

CUADERNO DE CIENCIAS SOCIALES 139

**EL ESPACIO DE LA POLÍTICA
EN LA GESTIÓN PÚBLICA**

LEONARDO GARNIER

Blanca

CUADERNO DE CIENCIAS SOCIALES 139

EL ESPACIO DE LA POLÍTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

LEONARDO GARNIER



Sede Académica, Costa Rica.
Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)



ESTA PUBLICACIÓN ES POSIBLE GRACIAS ALAPOYO INSTITUCIONAL DE LA
AGENCIA SUECA DE COOPERACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN (SAREC)
DE LA AGENCIA SUECA PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL (ASDI).

La serie Cuadernos de Ciencias Sociales es una publicación periódica de la Sede Costa Rica de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Su propósito es contribuir al debate informado sobre corrientes y temáticas de interés en las distintas disciplinas de las Ciencias Sociales. Los contenidos y opiniones reflejados en los Cuadernos son los de sus autores y no comprometen en modo alguno a la FLACSO ni a las instituciones patrocinadoras.

ISSN:1409-3677

© Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)

Sede Académica Costa Rica
Apartado 11747-1000, San José, Costa Rica
Web: <http://www.flacso.or.cr>
Primera edición: Noviembre 2005.

Director de la Colección: Carlos Sojo
Producción Editorial: Américo Ochoa

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	7
EL ESPACIO DE LA POLÍTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA	11
El descontento ‘global’ con la política	12
¿Estado máximo, Estado mínimo o Estado eunuco?	16
La inútil búsqueda de óptimos en las decisiones colectivas de asignación de recursos	20
¿Óptimos económicos o acuerdos democráticos?	31
La incapacidad para hacer lo correcto cuando la democracia flaquea: la inversión social en América Latina	37
La nueva gestión pública y las limitaciones de la ‘buena gestión’ o ‘las mejores prácticas’	51
<i>Una gestión pública más autónoma y más responsable</i>	52
<i>Descentralización: ¿panacea o caja de Pandora?</i>	60
<i>El rendimiento de cuentas: un acto eminentemente político</i>	62
En conclusión: ¡hay que hacer bien la política!	66
EL SEGURO DE SALUD EN COSTA RICA: LA ENCRUCIJADA DE UN MODELO EXITOSO ..	69
I. La salud en Costa Rica: un modelo exitoso	69
II. Un breve <i>detour</i> histórico: el desarrollo del sistema de salud en Costa Rica ..	73
III. Crisis, estabilización, ajuste... y las reformas del sistema de salud	85
IV. Los problemas que enfrenta el seguro de salud en Costa Rica	95
1. La coexistencia del seguro público con servicios privados atención de la salud	97
<i>a. El establecimiento de límites: dos criterios distintos</i>	97
<i>b. El derecho a la salud y... otros servicios</i>	98

2. Un problema angustiante: los costos crecientes de la atención de la salud	99
3. Las dificultades para elevar los ingresos	104
4. Las dificultades para elevar la eficiencia y controlar costos, sin sacrificar cobertura y calidad: el ambiguo proceso de ‘modernización’ de la CCSS	108
<i>a. Los EBAIS, las áreas de salud y los hospitales: logros inconclusos</i>	109
<i>b. La compra de bienes y servicios</i>	111
<i>c. La ausencia de una contabilidad de costos y de planeamiento de la inversión</i>	112
<i>d. La compra y almacenamiento de los medicamentos y otros insumos</i> ...	113
<i>e. Una jerarquía sobredimensionada... y sin estrategia</i>	114
<i>f. Los recursos humanos: ¿sobran y faltan?</i>	115
<i>g. Las resoluciones judiciales: el problema de los límites del aseguramiento público</i>	116
<i>h. Ah... no podían faltar: las filas, los biombos y la ausencia de control ciudadano</i>	117
V. Conclusión: Una encrucijada peligrosa... pero superable	119

El espacio de la política en la gestión pública¹

El descontento con la actuación y la capacidad de respuesta de las instituciones de gobierno en América Latina ha sido amplio y profundo a lo largo de los últimos veinte años, y es un descontento que ha venido de todas direcciones. Para algunos, el descontento refiere a un Estado que se percibe como excesivo, para otros, a un Estado que se percibe como insuficiente; para ambos, como un Estado que se percibe como incapaz. Pareciera que las instituciones gubernamentales ni siquiera están haciendo bien aquello que hacen, sea esto mucho o poco. A esto se agregan cuestionamientos de politización y corrupción que, para algunos, son prácticamente sinónimos.

A una primera oleada de propuestas que, frente a tales problemas, parecía promover el desmantelamiento del Estado, la búsqueda de un Estado mínimo ha seguido una etapa de reconocimiento de la importancia de las instituciones y una búsqueda de ‘governabilidad’, acompañadas de diversos intentos por mejorar la capacidad de gestión de las instituciones gubernamentales, del Estado. En muchas de estas propuestas, sin embargo, pareciera predomi-

1 Artículo publicado en el libro del Consejo Científico del CLAD: *Política y Gestión Pública*, Fondo de Cultura Económica, México, 2004. Este trabajo desarrolla –y amplía– algunas de las ideas presentadas en el documento “Función de coordinación de planes y políticas”, preparado para el ILPES, y publicado en *Instituciones y Desarrollo*, N.º 5, Abril 2000, Barcelona, España.

nar una lectura económica y gerencial según la cual el problema radicaría, precisamente, en el carácter ‘político’ del estado que –se supone– sesga y dificulta la toma de decisiones ‘eficientes’ y ‘técnicamente correctas’. La ‘despolitización’ del Estado aparece, así, como una de las características que debería acompañar los procesos de reforma. En este trabajo argumento precisamente lo contrario: si de algo se trata es de lograr que el Estado y sus instituciones sean capaces de ‘hacer bien la política’, y eso es así –como veremos– tanto por razones de democracia y equidad como por razones de eficiencia económica.

El descontento ‘global’ con la política

El descontento prevaleciente con el *performance* institucional de los gobiernos y las instituciones públicas en América Latina tiene raíces tanto internas como externas. El contexto interno ha sido uno caracterizado por distintas versiones de ‘agotamiento’ o desgaste de los procesos desarrollistas que se vivieron hasta mediados de los años setenta, desgaste que se manifestó, principalmente, por el lado de los desequilibrios macroeconómicos y financieros –crisis fiscal, crisis de la deuda– y que dio paso a una nueva transición: del énfasis en los esquemas de sustitución de importaciones fuertemente apoyados por diversas formas de intervencionismo estatal, hacia esquemas de apertura y promoción de las exportaciones, que enfatizaban la liberalización, desregulación y privatización como elementos característicos de una nueva ‘estrategia’.

Paradójicamente, mientras que durante los años de auge del modelo desarrollista –sesentas y setentas– no se sintió la necesidad de un proceso permanente de transformación institucional que garantizara tanto la eficiencia como la relevancia misma de los programas e instituciones públicas, que crecieron y se multiplicaron en ese período, en los años de crisis y ajuste esta necesidad se presenta con tal urgencia, y tan fuertemente marcada por el desequilibrio fiscal, que más que reforma lo que se vive es un proceso de recorte, contracción y debilitamiento de las instituciones públicas, que busca el ahorro y la reducción del gasto *tout court*, independientemente de consideraciones de eficiencia social y, mucho menos, de consideraciones de largo plazo.

Esto ocurre en un contexto en el que también se ha transformado el balance político-ideológico sobre el que se construyó la estructura institucional de los países latinoamericanos. Hoy, es fácil constatar cómo no existen ya –o no tienen la misma importancia– las alianzas que dieron lugar e hicieron posibles muchas de las políticas, programas y arreglos institucionales característicos de los años sesenta y setenta. El viejo Estado desarrollista-benefactor había encontrado su principal apoyo en la alianza entre los emergentes grupos empresariales y los sectores medios urbanos modernizantes que crecían en esos años. Ese Estado sirvió tanto para generar las condiciones financieras, infraestructurales e institucionales requeridas por el surgimiento y consolidación de las nuevas inversiones y negocios, como para montar amplias redes de servicios públicos –educación, salud, energía, telecomunicaciones, transporte– que atendían en primera instancia a esos sectores medios en expansión, dejando muchas veces de lado, o postergados, a los sectores más pobres del campo y la ciudad, que reclamaban más bien contra ese Estado modernizante y nacionalista, pero urbano, centralista y ‘de clase media’.

Hoy, parte de los sectores empresariales que surgieron y se consolidaron al amparo de ese Estado sienten que ya no lo necesitan y, junto con los sectores empresariales más tradicionales y sus nuevos socios internacionales, propugnan ahora –a nombre de una nueva modernización– por políticas públicas más austeras y por un Estado menos “intrusivo” en la vida económica y social.

Los grupos más pobres, y los movimientos y partidos políticos de las izquierdas, que ayer se constituían en críticos áspers del desarrollismo nacionalista, son hoy los principales defensores de aquella institucionalidad, intuyendo que es poco lo que pueden esperar del *derrame* de las nuevas estrategias de crecimiento, y mucho lo que pueden perder si el desmantelamiento del Estado del bienestar ocurre antes de que ese bienestar hubiera llegado a ellos. Así, paradójicamente, sectores y movimientos políticos que ayer clamaban por la destrucción revolucionaria del ‘Estado burgués’ parecen clamar hoy por su mera preservación.

Los sectores medios se encuentran fragmentados y confusos frente a las tendencias que marcan el presente. Por un lado, se aferran a las políticas, instituciones y programas a las que –correctamente – asocian mucho del bienestar y la movilidad social de la que gozaron por casi tres décadas y, en esa me-

dida, se oponen a las propuestas de privatización y *downsizing* del aparato público, y temen el impacto de la liberalización de ciertos mercados –el laboral en particular–. Por otro lado, han visto cómo esas instituciones y programas públicos se deterioran aceleradamente y solo logran ampliar su cobertura a costa de un deterioro de su calidad, lo que paradójicamente tiende a excluir a los grupos medios, que se ven presionados a recurrir a servicios privados– de educación y salud, por ejemplo– si pretenden determinados niveles de calidad. Al interior de la clase media, las posiciones son tan diversas como diversas son las oportunidades y los peligros que sus integrantes perciben en el proceso de globalización, y en sus cambiantes alianzas políticas. Mientras parte de la clase media aspira por una oportunidad y busca mantener una renovada alianza con las nuevas elites, otra parte se ve empujada a establecer alianzas ‘hacia abajo’ que protejan sus derechos adquiridos.

Junto a estas transformaciones al interior de las sociedades latinoamericanas, y en interacción permanente con ellas, se viven también profundos cambios en el entorno externo que deviene, cada vez con más claridad, en un contexto propiamente ‘global’. Si bien la globalización no puede caracterizarse como un fenómeno completamente nuevo², sí es evidente que tanto los flujos comerciales como los flujos financieros en la economía mundial alcanzan una importancia y un dinamismo inédito durante las últimas dos décadas del siglo XX, y que estas transformaciones cuantitativas son de tal magnitud que, de hecho, han provocado una transformación cualitativa: el surgimiento y consolidación de una dimensión supraterritorial de las relaciones sociales, que es a lo que nos referimos cuando hablamos de ‘globalización’.

En efecto, desde el punto de vista económico, el aspecto fundamental de la globalización, el que le otorga estatus propio, es la consolidación de un sistema global de valoración de las relaciones sociales y económicas, que se refleja en la existencia cada vez más definida de lo que podríamos llamar *precios globales*. No se trata de afirmar que los precios se han uniformado a lo largo y ancho de la economía mundial, sino de algo más sutil, pero no menos impor-

2 Cfr. Hirst, Paul y Grahame Thompson: *Globalization in Question: the International Economy and the Possibilities of Governance*, Polity Press, Cambridge, 1997.

tante: existen hoy criterios para argumentar que los precios que prevalecen en una determinada economía nacional no son ya simplemente distintos a los que prevalecen en otras economías, sino que se valora esos precios distintos como ‘precios incorrectos’, como *distorsiones* con respecto a los ‘precios correctos’ que corresponden a los criterios globales de valoración. Ese es el sentido profundo del estribillo con el que este proceso adquirió carta de ciudadanía en el mundo económico: *get prices right*, que se convirtió en el mandato para que los países se ajustaran a los criterios globales de eficiencia económica. Así, como ha señalado Vito Tanzi, la globalización

*está forzando a los países a comportarse, más que en el pasado, de acuerdo con las reglas del mercado. Los países que ignoren estas reglas tendrán que pagar ahora un precio mucho más alto del que pagaban cuando eran economías cerradas. (...) La globalización está reduciendo los grados de libertad que los gobiernos nacionales tenían en el pasado en muchas áreas de política. De alguna manera, este proceso representa una transferencia de algunos poderes o funciones de los policymakers de los gobiernos nacionales hacia las fuerzas del mercado*³.

De esta forma, el proceso de globalización parece estar cuestionando la propia autonomía de los sistemas políticos nacionales, presionando por una nueva unificación de los sistemas de poder, y subsumiendo con mayor fuerza al poder político dentro de la institucionalidad y la lógica del poder económico: el mercado, los precios y la rentabilidad.

3 Vito Tanzi: *The Demise of the Nation State?* IMF Working Papers, WP/98/120, August 1998, p. 13.

¿Estado máximo, Estado mínimo o Estado eunuco?

Enfrentados con agudas restricciones financieras –internas y externas–, los gobiernos se han visto obligados no solo a un responsable manejo fiscal del presente, sino a esfuerzos adicionales por asumir como propias las irresponsabilidades del pasado, que se manifiestan con particular crudeza en los países más endeudados. Esto, que sería de por sí difícil en momentos de auge o bonanza económica, ha resultado mucho más complejo y duro en épocas de estancamiento económico y de agravamiento de los desequilibrios sociales. Sin suficientes recursos financieros y amenazados por estos crecientes desequilibrios sociales, los gobiernos latinoamericanos toparon, además, con un entorno institucional desgastado y anquilosado, que no estaba a la altura de los tiempos, y que se negaba –y se niega– a cambiar fácilmente.

En efecto, el marco jurídico y administrativo de nuestras sociedades se ha vuelto cada vez más rígido y burocrático. Muchos programas públicos han perdido sentido, debido a la falta de visión estratégica. Los congresos suelen carecer de los mecanismos para una aprobación inteligente, ágil y oportuna de legislación esencial. Los gobiernos se han recargado de tareas y han perdido su capacidad de dirección. Muchos programas públicos han tendido a convertirse en un fin en sí mismos, perdiendo de vista los intereses de sus usuarios. No se ha desarrollado ni la capacidad ni la disposición para optimizar el uso del gasto público, para sacarle el máximo provecho a cada colón, cruzeiro, peso, sucre, o bolívar recibido y gastado por el Estado. Y, tal vez lo más grave de todo, es que por lo general no existen los mecanismos ni la cultura institucional para asumir y sentar responsabilidades, para rendir y pedir cuentas en el manejo de esos recursos públicos.⁴

En ese contexto, los retos y oportunidades que se asocian con la globalización se magnifican, ejerciendo una fuerte presión sobre los países latinoamericanos y haciendo cada vez más difícil que las ineficiencias y las presiones redistributivas puedan seguir ocultándose tras los sistemas de precios locales, ya que aparecen cada vez más como meras distorsiones que deben ser corregidas para enfrentar la competencia internacional.

4 Cfr. Leonardo Garnier: “La reforma del Estado: reto de la democracia” en *Reforma y Democracia*, Revista del CLAD, N.º 7, enero 1997, p. 21

Los cambios en el balance político-ideológico se suman a estos factores para completar un cuadro en el que las políticas públicas se alejan de los ambiciosos objetivos desarrollistas del pasado, y giran radicalmente hacia el corto plazo y hacia la administración de los balances financieros y macroeconómicos. En este proceso, jugaron un papel particularmente importante las presiones de los organismos financieros internacionales –en especial el Fondo Monetario, el Banco Mundial y el Banco Interamericano– que asumieron como misión la ‘conversión’ de los países latinoamericanos al nuevo evangelio del ‘Consenso de Washington’. Para ello, y dada la crítica situación financiera de los gobiernos, estas instituciones utilizaron más el argumento de la fuerza que emanaba de su capacidad financiera, que la fuerza de sus argumentos analíticos.

En un primer momento, dados los dramáticos desequilibrios financieros –fiscales y externos– que prevalecían en América Latina a fines de los setenta y principios de los ochenta, las reformas que se impulsaron estuvieron fuertemente marcadas por políticas de estabilización y recuperación de los equilibrios por vía recesiva. En las condiciones imperantes en América Latina, esto supuso un altísimo costo social, que se originó en tres fuentes principales: las reducciones en el ingreso real de los ocupados, que resultaba del creciente desempleo y de la caída de los salarios reales; los aumentos en los precios de la canasta básica que siguieron a los procesos de devaluación, a la liberalización de precios y la reducción o eliminación de subsidios; y el deterioro y los recortes en los servicios públicos⁵. Como parte de ese proceso, se impulsaba una drástica reducción del tamaño, las funciones y el peso del Estado en estos países. El propio Banco Mundial ha reconocido las consecuencias negativas de este sesgo –aunque, curiosamente, la ‘culpa’ sólo se la asigna a ‘los países’–:

Los gobiernos empezaron a adoptar políticas diseñadas para reducir el ámbito de intervención del Estado en la economía. Los Estados redujeron su intervención en la producción, en los precios y en el comercio.

5 Cfr. Giovanni Andrea Cornia y Frances Stewart: “Sistema fiscal, ajuste y pobreza” en Colección Estudios de CIEPLAN, N.º 31, 1991, p. 77

Estrategias pro-mercado se consolidaron en grandes áreas del mundo en desarrollo. El péndulo había oscilado desde el modelo de desarrollo dominado por el estado de los 1960s y 1970s hacia el estado minimalista de los 1980s. Como usualmente pasa con estos cambios radicales de perspectiva, los países (sic) tendieron a veces a pasarse de la raya. Los esfuerzos para rebalancear el gasto y el endeudamiento público fueron descoordinados, y se cortó tanto lo bueno como lo malo. Para cumplir con sus obligaciones financieras, los gobiernos más endeudados estrujaron programas de importancia crítica en educación, salud e infraestructura, todavía con más frecuencia –o más– de lo que cortaron programas de baja prioridad, planillas de servicio civil sobre cargadas y empresas deficitarias. El resultado, visto con mayor intensidad en África, la antigua Unión Soviética e incluso en partes de América Latina, fue el descuido de las funciones vitales del Estado, amenazando el bienestar social y erosionando las bases para el propio desarrollo de los mercados⁶.

Dadas las limitaciones sociales y económicas de los ajustes recesivos impulsados por los países –bajo la asesoría y vigilancia de los organismos financieros internacionales– y dados los excesos de las reformas institucionales de sesgo fiscalista que los acompañaron, fueron surgiendo desde fines de los ochentas planteamientos más balanceados tanto del ajuste como de la reforma estatal. Sin renunciar a los elementos básicos de apertura y restablecimiento de los equilibrios macroeconómicos, se planteó la posibilidad de minimizar su costo social, dotando así al ajuste de lo que UNICEF llamó un *rostro humano*⁷. El objetivo central sería el de combinar las necesarias políticas de ajuste económico con la restauración del crecimiento y la protección de los grupos vulnerables, enfatizando que si bien estos aspectos están estrechamente vinculados, no son lo mismo ni se implican automáticamente. De la misma forma,

6 World Bank: *World Development Report 1997*: pp. 24-25.

7 Cornia, Andrea, Richard Jolly y Frances Stewart: *Ajuste con Rostro Humano* UNICEF – Siglo XXI, Barcelona, 1987.

frente a las versiones maniqueas que propugnaban un *Estado mínimo*, surgieron propuestas alternativas que, reconociendo la imperiosa necesidad de reformar la institucionalidad pública de los países en desarrollo, entendían que el Estado seguía siendo una pieza vital para que estos países pudieran aspirar no solo al crecimiento, sino a lo que el PNUD ha llamado un *desarrollo humano sostenible*, entendido tanto como el proceso de ampliar las oportunidades de los individuos como el nivel de bienestar que estos alcancen, sobre todo en términos de una vida prolongada y saludable, acceso a la educación y el disfrute de un nivel de vida decente. Posteriormente, a esta primera definición se agregaron elementos relativos a la sostenibilidad ambiental, la vida en democracia y los derechos humanos⁸.

El debate sobre el carácter del ajuste continúa hasta el presente, enfrentando, por un lado, a quienes apuestan por impulsar la estabilización macroeconómica y la liberalización económica a ultranza, esperando que de ellas se desprenda de manera automática el crecimiento y confiando, luego, que del crecimiento se desprenda también de manera automática la reducción de la pobreza y el aumento del bienestar; y, por otro lado, a quienes comprenden que el bienestar y la pobreza dependen no solo del ritmo, sino de la calidad del crecimiento y que, a su vez, el ritmo y la calidad del crecimiento dependen, entre otras cosas, del tipo de medidas mediante las cuales se logre la estabilización. Este es un debate que se da al interior de cada uno de los países, en los gobiernos, y aún en el seno de instituciones como el Banco Mundial⁹.

Una vez que se evidenció como ‘inevitable’ y hasta necesario que los países en desarrollo contaran con instituciones públicas sólidas, con un Estado capaz de cumplir con sus funciones, y que esta era una condición, incluso, para

8 PNUD: *Informe de Desarrollo Humano*, Tercer Mundo Editores, Colombia, 1990, pp. 33-34.

9 Esta divergencia de opiniones se aprecia, por ejemplo, al comparar la visión estrecha del Working Paper: “Growth is good for the poor” de David Dollar y Aart Kraay, con la visión más amplia y comprensiva del libro *The Quality of Growth*, de Vinod Thomas, *et al.* En ambos casos, se trata de documentos del Banco Mundial publicados el año 2000.

el buen funcionamiento de los mercados, la retórica de reforma del Estado dio paso a versiones más matizadas. Aun así, prevalece en muchas de las propuestas un doble sesgo ‘anti-político’, que podríamos identificar como un sesgo ‘economicista’ y ‘gerencialista’ y que, en ambos casos, se sustenta en la convicción de que, para funcionar ‘como es debido’ en los procesos de toma de decisiones y asignación colectiva de recursos, y en los procesos de ejecución de esas decisiones y utilización de los recursos públicos, el Estado y sus instituciones deben ‘despolitizarse’. Veremos, a continuación, los principales problemas asociados con estos dos argumentos de ‘despolitización de la política’ que conducen a lo que podríamos llamar el ‘Estado eunuco’: un Estado sin poder.

La inútil búsqueda de óptimos en las decisiones colectivas de asignación de recursos

Uno de los mayores logros de la teoría económica moderna ha sido el demostrar que, tal y como argumentó Adam Smith en *La riqueza de las naciones*, el mecanismo del mercado lograría, bajo ciertas condiciones, coordinar de la mejor forma posible las decisiones individuales y voluntarias de un sinnúmero de agentes económicos. En otras palabras, demostrar que, bajo ciertas condiciones, los mercados son capaces de generar soluciones ‘eficientes’ o de ‘primer-óptimo en sentido de Pareto’ al problema de la asignación de los recursos, donde el carácter ‘eficiente’ u ‘óptimo’ de la solución de mercado se entiende en un sentido rigurosamente estricto y acotado: es la mejor solución que se puede lograr a partir, exclusivamente, de decisiones individuales y voluntarias de los agentes económicos y, por tanto, representa el máximo bienestar alcanzable *a partir de la distribución de la riqueza existente en la sociedad*. Este resultado se alcanza gracias al papel fundamental de los precios relativos, que –en un mercado competitivo– reflejarían tanto el costo como el beneficio marginal que los agentes económicos asocian con cada una de las mercancías que se transan en los mercados.

Esta demostración, sin embargo, ha sido objeto de dos tipos de lectura radicalmente opuestos. Una, es la lectura que generaliza el argumento del modelo abstracto de la teoría a la economía realmente existente, y pone énfasis en

la capacidad intrínseca de los mercados para generar asignaciones eficientes, asignaciones ‘óptimas’ en el sentido de Pareto. Otra, es la lectura que relativiza el argumento teórico, enfatizando el carácter abstracto, de laboratorio si se quiere, de este resultado: en efecto, lo que la demostración afirma es que los mercados alcanzan tales resultados óptimos o eficientes si y sólo si se cumplen una serie de condiciones particularmente estrictas, tan estrictas, que algunos economistas han argumentado que lo que realmente demuestra la teoría, es que los mercados *no* podrían alcanzar una asignación eficiente en el mundo real. En palabras de Joseph Stiglitz:

El gran logro de Arrow y Debreu [al construir la teoría económica del equilibrio general] no fue el de probar un resultado general –de hecho se trata de un modelo muy especial–. Más bien, su mérito fue el de encontrar aquellas condiciones especiales y limitantes bajo las cuales se cumplen los teoremas de la ‘mano invisible’. Su contribución puede ser vista como una contribución negativa que nos muestra qué tan limitada era la conjetura original de Adam Smith¹⁰.

En primer lugar, obviamente, se requiere que los mercados existan, y que existan en un sentido amplio y profundo: deben existir mercados para todas las mercancías, y al decir ‘todas’ se quiere decir todas las mercancías presentes y futuras. Pero no basta que los mercados existan para que se alcance, mediante las decisiones individuales, una asignación eficiente de los recursos. Es necesario, en segundo lugar, que los mercados operen en un entorno genuinamente competitivo, libre de ‘imperfecciones’; es decir, un entorno en el que todos los agentes económicos –consumidores y productores– sean anónimos ‘tomadores de precios’, de manera que ninguno tenga influencia significativa sobre otros, ni sobre los procesos de formación de los precios o de las cantidades por producir. Esto requiere, en especial, que no se presenten rendimientos crecientes a escala pues, en tal caso, a mayor escala de producción las firmas ten-

10 Joseph Stiglitz: “The invisible hand and modern welfare economics” NBER Working Paper Series, N.º 3641, March 1991, p. 18.

drían menores costos marginales y, por tanto, se presentaría una tendencia a la concentración de cada mercado en una, o muy pocas firmas. A largo plazo, es preciso que en todos los mercados haya libre entrada y libre salida, de manera que siempre se mantenga la presión competitiva. En fin, se requiere que no haya prácticas monopólicas u oligopólicas: que no haya diferenciación del producto, ni segmentación de mercados; en fin, que no haya todo eso que suele haber en la mayoría de los mercados: *marketing*. Como señala Scitovsky, esto resulta particularmente problemático para esa aparentemente inofensiva identificación del consumo con el bienestar que suele acompañar al análisis económico:

La economía moderna descansa en el supuesto de que los consumidores saben lo que quieren, que quieren lo que compran y que, por tanto, podemos confiar en que esas compras reflejan las preferencias sociales. El consumidor es rey en el mundo del economista, concepto noble, aunque algo lejano de las realidades de nuestra sociedad.¹¹

Una característica particularmente importante para que estos mercados perfectamente competitivos alcancen resultados óptimos en el sentido de Pareto, es que la información con que cuentan todos los agentes económicos sea, también ‘información perfecta’: todos los agentes conocen perfectamente bien tanto sus preferencias como los precios, costos y calidades de todos y cada uno de los bienes y servicios que se transan en los distintos mercados, presentes y futuros. Ningún agente tiene más –ni menos– información que los demás. En consecuencia, nadie puede vender una mercancía determinada a un precio más caro que aquel al que otros estén dispuestos a venderla, y nadie puede comprar una mercancía a un precio más barato del precio que otros están dispuestos a pagar por ella.

