

PRIVATIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN HONDURAS

Privatization of the health system in Honduras

Desde 1963, el ganador del Premio Nobel de Economía (1972), Kenneth Arrow considerado padre de la economía en salud, demostró que la salud no se puede someter a las fuerzas del mercado, hacerlo, causaría más daño a los enfermos y a los grupos vulnerables, él abordó el tema desde el enfoque económico vinculado con las decisiones sociales.⁽¹⁾

El mercado de los seguros prepago no ha conseguido mejorar la equidad en salud, aún en países con fuertes regulaciones esto no ha sido suficiente,⁽²⁾ en el caso de Honduras se han identificado debilidades en todas las áreas, incluyendo la salud, y por más esfuerzos de regulación que se han realizado,^(3,4) existen ejemplos de inadecuada utilización de los fondos destinados para la atención asegurada, como lo denunciado en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) desde el año 2013.

El estudio de costos en salud de Honduras (2011, publicado en 2014) demostró que los gastos de salud alcanzaron 1,513 millones de US Dólares, en moneda nacional al cambio del momento eran 28 835.5 millones de Lempiras.⁽⁵⁾ Las cámaras de comercio de Cortés y Tegucigalpa y la Banca a través de dos bancos importantes, apoyan la reciente propuesta de Ley de Seguro Social para acceder a los fondos de esta Institución.

La identificación de áreas problemáticas en la organización de la ley del IHSS es importante y se identifican cuatro grandes áreas: la gobernanza, la conformación del sistema multipilar, el planteamiento del financiamiento y el modelo de prestación de servicios de salud.

El sistema de gobernanza propuesto es similar o es una réplica al modelo que se ha aplicado en el gobierno del IHSS; dicho modelo ya causó múltiples problemas como: endogamia y perenne clientelismo, el cual ha dado como consecuencia gobernabilidad corrupta. La falta de preparación en la temática de seguridad social por parte de las instituciones que conforman el IHSS hace que las decisiones que se tomen tengan un carácter no técnico.

Sistema Multipilar, en este caso solo haremos referencia a la salud no a las pensiones que requieren un tratamiento especial; en él se plantean dos pilares: uno Contributivo y otro Solidario, al traducirlo al sistema de financiamiento un análisis simple revela que en Honduras tenemos una población económicamente activa de aproximadamente 2.4 millones de personas, de los cuales trabajan unos 1.2 millones que constituyen la población económicamente activa ocupada y actualmente cotizan al IHSS 640 mil asegurados, si la población del país se calcula en cerca de 8.4 millones, se deben subsidiar a 7.2 millones de hondureños, millones de personas que continuaran excluidos en salud si no hay quien los financie.

La propuesta de ley que se plantea para una nueva administración del IHSS se basa en el modelo de red con descentralización total de las unidades prestadoras de servicios de salud, conduce a pensar que la inequidad en salud en la población aumentará de tal manera que se afectarán a los más vulnerables con limitación del acceso a dicho centro.

De acuerdo a la economía de escala en la cual se establece los pilares, se espera la rentabilidad en las cuatro principales ciudades del país, sin embargo, en las ciudades que no fuera rentable su impacto sería negativo.

Existen otros factores que profundizan la inequidad tales como el conjunto garantizado de prestaciones y los pilares propuestos para ser cubiertos, agregándose los niveles de pobreza y extrema pobreza harán que la aplicación de esta nueva ley de IHSS no sea viable.⁽⁶⁾

Los gobiernos del país han aplicado las medidas neoliberales que han conducido a problemas económicos y de salud en la población, de tal manera que aplicar la ley propuesta, aumentará la situación de injusticia social en general y en particular en el sistema de prestación de servicios. Agregado a lo anterior el sistema de red con la participación del sector privado y el sistema per cápita que de acuerdo a algunos autores no es rentable, aumentará la precariedad del derecho a la salud de millones de personas. Se introduce los cobros presuntivos por actividades del sector no formal de la economía y profesionales por las actividades que realizan, al definir el monotributo, una figura que debe analizarse más profundamente.^(7,8)

Bibliografía

1. Savedoff WD. Kenneth Arrow and the birth of health economics. *Bulletin of the World Health Organization*. 2004; 82(2):139-140.
2. Tobar F. Salud: ¿derecho o Mercancía? [Internet] 2009 [Consultado el 12 de mayo del 2016]. Disponible <http://www.healthreform.gov/reports/inaction/2009.pdf>
3. Ley Marco del Sistema de Protección Social. *Diario Oficial La Gaceta*. Decreto No. 56-2015; 2 de julio del 2015.
4. Propuesta de Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). versión agosto de 2016 en discusión en Congreso Nacional.
5. Secretaría de Salud (HN). Estudio de gasto y financiamiento del sector salud 2011. Secretaria de Salud. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2014.
6. Secretaría de Salud (HN). Estrategia para la cobertura universal de salud. Consulta Nacional, Cobertura Universal en Salud. Informe de Relatoría de Honduras. Tegucigalpa: Secretaría de Salud, OPS; 2014.
7. Etchemendy S. La economía política del neoliberalismo. *Empresarios y trabajadores en América Latina, España y Portugal*. Buenos Aires EUDEBA; 2015. pp404-406.
8. Cáliz JA. Los Enfoques de Desarrollo en América Latina. *Hacia una transformación social ecológica*. México: Fundación Friedrich Ebert St, (FES); 2016.

Dr. Jorge Alberto Valle Reconco
Secretario, Facultad de Ciencias Médicas. UNAH