tanto en los planes de salud como en los prestadores. O sea, para que tengas una idea, un 83% de la hospitalización ocurre en los hospitales públicos, el 61% de las consultas son en los servicios públicos y, lo que está creciendo muy rápidamente es la peor de todas las alternativas, que son las consultas en las farmacias con consultorio médico, donde la gente entra para una consulta, le dan su receta y tiene que comprar en la farmacia al lado, pero esto es un modelo de negocios no un modelo de atención.

Sí, hay proyectos alternativos. Hay una propuesta sobre cómo se puede hacer un sistema único, fusionando los servicios públicos de salud gradualmente, partiendo de la parte más consolidada que es el IMSS. No es una propuesta que tiene una base social importante, no tiene una presencia importante en el debate. Sin embargo, yo creo que es muy importante entender que en México hay una institucionalidad pública que ha resistido hasta ahora, a pesar de que la reforma neoliberal empezó en serio en 1995. O sea, estamos hablando de veinte años de resistencia, y no han podido deshacer el seguro social. Y ¿por qué es importante? Porque vamos a suponer que no es totalmente imposible instrumentar esta propuesta alternativa: a la izquierda nos hacen golpes de estado vía fraudes electorales, pero el 2018 quien va como puntero es López Obrador, que es la izquierda de oposición real al proyecto neoliberal. Y ahí es muy importante poder transitar sin que se destruya el tejido público porque, si se destruye el tejido público, para construir un nuevo tejido público, ustedes los brasileños lo saben, se tarda muchísimo. Entonces se puede hacer una reforma progresista más rápido con una base institucional que tiene su propia infraestructura, su personal, etc.

Lima Por último, ¿cuáles son los principales desafíos y alternativas políticas para el fortalecimiento del derecho y la construcción de sistemas universales en América Latina?

Laurell Bueno, de nuevo, yo creo que no podemos hablar tan en general, o sea, yo creo que cada uno de los países tiene sus propios problemas y estos problemas tienen que ver, muy importantemente, con cuál es la conformación del sistema de salud en cada uno de los países. Depende también de cuál es la correlación de fuerzas en todos los niveles, o sea, qué lugar ocupa el derecho a la salud en las

organizaciones sociales, en los sindicatos, en los partidos políticos, etc. Entonces, yo creo que se puede tener ciertos principios, pero esos principios provienen de la política, y luego vienen las políticas, y luego viene lo que es la gestión de las instituciones. Son tres niveles distintos, y según la combinación en cada caso, es donde hay que resolver los problemas. Yo creo que uno de los temas muy importantes es la propia institucionalidad y hasta qué punto es una institucionalidad pública o privada, y cuál es la capacidad de hacer la transformación de lo público y garantizar que ese público, efectivamente, pueda resolver las demandas de la población. Es decir, con un planteamiento sobre el derecho de la salud como obligación del estado, si luego no se puede resolver nada, eso tenderá a desprestigiar esa idea más que ayudarla. Entonces yo creo que son muchos niveles donde se tiene que estar actuando.

Lima Está muy bien, Asa, gracias.

Recibido el 21/Mar/2017
Aprobado el 10/Abr/2017