11 Tibor Scitovsky: *Human Desire and Economic Satisfaction*, New York University Press, 1989: p. 47.

Con bienes homogéneos e información perfecta, solo un precio puede prevalecer en el mercado. Por el contrario, cuando los mercados no son perfectamente competitivos, cuando la información no es perfecta, cuando los bienes no son homogéneos sino diferenciados, y cuando algunos agentes tienen más influencia que otros sobre la formación de los precios y la determinación de las cantidades por transar, entonces, lo que la teoría económica dice es que los precios no reflejan adecuadamente los costos de oportunidad de las distintas decisiones que los agentes económicos deben tomar, no reflejan los verdaderos costos y beneficios de producir y consumir cada bien. Las decisiones de consumo e inversión que se tomen con base en esos precios no serán, por tanto, decisiones que se puedan juzgar eficientes en el sentido de Pareto ni, mucho menos, decisiones que correspondan con algún criterio de bienestar o equidad.

Otra razón por la que los precios pueden resultar inadecuados como ‘traductores’ de los verdaderos costos de oportunidad de las distintas decisiones que los agentes económicos enfrentan –aun si estos agentes actúan como verdaderos tomadores de precios– es la presencia de efectos indirectos en el consumo o en la producción, que no logran ser incorporados en las señales monetarias del mercado. La contaminación que una fábrica o un beneficio de café causan en un río, y el costo que esto genera para quienes pretendan usar las aguas río abajo, o el costo que implica para los productores mantener el río limpio, son ejemplos típicos de una *externalidad* negativa en la producción. El beneficio que reciben todos los miembros de la comunidad de que cada uno de los otros miembros esté vacunado, es un ejemplo de *externalidad* positiva en el consumo: la vacuna de uno no solo lo beneficia a él, sino a los demás. La presencia de estas ‘externalidades’ genera un serio problema para los mercados, ya que al haber efectos indirectos, negativos o positivos, se produce una divergencia entre los costos y beneficios privados de producir y consumir los distintos bienes –tal y como se refleja en sus precios– y los costos y beneficios sociales que, siendo igualmente reales e importantes, no llegan a reflejarse en los precios. La consecuencia de esto es evidente: el mercado tiende a producir más de lo que resulta socialmente eficiente de aquellos bienes que presentan *externalidades* negativas, y a producir menos de aquellos que presentan *externalidades* positivas. Los precios de equilibrio, por tanto, sobreestiman y subestiman –respectivamente– los niveles socialmente eficientes de dichos bienes.

Otra de las razones bien conocidas por la cual los mercados pueden *fallar* como mecanismos para la asignación eficiente de los recursos tiene que ver con la posible –a veces hasta probable– existencia de ‘*free riders*’ o *monstrados* en determinados mercados: agentes económicos que consumen y se benefician de la producción de ciertos bienes y servicios, sin pagar por ellos. Este problema tiene dos componentes. Por un lado, la dificultad que puede existir en muchos mercados para *excluir* del consumo de determinados bienes o servicios a quienes no paguen por ellos: ¿cómo excluir a alguien del flúor que se agrega al agua, sin excluirlo del agua? Si no se puede excluir a quien no paga, ¿cómo –y cuánto– cobrar a los demás? Por otro lado, y haciendo las cosas aún más complejas, muchos de estos bienes y servicios son tales que la exclusión no solo es difícil, sino inconveniente. Son bienes cuyo consumo por unos agentes no implica *rivalidad* con el consumo de otros, ya que ese consumo adicional *no* aumenta el costo de la producción total. En términos económicos, estos bienes se caracterizan porque su costo marginal – dentro de ciertos rangos – puede ser insignificante: que alguien más disfrute del aire limpio de la ciudad, que alguien más goce de una poesía, o aproveche cierto conocimiento, no aumenta en nada el costo de producción de esos bienes. En tales circunstancias, ¿cómo establecer un precio de equilibrio que sirva como guía a las decisiones económicas de los agentes individuales? Para enfatizar las dificultades de producir y consumir estos bienes y servicios como mercancías a través del mercado, se les conoce como *bienes públicos*.

Finalmente, los resultados que se obtienen de la operación de los mercados pueden ser insatisfactorios para la sociedad porque el punto de partida mismo de tales decisiones –la distribución del ingreso y la riqueza– sea, también, insatisfactorio. En este caso, el gran mérito de los mercados –su capacidad para traducir y reducir una enorme cantidad de información a un criterio simple y obvio: los precios– constituye, también, su gran limitación. El problema surge porque el elemento que utiliza el mercado para ‘ponderar’ los gustos y preferencias de los distintos consumidores es, precisamente, su capacidad de pago: la capacidad de cada uno para traducir sus gustos y preferencias –sus necesidades, si se quiere– en una ‘demanda’ que pueda ser percibida y atendida por los mercados. En consecuencia, los mercados serán siempre mucho más atentos y cumplidos con los más frívolos caprichos de quien tenga con qué pa-

garlos, que con las más apremiantes necesidades de quien, por su pobreza, no pueda ‘demandar’ su satisfacción.

Por todo lo anterior, se puede concluir que es en ausencia –y solo en ausencia– de los problemas, fallas e imperfecciones mencionadas, que los mercados logran asignar los recursos de la sociedad de manera ‘eficiente’. Así las cosas, es más que entendible que esta demostración de la teoría económica más bien sirviera como base para justificar una amplia gama de intervenciones estatales dirigidas a ‘compensar’ y corregir estas imperfecciones y fallas de los mercados. Como señala Przeworski:

La prescripción general que surgió de esta observación fue que debería dejarse libre a los mercados para hacer lo que hacen bien –asignar bienes privados en aquellos casos en que las tasas privadas de retorno no se desvían de la tasa social– mientras que el Estado debería proveer los bienes públicos, facilitar las transacciones, corregir las externalidades y regular los monopolios que surgen por los rendimientos crecientes¹².

Sin embargo, estos argumentos –y la subsecuente expansión del intervencionismo estatal que caracterizó buena parte de la política económica del siglo XX– fueron confrontados por los partidarios del liberalismo económico desde dos ángulos complementarios. Por un lado, minimizando la importancia empírica de las imperfecciones y fallas del mercado, al tiempo que se aportaban sugerencias –en particular la expansión de los ‘derechos de propiedad’– para ‘internalizar’ estas fallas y permitir que los propios mercados las resolvieran. Por otro, argumentando que una cosa era demostrar la existencia de ‘fallas del mercado’ y otra cosa muy distinta el pasar de ahí a justificar la intervención estatal. El hecho de que el mercado no pudiera hacer bien algunas cosas no significaba –se dijo– que el gobierno sí podía hacerlo, o que podía hacerlo mejor. A partir de aquí, se desarrolló una extensa literatura sobre las ‘fallas del gobierno’, explícitamente dirigida a contrarrestar la posición intervencionista que se apoyaba en las ‘fallas del mercado’.

12 Adam Przeworski: “The State in a Market Economy” en *Transforming Post-Communist Political Economies*, p. 2.

Así, se argumenta que los complejos problemas que caracterizan los procesos de toma de decisiones colectivas cuando no hay unanimidad, cuando como resultado de la decisión algunos ganan y otros pierden, no solo ofrecen problemas al mercado, sino a cualquier mecanismo de decisión individual o colectiva. En esos casos, aunque se reconoce que no puede recurrirse al criterio de Pareto, válido para acuerdos unánimes o voluntarios –como en el mercado–, se argumenta que también es problemático en recurrir a algún tipo de solución arbitraria que, en contextos democráticos, se pretende que sea ‘de mayoría’.

Un primer problema surge, evidentemente, con la definición misma de qué es una mayoría: quién participa en la votación, cómo y en qué carácter participa, con qué criterios se define qué posición gana la votación, etc. A esto, se agregan otros problemas, como la formación de alianzas o ‘mayorías artificiales’ mediante las cuales unos grupos aceptan votar de cierta forma –aunque eso no refleje bien sus preferencias sobre el asunto en cuestión– a cambio de que otros grupos voten también de determinada manera en algún otro asunto. Particularmente complejo resulta el problema de la intransitividad de las preferencias colectivas –identificado por Arrow en su famoso ‘teorema de la imposibilidad’– y que pone en aprietos todas las elecciones democráticas en las que la gente se enfrenta con más de dos opciones, y en las que el orden de los factores resulta vital para determinar el resultado... y fatal para la consistencia de la democracia –como tuvo que comprender Lionel Jospin en las pasadas elecciones en Francia–. Finalmente, se presenta el problema de que, en decisiones mayoritarias en las que la intensidad de las preferencias no puede tomarse en cuenta, tiende a prevalecer el criterio del ‘votante medio’, que no necesariamente refleja de manera adecuada las ‘preferencias colectivas’.

Estos problemas resultan aún más complicados cuando las decisiones colectivas se toman de manera indirecta o mediadas por la ‘representación’; es decir, cuando se elige a ciertos ciudadanos para que, como gobierno, tomen decisiones ‘a nombre y en representación de’ la colectividad –decisiones que, a su vez, serán ejecutadas por ‘la burocracia’–. Tanto en el caso de las autoridades políticas, como en el de los burócratas, se introduce la dicotomía principal/ agente como un elemento explicativo de las posibles y probables divergencias entre los intereses, preferencias y criterios de bienestar de la ciudadanía, y las decisiones y acciones que emanen desde las entidades de gobierno. Ya sea que

los burócratas actúen como ‘agentes’ de los políticos electos, o que los políticos actúen como ‘agentes’ de los ciudadanos que los eligieron, tenemos una separación entre ‘el principal’—ciudadanos o políticos— y sus ‘agentes’—los burócratas o los políticos— y, en presencia de información asimétrica, esta separación puede provocar importantes distorsiones. Algo similar ocurre, en el sector privado, entre los intereses y deseos de los accionistas de una empresa —el principal— y los intereses que guían las acciones de los gerentes y trabajadores de esta, que serían, lógicamente, los ‘agentes’.

Se introduce así la idea del ‘mercado político’ como analogía del mercado económico: los políticos quieren ser elegidos o reelectos (maximizar su ganancia) y para ello deben convencer con un programa, una imagen (vender un producto) al electorado (sus clientes) que, al igual que los consumidores, maximiza su utilidad votando por (comprando) aquellas propuestas políticas, candidaturas, programas o promesas (mercancías) que más le satisfacen. A partir de esta analogía, se argumenta que el mercado político adolece de fallas aún más graves que las del mercado económico, ya que los políticos y burócratas serían ‘agentes’ que tienen mucho margen de acción frente al electorado, ya que las compras en el mercado político —las elecciones— son eventos poco frecuentes que, una vez que se realizan, dejan a los gobernantes con un ‘mercado cautivo’ a su disposición hasta las próximas elecciones. Así —se argumenta— los representantes electos dejan de estar interesados en satisfacer constantemente a los votantes, y encuentran otro tipo de ‘clientelas’ que les resultan más ventajosas para satisfacer sus propios intereses: grupos o sectores económicamente poderosos, grupos de presión, grupos copartidarios, etc. Los burócratas, a su vez, pueden tener su propia agenda, y su poder descansa en una estabilidad laboral que trasciende los vaivenes electorales, como se reflejaba claramente en un *graffiti* que un ministro de Educación de Costa Rica encontró por casualidad (más bien, por emergencia) en uno de los tantos baños públicos del Ministerio: “*ministros vienen, ministros van, nosotros permanecemos*”.

En todos estos casos, el eje del razonamiento anti-intervencionista descansa en la extensión del individualismo metodológico y la racionalidad económica al campo de la política: los políticos y burócratas, igual que los consumidores y las firmas, no son más que agentes individuales que procuran maximizar su utilidad y sus ‘ganancias’. Desde esta óptica, su objetivo no es el ser-

vicio altruista del ‘interés público’, sino la máxima satisfacción de sus propias preferencias, y dado que su posición en la sociedad es tal que ostentan, aunque sea temporalmente, un ‘monopolio’ del poder; este monopolio puede dar paso a conductas típicamente monopolísticas de búsqueda de rentas (*rent-seeking*). En algunos casos, el aprovechamiento de las posiciones de poder para obtener beneficios económicos personales está tan enquistada que, más que de *rent-seekers* o buscadores de rentas, tendríamos que hablar de *rent-suckers*: auténticos *chuparrentas*.

A esto se agrega el problema clásico de la información insuficiente, enfatizado por Hayek en su crítica al socialismo y la planificación. De acuerdo con esta crítica, los requisitos de información para que los gobiernos puedan tomar decisiones colectivas de manera racional, son demasiado elevados, de manera que tal racionalidad resultaría técnicamente imposible. Mientras los gobiernos tienen una ‘racionalidad limitada’ por la información disponible, los mercados serían capaces de traducir esa gigantesca cantidad y variedad de información a unos pocos y sencillos parámetros –los precios– con base en los cuales los agentes económicos podrían tomar decisiones según sus preferencias individuales, y su interacción en el mercado lograría compatibilizar recíprocamente estas decisiones individuales de manera que se maximice, también, el bienestar colectivo.

Es con base en tal tipo de argumentos que se sustenta la retórica anti-política de las últimas décadas, dirigida primero a minimizar el papel del Estado en la economía y, luego –reconocida la inevitable necesidad de esta intervención– centrada en un objetivo más limitado, pero igualmente curioso: despolitizar al Estado o, si se quiere, despolitizar la política. En efecto, se parte del reconocimiento de las diversas fallas, vacíos e imperfecciones que pueden presentarse en el funcionamiento de los mercados, y en la consecuente necesidad de intervención gubernamental en la economía, pero –se insiste– tal intervención sólo debe intentar ‘corregir’ las fallas del mercado desde la propia lógica del mercado: lograr el mismo tipo de equilibrio que habría alcanzado, de existir, un mercado perfectamente competitivo. En ese sentido, el Estado –o, más exactamente, el gobierno– debe actuar de acuerdo con criterios estrictamente técnicos, y de acuerdo con las ‘mejores prácticas’; no con base en criterios ‘políticos’ o ‘subjetivos’, sino de acuerdo con un criterio económico supuestamen-

te objetivo, cual es el logro de la ‘eficiencia económica’ en la asignación de los recursos de la sociedad. Tal es la caracterización del ‘Estado eunuco’: un Estado que, a nombre de la técnica y la economía, renuncia a su función esencial: el ejercicio democrático del poder político.

En consecuencia, a los esfuerzos iniciales por reducir el tamaño y el peso del sector público –*downsizing*– se sumaron diversas propuestas para ‘aislar’ las entidades claves de la política económica, dándoles autonomía e independencia con respecto a los procesos políticos propiamente dichos. El ejemplo típico –y más exitoso– de este proceso ha estado en la creciente autonomización de las autoridades monetarias, y el ejemplo más extremo –y probablemente más absurdo– ha sido la propuesta de independizar o dar autonomía a los ministerios de Hacienda o finanzas, para que se conduzcan como cuerpos estrictamente ‘técnicos’. En efecto, en las discusiones sobre la asignación de los recursos públicos, con frecuencia se tiende a ver el presupuesto como un instrumento técnico mediante el cual los gobiernos *optimizan* la asignación de los recursos públicos de acuerdo con las supuestas preferencias de la sociedad. En esta óptica se trataría, por tanto, de tener la capacidad para descubrir esas preferencias y reflejarlas fielmente mediante la asignación eficiente de los recursos públicos.

Las fallas del gobierno aparecerían aquí como la contraparte a las fallas del mercado. En efecto, la presencia de imperfecciones, *externalidades*, asimetría en la información, dificultades o inconveniencias de excluir a quien no paga, junto a los problemas que surgen de la distribución del ingreso y la existencia de bienes meritorios, todas se conjugan para que el sistema de precios no logre capturar y traducir en ofertas y demandas las necesidades de diversos bienes y servicios, justificando por tanto que la sociedad opte por producirlos y distribuirlos como bienes y servicios públicos. Sin embargo, la vida pública abre también la posibilidad de que las supuestas preferencias sociales no logren traducirse en una adecuada asignación de recursos públicos: los problemas de definición de agendas, el peso del ‘votante medio’, la dificultad de que los votos reflejen fielmente la intensidad de las preferencias, la construcción de mayorías artificiales por medio de acuerdos o pactos, la captura del gobierno por parte de los burócratas, o los sesgos que surgen de la búsqueda de votos mediante la acción de gobierno, son todos riesgos de que, efectivamente, la acción pública no *optimice* la asignación de los recursos en el sentido económico del término.

Pero no es este un problema técnico que se pueda resolver con solo un mejor uso de los instrumentos disponibles, ni con el perfeccionamiento de su capacidad para descubrir ‘qué es lo que la gente realmente quiere’. El problema es más bien político: ante la imposibilidad de conocer con un alto grado de certeza técnica tanto los costos como los beneficios sociales y de largo plazo de diversas actividades económicas a las que los mercados no logran aprehender en forma adecuada, las sociedades han tendido a recurrir a un proceso político de construcción de acuerdos –preferiblemente democráticos–. Este proceso político es intrínsecamente una búsqueda de soluciones de *second best*, un proceso en el que no existen óptimos, solo existen los acuerdos posibles. Y de lo que se trata es de hacer que, mediante prueba y error, esos acuerdos posibles sean cada vez mejores, y que así sean percibidos por la sociedad.

Como bien señala Humberto Petrei, en un excelente trabajo sobre el tema, *el presupuesto es un punto de reunión de fuerzas de la sociedad*¹³ y, en esa medida, no es un instrumento meramente técnico, sino político, y estrechamente relacionado con el conjunto de las acciones que definen la política económica, y la política en general, en la medida en que se reflejan en la asignación de los recursos públicos. Esto no quiere decir que, para la definición y el manejo de la política presupuestaria, pueda prescindirse de la técnica. Pero sí demanda que la técnica esté en función de la política, sin pretender sustituirla.

13 Humberto Petrei: *Presupuesto y control, pautas de reforma para América Latina*, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, 1997, p. 13.

¿Óptimos económicos o acuerdos democráticos?

Paradójicamente, si bien las condiciones imperantes en estas dos décadas han incidido en un debilitamiento relativo de la vida política y, en particular, de la visión de conjunto y de largo plazo que debe caracterizar a las políticas públicas, estas mismas circunstancias demandan más, y no menos capacidad política; demandan más, y no menos visión de conjunto y de largo plazo. La asignación de recursos públicos es, fundamentalmente, una tarea política que demanda una gran capacidad de síntesis por parte del sistema político, para poner en perspectiva los diversos intereses particulares, y articularlos dentro del proceso más general y de largo alcance del desarrollo de la sociedad en su conjunto.

Es por ello que más que proceder a la despolitización de la vida económica y social, como a veces parece desprenderse del ideario neoliberal, lo que procede es replantearnos –y responder institucionalmente– la pregunta que hace cincuenta años se hiciera Bertrand Russell: *¿Cómo podemos combinar el grado de iniciativa individual necesario para el progreso con el grado de cohesión social indispensable para sobrevivir?*¹⁴. Para ello es fundamental entender que sin visión de conjunto y de largo plazo, la política solo puede ser casual, pero sin la especificidad del aquí y el ahora, la política solo puede ser académica. En un caso es puro activismo; en el otro, mera especulación.

Definir una estrategia significa, en buena medida, definir las prioridades del desarrollo nacional, y definir el carácter y las prioridades de las distintas políticas y los diversos programas de acción gubernamental, de manera que estas prioridades sirvan de hilo conductor y de principio ordenador a los procesos de toma de decisiones sociales y, en particular, a la elaboración y aplicación de las políticas públicas. El proceso de construcción –o descubrimiento– de estas prioridades estratégicas constituye el reto fundamental de la vida democrática de una sociedad, y no deben escatimarse esfuerzos para desarrollar todos los canales necesarios para que, de manera institucional, las socie-

14 Bertrand Russell: *Autoridad e Individuo* Fondo de Cultura Económica, México, 1995, p. 9.

dades latinoamericanas puedan elevar sistemáticamente su capacidad para construir estos grandes acuerdos de manera democrática.

Desde la óptica gubernamental, se requiere reconstituir un espacio institucional capaz de una doble función. Por un lado, la de descubrir y explicitar la *estrategia política* que pretende guiar el accionar del gobierno en cada administración. Por otro, el de permitir la construcción –a partir de esa estrategia– de un sistema de prioridades que dé orden y sentido al conjunto de políticas, programas y acciones mediante las que el gobierno piensa alcanzar sus metas. Solo de esta forma el accionar de los gobiernos logra conjugar, de manera simultánea, el sentido estratégico con el sentido de realidad. En ausencia de un sentido de las prioridades, de responsabilidades bien definidas y de metas claras para evaluar el desempeño de la gestión pública, se hace imposible cualquier tipo de coordinación y planeamiento estratégico, lo que a su vez conduce a una asignación de recursos y una formulación de presupuestos que se reproducen automáticamente de acuerdo no con la estrategia, sino con la rutina y la inercia de los programas e instituciones existentes, que son los que cuentan con la clientela interna y externa para defenderlos.

Tradicionalmente, el manejo de los recursos públicos se ha centrado en la administración de los *insumos*. Así, se sabe por lo general con cuánto financiamiento se cuenta en determinada institución o para determinado programa; se sabe con cuántos y cuáles recursos humanos, y con cuántos y de qué tipo de recursos físicos se dispone. Desde una óptica estratégica, sin embargo, es necesario llevar la administración de los recursos hacia una planificación de los *productos*: cuántas escuelas, cuántos kilómetros de carreteras, cuántas líneas telefónicas, cuántos pacientes atendidos, qué cobertura escolar, en fin, cuántos bienes y servicios públicos serán producidos y distribuidos con esos recursos, con qué calidad y a qué costo –y con qué costo de oportunidad. Y de la planificación de los productos habría que avanzar hacia una verdadera gestión en términos de los *resultados*, determinando el impacto que estos productos y esos recursos tuvieron sobre los usuarios mismos, y sobre el público en general. Más aún, es necesario saber cuál fue su impacto en términos de los objetivos de mediano y largo plazo de las políticas que les dieron origen: ¿cuánto aprendieron los niños

que fueron a las nuevas escuelas?, ¿son suficientemente transitadas las carreteras construidas?, ¿los pacientes atendidos recibieron una buena atención médica?, ¿están satisfechos los usuarios con la atención y los bienes y servicios públicos recibidos?, ¿avanza la sociedad en la dirección planteada, gracias a estos resultados?

Pero no es fácil pasar de la administración de los *insumos* a la de los *productos*. Y es aún más difícil avanzar hacia un esquema de políticas públicas orientado a los resultados, en especial si comprendemos que el margen de acción de los políticos, y de los gobiernos, puede ser alto en términos de los insumos, y ser aún significativo en términos de los productos, pero siempre es ambiguo en términos de los resultados sociales, en cuya construcción incide multiplicidad de actores y procesos. Aun así, la sociedad demanda resultados, y la asignación de los recursos que se refleja en el presupuesto público solo tiene sentido –como proceso– cuando se la juzga en término de tales resultados.

En esta búsqueda de resultados, pues, son vitales tanto los instrumentos y procesos de evaluación como la capacidad de generar, a partir de ellos, sistemas de incentivos capaces de infundir una dinámica que consolide y perpetúe la búsqueda de la eficiencia social en la asignación de los recursos públicos. Esta eficiencia social demanda, en primer lugar, un sentido de relevancia que debe estar reflejado en las prioridades estratégicas del gobierno y que refiere, por tanto, a la esfera de la calidad política de este. Pero la eficiencia social también tiene que ver con la mayor o menor eficiencia con que se asignen y utilicen esos recursos públicos, lo que refiere a la calidad de la gestión pública como tal. La simple reducción de costos, que resulta tan útil en el sector privado, cuando se traduce en un precio de mercado y enfrenta como contraparte las ofertas de los competidores y las demandas de los consumidores, es insuficiente en el caso de los bienes y servicios públicos, ya que puede no significar más que un deterioro de la calidad, o una reducción de la cobertura para abandonar a los clientes de mayor costo. Es por eso que la búsqueda de la eficiencia en el sector público debe fundamentarse en un balance dinámico y difícil de cuantificar plenamente, entre tres variables: el *costo* que se carga a la sociedad por producir determinado bien o servicio; *la calidad* con que se produce ese bien o servicio público y *la*

cobertura con que este llegue a la población. Este balance, a su vez, solo puede definirse en el contexto de las prioridades estratégicas que la sociedad haya definido¹⁵.

El problema es que el desarrollo de esta capacidad para definir prioridades estratégicas debe desarrollarse en forma simultánea y consustancial con un proceso de consolidación democrática que, en muchos países del continente, es todavía incipiente. Como ha destacado el CLAD:

*La nueva etapa de reformas debe ser aprobada por sistemas políticos surgidos hacia el fin del ciclo autoritario, pero que, en su mayoría, no consolidaron inmediatamente la democracia. El hecho es que la política latinoamericana todavía está marcada por una mezcla de partidos débiles, clientelismo, corporativismo y liderazgos personalistas. Ello no obstante, las lecciones con respecto al significado nefasto de los regímenes dictatoriales en las naciones latinoamericanas fortalecen la idea de que no basta la aprobación de las reformas del Estado; es preciso realizarlas en un contexto democrático, perfeccionando o creando nuevas instituciones políticas.*¹⁶

Este proceso de consolidación democrática enfrenta un doble reto que surge de la marcada desigualdad social y económica que caracteriza al continente. Por un lado, el reto ‘desde arriba’: en la medida en que efectivamente avance, el proceso democratizador debe conducir a la conformación de un sistema político que, efectivamente, opere como complemento y contrapeso del sistema de poder económico, lo cual puede ser percibido como una agresión y una amenaza intolerable por aquellos sectores sociales que, históricamente, han ejercido ambos poderes de manera prácticamente indistinguible, en esa mezcla de capitalismo rentista y oligárquico tan característica –y tan explicativa– del subdesarrollo latinoamericano.

15 Cfr. Garnier, Leonardo: “La política social en tiempos de ajuste” en *Economía y Sociedad*, Universidad Nacional, Costa Rica, N.º 5, 1997: p. 25

16 CLAD: *Una Nueva Gestión Pública para América Latina*, Documento del CLAD, Caracas, 1998: p. 9.

Para tener una idea más gráfica de cuán ricos son los ricos de América Latina, basta considerar que de acuerdo con la revista Forbes¹⁷, hay 26 latinoamericanos que, entre ellos, acumulan una fortuna de casi \$60.000 millones: más que toda la inversión extranjera que recibió América Latina el año 2001. La magnitud de estas fortunas privadas o familiares se magnifica cuando se compara con algunos gastos sociales básicos. Por ejemplo, los \$11.500 millones del mexicano Carlos Slim, dueño de Telecom –que ocupa el lugar 17 entre las personas más ricas del mundo– son más de lo que los gobiernos de Guatemala, El Salvador, Honduras y Nicaragua gastarían en educación en los próximos diez años. Le siguen los venezolanos Gustavo Cisneros, con \$5.000 millones en medios de comunicación y Lorenzo Mendoza, industrial de bebidas que, a los 36 años, tiene \$4.400 millones. Entre ambos, podrían pagar por diez años todo el gasto social del gobierno del Ecuador. Con los \$4.000 millones de los banqueros brasileños Safra, los \$3.700 millones del comerciante mexicano Jerónimo Arango y los \$3.600 millones del brasileño Antonio de Moraes, se pagaría con creces toda la deuda externa de Costa Rica, República Dominicana y Guatemala. El banquero brasileño Aloysio de Andrade y el industrial del cemento mexicano Lorenzo Zambrano, con \$2.800 millones cada uno, podrían financiar por diez años todo el gasto público en salud de Bolivia, El Salvador y Paraguay. Otros cinco mexicanos podrían pagar las viviendas de más de un millón de familias pobres: Eugenio Garza, industrial de bebidas, con \$2.300 millones; los banqueros Roberto Hernández, y Alfredo Harp, con \$1.800 y \$1.600 millones; el comerciante Ricardo Salinas y Alberto Bailleres, con \$1.500 millones. Y la mujer más joven de la lista, María Asunción Araburuzatela, con sus 38 años y \$1.500 millones, podría haber pagado todo lo que el gobierno de Costa Rica gastó en vivienda durante la última década. Siguen tres chilenos: Eliodoro Natta, el minero Andronico Luksic y el accionista de Telecom, Carlos Peralta, con \$1.500, \$1.400 y \$1.300 millones. Luego, el banquero brasileño Julio Bozano, también con \$1.300 millones, el banquero colombiano Luis Carlos Sarmiento y el comerciante brasileño Abilio dos Santos,

17 *Forbes Magazine*:
Forbes.com at <http://www.forbes.com/2002/02/28/billionaires.html>.

con \$1.100 millones cada uno. Las fortunas de esta media docena permitirían duplicar el ingreso de los casi tres millones de chilenos pobres por más de cinco años. Y cierran la lista, con apenas mil millones, el mexicano Emilio Azcárraga y el brasileño Roberto Marinho, propietarios de medios de comunicación; el mexicano Isaac Saba, el argentino Gregorio Pérez, y la heredera brasileña Lily Safra. Juntos, podrían financiar el proyecto de seis años que busca consolidar el Programa de Alimentación, Educación y Salud (PROGRESA) y crear el capital humano necesario para que las familias más pobres de México tengan alguna oportunidad. Pero aunque extremos –grotescamente extremo, dirían algunos– estos niveles de riqueza atestiguan sobre un fenómeno un poco más amplio: la existencia de sectores sociales con un extraordinario poder económico en países en los que la gran mayoría de la población calificaría, apenas, como clase media baja o, incluso, como abiertamente pobres.

Y de ahí, de esa pobreza amplia y profunda, surge el reto ‘desde abajo’ que enfrenta la consolidación democrática en América Latina: en la medida en que la ampliación y profundización democrática consolide la ciudadanía, y logre que los ciudadanos se perciban como sujeto de derechos, mientras que las desigualdades económicas se profundizan y grandes sectores de la población se mantienen excluidos de ‘los frutos del crecimiento’, es probable que esas mayorías sientan que los derechos democráticos que se les dan con una mano se les niegan con la otra. Esto, como ha señalado el CLAD, bien puede conducir a la deslegitimidad del propio proceso de democratización, creando un terreno propicio para el retorno de liderazgos populistas y anti-democráticos:

Al no resolver estos problemas específicos de América Latina, el actual proyecto de reforma del Estado tiende, en el corto plazo, a perder legitimidad social. Las reformas realizadas hasta el momento han resuelto sólo la cuestión de la estabilización económica, en tanto que el desarrollo no se retomó con firmeza, la concentración de la riqueza no se revirtió y todavía no se ha consolidado la democracia.¹⁸

18 CLAD: *Op. cit.*: p. 9.

La incapacidad para hacer lo correcto cuando la democracia flaquea: la inversión social en América Latina¹⁹

Tal vez el ejemplo más claro de cómo, cuando la democracia aún no se consolida plenamente, las decisiones que se toman desde los gobiernos se ven capturadas por los intereses particulares y de corto plazo, y no logran reflejar los intereses de largo plazo de la sociedad en su conjunto, es el de las insuficiencias crónicas de la inversión social en América Latina y, en especial, a la inversión dirigida a la infancia y la juventud.

Es más que evidente que en la mayoría de los países de América Latina, la magnitud de recursos que se dedica –y que se considera *razonable* dedicar– a los programas sociales, está muy lejos de satisfacer no solo las necesidades sociales de la población, sino, además, las propias necesidades del crecimiento económico. Fue precisamente el reconocimiento de estas insuficiencias el que se constituyó en tema central de la III Reunión Iberoamericana de Ministros de Economía y Hacienda, celebrada en Panamá los días 7 y 8 de setiembre del año 2000, en la que la insuficiente inversión social se identificó con claridad uno de los principales cuellos de botella del desarrollo de los países iberoamericanos:

Los niveles de gasto social, a pesar de representar montos importantes, siguen siendo insuficientes para satisfacer las demandas y necesidades de la población, y más aún para constituirse en una verdadera inversión social dirigida a generar el capital humano necesario para el tipo de crecimiento y desarrollo económico al que aspiramos. La postergación de políticas de inversión social que amplíen y potencien el capital humano ya no es sólo una falta a la ética, sino un error económico que priva a la sociedad de su principal recurso para adap -

19 Esta sección expone los resultados de un trabajo preparado por el autor para la publicación *Construir equidad desde la infancia y la adolescencia en Iberoamérica*, CEPAL, UNICEF, SECIB, Setiembre, 2001.

*tarse a la veloz incorporación de progreso técnico en los procesos productivos. La inversión social de hoy es un elemento clave en la construcción de la sociedad que seremos mañana.*²⁰

De acuerdo con los ministros de Economía y Hacienda, este problema es particularmente grave en el contexto actual, en que los países iberoamericanos enfrentan tanto los retos derivados de la globalización y la competitividad como los que resultan del propio imperativo de alcanzar un desarrollo humano sostenible. En tal contexto –nos dicen– la inversión social está llamada a desempeñar un papel esencial en el desarrollo del capital humano y social necesario para alcanzar una competitividad genuina, centrada en el uso más productivo y adecuadamente remunerado de los recursos humanos de estos países:

*esto es especialmente importante en lo que respecta a nuestros niños, niñas y adolescentes, que constituyen la base fundamental de ese capital humano, y que son la primera generación que vivirá en un mundo globalizado, en el que el conocimiento y el aprendizaje durante toda la vida han pasado a primer plano como condición de competitividad.*²¹

A partir de estos considerandos, los ministros se limitaron a señalar como un reto prioritario la necesidad identificar la rentabilidad social de las opciones de inversión. Pero ¿es que hacen falta más estudios técnicos para saber que esas inversiones son prioritarias?

Ya en el Panorama Social de 1994 la CEPAL había identificado la importancia que podía tener la inversión social y, en particular, la inversión en educación, para enfrentar los problemas de pobreza que aquejan a la Región.

20 Ministros de Finanzas: *III Reunión Iberoamericana de Ministros de Economía y Hacienda*, Panamá, Setiembre 2000

21 Ministros de Finanzas: *Ibíd.*

Ya al inicio de los años noventas, eran necesarios diez o más años de educación para contar con posibilidades aceptables de acceder al bienestar y alcanzar importante inmunidad frente al riesgo de la pobreza²².

Esta importancia de la educación se aprecia todavía mejor al analizar la rentabilidad de esa inversión educativa en términos de esos ingresos futuros. En el Panorama Social 1995, CEPAL muestra que el costo de proporcionar tres años adicionales de educación primaria o secundaria a un estudiante latinoamericano equivale, en promedio, al costo de adquirir un crédito cuyo repago e diez años implica una erogación que oscila entre 3 y 19 dólares mensuales. De acuerdo con este estudio, para los asalariados urbanos de la Región de entre 35 y 54 años de edad, tres años más de educación primaria representan entre 24 y 72 dólares adicionales en su ingreso mensual; tres años más de educación secundaria representan entre 42 y 132 dólares más por mes. Esto significa que el ingreso generado por esos tres años adicionales de educación primaria o secundaria es entre seis y ocho veces más alto que los costos correspondientes. En comparación con los adultos que solo tienen 9 años de educación, aquellos que tienen secundaria completa reciben salarios que son entre 78 y 132 dólares más altos, monto que es casi diez veces el monto de las mensualidades que habrían sido necesarias para repagar en diez años el costo de la inversión educacional correspondiente²³.

La irracionalidad económica de no asumir el costo presente de estas inversiones educativas se aprecia también al analizar el impacto del trabajo infantil en el acceso a las oportunidades educativas, y el costo económico de este impacto. Se estima que, entre los 13 y los 17 años de edad, los niños y jóvenes que trabajan en los países de América Latina tienen 1 a 2 años menos de educación que los que no trabajan, mientras que entre las niñas y adolescentes estas diferencias se ubican entre 0,5 y 1,5 años de estudio, por lo que terminarán acumulando un déficit educacional superior a 2 años de estudio con respec-

22 CEPAL: *Panorama Social 1994*, Santiago, 1995, p. 101

23 CEPAL: *Panorama Social 1994*, pp. 41-44.

to a aquellos jóvenes que se incorporan al mundo laboral entre los 18 y los 24 años, lo que, a su vez, resultará en un 20% menos de ingresos mensuales durante la vida activa de estas personas. El sin sentido de esta situación no puede ser más evidente: la pérdida de ingresos que esto representará durante la etapa adulta para los niños y adolescentes que se incorporan tempranamente al trabajo equivalen a entre cuatro y seis veces los ingresos que habrían dejado de percibir si, en lugar de trabajar, se hubieran dedicado en forma exclusiva a adquirir dos años adicionales de educación²⁴.

Aunque en este tema el sentido común pareciera más que suficiente, las investigaciones más recientes demuestran, más allá de cualquier duda razonable, que la educación juega un papel fundamental en el proceso de aumento de la productividad. En un trabajo reciente, Zvi Griliches hace un recuento riguroso de los intentos mediante los cuales se ha pretendido incorporar el papel de la educación y la investigación en el proceso de aumento de la productividad. Luego de analizar y responder a las distintas críticas que se han levantado contra el uso de la educación como fuente de productividad, Griliches concluye que, para el caso de los Estados Unidos, “la cambiante educación de la fuerza de trabajo durante los últimos cincuenta años da cuenta de una proporción significativa del crecimiento total de la productividad, tal vez tanto como un tercio”²⁵. Pero incluso estas mediciones –señala Griliches– son insuficientes, ya que no logran identificar ni medir las diversas *externalidades* de la educación en la productividad: mediante la acumulación de conocimiento, mediante la investigación y desarrollo, y mediante los procesos de aprendizaje en el trabajo y en la vida. Por esto, Griliches considera que el principal, y probablemente el único camino para probar la productividad de la educación directamente, y sin utilizar el supuesto a priori de que las diferencias salariales son proporcionales a los productos marginales, sería incluirla como una variable separada en una función de producción estimada.

24 *Ibíd.* pp. 49-51.

25 Zvi Griliches: *R&D, Education and Productivity*, Harvard University Press, 2000, p. 41.

Uno de los pocos trabajos recientes que avanza en esta dirección es el de López, Thomas y Wang²⁶, quienes construyen una función de producción con dos nuevas características: por un lado, incorporan no solo la cantidad promedio, sino la distribución de la educación, de tal manera que se reflejen los elementos distributivos y las disparidades existentes en términos de la inversión educativa; y, por otro, utilizan una relación no-lineal que capture mejor el impacto de la educación en la productividad. Los resultados confirman los efectos positivos y significativos de la educación promedio sobre el ingreso per cápita y enfatizan un elemento crucial: no solo es importante en nivel educativo promedio, sino que es vital la equidad de la inversión educativa ya que los resultados muestran que la dispersión o inequidad educativa tiene un impacto negativo en el ingreso per cápita, y que cuanto mayor sea la dispersión educativa, mayor será ese efecto negativo. Estos autores sostienen que “si las habilidades de la gente están normalmente distribuidas, entonces una distribución sesgada de las oportunidades educativas representa grandes pérdidas de bienestar”²⁷. Analizando el índice de Gini para la educación en una muestra de 85 países a lo largo del período 1960–1990, encuentran que la inequidad educativa se asocia negativamente con incrementos en el PIB per cápita (ajustado por poder de compra), y el logro educativo medido en años de educación se asocia positivamente con esos incrementos (controlando por los niveles iniciales de ingreso). Además, esta investigación establece que hay una relación negativa entre el índice de Gini educativo y el promedio de años de educación, lo que implica que hay una importante retroalimentación entre la cantidad y la distribución de la educación: países con mayor logro educativo tienen mayor probabilidad de mostrar una mejor equidad educativa, y viceversa.

Jonathan Temple –de la OECD– destaca que, de acuerdo con los resultados microeconómicos de la economía laboral, el retorno privado de un año ex-

26 López, Thomas y Wang: *Addressing the Education Puzzle: the Distribution of Education and Economic Reforms*, Policy Research Working Paper N.º 2031, World Bank, 1998.

27 *Ibíd.* p. 3.

tra de educación está típicamente entre el 5% y el 15%; de acuerdo con las investigaciones macroeconómicas más recientes, los aumentos en el logro educativo dan cuenta de una quinta parte del crecimiento del producto por trabajador, y considera que “la evidencia de que los ingresos del trabajo están positivamente asociados con la educación (*schooling*) es robusta e incontrovertible”²⁸. Cabe destacar, además, que se ha establecido que existen importantes ganancias para aquellos trabajadores que tienen un nivel de educación superior al básico, lo que en estos países significa tener algo más que educación secundaria. Aquellos trabajadores que tienen menos que la secundaria completa, tienden a ganar entre 10% y 40% menos que los que completaron la secundaria. La educación universitaria agrega una ventaja significativa: la brecha de ingresos entre los que tienen educación terciaria y los que se quedaron con solo educación secundaria es mayor que la brecha existente entre los que tienen o no educación secundaria. Para las mujeres entre 30 y 44 años de edad, el ganancial de tener educación universitaria oscila entre el 20% en Italia y el 110% en el Reino Unido; para los hombres el ganancial oscila entre 32% en Suiza al 80% en Francia²⁹. De hecho, las estimaciones globales del impacto del conocimiento en términos de la productividad realizadas para los países de la OCDE tienden a coincidir con las apreciaciones ya mencionadas de Griliches: “típicamente, entre un quinto y un tercio de las variaciones de ingreso pueden atribuirse al efecto combinado de la educación, el alfabetismo (en sentido amplio) y la experiencia adquirida en el mercado laboral”³⁰.

A pesar de que hay abundante evidencia a nivel microeconómico del vínculo positivo existente entre la educación y la productividad, y de que los resultados más recientes a nivel macroeconómico tienden a confirmar esto, son pocos los estudios que logran establecer ese vínculo directo entre nivel

28 Temple, Jonathan: *Growth Effects of Education and Social Capital in OECD Countries*, OECD Publications, 2000, p. 9.

29 Centre for International Research and Innovation: *Human Capital Investment: an international comparison*, OECD, 1999, p. 57.

30 Ibid. p. 59

educativo, productividad y remuneraciones. Aunque no existen tales estudios en América Latina, sí los hay en otras regiones, y uno de los más significativos es el de Patricia Jones. A partir de una cuidadosa investigación en Ghana, utilizando datos de un estudio de 200 firmas manufactureras realizado en el marco del ‘Regional Programme for Enterprise Development’ del Banco Mundial, la autora realiza una comparación directa entre los salarios relativos y la productividad relativa con trabajadores de distintos niveles de instrucción, y encuentra evidencia sólida de que la educación se correlaciona positivamente con la productividad en el sector industrial de Ghana, y que las empresas les pagan a los trabajadores de acuerdo con su nivel de productividad. Demuestra, además, que

los trabajadores con educación terciaria son más productivos que aquellos con educación secundaria; los trabajadores con educación secundaria son más productivos que aquellos con educación primaria; y los trabajadores con educación primaria son más productivos que aquellos que no tienen educación formal. Más aún, encontramos evidencia de que estas diferenciales de productividad corresponden directamente a los diferenciales de ingreso de los trabajadores³¹.

Este último resultado es importante porque, siguiendo los resultados de Psacharopoulos, se ha tendido a creer que si bien la educación es importante para la productividad y el bienestar de los países en desarrollo, esto solo es cierto para la educación básica, pero no tanto para niveles más sofisticados de educación que, supuestamente, presentarían menores tasas de retorno y, por tanto, serían menos importantes e incluso, representarían un ‘desperdicio’ de los escasos recursos de estos países. Investigaciones como la de Jones sugieren lo contrario, y son consistentes con las apreciaciones de otros autores –como Griliches– que insiste en el papel vital de la educación como base de la capacidad de investigación y desarrollo de una sociedad.

31 Patricia Jones: *Are Educated Workers Really More Productive?*, Journal of Development Economics, Vol. 64, 2001, p. 59.

En esta misma línea, destacan los resultados del Global Competitiveness Report del año 2000, que presenta un análisis de la evolución reciente de la ‘competitividad’ de distintas economías y trata de identificar los fundamentos microeconómicos e institucionales de tal competitividad. En particular, el reporte analiza el papel de la educación como vínculo entre la tecnología y el crecimiento, y concluye que, aunque la importancia de la educación básica no se puede negar, esta educación está lejos de ser suficiente para la construcción de un entorno adecuado para la competitividad y la productividad creciente. Esa educación básica tiene que verse complementada, por un lado, por niveles sofisticados de educación superior y, por otro, por el uso sistemático y creciente de tecnología³².

Finalmente, prácticamente todas las investigaciones mencionadas insisten en que, al medir los efectos de la educación y el conocimiento en los mayores ingresos que perciben los trabajadores, y compararlo con el costo que la sociedad incurre al generar esos mayores niveles de educación, entrenamiento o conocimiento, solo se está cuantificando el efecto directo de ese mayor conocimiento. Por lo general, los resultados de estas comparaciones tienden a confirmar que la rentabilidad económica de la educación compara favorablemente con todos los demás tipos de inversión. Sin embargo, los investigadores también coinciden en que estas comparaciones sólo reflejan una parte –y probablemente la menor parte– de la importancia de la educación y el conocimiento para el bienestar y el desarrollo de las sociedades, ya que no contemplan los efectos sociales o *externalidades* que se derivan de mayores niveles de educación y conocimiento, entre los que destacan los relativos al nivel de la salud pública, a los niveles de violencia y criminalidad, a la calidad ambiental, a las relaciones familiares y la paternidad, a la participación política y la cohesión social, que a su vez inciden de manera significativa en el bienestar económico y la productividad.

Lo mismo que se ha dicho de la educación se aplica a las inversiones en el desarrollo temprano de los niños. A partir de un análisis detallado de los

32 Porter *et al.*: *Global Competitiveness Report 2000*, Harvard University / World Economic Forum.

programas de Desarrollo Infantil Temprano, Jacques van der Gaag y Jee-Peng Tan, muestran que estos programas tienen una rentabilidad muy superior a las inversiones duras que normalmente financian los gobiernos y los organismos financieros. En particular, estudian el Programa Integral de Desarrollo Infantil de Bolivia, y encuentran que, solo con base en los beneficios que resultan de los aumentos en la productividad futura, la razón beneficio/costo de este programa se ubica entre 1,38 y 2,07. Si a esto se agrega el valor de la entrega de servicios y el valor imputado al efecto en la reducción de la fertilidad, la razón beneficio/costo se ubica entre 2.38 y 3.06. Esto compara muy favorablemente con proyectos de infraestructura que suelen impulsarse en los países en desarrollo, que, por lo general, muestran razones beneficio/costo que oscilan alrededor de 1.5³³.

No cabe duda de que la salud juega un papel central en el desarrollo económico. Aun así, son muy limitados y recientes los estudios que intentan cuantificar esta relación que es, además, una relación de doble vía, ya que el crecimiento económico es, también, un factor explicativo de las mejoras en la salud de la población. En el World Health Report de 1999, la Organización Mundial de la Salud señala que las tasas de supervivencia o la esperanza de vida funcionan como poderosos predictores de los niveles de ingreso o de las subsecuentes tasas de crecimiento. Esto coincide con la apreciación de diversos historiadores económicos –como Fogel–, quienes estiman que hasta un 30% del crecimiento en el producto per cápita de Inglaterra entre 1780 y 1980 fue el resultado de mejoras en el estatus de salud y nutrición, lo que sería además consistente con los resultados de estudios *cross country* de los últimos 30 ó 40 años. Para el caso de América Latina, se ha detectado una fuerte relación entre la esperanza de vida y la tasa de crecimiento del PIB, de manera que por un año adicional de esperanza de vida, habría un aumento adicional de 1% en el PIB quince años después³⁴.

33 Jacques van der Gaag and Jee-Peng Tan: Unpublished paper available at the World Bank's website under their name and titled only as "JVG paper".

34 WHO: *World Health Report 2000*, p. 9.

Este impacto de las inversiones en salud sobre el crecimiento económico parece ser particularmente importante para los países más pobres. Un estudio reciente de Bhargava, Jamison, Lau y Murray, muestra efectos significativos de la tasa de supervivencia adulta (TSA) en el crecimiento económico para los países de menor ingreso: un cambio de 1% en TSA está asociado con un aumento de 0,05% en la tasa de crecimiento de estos países, que si bien parece bajo, es mucho mayor que el impacto de 0,014% que se obtiene al aumentar en 1% la tasa de inversión respecto al PIB. El nivel de ingreso a partir del cual parece presentarse este impacto positivo de la TSA en el crecimiento es de \$3354 dólares internacionales (ajustados PPP)³⁵. Esto no significa, lógicamente, que la salud no es importante en países de mayor nivel de ingreso, en las que el buen nivel de salud alcanzado –más que las eventuales mejoras– es fundamental para mantener una oferta adecuada de trabajo calificado, que es un elemento clave en la producción.

Hay estudios para ciertos países –como el caso del Perú– que confirman el efecto positivo y significativo de la salud sobre el nivel de la productividad, principalmente en el área rural, donde las tasas relativas de retorno de la salud son todavía mayores. Se estima que un día menos de enfermedad reportada en un mes dado aumenta la tasa de salarios de la población femenina urbana en 3,4% y en la zona rural en 6,4%. En el caso de los hombres el aumento presenta una tasa mayor, 4,7% y 10,4% en las áreas rural y urbana respectivamente³⁶. En Colombia se ha detectado una clara relación positiva entre los indicadores de salud y los niveles de ingreso. Cuando se controla por edad, educación, sector de empleo, género y localización geográfica, un aumento de 50% en el número promedio de días que un individuo estuvo enfermo e incapacitado para realizar sus actividades ordinarias durante el mes anterior, implicaría reducciones de su ingreso laboral del 11% para hombres urbanos, del 8% para mujeres urbanas, del 13% para hombres rurales y del 7%

35 Bhargava, Jamison, Lau and Murray: *Modelling the Effects of Health on Economic Growth*, WHO/GPE Discussion Paper Series: N.º 33, 2000.

36 Rafael Cortez: *Salud y Productividad en el Perú*, Red de Centros de Investigación, BID, 1999.

para las mujeres rurales. Además, utilizando la estatura como *proxy* de la salud, estos estudios encuentran una asociación también sólida con el nivel de ingreso, ya que un centímetro más de estatura se asocia con aumentos del ingreso femeninos urbanos de un 4,7% y de un 12% en los masculinos urbanos. Cabe destacar que cuando no se incluye la salud en las ecuaciones de crecimiento, parte del impacto de la salud aparece reflejado como impacto de la educación³⁷.

Esta interacción recíproca entre la salud y la educación, y de ambas con el crecimiento económico, es analizada por Kalemli-Ozcan, Ryder y Weil, quienes examinan el papel de una mayor esperanza de vida en elevar las inversiones en capital humano durante el proceso de crecimiento económico, y muestran que una mayor esperanza de vida eleva la cantidad óptima de educación, pues el retorno de las inversiones en educación se recibirá por un período mayor. Muestran, además, que este efecto es económicamente significativo, y que se refleja tanto en un mayor consumo como en un mayor crecimiento³⁸.

Finalmente, cabe hacer referencia a esas oportunidades perdidas que se asocian con el costo de lidiar con las consecuencias sociales de la exclusión y la pobreza. En particular, los países de América Latina enfrentan un serio problema en términos del costo que representan fenómenos como la violencia doméstica y social para el crecimiento económico. De acuerdo con Buvinic, Morrison y Shifter³⁹, el abuso y maltrato infantil afecta el desempeño de los niños en la escuela y el colegio, con el correspondiente impacto en su productividad futura y en el rendimiento de la inversión educativa. Por otro lado, las mujeres que sufren violencia doméstica son menos productivas en sus lugares de trabajo, lo que representa una pérdida directa para la producción nacional,

37 Rocío Ribero: *Earnings Effects of Household Investment in Health in Colombia*, Yale University, Economic Growth Center, Discussion Paper 810

38 Kalemli-Ozcan, Ryder and Weil: *Mortality Decline, Human Capital Investment and Economic Growth*, *Journal of Development Economics*, Vol. 62, 2000.

39 Buvinic, Morrison y Shifter: *La violencia en América Latina y el Caribe: un marco de referencia para la acción*, Banco Interamericano de Desarrollo, 1999.

pero también una pérdida indirecta, ya que las mujeres que son menos productivas tienden a ganar menores ingresos y esto, a su vez, implica un menor gasto de consumo y un consecuente menor nivel de demanda agregada. La violencia tiene, además, un gran costo en términos de la erosión del capital social. Aunque no hay investigaciones sistemáticas para la Región, un estudio reciente en Ciudad de México descubrió que la violencia doméstica fue la tercera mayor causante de pérdidas de años de vida saludables para las mujeres, después de la diabetes y las afecciones perinatales. La violencia por parte de la pareja y otras formas de abuso contra la mujer constituyeron una fuente de pérdida de años de vida saludables aun mayor que los accidentes de tránsito, las anomalías congénitas, la artritis reumatoide, la osteoporosis, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades cerebro-vasculares y la neumonía.

También existe evidencia de que las mujeres que sufren violencia doméstica reciben remuneraciones significativamente inferiores que las que no padecen dicha violencia: un estudio realizado en Managua mostró que las mujeres que sufren violencia severa ganan solo un 57% de lo que ganan las que no sufren abuso, y las pérdidas por este criterio equivalen a un 1,6% del PIB; de acuerdo con un estudio realizado en Santiago, el porcentaje es de apenas un 39% y estas pérdidas equivalen a un 2% del PIB. Con respecto al impacto del abuso infantil, un estudio realizado en Chile mostró que a los niños y las niñas que indicaron haber sufrido abuso serio les fue considerablemente peor en el colegio que a quienes no fueron víctimas de abuso; además, los niños abusados mostraron relaciones interpersonales insatisfactorias no solo con sus padres, sino con otros niños. Además, diversos estudios señalan que tanto la violencia doméstica como la social terminan absorbiendo una cantidad significativa de recursos (incluyendo gastos en los sistemas policiales, judiciales y la provisión de servicios sociales) que, de lo contrario, podrían ser usados para otros propósitos.

Todas las evidencias apuntan en la misma dirección, desde los estudios econométricos más sofisticados hasta el básico sentido común tienden a confirmar que, como expresaron los ministros de Finanzas de Iberoamérica en su reciente cumbre, los recursos que los países no dediquen hoy a satisfacer las demandas y necesidades de la población, y más aún los recursos que se escatimen para constituir en una verdadera inversión social dirigida a generar el

capital humano necesario para el tipo de crecimiento y desarrollo económico al que se aspira, son recursos que se le están restando a la construcción de la sociedad que estos países desean ser mañana. En la medida en que existan disparidades significativas en el acceso a los servicios sociales básicos; y en tanto persistan las actuales inequidades en el acceso a las oportunidades de desarrollo del capital humano de distintos segmentos de la población, en esa misma medida no solo se están reproduciendo situaciones que son éticamente cuestionables, sino que se está generando un patrón claramente ineficiente de distribución, asignación y utilización de los recursos con que cuentan estas sociedades para promover su bienestar y su desarrollo. No realizar esas inversiones que vendrían a revertir este círculo vicioso de la pobreza es inaceptable desde el punto de vista ético, peligroso desde el punto de vista político y absurdo desde el punto de vista de la eficiencia económica. Esto debería resultar todavía más evidente en el contexto de un mundo crecientemente globalizado, en el que el acceso al conocimiento es, cada vez más, la condición básica de competitividad y éxito económico.

Aun así, a pesar de las abrumadoras evidencias y a pesar de las declaraciones de las propias autoridades fiscales, los países de América Latina siguen sin dedicar a la inversión social los recursos que la ética, la equidad y hasta la eficiencia económica parecerían demandar. La insuficiencia del esfuerzo realizado para aumentar el gasto social se aprecia con claridad mediante las comparaciones internacionales. En efecto, mientras que estos países dedican, en promedio, un 3,9% del PIB a la educación y un 2,9% del PIB a la inversión en salud, los países de la OECD dedicaron durante la década de los noventa un 5,1% de su PIB a la inversión educativa y un 6,4% a la de salud durante la década de los noventa. Pero no solo el esfuerzo relativo de inversión social que se realiza en América Latina es menor que el de los países más avanzados, sino que parte de un nivel mucho más bajo del producto, lo que lógicamente genera diferencias aún más marcadas en términos de la inversión social por habitante. En educación, por ejemplo, estimaciones aproximadas indican que los países de mayores ingresos estarían invirtiendo unos \$1400 anuales por habitante, comparado con unos \$140 en el caso de los países iberoamericanos; es decir, los países avanzados invierten en la educación de cada uno de sus habitantes, en promedio, diez veces más que los países iberoamericanos.

Incluso en términos de los servicios sociales básicos, y a pesar de los esfuerzos de la última década, la inversión que se está realizando en la mayoría de los países resulta insuficiente para alcanzar los niveles de cobertura y calidad necesarios para romper el círculo de la reproducción intergeneracional de la pobreza. Se estima que ese grupo de países iberoamericanos habría dedicado a los servicios sociales básicos –que corresponden a la educación básica y a la atención primaria de salud, incluida la salud reproductiva, los programas de nutrición, el agua potable y el saneamiento– un monto aproximado de \$59 anuales por habitante, de los cuales \$38 fueron a educación básica y \$21 a salud básica y saneamiento⁴⁰. Los recursos adicionales por año que harían falta para garantizar la cobertura universal de los servicios sociales básicos en los países de América Latina serían, en promedio, de casi \$30 per cápita. Satisfacer estas necesidades implicaría un aumento del gasto en estos servicios equivalente, en promedio, a un 8% del gasto total, que representaría un 2,5% del PIB de estos países. Si bien la magnitud del esfuerzo no es despreciable, tampoco es una magnitud que esté fuera del alcance de las sociedades iberoamericanas, sobre todo si tomamos en cuenta el impacto que estas inversiones tendrían sobre el propio crecimiento económico. Lógicamente, este esfuerzo promedio supone un esfuerzo mayor en aquellos países en los que las disparidades son mayores y la inversión social ha sido históricamente menor: el promedio de \$30 adicionales por habitante presenta oscilaciones que van desde \$6 adicionales en Costa Rica hasta \$49 en Nicaragua. Y si bien la magnitud de estos esfuerzos puede parecer alta, lo que en realidad es elevado es el costo en que estos países están incurriendo, precisamente por no realizar estas inversiones de manera adecuada, suficiente y oportuna.

40 Ganuza, Enrique, Arturo León y Pablo Sauma (eds.): *Gasto Público en Servicios Sociales Básicos en América Latina y el Caribe: análisis desde la perspectiva 20/20*, PNUD/CEPAL/UNICEF, Chile 1999, p. 37. El estudio refiere a los casos de: Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Perú y República Dominicana.

La nueva gestión pública y las limitaciones de la ‘buena gestión’ o ‘las mejores prácticas’

Pero aun si se resolviera satisfactoriamente el problema más general de la consolidación democrática en los países de América Latina, seguiría presente el hecho de que una adecuada definición democrática de los objetivos, prioridades y propósitos del Estado y sus instituciones, si bien necesaria, no basta para transformar el quehacer de estas entidades en el sentido planteado por la ‘nueva gestión pública’. Y también desde la óptica de la gestión se han planteado soluciones que se apoyan y reproducen la retórica de la anti-política.

En efecto, así como desde el ángulo ‘economicista’ se planteó el problema de la eficiencia en la asignación de los recursos, y se quiso encontrar una salida ‘técnica’ o ‘no-política’ a ese problema, desde el ángulo de la administración o gestión pública se plantea la cuestión de la eficiencia ya no en la asignación, sino en la utilización misma de los recursos públicos –un poco al estilo de lo que Leibenstein llamó *x-eficiencia*, para distinguirla de la eficiencia asignativa–.

Esta preocupación ha llevado a la búsqueda de una ‘nueva gestión pública’ en la que no solo se buscan nuevas y mejores formas para llevar adelante la ejecución directa de las políticas públicas por parte del Gobierno, sino que se agregan otras opciones para ejecutar esas políticas en forma privada o descentralizada. En este contexto, destacan la contratación pública de bienes y servicios en el sector privado, la descentralización, la privatización de actividades de interés público, y el énfasis en la evaluación y el rendimiento de cuentas. De esta manera, como veremos, se aspira a construir soluciones de *second best*, que permitan avanzar de manera razonable hacia esquemas que combinen criterios de costo con criterios de calidad y cobertura, y que tomen en cuenta tanto la valoración que la sociedad haga de las desigualdades en la distribución del ingreso, como de sus aspiraciones de largo plazo.

En el contexto de las transformaciones ocurridas en las últimas décadas, y en particular ante las demandas de un entorno adecuado para la competitividad de la inversión, la presión por la eficiencia económica adquiere preponderancia y, con ella, se refuerza la necesidad de reducir los costos de todos aquellos bienes y servicios públicos que incidan directa o indirectamente en la com-

petitividad de las empresas. Por otro lado, la crisis fiscal ha obligado tanto a los gobiernos como a las sociedades a plantearse el tema de la eficiencia por razones ineludiblemente pragmáticas. En un contexto en el que no solo no se reducen, sino que aumentan las demandas por muchos de los servicios públicos, la limitación de recursos financieros obliga a poner en primerísimo plano el tema –tradicionalmente menospreciado en la administración pública latinoamericana– de los costos. A menos que se esté dispuesto a sacrificar calidad o cobertura, la coyuntura actual implica la necesidad evidente de elevar la productividad en la ejecución de las políticas públicas, de manera que se pueda, literalmente, ‘hacer más con menos’. Esta combinación de nuevas demandas de eficiencia con un contexto de crisis fiscal ha dado lugar a distintos planteamientos, desde el ‘*get prices right*’ hasta el ‘*downsizing*’ y la privatización, pasando por la descentralización, el ‘*empowerment*’ y el rendimiento de cuentas.

Una gestión pública más autónoma y más responsable

Uno de estos mecanismos es el establecimiento de un modelo contractual entre las entidades que ejercen la autoridad política y las agencias descentralizadas a las que corresponde la ejecución. Estos ‘contratos de gestión’ deben tener como base metas cuantitativas definidas *a priori*, de acuerdo con las prioridades de gobierno; y deben incluir, también, los criterios con que serán evaluados, y las consecuencias que tendrá dicha evaluación en términos de sanciones, premios y procesos correctivos. Estos contratos, a su vez, pueden constituirse en un importante mecanismo de control democrático, en la medida en que lleguen a permitir que la sociedad conozca de antemano cuáles son los objetivos y las metas de cada organismo público, los resultados esperables con los recursos asignados y las consecuencias de haber o no cumplido con ese desempeño.

Pero esto conduce, necesariamente, a una redefinición de la rígida y rutinaria jerarquía que caracteriza el modelo burocrático prevaleciente a lo largo de muchas décadas, ya que la operación exitosa de los nuevos esquemas de gestión requieren de un mayor nivel de autoridad –y responsabilidad– por parte de los funcionarios públicos. Esto debe ser así –como afirma el CLAD–.

porque es preciso hacer a los funcionarios públicos responsables de las metas, conscientes de la misión de su organización, y la mejor forma de lograrlo es delegando poder (empowerment) y autonomía a los gerentes. Este mecanismo altera la forma de la gestión y la cultura organizacional de los integrantes de la burocracia, que inclusive podrán sentirse más motivados por un sistema marcado por el aumento del poder individual de decisión y de la responsabilidad ante los objetivos de su organismo público⁴¹.

El esquema de la ‘nueva gestión pública’ incorpora una serie de enseñanzas de las transformaciones organizacionales ocurridas en el sector privado, las cuales modificaron la forma burocrático-piramidal de la administración, flexibilizando la gestión, disminuyendo los niveles jerárquicos y, por consiguiente, aumentando la autonomía de decisión de los gerentes. El objetivo principal era el de pasar de una estructura y un esquema organizacional basados en normas centralizadas a otros sustentados en la responsabilidad de los administradores frente a los ‘customers’ y evaluados, por tanto, con base en los resultados efectivamente alcanzados. Las diferencias con la versión privada de la reforma gerencial, sin embargo, no deben menospreciarse:

La especificidad de la organización gubernamental se deriva, en primer término, de la motivación que la guía: en tanto que las empresas buscan obtener lucros, los gestores públicos deben actuar de conformidad con el interés público. Ciertamente, los políticos también se orientan por el deseo de ser reelectos y los burócratas pueden ser capturados por los intereses económicos. Pero es la necesidad de tener que pasar por el escrutinio democrático lo que hace a la acción de políticos y burócratas pasible de control público. Este control puede estar presente en los arreglos de la democracia representativa, en los mecanismos

41 CLAD: *Op. cit.*, p. 16.

*de la democracia directa o, como ha sucedido más recientemente, en la participación de los ciudadanos en la evaluación de las políticas públicas, formas típicas del modelo gerencial. Este tipo de control democrático no tiene similares en las organizaciones privadas*⁴².

De acuerdo con Osborne y Plastrik, que se refieren a este proceso como uno de ‘reinención’ del gobierno, de lo que se trata es de provocar aumentos dramáticos en la efectividad, eficiencia, adaptabilidad y capacidad de innovar de las instituciones estatales. Para ello –dicen– es necesario lograr transformaciones profundas en cinco grandes áreas: el propósito de las instituciones, los incentivos que permiten y promueven el logro de tales propósitos, el rendimiento de cuentas necesario para la adecuada aplicación del sistema de incentivos, la estructura de poder que subyace los procesos de toma de decisiones y la cultura institucional⁴³.

El CLAD, a su vez, ha planteado la necesidad de que los cambios estén orientados⁴⁴:

- por la flexibilización organizacional, capaz de hacer más ágiles a los gobiernos;
- por el montaje de una red de relaciones más democráticas entre la prestación de los servicios públicos y los ciudadanos-consumidores;
- por la implantación de un modelo contractual y competitivo de acción estatal, a partir del cual se pueda aumentar la eficiencia y la efectividad de las políticas.

42 CLAD: *Op. cit.* p. 10.

43 Osborne, David y Peter Plastrik: *Banishing Bureaucracy: the five strategies for reinventing Government*, Addison-Wesley Publishing Co., New York, 1997, p. 14.

44 CLAD: *Op. cit.* p. 12.

La implantación de este modelo pretende, ciertamente, reducir el clientelismo que ha caracterizado el ejercicio de la función gubernamental en América Latina, pero entiende que no se puede hacer esto de manera ingenua. Por un lado, el clientelismo no es producto, simplemente, de que en esos puestos de autoridad hayan estado ‘las personas equivocadas’, por lo que no se resuelve automáticamente si se coloca ahí a ‘las personas correctas’; es decir, más capacitadas, más honestas, menos politizadas, etc. El problema, en efecto, es sistémico, y tiene que ver con la combinación de esquemas de incentivos, estructuras de poder, esquemas de rendimiento de cuentas y culturas institucionales inadecuados. Pero, tratándose de asuntos públicos y no simplemente de la gestión de una empresa privada, tampoco se puede enfrentar este problema aislando a las autoridades y funcionarios públicos de las presiones normales y necesarias de la supervisión democrática por parte del sistema político y de la sociedad en general.

Existe muchas veces la tentación – por lo general bien intencionada, pero ingenua y potencialmente muy dañina – de establecer una separación radical entre la técnica por un lado y la política por otro, como si las decisiones colectivas pudieran reducirse a un problema al que, con la información adecuada, se le puede encontrar ‘la mejor solución’. Pero no hay tal: no existe una ‘mejor solución’ o una ‘*best practice*’ que pueda aplicarse siempre y en todo lugar para enfrentar determinado tipo de problema en la gestión pública. En política no hay tal cosa como una ‘mejor solución para todos’, de haberlo, no haría falta la política: precisamente, el gran mérito del mercado es su fantástica capacidad para permitir que todas aquellas decisiones ‘unánimes’ – es decir, todas aquellas decisiones que pueden ser tomadas individual y voluntariamente, pues, en teoría, no ‘empeoran’ a nadie mientras permiten mejorar a muchos. Pero, como hemos dicho, existen múltiples situaciones en las que tal tipo de solución no solo no es alcanzable, sino que no existe. Son todas aquellas situaciones en las que, cualquier decisión que se tome, implica un *trade-off* entre el bienestar de unos y otros agentes sociales.

De hecho, aun las decisiones que se toman en el mercado contienen un elemento que, aunque maquillado con tonos de neutralidad, no es más que una herramienta de consolidación del *statu quo*: la distribución de la riqueza, que actúa como base y punto de partida legal de las transacciones mercantiles.

Por eso, la propuesta aparentemente inofensiva –a la Coas– de enfrentar muchas de las fallas del mercado mediante el establecimiento de los correspondientes derechos de propiedad, y dejar que el mercado siga su curso en la asignación de los recursos, es una propuesta que está lejos de ser neutra en términos distributivos y, por tanto, está lejos de serlo en términos de asignación de los recursos. Solo en condiciones muy particulares que los economistas llaman ‘preferencias cuasilineales’ (que, en español, significa que son decisiones que serían tomadas de la misma forma independientemente de cuál fuera el nivel de ingreso de los agentes individuales), sería cierto que la asignación de derechos de propiedad resultaría en asignaciones eficientes y ‘neutras’ en sentido distributivo. Siendo tan excepcional la existencia de tal tipo de preferencias, es claro que la asignación de derechos de propiedad es, por naturaleza, una decisión política, y no simplemente un requisito técnico-legal para el buen funcionamiento económico de los mercados.

Nada de lo dicho implica, ni mucho menos, que la buena técnica no sea un elemento fundamental del buen gobierno, de la buena gestión pública. Por el contrario: conforme las actividades estatales se vuelven más complejas, los políticos y funcionarios públicos están obligados a diseñar y ejecutar sus estrategias con base en sólidos elementos técnicos. El aprendizaje que se puede hacer de las ‘mejores prácticas’ gerenciales y administrativas, igual que de los conocimientos técnicos y científicos de los distintos campos de acción del gobierno –desde la economía hasta la ingeniería, desde la pedagogía hasta la salud– es fundamental para que las decisiones políticas no solo tengan sentido democrático, sino que tengan sentido, que sean sensatas, que sean la mejor forma de lograr los objetivos políticos planteados, de avanzar de acuerdo con la estrategia y las prioridades acordadas. Pero, por otro lado, esto significa que, a su vez, los técnicos y los burócratas de gobierno deberán ajustar su actuación no sólo en función de la técnica, de las buenas prácticas administrativas, sino, también, en función de ‘la buena política’, entendiendo, respetando y aplicando los criterios políticos correspondientes a las prioridades democráticamente elegidas.

El 'outsourcing' y la ejecución privada de los programas y políticas públicas

En el pasado, diversas actividades económicas y sociales fueron asumidas por los gobiernos desde una óptica de ampliar su cobertura más allá de lo que el sistema de mercado podría lograr en las condiciones existentes, tanto de oferta como de demanda. Muchas veces, en su búsqueda de mayor cobertura estas actividades públicas perdieron de vista el problema de la eficiencia, y descuidaron el costo –y la calidad– con que lograban sus objetivos. En las condiciones actuales, es principalmente por razones de costo y eficiencia (y en algunos casos por razones de calidad) que estas actividades tienden a ser ‘sacadas’ del gobierno mediante alguna de las opciones mencionadas: contratación privada o *outsourcing*, descentralización o privatización. Y aun en aquellos casos en que se mantienen como actividades estrictamente públicas, la preocupación por los costos y la eficiencia ha adquirido un nuevo estatus, y demanda nuevos esquemas de gestión.

Si bien este renovado interés en los costos es un aporte legítimo a la búsqueda de la eficiencia social, algunas de las razones que llevaron a que las actividades que producen y distribuyen estos bienes y servicios fueran definidas, en su momento, como actividades ‘públicas’ siguen siendo válidas en diversos ámbitos de la vida social. Los problemas de imperfecciones en los mercados, de asimetría en la información, de dificultades –o inconveniencias– para la exclusión de quienes no pueden pagar, y de *externalidades* en la producción o el consumo de estos bienes y servicios, se combinan con los problemas que surgen de la desigual distribución del ingreso para seguir afirmando la imposibilidad e inconveniencia de que sea mediante el uso irrestricto del mercado que las sociedades latinoamericanas resuelvan todas sus decisiones de asignación de recursos. El carácter público de muchas decisiones sociales sigue siendo tan legítimo hoy como ayer.

Si no puede haber competencia en el mercado, o si esta competencia no es garantía suficiente de que se alcanzará la *eficiencia social* que se busca, entonces ¿qué hacer? Aparte de los esfuerzos ya mencionados por una gestión pública más autónoma y más responsable, una de las opciones que con más insistencia se ha planteado en los últimos años es la que combina nuevos esquemas de gestión pública con nuevos esquemas de regulación y evaluación sobre la ejecución no estatal de las políticas públicas. Si la ejecución directa,

por parte de entidades gubernamentales y mediante contratos laborales, ha sido uno de los mecanismos típicos para la realización de los objetivos de las políticas públicas, es cada vez más generalizada la utilización de contratos para la ‘ejecución privada de las políticas públicas’ por parte de los gobiernos. Esto no es nuevo: los gobiernos siempre han recurrido a la compra de bienes y servicios en el sector privado como parte normal de su giro de actividades. Lo que da especificidad al fenómeno actual es la creciente comprensión de la amplitud, diversidad y profundidad con que hoy puede recurrirse al sector privado no solo para producir y distribuir muchos de los bienes y servicios que constituyen el corazón mismo de diversos programas y políticas públicas, sino incluso para administrar algunos de estos programas.

Es importante distinguir esta opción de los esquemas de privatización de los servicios públicos. Con la privatización propiamente dicha, lo que se busca –o, más exactamente, lo que se dice buscar– es aprovechar el potencial del mecanismo de mercado para optimizar la asignación de los recursos de la sociedad, trasladando a la iniciativa privada el proceso mismo de toma de decisiones sobre el tipo de bienes y servicios a producir: su cantidad, su calidad y su costo. El problema principal que esta visión enfrenta resulta, lógicamente, de las mismas limitaciones, carencias y fallas de los mercados que dieron origen a los programas públicos en primer lugar y que, en muchos casos, siguen ahí.

En el caso de la contratación del sector privado por parte del gobierno para producir los bienes y servicios que demanda determinada política pública, o para administrar su ejecución mediante el *outsourcing*, la situación es distinta. De lo que se trata es de mantener en el ámbito público –estatal– la decisión sobre la asignación de los recursos sociales, pero aprovechando la mayor productividad o eficiencia en el uso de los recursos que podría ofrecer la empresa privada. En otras palabras, se trata tan solo de sustituir los tradicionales contratos laborales con los que opera el modelo burocrático, por contratos con empresas privadas u otros entes no estatales⁴⁵. No cambia la esencia de la decisión públi-

45 Para un análisis del concepto de ‘lo público no estatal’ ver Nuria Cunill: Repensando lo público a través de la sociedad, CLAD, Nueva Sociedad, Caracas, 1997; y Luis Carlos Bresser Pereira y Nuria Cunill: Lo público no estatal en la reforma del Estado, CLAD, Paidós, Buenos Aires, 1998.

ca, y el Estado –o el gobierno– sigue siendo responsable (*accountable*) por estas decisiones. Lo que sí cambia es el esquema de ejecución de estas.

En condiciones adecuadas –y con los instrumentos idóneos– esto le puede permitir al gobierno mejorar la calidad y reducir el costo de sus programas mediante aumentos en la productividad. Sin embargo, la gestión pública por medio de contratos demanda una transformación institucional importante y el desarrollo de nuevas capacidades, ya que supone la utilización de instrumentos para los cuales no estaban diseñados los esquemas tradicionales con que se toman las decisiones públicas, se administran los programas y se da seguimiento a su ejecución. Esto constituye un nuevo reto para la coordinación de las políticas públicas, ya que se combinan aquí de manera peculiar las reglas del sector público con las del sector privado.

El mercado, como el Estado, tiene sus reglas, tiene sus méritos y tiene sus fallas. Combinar la toma de decisiones públicas con su ejecución privada requiere, por tanto, de nuevos mecanismos de contratación, nuevos incentivos y desincentivos, nuevos esquemas de evaluación, y nuevos esquemas de rendimiento de cuentas, todos destinados a operar en un mundo que combina dos racionalidades distintas y complementarias: la pública y la privada. Tan importante como definir cuáles de las decisiones públicas se financiarán y ejecutarán en forma pública mediante contratos laborales, y cuáles se ejecutarán en forma privada mediante otro tipo de contratos, es la tarea de definir estos contratos, que si bien parten de un proceso competitivo mercantil, una vez establecidos se convierten en el sustituto, al menos parcial o temporal, del mercado mismo.⁴⁶

Desde el punto de vista de los esfuerzos de coordinación, es importante tener claro que el esfuerzo y los cuidados necesarios para llegar a tener buenos contratos –elaboración del cartel, selección del contratista, especifica-

46 Cfr. Leonardo Garnier: “Ejecución privada de decisiones públicas” en MIDEPLAN: *No era pecado: la Contratación Privada para la Renovación del Estado*, Costa Rica, 1998, p. 21.

ción detallada del contrato y sus *benchmarks*– deben verse complementados por un esfuerzo y cuidados sistemáticos en el seguimiento de la operación del contrato ya que el reto mayor de este tipo de contratos está, precisamente, en el problema de lograr un adecuado rendimiento de cuentas. Phillip Cooper señala con acierto que los mecanismos tradicionales de control burocrático –como las auditorías y contralorías– no son suficientes para un estilo de gestión que utiliza crecientemente los contratos, ya que esos mecanismos “tenían mucho más que ver con la necesidad de no hacer las cosas mal, que con la expectativa de hacer las cosas mejor y con mayor efectividad”⁴⁷. Por el contrario, se requiere de esquemas de gestión híbridos que puedan reconciliar las tareas de regulación y control que demandan las actividades tradicionales de prestación directa de servicios, con las nuevas tareas que acompañan a las estrategias orientadas al uso de los mercados y cuasi-mercados.

Descentralización: ¿panacea o caja de Pandora?

Por distintas razones, la descentralización es una de las tendencias que más claramente marca los esfuerzos de reforma institucional que se han impulsado en las últimas décadas en América Latina. Para algunos, la descentralización es una forma de fortalecer la democracia, llevando las decisiones a espacios institucionales más cercanos a la gente y a sus comunidades. Para otros, la descentralización es una forma de aumentar la eficiencia del sector público, descargando al gobierno central de la responsabilidad por la producción y distribución de muy diversos servicios públicos –educación, saneamiento, salud, seguridad ciudadana, etc.– y permitiéndole concentrarse en sus funciones propiamente políticas. Para algunos la descentralización alivia las presiones sobre el déficit fiscal, pues los gobiernos locales podrían acceder a sus propios ingresos tributarios. Para otros, la descentralización es tan solo un primer paso hacia el objetivo final: la privatización de los servicios públicos y la reducción de la influencia de la política en la asignación de los recursos de la sociedad.

47 Phillip Cooper: “Más allá del proceso de licitación: la dinámica de la gerencia de contratos públicos” en MIDEPLAN: *No era pecado...*, Costa Rica, 1997, p. 54.

En muchas ocasiones, la descentralización se plantea como una alternativa dicotómica a la ‘centralización’ del poder, los recursos y la capacidad administrativa a nivel del gobierno nacional⁴⁸. Tal dicotomía, sin embargo, no logra capturar las complejidades del fenómeno político, ni los problemas que acompañan la asignación de recursos hacia bienes y servicios públicos, ni las dificultades intrínsecas a una gestión pública que sea socialmente eficiente. La centralización unilateral que se dio en muchos países resultó, efectivamente, tanto en un alejamiento de ciertas decisiones de las necesidades más sentidas de los supuestos beneficiarios –o de aquellos que se veían perjudicados–; como en un sobredimensionamiento y recargo de los aparatos administrativos centrales, con la consecuente atrofia de las capacidades administrativas locales.

Pasar, sin embargo, a un énfasis igualmente unilateral en la descentralización como ‘modelo’ de la gestión pública, genera sus propios problemas: puede haber una pérdida de visión estratégica y nacional; surgen dificultades de coordinación sectorial e intersectorial; las decisiones que se descentralizan pueden ser ‘capturadas’ por los grupos de poder local, con lo que se reduce, en lugar de aumentar, la participación democrática; y puede prevalecer una ausencia de criterios agregados que conduzcan a mantener los equilibrios macroeconómicos, macro-sociales y ambientales.

Los gobiernos nacionales deben mantener y reforzar su papel político fundamental, tanto en la definición y ejecución de aquellos programas que demanden una ejecución nacional y pública, como en la responsabilidad de orientar y regular las actividades que, por su carácter, se realicen de mejor manera a nivel de los gobiernos locales. Estos, a su vez, deben experimentar un permanente proceso de profundización democrática –tanto a nivel de representación como de participación–; deben mejorar su capacidad para generar y *administrar* los recursos financieros que su función demanda; y deben alcanzar la capacidad técnica que se requiere para que la ejecución de sus programas sea no solo efectiva, sino eficiente.

48 Dicotomía bien sintetizada en la ‘recomendación’ aparecida en una de las tiras cómicas de Dilbert: “Si está centralizado ¡descentralícelo! Si está descentralizado ¡centralícelo!”

El rendimiento de cuentas: un acto eminentemente político

Ya sea que la ‘nueva gestión pública’ se busque mediante la transformación del *modus operandi* de las propias instituciones públicas, aumentando tanto la autonomía como la responsabilidad de autoridades y funcionarios; ya sea que se busque mediante un mayor uso de los mecanismos del mercado, y recurriendo a la contratación y prestación privada de servicios públicos; o que se busque mediante diversos esquemas de descentralización, en todos los casos hay un elemento común de crucial importancia: una mayor responsabilidad que supone –y demanda– una nueva cultura y nuevos mecanismos institucionales de responsabilización y rendimiento de cuentas, en los que la nueva premisa orientadora debe ser la confianza limitada y no la desconfianza total en relación con los funcionarios públicos.

Este no es solo un requisito de carácter gerencial o técnico, que surge de la complejidad de las decisiones por tomar, o del renovado énfasis en la eficiencia, sino un requisito político que surge de una mejor –y más ambiciosa– comprensión de la vida democrática y, para ello, es preciso aumentar el grado de responsabilización de las instituciones y los servidores públicos en cuatro sentidos básicos:

- En primer lugar, ante la sociedad, tornando la administración pública más transparente, orientada hacia la rendición de cuentas en su sentido más estratégico; es decir, confrontando las decisiones y acciones del Estado, sus instituciones y sus funcionarios, con las prioridades y la visión de conjunto y largo plazo que la sociedad ha asumido como suyas, y que constituyen el trasfondo de la delegación democrática del poder.
- En segundo lugar, ante los ciudadanos en tanto usuarios y beneficiarios –o, ¿por qué no?, también en tanto perjudicados –por las acciones y omisiones del Estado, de sus instituciones y sus funcionarios. En este sentido, es preciso el desarrollo de una cultura del servicio público y un entrenamiento de los funcionarios y autoridades públicas para que entiendan y traten a los ciudadanos como los legítimos sujetos de derecho, y como los principales destinatarios de los bienes y servicios

públicos. Aquí, si bien se ha vuelto un lugar común hablar del ciudadano como *consumidor* o *cliente*, es importante entender que se trata de algo distinto: así como el gobierno no es una empresa privada, mercantil, cuyo objetivo es la rentabilidad, el ciudadano tampoco es su cliente o *customer* –es decir, alguien que compra o paga individualmente por los servicios que el gobierno debe entregarle, también individualmente–. Esto ha sido bien enfatizado por Mintzberg, quien se pregunta: “¿Debemos llamar a la gente clientes para tratarlos decentemente?”. Y agrega: “Me alegro de no ser un simple cliente de mi gobierno. Siempre espero algo más que un intercambio distante y menos que el fomentarme al consumismo. (...) Yo soy un ciudadano, con derechos que van más allá de los de los consumidores”⁴⁹.

- En tercer lugar, ante las autoridades políticas democráticamente electas –ya sean de gobierno o de oposición– en quienes la sociedad ha delegado la representación limitada de sus intereses por determinado período y ante quienes, por tanto, los funcionarios deben hacerse responsables.
- Finalmente, ante las distintas instancias, formales o informales, de control político que existen en la sociedad. Por un lado, ante las propias instancias públicas de control, ya sean del gobierno mismo o de otros poderes del Estado –como las Procuradurías, los Parlamentos, las contralorías, las cortes constitucionales, etc.– o plenamente independientes, como las defensorías de los Habitantes u *Ombudsman*. Por otro, ante los medios de prensa que, a su vez, tienen una compleja responsabilidad en términos de información, crítica ciudadana y formación de opinión. Y, por último, ante las diversas formas de organización social que participan en la vida pública de un país.

Cabe aquí una advertencia contra el riesgo de querer convertir la nueva gestión pública y su énfasis en los resultados –así como el uso de instrumen-

49 Mintzberg: “Dirigiendo el gobierno, gobernando la dirección” Mimeo, 1997, pp. 3-4 (Publicado en inglés en *Harvard Business Review*, 1996).

tos de evaluación como las metas, los indicadores y los compromisos de resultados— en una nueva panacea que resuelva por sí sola y plenamente los múltiples y muy diversos problemas de la definición y ejecución de las políticas públicas y las estrategias de gobierno.

No hay tal panacea. No hay una única forma de enfrentar todos los problemas, no hay un *modelo ideal* de gestión o gerencia pública que se pueda generalizar a todos los casos y todas las situaciones. Comprender esto es particularmente importante por lo que hace a la gestión por resultados y al énfasis en la evaluación y medición de estos resultados, ya que fácilmente puede caerse en un abuso absurdo de estos instrumentos. Como bien dice Mintzberg, “las cosas deben medirse, desde luego, especialmente los costes. Pero ¿cuántos de los beneficios reales de las actividades del gobierno se prestan a sí mismas a esta medición?”⁵⁰

Y es que así como es posible medir y cuantificar muchas cosas, y su medición puede contribuir de manera efectiva a una gestión pública más relevante y eficiente, hay otras tantas actividades que no son fácilmente susceptibles a una medición precisa, y eso no las hace menos importantes para la sociedad. De hecho, es esta dificultad intrínseca para cuantificar y valorar en forma precisa la importancia —y los costos de oportunidad— que se asocia con ellas, la que explica en buena medida que algunas de estas actividades no logren transformarse en mercancías, de manera que puedan ser producidas y distribuidas por medio del mercado en la cantidad y con la calidad que la sociedad parece desear.

Por un lado, pues, están los problemas técnicos que siempre enfrentan los intentos por cuantificar en forma precisa y correcta los costos y beneficios de la acción pública: siempre habrá un margen de error y, en estos casos, un margen difícil de determinar. Por otro lado, están los problemas metodológicos más de fondo que hacen que, por su propia naturaleza, algunas de estas acciones no sean cuantificables del todo. En conjunto, estos problemas demandan una dosis de prudencia y sentido común en la aplicación práctica de los instrumentos típicos de la nueva gestión pública. Recordemos que, en última instancia, la técnica y los instrumentos de gestión son una herramienta —y nun-

50 Mintzberg: *Op. cit.* p. 66.

ca un sustituto— de la política. Por ello, como señala Bresser, en el contexto de la ‘nueva gestión pública’, los funcionarios públicos no solo deben mostrar un alto grado de profesionalización técnica, sino que deben entender mejor que su papel es, también y fundamentalmente, un papel político:

Estamos acostumbrados a pensar que un alto funcionario público es un burócrata o un técnico. Deberá seguir siéndolo, si con eso queremos decir que es un profesional que posee conocimiento técnico u organizacional. Pero la idea de un burócrata neutral, que se limita a ejecutar la ley o a seguir las políticas definidas por los políticos electos —una idea central de la administración pública burocrática— ya no tiene sentido. Entre los oficiales, todavía podremos distinguir a los políticos electos de los altos funcionarios públicos de carrera, pero todos son políticos, todos son policy-makers que participan directamente en la definición y funcionamiento de las instituciones políticas. Cuando digo que las altas autoridades están supuestas a ser más autónomas, lo que quiero decir es que están supuestas a tomar decisiones, a tener cierto poder discrecional —un poder discrecional que es aborrecido tanto por el liberalismo clásico como por la teoría burocrática administrativa. Conforme cambia su papel, tendrán que sustituir la clásica ética burocrática de la disciplina con la ética de la responsabilidad⁵¹.

Obviamente, esto no significa que las autoridades y los funcionarios públicos deban tener un comportamiento ‘partidario’ (que es lo que usualmente se entiende en nuestros países cuando se dice que alguien está actuando ‘políticamente’) sino un comportamiento que corresponda con el carácter político y democrático que es intrínseco a las instituciones estatales. En particular, deben comprender que, como funcionarios públicos, están ejerciendo funciones por las que deben ser responsables —y rendir cuentas— no solo ante ‘sus jefes’, sino, y sobre todo, ante la sociedad en su conjunto, ante la ciudadanía.

51 Bresser, Luiz Carlos: “New Management for a New State: Liberal, Social and Republican” at: www.bresserpereira.ecn.br

Para ello, es preciso que se desarrolle y consolide una ‘cultura democrática y republicana’ en la que el interés por ‘la cosa pública’ sea un elemento constituyente de la identidad tanto del funcionario como de las autoridades públicas. Y si bien esta transición supone importantes retos técnicos y administrativos que no deben subestimarse, más que a un problema técnico se refiere a un problema político: someterse a un efectivo rendimiento de cuentas es un acto eminentemente político. En ausencia de voluntad política, se corre el riesgo de seguir desarrollando instrumentos que si bien pueden ser novedosos y académicamente sofisticados, suelen carecer de utilidad práctica.

En conclusión: ¡hay que hacer bien la política!

En síntesis, hemos visto que si bien la gestión pública demanda una alta calificación técnica y un conjunto adecuado de herramientas de gestión, es una función con un contenido eminentemente político. Por ello, con la búsqueda de una mayor capacidad de gestión pública estratégica no se trata –como a veces se pretende– de ‘despolitizar la política’, sustituyéndola por algún tipo de decisión técnicamente óptima de asignación o utilización de los recursos, independiente de los diversos conflictos de intereses y de las distintas visiones que existen en la sociedad, sino más bien de ‘hacer bien la política’, combinando la buena técnica económica y gerencial –entre otras– con la consolidación de una cultura democrática y las prácticas institucionales correspondientes.

Por ello, frente al ‘*get prices right*’ que caracterizó los años de estabilización y ajuste, las tareas del momento parecen demandar un esfuerzo igualmente significativo en esta otra dirección: ‘*get politics right*’. No se trata de castrar o despolitizar al Estado, sino, por el contrario, de recuperar y hacer bien la política. Hay que combinar de manera inteligente los procesos de profundización democrática con nuevas formas de organización y gestión de las políticas públicas, de manera que se provoque una nueva dinámica social, política y económica en los países de América Latina.

Pero, al hablar la necesidad de construir nuevas formas de gestión de las políticas públicas, o de una ‘nueva gestión pública’, no se trata de caer en una nueva moda. No se trata de afirmar, por ejemplo, que ahora hay que proce-

der a contratarlo todo en el sector privado, o a descentralizarlo todo. No se trata de sustituir al mercado con el Estado, ni al Estado con el mercado, pero tampoco se trata de encontrar una especie de punto medio que venga a funcionar como la ‘combinación óptima’ entre Estado y Mercado. Como ha señalado Hirschman en distintos contextos⁵², tales óptimos no existen: entre el énfasis que podemos dar a las soluciones privadas de nuestros problemas, y a sus soluciones públicas –nos dice– “he pensado desde hace mucho tiempo que cierto patrón de cambio de un estilo al otro no es sólo inevitable, sino claramente útil y deseable: que *no hay un solo camino mejor*”⁵³. No se trata, por tanto, de establecer ningún tipo de equilibrio óptimo, sino más bien de buscar un balance razonable y cambiante, que permita ir mejorando la asignación y la utilización de los recursos públicos y el cumplimiento de los objetivos y prioridades del gobierno, establecidos mediante procesos democráticos.

Esto remite, una vez más, al contexto político de la nueva gestión pública. Frente a las presiones de la globalización, y en el contexto de los desequilibrios sociales y económicos que caracterizan la Región, parece necesario que –para su propia sostenibilidad– los esfuerzos por ‘hacer bien la política’ permitan construir un nuevo papel para los sectores medios de América Latina. Como dijimos al inicio, en medio de las crisis, las estabilizaciones y los ajustes, se ha ensanchado la fragmentación política de nuestros países y se ha profundizado el predominio de los intereses particulares, dificultando la construcción de cualquier acuerdo con visión estratégica. Los sectores medios urbanos y rurales se han quedado sin espacio en los distintos proyectos parciales que se perfilan –y, lo que es más grave, sin esperanza. Estos sectores, sin

52 Con su agudeza característica, Hirschman evitó la tentación de plantear la existencia de balances óptimos entre los sugerentes conceptos de ‘voz’ y ‘salida’ y más bien insistió en la necesidad de ajustes permanentes entre ellos, ya que “en todo momento se puede afirmar que hay una deficiencia de uno o el otro de nuestros mecanismos; pero es muy improbable que pudiéramos especificar una combinación más eficiente de ambos que se mantuviese estable a través del tiempo” Hirschman: *Salida, voz y lealtad*, Fondo de Cultura Económica, México, 1977, p. 120.

53 Albert Hirschman: *Interés Privado y Acción Pública*, Fondo de Cultura Económica, México, 1986, p. 145.

embargo, son la base de cualquier proceso de desarrollo que apueste a la integración nacional como condición de éxito de la integración global, y que pretenda devolver la credibilidad a la democracia como la forma de gobierno que, con sus méritos y sus limitaciones, mejor expresa la voluntad colectiva de las naciones.

Los instrumentos de la nueva gestión pública deben, por tanto, apostar por una doble vía: la política y la gestión. En ambos casos, es preciso desarrollar incentivos y mecanismos institucionales adecuados, relevantes y oportunos, que capturen la esencia de la asignación de recursos públicos como un proceso que no pretende *maximizar* un conjunto de preferencias sociales imperceptibles y supuestamente objetivas, sino mejorar la capacidad de la sociedad para tomar decisiones colectivas, y para hacerlo de tal manera que, reconociendo el carácter intrínsecamente contradictorio y conflictivo de la vida en sociedad, se fortalezca la capacidad y el deseo de la colectividad por responder afirmativamente al cuestionamiento con que nos enfrenta Touraine: *¿Podremos vivir juntos?*⁵⁴.

54 Alain Touraine: *¿Podremos vivir juntos?* Fondo de Cultura Económica, México, 1997.

El seguro de salud en Costa Rica: la encrucijada de un modelo exitoso¹

I. La salud en Costa Rica: un modelo exitoso

A lo largo de los últimos sesenta años, Costa Rica ha logrado construir, ampliar –y defender– uno de los sistemas de salud pública más exitosos y reconocidos del mundo, lo que le ha permitido, con niveles de ingreso por habitante que están todavía muy lejos de aquellos que caracterizan a los países más desarrollados, alcanzar niveles de salud que están entre los más altos del mundo.

Esto se aprecia con claridad en el Gráfico 1: la esperanza de vida en Costa Rica, que llegó a 78,6 años en el 2003, no solo es superior a la de cualquier otro país latinoamericano –incluso algunos con mayor PIB per cápita, como

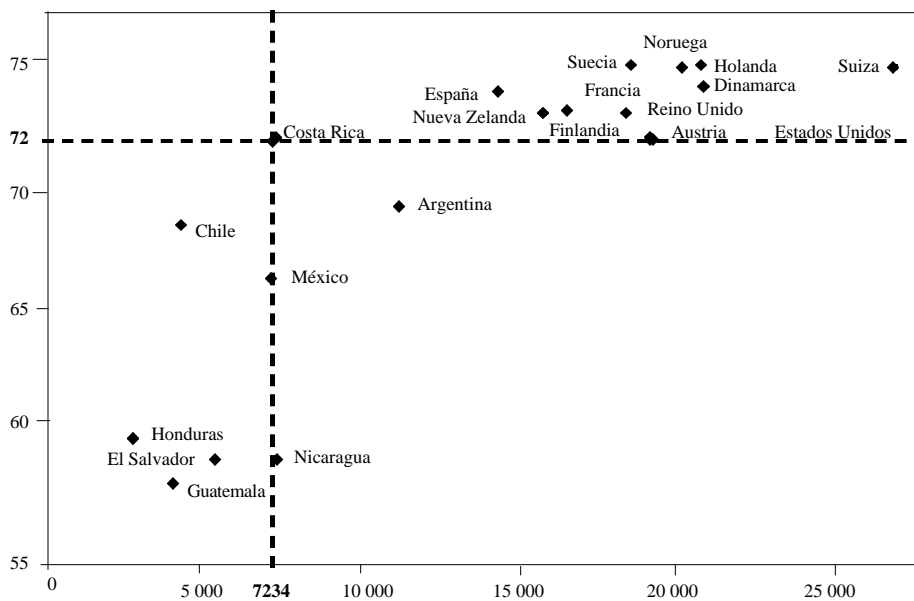
1 Esta es una versión revisada de la ponencia preparada para el Seminario “Crecimiento, equidad y ciudadanía: hacia un nuevo sistema de protección social”, organizado por el Doctorado en Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Colombia, y el Centro de Investigaciones para el Desarrollo del 19 al 21 de setiembre del 2005. Agradezco los comentarios de los doctores Guido Miranda, Juan Jaramillo, Adriano Arguedas, Álvaro Salas, Fernando Marín, Carlos Muñoz y Albin Chávez, así como los de los economistas Adolfo Rodríguez y Luis Paulino Vargas.

Chile y Argentina— sino mayor incluso que la esperanza de vida al nacer en países desarrollados como Dinamarca, Estados Unidos, Finlandia, Reino Unido y Holanda, cuyo PIB per cápita (descontando las diferencias de poder adquisitivo) triplica y cuadruplica el de Costa Rica.

Parte del éxito se debe, sin duda, a que Costa Rica ha sido, históricamente, uno de los países latinoamericanos que más invierte en salud; pero, además, como veremos, es un logro fuertemente vinculado al hecho de que esa inversión se ha realizado en el contexto de un esquema de aseguramiento público, universal, obligatorio y solidario que, en forma gradual pero sistemática, ha llegado a dar cobertura casi total a la población.

Gráfico 1

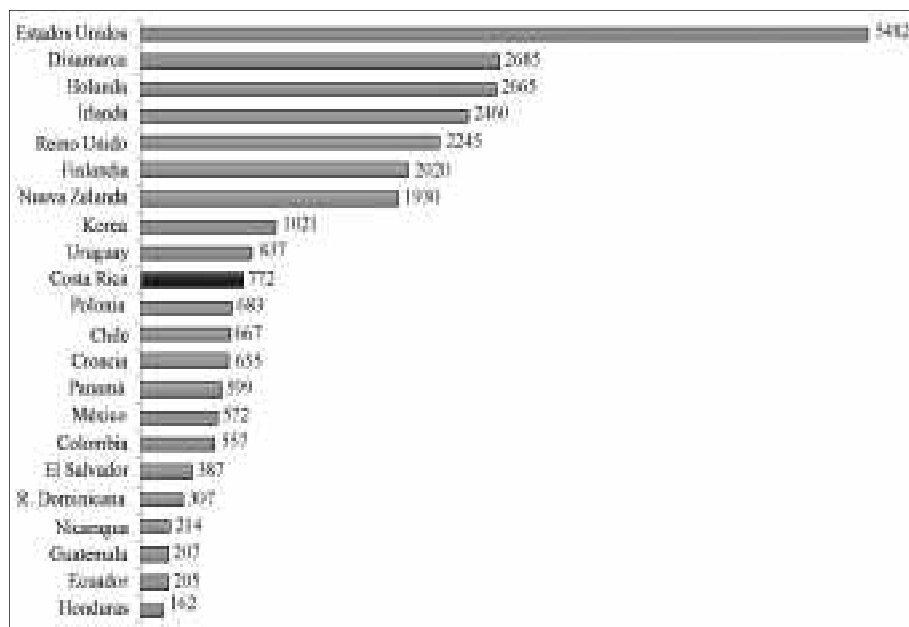
Esperanza de vida al nacer (en años) y PIB per cápita en diversos países (en USD reales de 2004, ajustados por partida de poder de compra). Año: 1978



Fuente: Indicadores de Desarrollo Mundial, Banco Mundial.

No se trata solamente, pues, de cuánto se gasta, sino de hacerlo bien. Esto resulta evidente cuando se comparan los niveles de gasto real en salud por habitante en diversos países pues, como muestra el Gráfico 2, Costa Rica aparece con un nivel de gasto que si bien es más alto que el de la mayoría de los países de América Latina, es significativamente más bajo –aún corrigiendo por poder de compra– que en los países más desarrollados y, sin embargo, la esperanza de vida al nacer es muy similar. Como se aprecia en el Gráfico 2, con un gasto per cápita en salud de apenas US \$772, Costa Rica alcanza una esperanza de vida al nacer de 78,6 años, superior incluso a la de países que dedican mucho más recursos a su inversión en salud, como Irlanda y Dinamarca, que dedican, respectivamente, \$2.460 y \$2.685 por habitante a la atención de la salud. En el otro extremo encontramos países que, con gastos per cápita similares a los de Costa Rica y Chile –como Uruguay, Croacia, México, Panamá, Polonia y Colombia– no logran tan buenos resultados en términos de este indicador. Tal vez el caso más llamativo sea el de los Estados Unidos, que siendo el país con el mayor gasto per cápita del mundo en salud –con un monto sorprendente de \$5482, que representa siete veces el gasto per cápita de Costa Rica– tiene una esperanza de vida inferior a la de esta y a la de un buen número de países que invierten mucho menos en la salud de sus habitantes pero, aparentemente, lo invierten mejor.

Gráfico 2
Gastos en Ssalud per cápita en Costa Ricay otros países: 2002
(en USD reales de 2004, ajustados por la paridad de poder de compra)



Fuente: Informe sobre el Desarrollo Humano 2005.

Costa Rica, como país, invierte en salud un 9,3% de su producto interno bruto, y el gasto público en salud duplica el gasto privado; en esto nos diferenciamos tanto de Cuba, donde el gasto en salud proviene en forma casi exclusiva de fuentes públicas; como de Chile, donde la mayor parte de la inversión en salud es privada –con un 3,2% del PIB aportado por el sector privado y un 2,6% por el sector público². Esto responde a la concepción misma del sistema nacional de salud y a su evolución desde los años cuarenta del siglo pasado. La base conceptual e ideológica de este sistema de salud costarricen-

2 UNDP: Human Development Indicators: 2005.

se parte de una idea simple y sensata de buena economía y buena política: la mejor forma de enfrentar cierto tipo de riesgos es el aseguramiento público: un aseguramiento público, universal, solidario y obligatorio.

En pocas palabras, se parte de la idea de que –a diferencia de lo que ocurre con muchos de los bienes que se compran y venden en el mercado– el consumo de los servicios de atención de los problemas de salud, enfermedad, accidentes, por ejemplo, no es un consumo que resulte automáticamente de ‘los gustos y preferencias’ del consumidor y de su respectiva restricción presupuestaria, sino de la necesidad de enfrentar la ocurrencia accidental de un evento respecto al cual cada uno de nosotros tiene un determinado ‘riesgo’: puede o no enfermarse, puede o no accidentarse, puede o no... sin que dependa de su voluntad o decisión. Si tiene suerte y nada le pasa, no hay problema, puede seguir dedicando sus recursos –para usar el lenguaje de la economía– a maximizar su utilidad mediante la compra de bienes de consumo; pero, si sí le pasa, si se enferma o se accidenta, entonces descubrirá que el costo de atenderse implica un sacrificio ‘no deseado’ y, de hecho, un sacrificio que puede ser insosteniblemente caro en términos individuales. Demasiado caro y, además –pensará el desafortunado– un tanto injusto, dado que él o ella no ‘eligió’ enfermarse y, de pronto, se ve –valga el oximoron– ‘obligado a elegir’ curarse.

De ahí la solución obvia de protegerse de los riesgos colectivamente, haciéndoles frente mediante algún esquema de aseguramiento en el que, a cambio de un pequeño sacrificio permanente por parte de todos, se evite una contingencia mayor para cualquiera. Estos seguros, por supuesto, pueden ser privados o públicos, comerciales o sociales, dependiendo de muchas variables y de la intención de la comunidad que decida –o no– compartir el riesgo. Sin embargo, por lo general se considera que los mercados de seguros enfrentan dificultades particularmente complejas y generalizadas, vinculadas a la información imperfecta o asimétrica; lo que conduce a problemas de riesgo moral, selección adversa y demás fallas del mercado mencionadas con frecuencia en la literatura del ramo³. Estos problemas se tornan mucho más graves en con-

3 Cfr. Barr, Nicholas: 2003: *Economics of the Welfare State*, Oxford University Press, Fourth Edition, London.

textos –como los latinoamericanos– en los que la distribución del ingreso y la riqueza es particularmente desigual, ya que las posibilidades de compartir riesgos son valoradas en forma muy distinta, dependiendo de esa ‘dotación inicial’ con la que cada quien podría –o tendría– que enfrentarlos en forma individual. En otras palabras, el ‘costo de oportunidad’ de asegurarse y la respectiva aversión al riesgo de los distintos individuos dependen en buena medida de la distribución del ingreso y la riqueza vigentes.

Estas fallas de los mercados pueden ser especialmente graves en el caso de los seguros que cubren los riesgos y las prestaciones de salud, ya que ‘la salud’ es, además, un bien con características particulares adicionales que van desde las diversas *externalidades* positivas que produce hasta su carácter de ‘bien meritario’ cuyo costo de oportunidad los consumidores individuales no siempre logran identificar o valorar adecuadamente, de manera que, enfrentados a un pago *contante y sonante* por atender su salud –y, sobre todo, si su restricción presupuestaria es estrecha –tienden a gastar menos en ‘eso’ de lo que habría sido individual y socialmente eficiente.

En estas condiciones, se sostiene que los incentivos de mercado y las presiones de la rentabilidad y la competencia tienden a provocar tanto una excesiva segmentación del mercado como un radical encarecimiento de los servicios de atención de la salud. De ahí que no solo los políticos y expertos en salud, sino incluso un amplio número de buenos economistas, tienden a coincidir en que la mejor forma de enfrentar este tipo de riesgos sea el del aseguramiento público: universal, solidario y obligatorio. Esa fue la opción que, a partir de un inicio un tanto más tradicional de seguro laboral, se adoptó en Costa Rica a lo largo de la segunda mitad del siglo XX.

II. Un breve *detour* histórico: el desarrollo del sistema de salud en Costa Rica

Sin pretender, ni mucho menos, ofrecer un cuadro detallado de la historia de la seguridad social en Costa Rica –y su aplicación particular al campo de la salud– sí es indispensable dedicar unas líneas a perfilar, aunque sea en forma somera, las principales características y la evolución que llevó tanto a los éxitos que hoy muestra Costa Rica en el campo de la salud como –y so-

bre todo– a los riesgos que amenazan, en forma creciente, la sostenibilidad de esos éxitos.

Entre 1941 y 1943, durante el gobierno del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se creó la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), para administrar un seguro de carácter obligatorio cuyo objetivo era el de proteger a los trabajadores en situaciones de enfermedad, así como apoyarlos en las condiciones de maternidad, invalidez, vejez y muerte. En esta primera fase, se trataba de un seguro estrictamente laboral, tal y como se desprende del artículo con que fue elevado a rango constitucional, según el cual “Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales regulado por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos, trabajadores, a fin de proteger a estos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.” Si bien el avance conceptual y normativo fue radical, la cobertura inicial del seguro no fue muy amplia, pues se limitaba a los trabajadores asalariados formales, principalmente urbanos y no llegaba a cubrir, siquiera, a las familias de los trabajadores asegurados; además, las cotizaciones para financiar el seguro social se fijaron con un tope por encima del cual no se cotizaba – tope que en 1941 se estableció en trescientos colones, que aumentaron a cuatrocientos en 1943. Aun así, la reforma no fue fácil, ya que hubo mucha oposición al proyecto “en especial del cuerpo médico que veía ya disminuirse la medicina privada, de los propios patronos, que alegaban que la situación económica provocada por la guerra en Europa no les permitía realizar más gastos e, incluso, de los propios trabajadores, ya que no deseaban que se les disminuyeran sus salarios mediante el pago de la cuota obrera”⁴. Entre 1944 y 1947, el seguro de enfermedad y maternidad se extendió al Valle Central del país. Para fines de esa década, el seguro llegó a tener una cobertura del 23% de la población económicamente activa y un 10% de la población total del país.

4 Jaramillo, Juan: 2004: *Historia y evolución del Seguro Social en Costa Rica*, Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social, Costa Rica, p. 1021.

La revolución de 1948, liderada por José Figueres no solo no frenó ni revirtió las reformas de los años cuarenta, sino que las amplió, las profundizó y las consolidó institucional y financieramente, avanzando hacia un esquema universal de aseguramiento. En 1956 se amplió la cobertura para incluir también a las familias de los trabajadores asegurados: la esposa o compañera, los hijos menores de 12 años y los padres si son dependientes del asegurado directo. El impacto de esta medida fue dramático, pues amplió rápidamente tanto la cantidad como la diversidad de los servicios de salud que debía atender la CCSS. Para 1960 la cobertura del seguro había subido al 18% de la población total y al 27% de la población económicamente activa. Esto requería más financiamiento, para lo cual se elevó el tope de cotizaciones desde trescientos hasta mil colones y, más adelante, se eliminó del todo, de manera que los trabajadores y los patronos tendrían que cotizar sobre el monto total de los salarios⁵.

Fue, sin embargo, a partir de 1961 que se gestarían los principales cambios en el enfoque del Seguro Social costarricense, al dictarse la ‘Ley de universalización del Seguro Social’ y modificarse la Constitución de la República con el objetivo de que el país avanzara desde un seguro estrictamente laboral hacia uno universal, de manera que se generalizara a toda la población la cobertura de los servicios médicos de la CCSS. Esto suponía, en particular, la incorporación de los trabajadores independientes, que deberían cotizar al Seguro Social. Para ello se estableció un plazo de diez años, en los que se realizaron una serie de transformaciones que permitieran alcanzar esa meta y dentro de las que destaca el traslado a la Caja de todos los hospitales dependientes del Ministerio de Salud y de las Juntas de Protección. Este traspaso se aprobó legislativamente a fines de 1973 y, entre 1974 y 1977, se traspasaron a la Caja 28 hospitales; el proceso, sin embargo, se completaría hasta 1984, con el traspaso del Hospital de San Ramón. En 1973 se promulgó la ‘Ley general de salud’ –aún vigente– en la que se establece tanto el derecho de los costarricenses

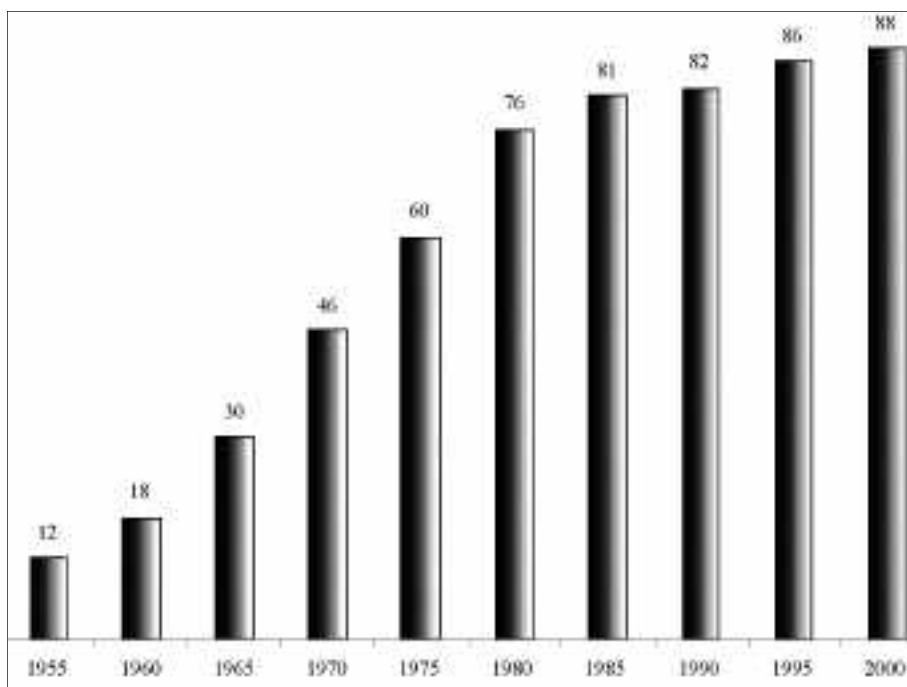
5 Miranda, Guido: 1988: *La Seguridad Social y el desarrollo en Costa Rica*, Caja Costarricense de Seguro Social, Costa Rica, p. 60, y Caja Costarricense de Seguro Social: 2004: “Indicadores de Seguridad Social 2000-2004” Costa Rica.

a la protección de su salud como la responsabilidad que cabe al Estado como garante de ese derecho.

Desde 1975 se anunció la decisión de extender la cobertura del Seguro Social a la población marginada e indigente, pero no fue sino hasta 1983 que se concretó esa medida, mediante un convenio entre la CCSS y el Ministerio de Salud, según el cual el Gobierno asume el costo de dicha cobertura. Entre 1994 y 1998, en la administración de José María Figueres se tomó la medida de asegurar de oficio a los escolares, lo que en la práctica cubrió a los hijos de padres no asegurados; y también a los indígenas. Luego, en la administración Rodríguez se hizo lo mismo con las embarazadas y los menores de un año, que pasaron a estar asegurados automáticamente. Como resultado de estos procesos, la cobertura total del seguro de salud se expandió sistemática y rápidamente, tal y como se aprecia en el Gráfico 3, pasando de un 11,5% del total de la población en 1955 al 30% en 1965, al 60% en 1975, al 81% en 1985 y al 88% en este momento⁶.

6 Miranda, Guido: 1988: p. 64

Gráfico 3
Cobertura del Seguro de Salud en Costa Rica
(como porcentaje de la población total)

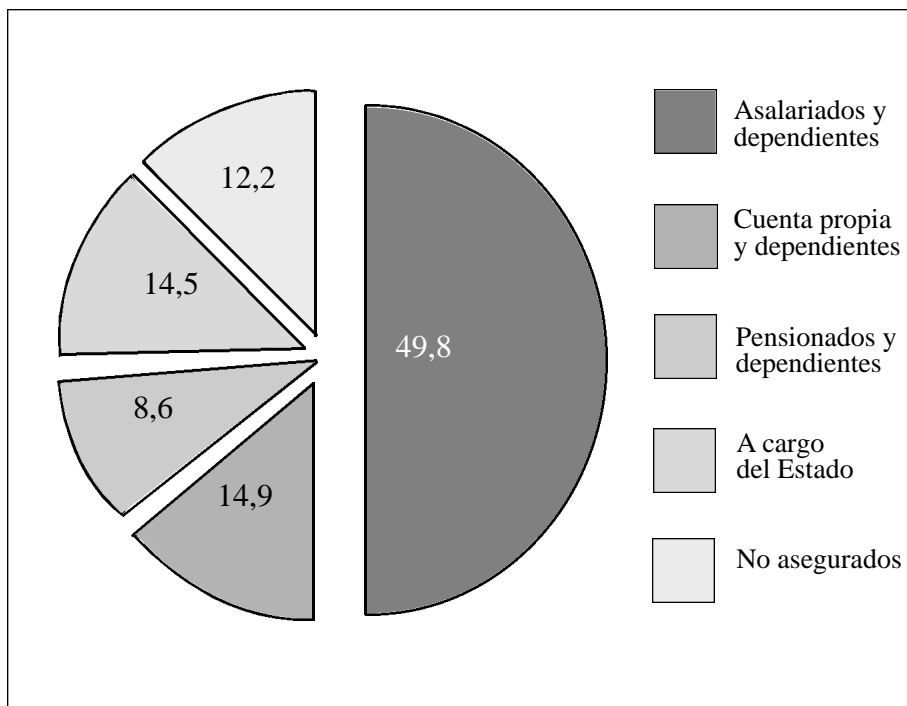


Fuente: SIDES, MIDEPLAN.

Cabe destacar –algo que, como veremos luego, explica algunos de los problemas actuales– que esta ampliación en cobertura se refiere al porcentaje de la población total cubierta y que recibía atención en los centros de salud de la CCSS, aunque la cobertura en términos del financiamiento del sistema fuera mucho más baja. En el Gráfico 4 podemos apreciar cómo se distribuye, al día de hoy, la cobertura de la CCSS en sus distintos regímenes: prácticamente la mitad, corresponden a los asegurados directos que son los asalariados y sus dependientes; un 14,9% está representado por los asegurados que son trabajadores por cuenta propia y sus dependientes; mientras que un 8,9% son los pensionados y

sus dependientes. Luego, tenemos un 14,5% de los asegurados que, por ser considerados indigentes, están a cargo del Estado; y, finalmente, hay un 12,2% de la población que no se encuentra asegurada –donde encontramos tanto a algunos de los más pobres, que siguen excluidos de la seguridad social, como a algunos de los más ricos, que al no recibir ingresos laborales se eximen de participar en un esquema que pretende ser no solo universal, sino obligatorio.

Gráfico 4
Gastos en Salud per cápita en Costa Ricay otros países: 2002
(en USD reales de 2004, ajustados por la paridad de poder de compra)



Fuente: CCSS.

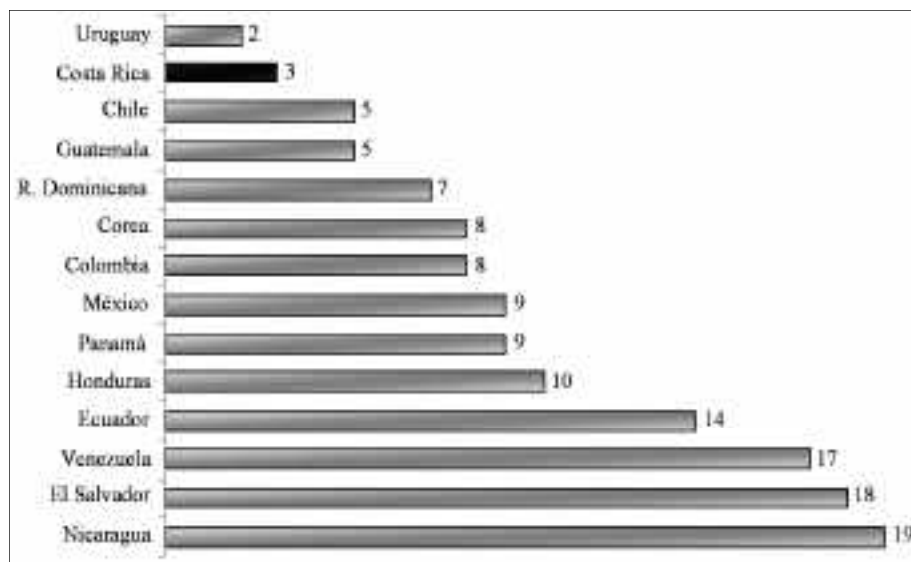
En todos los casos, la cotización correspondiente a cada uno de los regímenes se distribuye de distintas formas. En el caso de los asalariados y sus dependientes, que como vimos constituyen la mitad de la población asegurada, la CCSS cobra un 15% como cotización al seguro de salud, el cual se distribuye en tres partes: un 9,25% pagado por el patrono, un 5,5% pagado por el trabajador y un 0,25% pagado por el Estado. En el caso de los trabajadores independientes y los asegurados voluntarios, el seguro representa poco más del 10% de sus ingresos (aunque estos ingresos son difíciles de verificar), pero el Estado paga un 5,75% quedando el resto para el trabajador. La cotización de los pensionados llega al 14% y es compartida por los pensionados, su régimen de pensiones y el Estado en proporciones de 5%, 8,75% y 0,25% respectivamente. Finalmente, los indigentes son cubiertos por el Estado con una cotización que equivale al 14% del salario mínimo.

Como consecuencia de estos procesos que ampliaron derechos y cotizaciones, estos años vieron una enorme ampliación tanto de la infraestructura de servicios de atención de la salud –centros de salud, clínicas y hospitales– como del personal médico y de enfermería. A partir de 1961, la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica inicia sus funciones, graduando más de cientos de médicos en el transcurso de esa década y ampliando esa capacidad en años siguientes⁷. A esto se sumó un estratégico esfuerzo por enviar médicos a especializarse en el exterior, de manera que pudieran cubrir las demandas cada vez más sofisticadas de la población. Ya para entonces, el cambio cultural en el país parecía irreversible, y la universalización de los seguros recibió, incluso, el apoyo del cuerpo médico nacional –algo que resultaba vital para el éxito del proceso–. Además, si bien el esquema de aseguramiento era de carácter universal, obligatorio y solidario, esto no impedía ni de hecho ni de derecho la coexistencia de un sector de medicina privada que, como se detalla más adelante, ofrecía sus servicios a determinados segmentos de la población.

7 Jaramillo, Juan: 2004: p. 54.

Es importante destacar, sin embargo, que las mejoras en la salud de los costarricenses, a lo largo del último medio siglo, no fueron únicamente resultado de las políticas de aseguramiento y de la atención médica brindada por la CCSS sino –y sobre todo– de la combinación de estas con una dinámica política pública de ‘salud, y saneamiento’. Mientras que la Caja Costarricense de Seguro Social se concentraba en la expansión de los servicios curativos, el Ministerio de Salud junto con otras entidades como el Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados –creado en 1961–, impulsaron un amplio esfuerzo de prevención y promoción de la salud que incluía desde ambiciosos programas de vacunación hasta el acceso cada vez más amplio a fuentes adecuadas de agua potable y servicios sanitarios y de alcantarillado que permitieron cubrir a un 97% de la población, como se aprecia en el Gráfico 5.

Gráfico 5
Porcentaje de la población sin acceso a agua potable. 2002

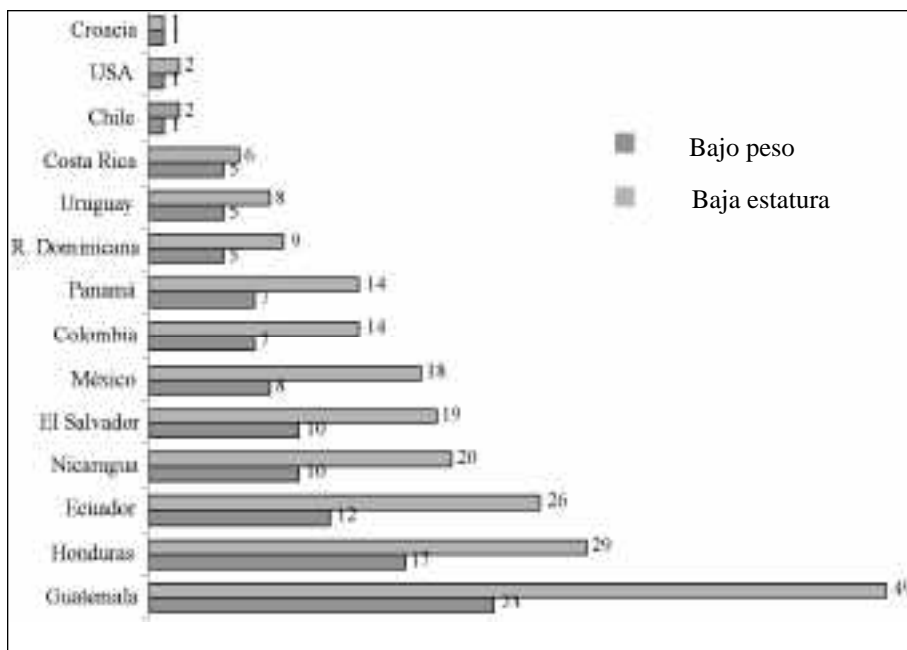


Fuente: Indicadores de Desarrollo Mundial, Banco Mundial.

Los programas de nutrición infantil y de atención prenatal han sido también de gran importancia. La cobertura de los programas de salud comunitaria del Ministerio de Salud pasó de apenas 18 áreas de trabajo y un 10% de la población meta a mediados de los años setenta a un 55% de la población y más de 200 áreas de trabajo en 1980; a su vez, los programas de salud rural pasaron de atender a un 11% de la población meta en 1973 mediante 50 centros de salud, a contar con casi 300 establecimientos de salud, con una cobertura del 60% de la población rural en 1980⁸. El impacto de todas estas reformas es evidente: mientras que en los años cuarenta la esperanza de vida al nacer era de apenas 47 años, ya para 1978 había alcanzado los 72 años y, como vimos, llega hoy – en promedio – a casi 80 años. En términos de un indicador más específico – pero fruto también de toda una combinación de políticas – vemos en el Gráfico 6 la comparación internacional del porcentaje de niños menores de cinco años con bajo peso y baja estatura por edad.

8 Mideplan, 1998: *Principales Indicadores de Costa Rica*, Costa Rica.

Gráfico 6
Desnutrición: niños con bajo peso y baja estatura por edad: 1995-2003
 (% menores de cinco años)



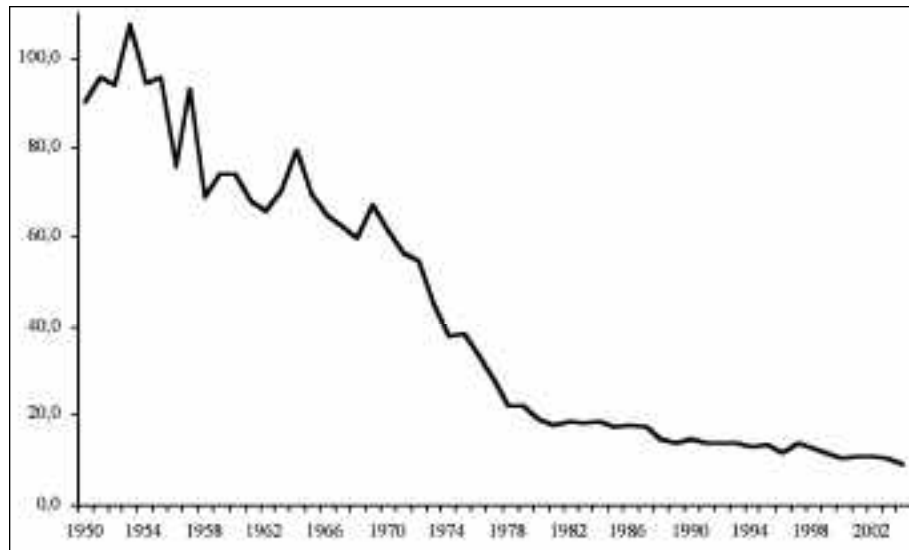
Fuente: Indicadores de Desarrollo Mundial, Banco Mundial.

Finalmente, tenemos que destacar la evolución en una de las áreas que mejor refleja tanto las prioridades como la capacidad del sistema costarricense de salud pública para incidir de manera significativa y sistemática en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Me refiero a la mortalidad infantil; es decir, al número de muertes que se presentan por cada mil niños nacidos vivos. Tal y como se aprecia en el gráfico 7, este indicador ha mejorado en forma sostenida desde los años cincuenta, cuando morían más de noventa de cada mil de esos niños nacidos vivos, hasta el presente, cuando mueren menos de diez. El salto más notable se dio –como es lógico– en la década de los setenta, cuando se combinaron los efectos de la universalización del se-

guro social y el traspaso de los hospitales a la Caja, por un lado y el fortalecimiento de los puestos de salud del Ministerio, con la expansión de los servicios de saneamiento y acceso al agua potable hacia las zonas rurales y urbano marginales; al mismo tiempo, las mejoras generales en las condiciones de vida de la población, los esfuerzos por elevar la cobertura de los programas educativos a las zonas rurales, y la expansión de la infraestructura, todos contribuyeron a consolidar un logro que, como se aprecia en el gráfico, es más que notable. Pero si bien esa reducción dramática de más de 60 a menos de veinte niños muertos por cada mil nacidos vivos fue espectacular, no menos meritorio ha sido la reducción paulatina, pero sistemática de la mortalidad infantil que se ha vivido en Costa Rica desde entonces.

Gráfico 7

Costa Rica: tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

III. Crisis, estabilización, ajuste... y las reformas del sistema de salud

El sistema nacional de salud vivió probablemente su reto más difícil –como el país entero– a fines de los años setenta y principios de los ochenta, cuando Costa Rica atravesó una de las crisis económicas más profundas de su historia. Unos cuantos datos bastan para comprender la magnitud de aquella crisis. La producción, que había crecido a una tasa promedio anual del 6% durante los treinta años previos, cayó en un 10% entre 1980 y 1982. El desempleo, que tradicionalmente se había ubicado por debajo del 5%, casi se triplicó al superar el 14%. La inflación sobrepasó el 90% en 1982. Los salarios perdieron un 40% de su capacidad adquisitiva. El gasto social cayó dramáticamente, pasando de ser un 23% del PIB en 1980 a ser apenas un 16% del reducido PIB de 1982. La pobreza prácticamente se duplicó como resultado de todo esto, de manera que en 1982 –igual que treinta años antes– más de la mitad de la población costarricense estaba viviendo bajo la línea de pobreza⁹.

Para las instituciones públicas, pero en especial para aquellas encargadas de servicios sociales básicos –como los de educación y salud– el momento resultó dramáticamente paradójico, pues los recursos disponibles se reducían precisamente en el momento en que su aumento habría sido más importante. La CCSS, en particular, sufrió una severa desvalorización de sus ahorros financieros, con las consecuencias evidentes para un ente asegurador. Tanto las políticas de educación como las de salud se habían embarcado durante los años setenta en una dinámica estrategia de ampliación de su cobertura, con la meta explícita –como hemos recalcado para el sector salud– de hacer realidad la vocación y el carácter universal con que la Constitución y las leyes las habían definido. Ampliar la cobertura en forma dinámica siempre supone extender la capacidad institucional y financiera hasta sus límites, poniendo muchas veces en peligro la calidad de los programas. Cuando ese tipo de esfuerzo, de por sí difícil, topa con una crisis de

9 Garnier, Leonardo y Roberto Hidalgo: 1991: “El Estado necesario y las políticas de desarrollo” en Garnier; Leonardo *et al*: *Costa Rica entre la ilusión y la desesperanza*, Editorial Guayacán, Costa Rica.

la magnitud descrita, los riesgos de que todo el esquema colapse se magnifican ya que, por un lado, los recursos disponibles –vinieran principalmente del presupuesto Nacional, como en el caso de educación; o de las contribuciones tripartitas sobre los salarios, como en el seguro de salud– no solo se estancan, sino que se reducen; pero, por otro, las demandas de la población más bien aumentan, especialmente en cuanto a las necesidades de atención de la salud, tanto porque la propia crisis exacerba algunos viejos problemas y genera otros nuevos –como los vinculados al estrés– como por la simple razón de que la gente tiene menos recursos para recurrir a servicios privados. Tal era la situación a principios de los ochenta: una creciente demanda que enfrenta una decreciente capacidad financiera, agravada a su vez por el peso del endeudamiento externo y una severa devaluación.

Con la crisis cambiaron algunas otras cosas. En términos del entorno internacional, el mundo pasó de la época del desarrollismo nacionalista y el estado benefactor –en algún sentido protegidos por la Guerra Fría– a la época del ‘consenso de Washington’ que, superada la Guerra Fría, se montaba más bien en la realidad de la globalización y la retórica del globalismo¹⁰ para impulsar un conjunto de reformas dirigidas a la apertura, la liberalización, la desregulación y la privatización de las economías, bajo el supuesto –aparentemente económico, pero más bien ideológico– de que las causas tanto de la crisis como del bajo rendimiento de las economías nacionales estaban, todas, vinculadas a los excesos del intervencionismo estatal de las décadas precedentes. En el contexto de la globalización, el viejo liberalismo económico reapareció ahora como neoliberalismo, un movimiento dispuesto a ganar en escala global la batalla que antes había perdido en el contexto de los modernos estados nacionales que, a lo largo del siglo XX, habían apostado más bien por la combinación de una economía de mercado y una sociedad política democrática centrada en la ciudadanía y los derechos. A escala global, tendieron a debilitarse las instituciones vinculadas con la consolidación de los derechos –las Naciones Unidas en particular– y se fortalecieron las instituciones vinculadas con el nuevo eslogan: *get prices right*.

10 Cfr. Beck, Ulrich: 1998: ¿Qué es la Globalización? Falacias del Globalismo, Respuestas a la Globalización, Paidós, Barcelona

En términos del entorno nacional, la crisis también provocó un reacomodo de las fuerzas sociales y políticas. Por un lado, se consolidó la recomposición de la alianza de los diversos sectores empresariales que, si bien se habían visto enfrentados durante las décadas anteriores (cuando los nuevos grupos empresariales emergentes apostaron, en contra de los viejos grupos agro-exportadores y comercial-importadores, por aprovechar el intervencionismo estatal para impulsar un proyecto desarrollista y modernizante que les permitiera expandir y consolidar sus empresas) desde la segunda mitad de los años setenta y, sobre todo, después de la crisis, se habían reagrupado bajo la creciente hegemonía de los sectores financieros y exportadores. Por otro lado, se vive una fragmentación y debilitamiento de los grupos medios que habían sido, hasta fines de los setenta, un elemento central de la alianza desarrollista. En este nuevo contexto interno –y dada la magnitud de la crisis– se fortalece la identidad de la nueva alianza empresarial con el enfoque y los intereses representados por el llamado ‘consenso de Washington’ que, además, ejerce su persuasión por medio de un mecanismo difícil de resistir en una situación de crisis financiera: la condicionalidad cruzada entre sus principales agencias: el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial, la Agencia para el Desarrollo de los Estados Unidos y el Banco Interamericano de Desarrollo.

En términos de la política social, las presiones toman una clara dirección en todo el mundo y, en particular, en América Latina: con base en un análisis de ‘las fallas del Estado’ y de una lectura a la Chicago de la política como un mercado caracterizado por la búsqueda de rentas, se promueve la focalización de la política social y la privatización de la ejecución de los programas sociales. La universalidad pasa a ser vista como un mero desperdicio que canaliza los escasos recursos públicos hacia quienes no los necesitan –las clases medias– y la ejecución pública como una fuente de ineficiencia y corrupción. Costa Rica no fue inmune a estas presiones –de hecho, se firmaron múltiples convenios con el Fondo Monetario, tres programas de ajuste estructural, varios préstamos sectoriales con el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo y se recibió una frondosa pero siempre atada cooperación de la U.S. A.I.D.–.

En el caso costarricense, sin embargo, un conjunto de resistencias – no muy sistemáticas, pero efectivas –se combinaron para hacer contrapeso a las presiones y evitar un giro radical que alterara el carácter que tradicionalmente habían tenido las políticas sociales en Costa Rica. Decir esto no implica desconocer que la crisis era real –en sus causas y en sus consecuencias– y que, sin duda, el país debía pasar por un proceso de ‘ajuste’ que resolviera los evidentes desequilibrios financieros que enfrentaba –tanto externos como fiscales–. La gran pregunta no tenía que ver con la necesidad o no del ajuste, con la necesidad o no de introducir reformas en las políticas y los programas sociales, sino con el carácter y el ritmo de esos ajustes y esas reformas.

En el caso que nos ocupa –el sistema nacional de salud– la reforma pasó, al igual que la economía nacional, por dos fases: una, en los ochentas, caracterizada por los esfuerzos de estabilización financiera que buscaban evitar la quiebra del sistema de seguridad social, pero sin provocar un deterioro en los positivos pero frágiles avances hacia la universalidad de los años anteriores. Y otra, que se inicia en los noventa, más bien enfocada a la reforma propiamente dicha del sistema de salud, buscando adecuarlo a las nuevas realidades del entorno, pero, de nuevo, sin sacrificar la visión original de un sistema de salud que buscaba ser integral. Como destaca Mary Clark, estas reformas “fueron inusuales entre los casos latinoamericanos, porque las autoridades costarricenses rechazaron aspectos centrales de la agenda de reforma regional, como la privatización y la descentralización. En su lugar, las reformas de la salud en Costa Rica –dice Clark– buscaron mejorar el sistema público, reformando y reforzando la red de atención primaria y desconcentrando las responsabilidades administrativas”¹¹. Los negociadores y expertos del Banco Mundial pretendían usar el Préstamo Sectorial de Salud para condicionar la reforma de manera que esta incluyera “la creación de aseguradoras privadas similares a las ISAPRES chilenas, y dividir la CCSS en varias instituciones separadas para el financiamiento de la salud, la compra de servicios y las pen-

11 Clark, Mary: 2002: “Health Sector Reform in Costa Rica: Reinforcing a Public System” Woodrow Wilson Center Workshops on the Politics of Education and Health Reforms, Washington D.C.: p. 2.

siones”¹²; pero esto no fue aceptado por los negociadores costarricenses y prevaleció una reforma que si bien impulsaría la desconcentración administrativa, se centraría en fortalecer un sistema universal de atención primaria mediante la creación de cientos de Equipos Básicos de Atención Integral de la Salud (EBAIS) en todo el país, cuyo objetivo sería –como su extenso nombre lo indica –constituirse en centros desde los cuales toda población de hasta cuatro mil habitantes pudiera recibir atención integral y, en caso de requerirlo, ser referidos a centros de mayor nivel de complejidad. El Banco Mundial –como reseña Clark– no apoyaba esta idea, pues la consideraba “muy cara” y se oponía, además, a que en cada EBAIS tuviera que haber, además de personal técnico y de enfermería, al menos un médico. Al final, prevaleció la posición costarricense y, a partir de 1994, se avanzó rápidamente en el desarrollo de la red de EBAIS, empezando por las zonas rurales más desatendidas, de manera que esto generara luego una presión que garantizara la generalización del programa, como en efecto sucedió.

Esto ha permitido que la población costarricense siga contando con un acceso prácticamente universal a un sistema de prevención y atención de la salud relativamente adecuado, de manera que, a diferencia de lo que ha ocurrido en otros países latinoamericanos, no se presentara una distinción tan tajante entre la cobertura y calidad de los servicios de salud que reciben los distintos estratos de la población. El número de consultas de la CCSS ha aumentado sistemáticamente desde que se inició la instalación de los EBAIS: de poco más de 9 millones de consultas en 1996, se pasó a casi 13 millones de consultas en el 2004. En términos de consultas por habitante la mejora es sustancial pues se pasó de 2,8 a 3,7 consultas entre 1995 y 2004; las consultas de medicina general pasaron de 1,2 a 1,5 por habitante; y las de odontología aumentaron de 0,2 a 0,5. Por el lado negativo, se ha dado una reducción en las consultas de especialista, que cayeron de 0,69 a 0,64 por habitante, lo que parece reflejarse, de manera indirecta, en un aumento de las filas y las listas de espera, por un lado, y en el uso creciente de las consultas de urgencia, que es el mecanismo que muchos asegurados usan para ser atendidos más rápidamente por un especialista: estas consultas casi se duplicaron, pasando de 0,63 a 0,95 por habitante y re-

12 Clark: 2002: p. 7.

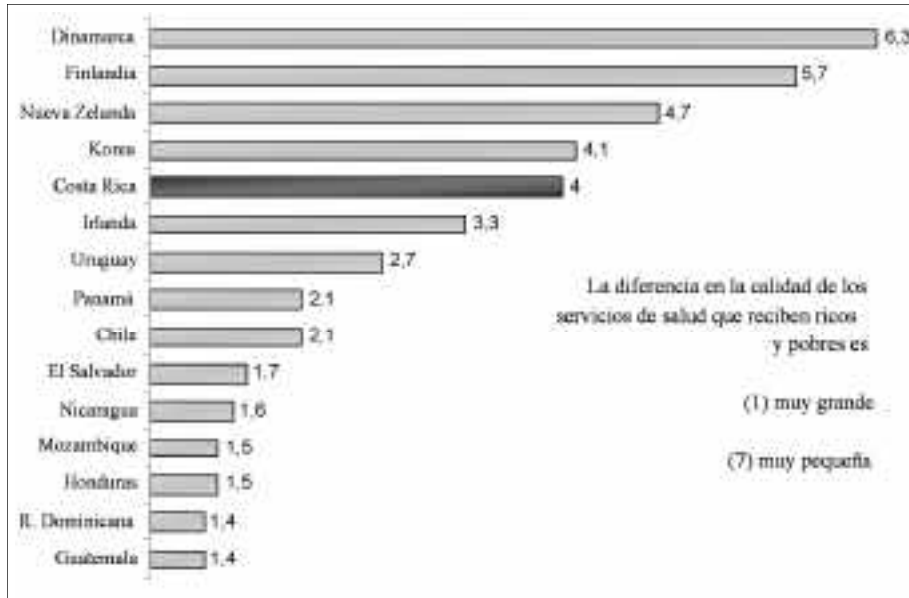
flejando un claro problema en el sistema de referencia que debía funcionar con la reforma. Aun así, es importante destacar que el peso relativo de los hospitales dentro del sistema ha venido reduciéndose rápidamente, pues pasaron de brindar el 45% de las consultas en 1995 a solamente un 35% en el 2004, tal y como se esperaba¹³.

En todo caso, es claro que a lo largo del proceso de reforma –y a pesar de los problemas que persisten– la atención de la CCSS a la población se siguió ampliando y profundizando hasta los primeros años del siglo XXI. De hecho, uno de los principales logros del sistema de seguridad costarricense radica en que si bien los sectores de ingresos altos –y algunos medios– recurren a la medicina privada para atender sus pequeñas dolencias, lo cierto es que, cuando requieren hospitalización, las personas de prácticamente todos los deciles de ingreso utilizan los hospitales públicos y, con excepción del decil de mayor ingreso, ningún grupo recurre a hospitales privados en más de un 10% de los casos, confirmando la alta confianza en la calidad de la atención médica en los hospitales públicos¹⁴. Esto se refleja –por ejemplo– en los índices del Global Competitiveness Report que, ante la pregunta sobre cuál es la diferencia de calidad en los servicios de salud que reciben ricos y pobres en distintos países, obtiene los resultados que se presentan en el Gráfico 8.

13 Rodríguez, Adolfo: 2005: “La reforma de la salud en Costa Rica”. Documento preparado para la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), Santiago: p. 20).

14 Rodríguez: 2005: p. 24

Gráfico 8
Calificación sobre las disparidades en la calidad de salud de diversos países.
Año: 2003



Fuente: Indicadores de Desarrollo Mundial, Banco Mundial.

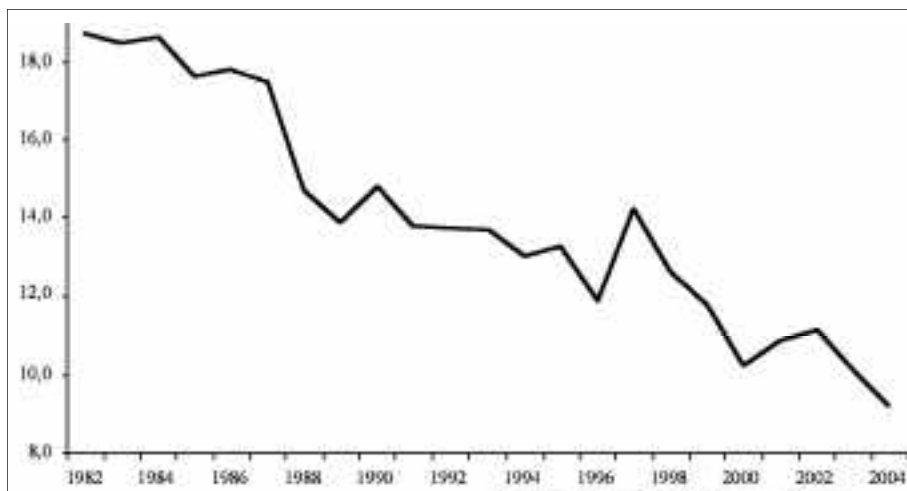
Por todo ello, concordamos con la investigadora uruguaya Juliana Martínez, quien, al analizar las reformas de salud en Costa Rica, sostiene que:

en 1994 se inició una reforma que, al menos en el papel, buscaba mejorar la cobertura, calidad y oportunidad de los servicios. A diferencia de otras explícitamente privatizadoras y focalizadoras del gasto público social, esta reforma fortalecía la planificación, financiamiento, prestación pública, directa o indirecta, de los servicios. (...) Diez años después hay varias buenas noticias. La cobertura de servicios alcanza el 87% de la población. Ante emergencias, toda persona recibe asistencia. La mortalidad infantil, de por sí baja, ha continuado

disminuyendo y es la segunda menor de América Latina. El perfil epidemiológico es similar al de países con mayores niveles de desarrollo. Del predominio de enfermedades transmisibles de hace cuatro décadas, se pasó al de padecimientos crónicos y degenerativos, junto con enfermedades o muertes vinculadas al comportamiento social.¹⁵

El Gráfico 7a nos permite apreciar un poco más en detalle que el Gráfico 7 esta reducción de la mortalidad infantil que se da en las últimas dos décadas, aun en medio de la crisis, los problemas presupuestarios, los programas de estabilización y de ajuste. Aun así, la mortalidad infantil siguió bajando desde una tasa de 18,7 por mil en 1982 hasta una de 9,2 en el 2004.

Gráfico 7a
Costa Rica: tasa de mortalidad infantil desde 1982

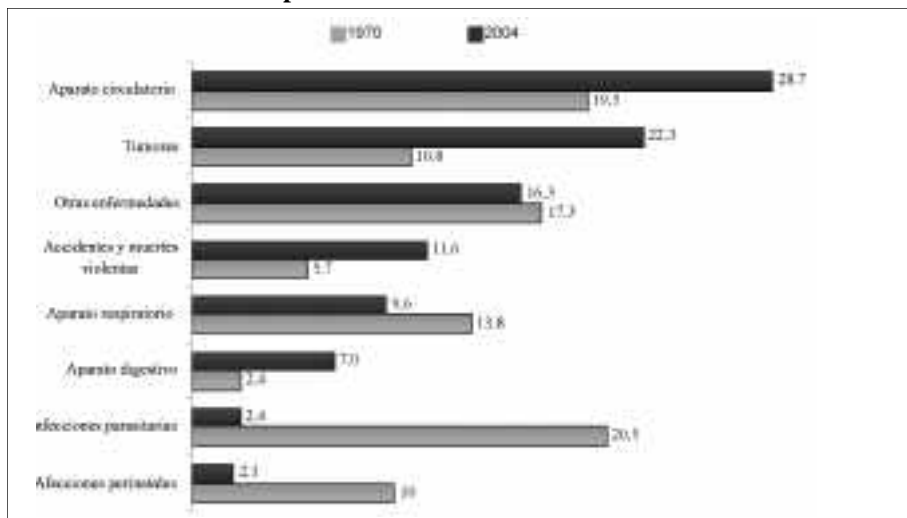


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

15 Martínez Franzoni, Juliana: 2005: "Régimen de bienestar y salud en Costa Rica: una década de reformas y mercantilización de los servicios" Versión preliminar, Costa Rica: p. 4.

Pero la esperanza de vida y la mortalidad infantil no bastan para ilustrar la transformación en las condiciones de salud que se han dado en Costa Rica. Para ello, es particularmente importante destacar la evolución del perfil epidemiológico pues, en efecto, constituye uno de los mejores indicadores de cómo, a pesar de las dificultades, la situación de la salud en Costa Rica ha seguido mejorando en medio de situaciones de crisis, estabilización, ajuste y reformas. Tal y como se aprecia en el Gráfico 9, las muertes por causas infecciosas y parasitarias y por afecciones perinatales, que representaban más del 30% de las muertes en 1970, hoy constituyen menos de un 5% de la mortalidad total; y también ha habido una reducción en las muertes relacionadas con problemas del aparato respiratorio. Por el contrario, las muertes vinculadas con problemas del sistema circulatorio (principalmente infartos), tumores y accidentes, pasaron de un 36% de las muertes en 1970 a un notable 63% en este momento, reflejando –junto con la reducción en la mortalidad infantil y el aumento en la esperanza de vida– una clara transición en la situación de salud del país.

Gráfico 9
Principales causas de muerte en Costa Rica



Fuente: SIDES., MIDEPLAN.

Pero así como reconoce los logros del ajuste costarricense y, en particular, de las reformas aplicadas en el sector salud, Martínez advierte, sin embargo, que

por otro lado, el sector salud se ha diversificado en una variedad de servicios privados, principalmente con fines de lucro aunque también cooperativo, tanto financiado con recursos públicos como 'de bolsillo'. Parte de esta oferta privada en expansión es producto de la pérdida de calidad y oportunidad de los servicios públicos. Otra parte de un debilitamiento de las fronteras entre lo público y lo privado.¹⁶

La angustia que se desprende de esta apreciación corresponde con la realidad: la reforma del sistema nacional de salud que se ha impulsado en Costa Rica desde mediados de los años noventa ha logrado un éxito relativo al preservar el carácter universal de esas políticas y programas, frenando la privatización y focalización que, desde adentro y desde afuera, se quiso impulsar; y logrando que, a pesar de las restricciones institucionales y presupuestarias existentes, los indicadores de salud siguieran mejorando. Sin embargo, esta reforma heterodoxa no ha logrado resolver algunos de los problemas principales que aquejan a los sistemas públicos de salud –y en especial a los programas de aseguramiento y atención de la salud –ni ha logrado evitar que algunos de los mecanismos de la propia reforma fueran capturados y utilizados con una lógica mercantil y, en ciertos casos, con intenciones abierta –y escandalosamente– corruptas.

Para corregir –y evitar que se repitan– estos problemas, y reencauzar los procesos de reforma de manera que se consolide su carácter universal y solidario, es indispensable entender mejor el tipo de problemas que se enfrentan.

16 Martínez Franzoni, Juliana: 2005: p. 4.

IV. Los problemas que enfrenta el seguro de salud en Costa Rica

Obviamente, que el aseguramiento público sea la mejor forma de enfrentar los riesgos en el campo de la salud no quiere decir que no tenga problemas. Estos problemas empiezan por los típicos ‘fallos del Estado’ que se estudian con amplitud en la literatura económica¹⁷: burocratización, actitudes rentistas, corrupción, etc.; pero tienen que ver, además, con los cambios provocados tanto por las transformaciones en el entorno nacional e internacional, como por la propia evolución del sistema de seguridad social e, incluso, por su propio y significativo impacto en las condiciones vigentes, como ejemplificaremos con el caso costarricense.

Pero lo que interesa destacar aquí es que la opción por un esquema de aseguramiento público universal, solidario, equitativo y obligatorio, no tiene una respuesta automática para algo que el mercado logra de una manera más simple pero brutal –es decir, mediante la discriminación de precios que establece qué recibe y cuánto paga cada quien del sistema de seguros.

Aunque reconozca las falencias –e injusticias– de esos mecanismos, y renuncie a ellos, el sistema público debe desarrollar su propia forma de responder, técnica y políticamente, a estas cuatro grandes preguntas:

- ¿Contra qué riesgos nos vamos a asegurar colectivamente?
- ¿Hasta qué punto –y por qué montos– estamos dispuestos, como sociedad, a cubrirnos frente a esos riesgos?
- ¿Con qué reglas, con qué criterios de acceso y con qué restricciones vamos a cubrirnos frente a tales contingencias?
- ¿Y cómo vamos a financiar, colectiva y solidariamente, esta cobertura compartida de los riesgos de salud?

17 Cfr. Cullis, John y Phillip Jones: 1987: *Microeconomics and the Public Economy: a defence of Leviathan*, Basil Blackwell, Oxford; Przeworski, Adam: 2003: *States and Markets*, Cambridge University Press, Cambridge, UK.

En otras palabras, es preciso definir cuáles son los beneficios que va a ofrecer el sistema, cuáles son sus costos y cómo se distribuirán tanto los costos como los beneficios entre la población, ya que ni unos ni otros pueden ser ilimitados. Como bien señala Ana Sojo: “la cantidad y calidad de la protección social que puede darse mediante contribuciones obligatorias, con cargo a impuestos generales, o combinando ambas cosas, está sujeta al nivel de desarrollo económico que la hace posible, como también a los pactos fiscales vigentes que encarnan también acuerdos políticos y sociales respecto al nivel de bienestar que cabe garantizar a los ciudadanos.¹⁸

Una pregunta adicional, pero igualmente importante para los servicios públicos, tiene que ver con la ‘eficiencia social’ del sistema de aseguramiento elegido: es indispensable definir cómo se garantizará su eficiencia social entendida no como la mera reducción de costos típica de la solución de mercado, sino como el logro de un balance dinámico y sensato entre sus tres elementos centrales: la cobertura, la calidad y el costo de ese sistema nacional de aseguramiento público. Esta es una pregunta clave, pues implica no desatender ni menospreciar todos los esfuerzos requeridos para garantizar –mediante adecuados sistemas de gerencia, sistemas de información y rendición de cuenta oportunos, severas auditorías médicas y una estricta contabilidad de costos– que siempre se haga el mejor uso de los recursos disponibles, en función de los objetivos del sistema y el bienestar de la población.

Aquí es importante destacar una diferencia crucial con respecto a los esquemas privados o comerciales, cuya eficiencia se logra maximizando la rentabilidad aunque eso signifique segmentar los mercados en términos de cobertura y calidad, reduciendo la calidad o sacrificando la cobertura siempre que así lo exija la maximización de la rentabilidad. El esquema público renuncia a esta salida simple –pero atroz– porque considera que la atención de la salud es un derecho, no una mercancía a la que se puede o no tener acceso dependiendo de si se puede o no pagar por ella; pero renunciar a esa salida fácil no exime al sistema público de enfrentar, a su manera, el reto de definir cuál será el balance de cobertura, calidad y costo que la sociedad considere adecuado y factible.

18 Sojo, Ana: 2003: “Vulnerabilidad social, aseguramiento y diversificación de riesgos en América Latina y el Caribe” en Revista de la CEPAL, N.º 80, agosto, Santiago de Chile: p. 127.

1. La coexistencia del seguro público con servicios privados atención de la salud

Cuando hablamos de algo tan sensible como la salud, en un contexto en el que existe tanto un sistema público de aseguramiento en salud como una serie de servicios privados de atención de la salud, es necesario tener claro cuál es el papel de cada uno de ellos, cómo se complementan y qué posibles tensiones o conflictos pueden generarse.

a. El establecimiento de límites: dos criterios distintos

Un primer problema –y probablemente el más importante y difícil de entender y aceptar– surge de la necesidad inevitable de establecer límites al sistema de aseguramiento social; límites que, como dije, dependen del acuerdo colectivo respecto al tipo de riesgos contra el que una sociedad acepta y puede asegurarse colectivamente; respecto a las reglas, criterios y restricciones que establezcan para el acceso a estos servicios; y sobre todo, con respecto a la cantidad de recursos que puedan y quieran –de nuevo, como sociedad– asignar a ese aseguramiento.

Esto quiere decir que siempre, inevitablemente, habrá cosas que ‘queden por fuera’ de lo que puede cubrir el seguro público. Y tienen que quedar por fuera si de verdad se quiere que el seguro sea universal, solidario, equitativo y obligatorio. Sin embargo, este argumento económico del ‘costo de oportunidad’ del derecho a la salud que una sociedad quiera establecer, suele enfrentar un argumento que, no por bien intencionado, es correcto –y que más bien puede llevar, precisamente, a la quiebra del sistema– pues parte de confundir el carácter universal del derecho a la salud con su carácter ilimitado. Y universal no significa, ni puede significar, ilimitado. En el caso costarricense esta contradicción se ha visto ejemplificada con resoluciones judiciales –o de la Defensoría de los Habitantes– que han obligado a la Caja a financiar tratamientos específicos de determinados pacientes que se salían de la definición acordada de riesgos cubiertos, que no eran parte del cuadro de tratamientos cubiertos, y –de aquí el problema– que tienen un costo que, de generalizarse, superaría peligrosamente los límites financieros de la institución.

b. El derecho a la salud y... otros servicios

Un segundo problema –no tan importante, pero que tiene interés particular en el caso de Costa Rica– es que en un servicio público, si bien la calidad y la calidez tienen que ser elementos fundamentales de la atención universal que el sistema debe prestar por igual a todos sus usuarios... no ocurre lo mismo con lo que podríamos llamar los *lujos* asociados con esa atención. En algunos casos, estos *lujos* tienen que ver, por ejemplo, con el acceso a un cuarto privado, con el refinamiento de la comida, con el televisor disponible y otras cosas por el estilo; en otros casos, podría tener que ver con la posibilidad o no de elegir qué médico atiende al paciente; en otros casos, algunos podrían interpretar como *lujo* el no tener que esperar demasiado –ni hacer largas colas– para que los atiendan.

Por supuesto, lo que a algunos les parecen lujos, a otros podrían parecerles –con justicia– parte de los derechos básicos a una salud de calidad, pero también cálida, y eso abre un espacio legítimo de discusión sobre cuáles de esos debieran existir o no dentro del sistema público de seguridad social, y como parte –o no– de los servicios universales. De cualquier forma que se resuelva esa discusión, la existencia de esos *lujos* –y de límites a esos “lujos” dentro del sistema público –quiere decir que siempre quedan abiertos algunos espacios legítimos e inevitables para la medicina privada, que surgen tanto de aquellos tratamientos que por alguna razón la sociedad decidió que no podía cubrir mediante el seguro público, como de aquellas comodidades o lujos que el sistema público no ofrece y por los que alguien prefiere pagar... que no tener.

En el caso costarricense, la primera situación refiere, básicamente, a la opción de ‘irse a atender al exterior’ cuando se tienen los recursos –o un seguro internacional– para costear un tipo de tratamiento que no puede ser ofrecido por el sistema nacional de salud pública. La segunda, ha sido básicamente la opción que ha dado su razón de ser al sector de medicina privada que siempre ha existido en el país y que les ofrece a sus clientes –a un costo elevado– algunas opciones y comodidades que no ofrece la Caja: elección médica, atención más pronta... y algún lujo o comodidad adicional.

La coexistencia inevitable de estos dos sectores –público y privado– supone una tensión permanente. Esta tensión se ha agudizado en las últimas décadas ya que, por un lado, las entidades de atención privada de la salud (la in-

dustria médica, la industria farmacéutica y la de seguros comerciales) constituyen en su interacción uno de los negocios más grandes, lucrativos –y concentrados– del mundo; mientras, por otro, la seguridad social representa una de las mayores conquistas de las sociedades modernas en términos de derechos y bienestar. Así, los espacios de ‘coexistencia pacífica’ entre ambos mundos se reducen, y aumenta la presión de la lógica mercantil por invadir espacios hasta ahora cubiertos por la lógica de los derechos.

En ese contexto, la modernización de los sistemas públicos de salud como el costarricense, debe enfrentar y responder una pregunta crucial: ¿cómo lograr la coexistencia armónica de servicios privados de atención de la salud, con un sistema público de salud que quiere y debe seguir siendo universal, solidario, equitativo y obligatorio... y, sobre todo, cómo evitar que esa coexistencia se convierta –como parece haber ocurrido en algunos casos– en un negocio más de esos en los que se privatizan las ganancias y se socializan las pérdidas? Esta no es una discusión fácil... pero es una discusión inevitable, y es preferible diseñar políticas y criterios razonables a que se proponga –como veremos– que para ponerse *a tono* con el entorno, el Seguro Social se comporte como un seguro comercial y empiece a cobrar tasas y primas diferenciadas según los diversos niveles de riesgos de cada quien.

2. Un problema angustiante: los costos crecientes de la atención de la salud

Esta tensión se tiende a agravar por un problema que se presenta en todo el mundo: la presión de costos crecientes en la atención de la salud, presión que también se ha acelerado en las últimas décadas como fruto de diversas razones:

- Por el propio éxito de los programas de atención de la salud, que han transformado tanto el perfil demográfico como el epidemiológico, haciendo que ahora vivamos más, pero que también enfrentemos nuevos y complejos problemas de salud cuya atención, además, suele ser cara y, más aún, cuando la valoramos en términos *costo/beneficio* social.
- Por el propio avance tecnológico, que ha provocado un *boom* de nuevos tratamientos y medicinas, algunos de impacto dramático; pero

otros muchos de impacto marginal en la salud, pero todos con un impacto muy elevado en los costos.

- Por las exigencias crecientes de la sociedad, que va expandiendo su definición de los derechos, de los riesgos contra los que quiere estar cubierta y los criterios de cobertura y calidad de los servicios que desea, lo que presiona los costos.
- Por el carácter oligopólico de estas industrias –médicas, farmacéuticas y de seguros– y por la evolución global de las reglas del juego en el campo de los derechos de propiedad intelectual (que, de hecho, transforman al oligopolio en monopolio), aunado al carácter peculiar de este bien –la atención de la salud– que, como dijimos, no se consume ‘porque nos gusta’... sino porque ‘no nos queda más remedio’.
- Un tema adicional –pero imposible de no mencionar aquí– es la peculiar *ética* que opera en este campo, donde la relación entre los médicos, los laboratorios clínicos, las clínicas y hospitales privados y las empresas farmacéuticas se presta para una serie de prácticas que, en teoría y en los hechos, anulan los *controles cruzados* que deberían existir y, más bien, promueven una *colusión* de intereses de la que el único excluido parece ser el paciente. En casos extremos, se trata de abierta corrupción, ya sea en pequeña escala –como cuando una empresa farmacéutica paga comisiones a los dependientes de las farmacias por vender su marca y no la de la competencia– o en gran escala, como se evidenció en el caso de las denuncias sobre las comisiones aparentemente pagadas por empresas farmacéuticas y de equipamiento médico, nacionales e internacionales, a funcionarios políticos que iban desde autoridades administrativas, algunos directivos y el Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social, hasta quienes habían ocupado incluso la Presidencia de la República.

Ante la creciente presión por la participación privada en la atención de los servicios de salud y, sobre todo, ante la perspectiva de que se abran espacios a las empresas de aseguramiento comercial de la salud, algunos han pensado que este aumento de la competencia podría tener la ventaja de ‘abaratar’ los servicios de salud en momentos en que los aumentos de costos parecen un problema insoluble.

Este supuesto abaratamiento –que para algunos es una oportunidad, mientras para otros es una amenaza contra la CCSS– han llevado a sugerir que, para ponerse a tono y poder competir con esta nueva presión, la CCSS debiera mejorar su ‘competitividad’ recurriendo, por ejemplo, a lo que la ‘Agenda Estratégica del Presidente Ejecutivo’ de la CCSS¹⁹ ha llamado “mejorar la gestión de riesgos”. Según declaraciones a la prensa del gerente médico, Marco Antonio Salazar, “esto incluye la posibilidad de incorporar el concepto de ‘riesgo’ a la hora de dar el seguro. Así, a una persona hipertensa, diabética, obesa o sedentaria –con más posibilidades de usar los servicios de salud–, se le cobraría un seguro mayor”²⁰.

¿Servirá esto para reducir costos y aumentar eficiencia? Difícilmente, de acuerdo al diagnóstico presentado por Paul Krugman²¹ al analizar los problemas que aquejan al sistema de salud en los Estados Unidos, país en el que, precisamente, predomina ese enfoque mercantil de la salud. Krugman sostiene que esta ‘gestión de riesgos’ es uno de los principales factores que, en vez de reducir, elevan los costos de atención de la salud ya que, aunque estamos muy acostumbrados a decir y creer que a mayor competencia y mayor participación del sector privado, tendremos más eficiencia y menores costos; lo cierto –dice Krugman– es que, en cuestiones de salud, las cosas son al revés: el sector privado es a menudo burocrático y obeso mientras que los servicios públicos son más eficientes, solidarios ¡y más baratos! ¿Por qué?

En este tipo de mercado, con muchos riesgos e información escasa y mal repartida, los aseguradores privados no suelen competir ofreciendo un servicio de menor costo, sino –en palabras de Krugman– “con base en la selección de riesgos – es decir, rechazando a la gente que tiene mayores probabilidades de tener altos gastos por atención de su salud, y rechazando o atrasando todo lo

19 Sáenz Pacheco, Alberto: 2005: “Agenda Estratégica del Presidente Ejecutivo de la CCSS” Documento borrador, Costa Rica.

20 “CCSS evalúa cobrar atención a pacientes no asegurados” en *La Nación*: junio 13, 2005.

21 Cfr. Krugman, Paul: Op-Ed Columns: The New York Times, serie de columnas sobre el tema de los seguros en salud publicadas en octubre y noviembre del 2005.

que puedan cualquier pago”²². Así, según datos de la Organización Mundial de la Salud, estas empresas privadas necesitan una enorme burocracia para estimar los riesgos, las tasas de las primas, diseñar los distintos paquetes de beneficios y revisar, pagar o rechazar las solicitudes de pago, al punto que los gastos administrativos se comen hasta un 15% de las primas en los seguros privados de salud, frente a solo un 4% en los programas públicos. Y a esto hay que agregar los costos adicionales de los médicos, clínicas y hospitales, que “deben contratar personal de oficina solo para lidiar con las compañías de seguros [pues] así es como los médicos hacen dinero: es una guerra con las compañías de seguros a lo largo de todo el proceso”²³.

Esto conlleva, por un lado, la elevación de los costos del sistema en su conjunto, pues tanto las empresas aseguradoras como las de salud deben cargar con un enorme aparato burocrático de gestión de riesgos que no contribuye en nada a mejorar la atención de la salud, pero sí a elevar su costo y reducir su cobertura. Por otro lado, esta elevación de costos y reducción de cobertura se traduce en una grotesca segmentación de los servicios, que pueden ser de primera clase para quienes más pueden pagar y menos riesgo tengan de enfermarse –y que de hecho suelen pagar mucho más de lo que realmente cuesta la atención que reciben– y de ínfima calidad (o incluso de exclusión absoluta) para quienes no pueden pagar o tengan más riesgo de enfermarse. La paradoja es evidente, la solución no solo es éticamente perversa sino económicamente ineficiente. Es en este mismo sentido que Titelman y Uthoff advierten que “una combinación mal concebida de esfuerzo público y privado en la gestión de la seguridad social origina ineficiencias en la gestión del financiamiento y la provisión de los servicios, lo que redundará en mayores presiones sobre el gasto público”²⁴.

22 Krugman, Paul, 2005: “Passing the Buck” *The New York Times*, April 22 nd.

23 *Ibíd.*

24 Titelman y Uthoff: 2003 “El papel del aseguramiento en la protección social” *Revista de la CEPAL*, N.º 81, Diciembre, Santiago de Chile: p. 113.

Frente a este absurdo –concluye Krugman– “los planes de seguridad pública tienen mucho menos burocracia porque no tienen que excluir a los pacientes de alto riesgo ni cobrarles primas más altas”²⁵: pueden dar un mejor servicio, a más gente y a un menor costo y, además, terminan asumiendo también a todos aquellos pacientes –usualmente los más pobres y más propensos a requerir atención de la salud– a quienes las aseguradoras privadas rechacen y que, de otra manera, tendrán que pagar de su bolsillo o terminar en hospitales de caridad. Parece evidente que esta mala mezcla de segmentación del mercado no es ese el camino por el que debieran enrumbarse las reformas de la CCSS.

Es importante tener claro que si bien en el caso de los sistemas de aseguramiento público universal se evitan estos problemas típicos de la mercantilización de la salud –lo que redundaría tanto en una radical reducción de los costos como en una mayor y más equitativa cobertura–, los problemas que se presentan son de otra índole, tanto por el lado de los ingresos, como por el lado de los gastos y la gestión.

La elevación de los costos enfrenta a los sistemas de seguridad social de aspiración universal, solidaria, equitativa y obligatoria, con la necesidad inevitable de elevar tanto la eficiencia de su gestión como la cantidad de recursos que la sociedad destina a enfrentar esos riesgos mediante un sistema público de aseguramiento y atención de la salud. Si los ingresos y la eficiencia no aumentan en forma significativa, inevitablemente las consecuencias se sufrirán en la cobertura y, sobre todo, en la calidad de los servicios.

25 Krugman, Paul: *Op. cit.*

3. Las dificultades para elevar los ingresos

La elevación de los ingresos topa con una serie de problemas, algunos de larga tradición y, otros, fruto de las tendencias más recientes del desarrollo económico y social de nuestros países.

En primer lugar, está el problema tradicional – y tal vez creciente – de la evasión y la morosidad en el pago de las cuotas de la seguridad social, problemas que van desde la no declaración y la subdeclaración de los ingresos, hasta el puro y simple incumplimiento de pago. Si bien la capacidad de gestión de cobro de la CCSS ha venido mejorando con respecto a las contribuciones de la población efectivamente asegurada, sigue habiendo un faltante del cobro efectivo respecto al cobro debido.

En segundo lugar, el problema de los ingresos se ha visto agravado por los cambios en la estructura del empleo vividos en estas décadas, tanto por el peso creciente de trabajadores cuyo ingreso completo no toma la forma de salario –desde los trabajos precarios y de bajos ingresos que caracterizan al segmento pobre del llamado sector informal, hasta los trabajos altamente calificados y de altos ingresos de los técnicos o profesionales que conforman la aristocracia del sector informal– como por el peso, también creciente de otros tipos de ingresos y remuneraciones no laborales. En ambos casos, los niveles de aseguramiento son muy bajos y las cuotas que se pagan suelen representar porcentajes del ingreso muy lejanos a los que la ley establece. Un caso extremo se encuentra en el abuso creciente de quienes, teniendo ingresos permanentes y suficientes, se mantienen fuera del sistema de seguridad social, usando y pagando por su cuenta servicios privados de salud; y solamente se afilian al sistema público cuando –y mientras– efectivamente requieren un tratamiento sofisticado y caro.

En tercer lugar –aunque parezca paradójico– está el problema de la deuda fruto del incumplimiento del propio sector estatal con sus obligaciones financieras para con el sistema de seguridad social y, esto, en varios sentidos. Uno, la deuda correspondiente al atraso en el pago correspondiente a las cuotas de seguridad social de los empleados públicos. Dos, la deuda por los atrasos e incumplimientos del Estado en el pago correspondiente al aseguramiento de los indigentes– que está definida como una obligación del Gobierno. Y

tres, la deuda correspondiente a muchos de aquellos servicios de atención primaria de la salud que fueron trasladados del Ministerio de Salud hacia la Caja con el compromiso –no cumplido– de que el Gobierno Central seguiría asumiendo la responsabilidad de su financiamiento. De acuerdo con datos del 2004, el Estado costarricense solo canceló a la CCSS el 85% de lo que correspondía a su responsabilidad como patrono, un 8% de lo que correspondía al aseguramiento de los indigentes, y un 0% –es decir, nada– de lo que correspondía tanto a los compromisos por el traslado de funciones del Ministerio como a los recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) destinados a la CCSS. En total, de obligaciones que sumaban US \$366 millones, el Estado solo le canceló a la CCSS el monto de US \$148 millones; es decir, un 40%²⁶.

Finalmente, se tiene la evidente dificultad para elevar las cuotas, una dificultad que siempre está ahí como fruto de la muy humana –aunque falaz– aspiración individual a que se mantenga y aún mejore la calidad y cobertura de los servicios que se reciben... y los años durante los cuales esos servicios se reciben, sin que aumente el sacrificio o pago que cada miembro de la sociedad aporta al financiamiento de esos servicios. Esta reticencia, errónea pero entendible y típica del *free rider*, se ve, sin embargo, justificada y fortalecida cuando se hacen evidentes los problemas de evasión ya mencionados y, más aún, los problemas de abierta corrupción. Ante eso, la reacción inevitable es: “¿pagar yo más para que otros se beneficien sin pagar, o para que se roben? ¡No!”

Cabe destacar aquí que uno de los problemas que se enfrentan en la dicotomía ingresos y gastos surge cuando los sistemas de seguridad social aspiran –como en el caso costarricense– a una cobertura de vocación universal, y no meramente laboral o asalariada. No se trata de un sistema que atiende solamente los problemas de salud de la población trabajadora asegurada, sino de un sis-

26 Rodríguez, Adolfo: *Op. cit.*: p. 45.

tema que cubre además los riesgos de sus familias y, más aún, que aspira a atender –y asegurar– al total de la población. El problema surge porque se avanza más rápidamente en la cobertura del derecho a la salud, del acceso universal a los servicios de atención de la salud, que en la cobertura de los deberes y la contribución solidaria al régimen. Esto plantea un problema particular que exige una solución, y es que un sistema de cobertura universal no puede descansar exclusivamente en el financiamiento que resulta de las cuotas sobre el trabajo asalariado, a riesgo de elevar tanto estas cuotas que, paradójicamente, se estimule la evasión, subdeclaración e, incluso, la informalización laboral.

También es importante destacar el problema que representa el financiamiento de todos aquellos servicios de atención primaria y salud preventiva que forman parte de cualquier enfoque sensato de atención integral de la salud pero que suelen ser vistos más como un gasto adicional del sistema que no se relaciona con sus resultados directos –como se refleja en el incumplimiento del gobierno con el financiamiento de estos programas– en vez de ser correctamente entendidos como una de las inversiones más rentables en términos de reducir los costos futuros de atención de los problemas de salud. De nuevo, la miopía contable que suele prevalecer en el sector hacendario hace que, por lograr un pequeño ahorro en el corto plazo, se posterguen, reduzcan y hasta desaparezcan programas e intervenciones primarias cuya carencia redundará, en un plazo no muy largo, en niveles mucho mayores de gasto.

En todos estos casos es evidente que se requieren, al menos, tres cosas.

- En primer lugar, una clara conciencia ciudadana de que los derechos –y en particular un derecho como el de la atención de la salud– exigen una contraparte: el cumplimiento universal de los derechos solo se puede hacer real y efectivo cuando los y las ciudadanas aportan los recursos correspondientes. Una mejor atención de la salud, más oportuna, de mayor calidad y calidez, más sofisticada, difícilmente puede lograrse a un menor costo, por más esfuerzos que se realicen en términos de la eficiencia. Eso hay que tenerlo claro: si se quiere mejor salud, hay que pagar por ella; pero si se quiere que todos tengan derecho a la salud, el pago debe ser solidario, y el servicio, universal.

- En segundo lugar, una redefinición de las reglas y mecanismos mediante los cuales se debe financiar, en sus distintos aspectos, el sistema nacional de salud: qué parte debe venir de las cuotas obrero/patronales; cómo ampliar el concepto de cuota obrero/patronal a las nuevas realidades del mercado laboral para cubrir otros tipos de ingresos que, hoy, evaden sin problemas esta responsabilidad social; qué parte debe venir del Estado como tal –y aquí yo optaría por impuestos con destino específico con la capacidad necesaria para evitar el hoyo negro de la ‘caja única’– y qué parte podría venir de otras fuentes (incluido, en algunos casos, el endeudamiento o ¿por qué no? la venta o exportación de servicios). Pero hay que definirlo.
- Y, en tercer lugar, la consolidación de los instrumentos necesarios para hacer que el cobro de estas contribuciones sea efectivo: hay que ponerle coto a la evasión impune que hoy sigue ahí –incluso, si es necesario, modificando la legislación para establecer la morosidad de las cuotas patronales como delitos de carácter civil y no simples fallas administrativas–.

Un esfuerzo adicional que la CCSS está realizando consiste en el establecimiento de una serie de convenios *sui generis* con diversos tipos de organismos y asociaciones para fomentar y facilitar el aseguramiento de sectores no cubiertos, ofreciendo paquetes atractivos –pero razonables– tanto para sectores de altos como de bajos ingresos. El objetivo fundamental debe ser la mayor universalidad posible y, en especial, garantizar que incluso los grupos de la clase media alta encuentren siempre ventajoso ser parte contribuyente y usuaria de los servicios de la CCSS. No se debe permitir que a Costa Rica le ocurra en salud lo que ya le ocurrió en educación, donde los servicios privados son de mayor calidad que los públicos. Por el contrario, el ejemplo de lo logrado en salud debiera servir como ejemplo y acicate para revertir esa grave situación educativa.

Finalmente, es preciso resolver las deudas pendientes del Estado con la seguridad social estableciendo un plan de pagos razonable pero absolutamente sistemático y obligatorio. Si alguna deuda no puede dejar de pagarse, es la deuda de la seguridad social, la deuda del derecho a la salud.

4. Las dificultades para elevar la eficiencia y controlar costos, sin sacrificar cobertura y calidad: el ambiguo proceso de ‘modernización’ de la CCSS

Si los ingresos no aumentan al ritmo requerido, la presión de los costos solo puede enfrentarse por el lado de la eficiencia social del sistema que, como dijimos, tiene que ver con el delicado balance entre los costos, la calidad y la cobertura del sistema.

A lo largo de los últimos veinte años, en Costa Rica se han realizado una serie de esfuerzos por avanzar –y unos cuantos, también hay que reconocerlo, por retroceder– en mejorar la eficiencia social del sistema nacional de salud, de manera que se pudiera mantener y elevar la cobertura y calidad de los servicios con el menor impacto posible en los costos. Los resultados, hasta hoy, son ambiguos, con aspectos positivos, regulares... y negativos. Si bien algunos indicadores de eficiencia han mostrado mejoría como resultado de la reforma –como el giro de camas hospitalarias, que pasó de 44,5 a 58, o el índice de ocupación de camas, que subió de 76,7 a 80.9 entre 1990 y 2004 –hay otros indicadores que, más bien, muestran un deterioro. En particular, los costos por estancia se han elevado en forma acelerada, aumentando en más de un 70% en dólares corrientes entre 1995 y 2004 –sobre todo en los grandes hospitales, que concentran los casos más complejos–.²⁷

Como vimos más arriba, cuando se enfrentó la crisis de principios de los años ochenta, se realizaron enormes esfuerzos y sacrificios para garantizar la supervivencia del sistema de seguridad social y el seguro de salud en particular. Durante los años noventa, pasada la situación más crítica, se impulsó un Proyecto de Modernización de la CCSS dirigido a tres áreas fundamentales:

- Primero, la readecuación del modelo de atención en salud, cuyos componentes más importantes en el primer nivel de atención fueron la reorganización territorial de la atención de la salud en noventa ‘áreas de salud’ y la creación y consolidación de los equipos básicos de atención integral de la salud (EBAIS), que se inician en 1994 y avanzan rá-

27 Rodríguez, Adolfo: *Op. cit.* p. 26.

pidamente desde las regiones periféricas hacia las centrales, de manera que hoy, diez años después, existen 98 áreas de salud y 855 EBAIS que cubren prácticamente la totalidad del país, dando atención a más de 3,6 millones de personas – que corresponde, en efecto, con el 88% de la población total.

- Segundo, el rediseño del modelo de asignación de recursos y de financiamiento, que suponía la sustitución gradual del sistema tradicional de asignación de recursos de acuerdo con la ‘base histórica’ por un esquema de asignación prospectiva de recursos. Se introdujeron los ‘compromisos de gestión’ en las áreas de salud y los hospitales, con la intención de vincular la asignación de los recursos con el establecimiento y cumplimiento de metas de producción, eficiencia, calidad y satisfacción de los usuarios. El proceso se inició en 1997 y se ha ido extendiendo al conjunto del sistema.
- Y tercero, se buscaba la modernización de la gestión del sistema, incluyendo el mejoramiento de los sistemas de información, la modernización de los sistemas de recaudación y control contributivo, la desconcentración, la introducción de objetivos y metas de calidad, eficiencia y producción en los hospitales y áreas de salud –que debían ser la base para el adecuado funcionamiento de los ‘compromisos de gestión’– y el fortalecimiento de la capacidad gerencial. En esto, los avances –obviamente– han dejado mucho que desear.

En ese contexto, se presentan a continuación algunos de los problemas y retos pendientes que atentan contra la adecuada implementación de la ‘modernización’ de los servicios del sistema de seguridad pública de la salud en Costa Rica.

a. Los EBAIS, las áreas de salud y los hospitales: logros inconclusos

Los EBAIS, probablemente afectados por la propia cultura médico-centrista y esencialmente curativa de la CCSS y por las presiones mismas de los asegurados, que reflejan esa misma cultura, no están cumpliendo a cabalidad con su papel de prevención y promoción de la salud. Al mismo tiempo, al carecer de los mecanismos para atender adecuadamente ciertos problemas de sa-

lud –porque esa no es su función–, han tendido a sobrecargar a otros centros de atención y, en especial, como vimos, a los servicios de urgencias, que son utilizados por la población como el mecanismo para evadir engorrosos sistemas de referencia que no parecen estar funcionando en forma adecuada y largas listas de espera.

Por eso, si bien la creación y consolidación de los EBAIS ha sido uno de los pasos más positivos del proceso de modernización del sistema, no se ha logrado el cambio cultural necesario en la CCSS para que los EBAIS jueguen el papel que les corresponde y, por tanto, algunos tienden a convertirse en mini-clínicas con horarios vespertinos y servicios de emergencias –con un costo mayor que si se hicieran las referencias adecuadas– mientras que se rechaza a muchos pacientes que, en consecuencia, tienden a sobrecargar los servicios de emergencia de los hospitales. De esta forma, ni se descarga adecuadamente a los hospitales, ni se envían las referencias adecuadas, ni se cumple a cabalidad con los servicios primarios de salud que, anteriormente, cumplía el Ministerio de Salud.

A pesar de sus logros en la creación y expansión de los EBAIS, la reforma ha tenido más un éxito cuantitativo que cualitativo, pues no ha logrado incidir lo suficiente en la cultura institucional de la Caja que, a pesar de la redefinición de las áreas de salud y la creación de los EBAIS sobre una concepción de la salud que pretendía ser integral y no meramente curativa, sigue siendo una institución fuertemente marcada por el paradigma hospitalario y curativo que se reproduce, como dijimos, en sus propios usuarios, en el personal de atención y en sus autoridades. Esta reforma inconclusa no solo se refleja en el funcionamiento de los EBAIS, sino en las áreas de salud y en los hospitales, que siguen manteniendo una lógica y un conjunto de procesos de gestión que responde más a los viejos esquemas y a visiones gerenciales arcaicas que a los que supuestamente demandaba la reforma.

Este es un problema, pues, que claramente trasciende los EBAIS y que refiere –como vimos al hacer referencia a la discusión con el Banco Mundial– a la esencia misma de la reforma. La estrategia costarricense ha sido clara: se apuesta por un sistema de salud integral, en el que se combinan la rectoría del Ministerio de Salud y las acciones preventivas y de promoción de una vida sana por parte de diversas instituciones –públicas y privadas– con un sistema de

aseguramiento de la salud que mantenga el carácter público, universal, equitativo y solidario que garantiza el derecho a la salud para toda la población. La red básica de atención de la salud, conformada en primer lugar por los EBAIS, solo tiene sentido como parte de este esquema integral y, en consecuencia, los problemas actuales reflejan un esfuerzo sensato pero inconcluso y que, de no profundizarse hasta abarcar y redefinir toda la lógica institucional, fácilmente podría desvirtuarse.

b. La compra de bienes y servicios

Dentro de los instrumentos que las empresas –públicas o privadas– pueden utilizar para aumentar su eficiencia está el *outsourcing* o, más tradicionalmente, la compra de bienes y servicios a terceros. Es una práctica normal y que siempre se ha utilizado –la CCSS siempre ha comprado medicinas y equipos médicos a empresas especializadas al igual que el Instituto Costarricense de Electricidad y Telecomunicaciones (ICE) compra los cables y las centrales a empresas especializadas–, sin que eso ponga en peligro el carácter público del servicio prestado por la institución; las instituciones públicas también hacen frecuentes compras de diversos servicios: de mantenimiento, de limpieza, de asesoría, de auditoría etc. En otras palabras, comprar bienes o servicios al sector privado, *per se*, no tiene nada de malo y, bien utilizado, es un instrumento que puede contribuir a elevar la calidad y oportunidad de los servicios de la Caja, bien cuando se considera que esa es la opción más razonable desde una óptica de estrategia institucional, o si se requiere como solución transitoria cuando se enfrentan determinados cuellos de botella. Sin embargo, en ausencia de criterios adecuados y los correspondientes mecanismos de evaluación –y mucho peor si, además, hay presencia de corrupción– este mecanismo puede convertirse exactamente en su contrario, elevando significativamente los costos sin necesariamente mejorar la calidad o la cobertura, o haciéndolo, pero a un costo mucho más alto del que la propia CCSS habría incurrido de prestar el servicio directamente.

En los informes de la ‘Junta de Notables’ que analizó los problemas de la CCSS se dice, por ejemplo, que en vez de comprar un equipo de resonancia magnética tal y como fue aprobado con trece años de anterioridad, la CCSS

optó por la compra de servicios diagnósticos privados, en los que ya ha invertido unos 1.400 millones de colones, suma que equivale a lo que le habría costado a la CCSS comprar e instalar el equipo correspondiente para realizar ella misma esos diagnósticos. Agregan que solo en el 2003 la CCSS gastó más de 14.000 millones en contratación de servicios privados, y el rubro viene creciendo a una tasa anual del 32%, mientras que los ingresos del Seguro de Salud aumentan a un 11% anual. Y lo más grave, según estos informes, es que muchos de esos servicios que se han contratado pudieron ser brindados en las instalaciones de hospitales como el San Juan de Dios y el México, que tienen capacidad ociosa. ¿Por qué ocurren estas cosas? Obviamente, los informes dejan muchas sospechas sobre la forma y las razones por las que se hicieron esas contrataciones con determinadas empresas – así como sobre los precios que se pagó por esos servicios, y si efectivamente estos se prestaron.

c. La ausencia de una contabilidad de costos y de planeamiento de la inversión

Este problema, a su vez, se vincula con la carencia de una gerencia moderna y, más en particular, con la increíble ausencia de contabilidad de costos en la CCSS, lo que le dificulta no solo la adecuada valoración de la contratación de servicios externos, sino incluso la valoración –y cobro– de los servicios que la CCSS presta en atención de pacientes no asegurados, ya sea lo que corresponde al seguro de indigentes o simplemente a pacientes no asegurados (de los cuales, por cierto, solamente un 6% son extranjeros, contrariando la retórica xenofóbica de algunos medios y de ciertos líderes políticos).

También ha inflado los costos de la CCSS una tendencia aparentemente poco racional de expansión de cierto tipo de infraestructura hospitalaria que podría estar sobredimensionada, en lugar de proceder a racionalizar el uso de la infraestructura existente, concentrando algunas especialidades de alta complejidad en determinados centros para obtener tanto economías de escala como de especialización, mejorando tanto la calidad como el costo de esos servicios. Sin embargo, la CCSS no cuenta con un sistema de información sobre su propia infraestructura y equipamiento, ni existe un inventario real de los equipos que se encuentran en los hospitales... lo que obviamente facilita el tipo de compras inadecuadas –y eventualmente fraudulentas– que se dieron en los últimos años.

d. La compra y almacenamiento de los medicamentos y otros insumos

Lo mismo ocurre en materia de almacenamiento y compra de medicamentos: ha llegado a haber más de 4.000 toneladas de productos caducos en las bodegas de la CCSS. ¿Cuánto les cuesta eso a la CCSS... y a los asegurados? Esto es grave, ya que la compra de medicamentos representa un 10% de los gastos totales del Seguro de Salud. Y más grave aún porque no existe una clara estrategia de compra de medicamentos, sino que se traslapan los criterios de distintas instancias –la Comisión de Medicamentos, el Departamento de Farmacoterapia y la Dirección Técnica de Servicios de Salud– con el obvio resultado de que, al no estar claro ni el tipo de medicamentos indicados ni la oportunidad para su compra, se abren los portillos para las compras erróneas que conducen en unos casos al sobreabastecimiento y, en otros al subabastecimiento que, luego, se resuelve con compras directas o ‘de emergencia’ que abren nuevos portillos a prácticas dudosas.

De acuerdo con un informe de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la Contraloría General de la República²⁸, se concluye que a lo largo de los últimos años la CCSS ha pagado enormes sobrepuestos por usar estas compras directas de medicinas que, por mala planificación, se encontraban frecuentemente agotadas en el Departamento de Almacenamiento y Distribución (DALDI). En términos generales, la Contraloría concluye que en la mayoría de las compras realizadas de esta forma, se canceló dos veces más del costo de estas medicinas en comparación con el precio que se hubiese pagado en una compra de mayor volumen tramitada por el Departamento de Adquisiciones de la CCSS; y se citan estudios de la Auditoría Interna de la CCSS que revelan que en no pocas compras de medicamentos se incurrió en costos unitarios hasta un 375% superiores a lo que se debió haber pagado. A manera de ejemplo, se cita el caso de la Gentamicina, por la que el Hospital de Pérez Zeledón pagó ¢913,18 de más por cada frasco del producto; el Enalapril

28 Contraloría General de la República: División de fiscalización operativa y evaluativa: 2003: “Compras directas de medicamentos agotados por parte de las unidades médicas desconcentradas de la CCSS”, San José, Costa Rica

Maleato, por el que el Hospital México pagó en una de sus compras un 713% de sobreprecio; la Metformina, por la que el Área de Salud de Buenos Aires pagó 20 veces más de lo debido. “Este asunto –dice el informe– se ve agravado por el hecho de que los medicamentos adquiridos directamente por los hospitales, ante una aparente imposibilidad material en la institución, no son sometidos a los controles del Laboratorio de Normas y Control de Calidad de la Caja, lo cual no garantiza la calidad de todos los medicamentos que despachan las farmacias de los hospitales y otros centros asistenciales y que, por ende, podrían poner en riesgo la salud de los pacientes”²⁹.

Ante este tipo de problemas es urgente transformar los procedimientos mediante los cuales se establecen las listas de medicamentos; se definen los tipos, montos y momentos en que esos medicamentos se compran; se establecen las reglas de la competencia –licitaciones, subastas, etc.– y, sobre todo, se controla la calidad e idoneidad de los medicamentos efectivamente recibidos pues, de acuerdo a múltiples referencias, no siempre los medicamentos y el equipamiento adquirido representaban la mejor opción en términos de costo/calidad: también en medicina es cierto que, a veces, lo barato sale caro y, por eso, el control de calidad es fundamental.

e. Una jerarquía sobredimensionada... y sin estrategia

Uno de los aspectos perversos de la reforma ha sido el exagerado crecimiento del gasto en la burocracia central y en los altos cargos. De las tres gerencias que establecía la Ley constitutiva de la CCSS –Médica, Administrativa y Financiera– se pasó a tener cinco gerentes y ocho subgerentes, todos con el apoyo administrativo correspondiente. Por el contrario, como dijimos, los programas de promoción de la salud –vitales en un modelo de atención integral de la salud– se han visto disminuidos tanto en términos de personal como de recursos. Paradójicamente, este crecimiento cuantitativo de los cuerpos gerenciales no ha tenido como contraparte el desarrollo y capacitación del personal gerencial en los distintos niveles de la institución.

29 *Ibíd.*: p. 7.

En estas condiciones –sin recursos humanos calificados e imbuidos por una nueva cultura institucional, sin contabilidad de costos, sin adecuados instrumentos de gerencia, sin inventarios, en fin, sin estrategia– los esfuerzos de desconcentración y descentralización, al igual que la expansión de infraestructura, la compra de servicios equipo y medicamentos, han carecido de racionalidad. Así, a pesar de la existencia de los ‘compromisos de gestión’ que pretendían instrumentalizar un nuevo estilo de gerencia pública, los hospitales, las clínicas y las áreas de salud han venido actuando en forma aislada y casi anárquica, sin visión de conjunto, lo que también ha incidido en la elevación de los costos y la reducción de la calidad y oportunidad del servicio prestado.

f. Los recursos humanos: ¿sobran y faltan?

Un aspecto fundamental en el que el proceso de modernización ha fallado es el referido a los recursos humanos. Dada la ausencia de un inventario actualizado de los recursos humanos existentes y de las necesidades futuras, y la carencia del correspondiente plan de desarrollo de recurso humano y de la investigación en salud, se vive la situación paradójica de excesos y faltantes de recurso humano en diversas áreas.

Por un lado –y a esto ha contribuido la explosión de escuelas privadas de medicina– hay una sobrepoblación profesional que ya se muestra en notables niveles de desempleo entre médicos y odontólogos. Por otro lado, las políticas de la CCSS (y del Gobierno) limitan la creación de plazas nuevas, pero fomentan la ampliación de jornadas. Aquí cabe preguntarse ¿qué impacto tiene que en vez de ampliar el número de plazas se mantengan tan altas las dobles jornadas, guardias, horas extras y demás mecanismos... que elevan el ingreso de los que están dentro, pero no abren espacio a los que están fuera?

En otros casos, el problema es inverso, ya que hay carencias de especialistas en áreas críticas para la CCSS y para el sistema de salud: se estima que faltan 800 especialistas en ortopedia, psiquiatría, radiología, geriatría, anestesia, neurología, anatomía patológica, etc. Todo lo cual apunta, de nuevo, a claras carencias en términos de la planificación de largo plazo –y con visión integral– de las necesidades del sistema.

g. Las resoluciones judiciales: el problema de los límites del aseguramiento público

Mención aparte merece uno de los problemas que más preocupa – y con razón – a las autoridades de la CCSS en términos de la sostenibilidad financiera del sistema, y que tiene que ver con el impacto de una serie de resoluciones judiciales –o de la Defensoría de los Habitantes– sobre las decisiones de la CCSS en cuanto a qué riesgos debe y puede cubrir... y cuáles no.

Decía al principio que uno de los problemas más complejos de tratar en un sistema público de seguridad social en el campo de la salud es que, al contrario de los esquemas de seguros privados, que discriminan por precio y así resuelven ‘su’ problema de cobertura (que no es tal, sino un problema de rentabilidad), en el caso de un sistema público de vocación universal, solidaria y equitativa, hay que establecer criterios objetivos que definan tanto el límite del aseguramiento como los mecanismos y criterios de selección cuando se topa con esos límites. Si bien se parte del concepto de que la atención de la salud es un derecho, y que por tanto no puede haber discriminación en el acceso a ese derecho, también se entiende que la atención a la salud a que refiere el derecho, no puede ser ilimitada.

No se trata de un problema menor, aunque es un problema del que –por razones humanas o emocionales– la gente prefiere desentenderse cuando no está directamente involucrada en las decisiones. El hecho es que un número no grande pero significativo de ciudadanos han demandado –y en la mayoría de los casos han obtenido por la vía judicial– que la CCSS les suministre los medicamentos o intervenciones de alto costo prescritos por sus médicos, aunque estuvieran fuera de los cuadros establecidos institucionalmente. Esto, que en abstracto puede sonar completamente razonable desde la óptica de los derechos, resulta en concreto en la negación misma de la lógica de los derechos: hoy, el 0,24% de los pacientes de la CCSS absorben el 21% del presupuesto de medicamentos de la institución; como resultado de recursos de amparo resueltos en los tribunales, cuarenta pacientes reciben –por orden judicial– medicinas que representan el 1% del gasto total en medicamentos que la CCSS dedica a toda la población; y se mencionan anécdotas tan impresionantes como el de hospitales nacionales en los que, en determinado momento, un por-

centaje importante del presupuesto en medicamentos ha sido absorbido por la atención –judicialmente obligada– a un solo paciente. A este problema se agregan casos particulares de abusos –como el de personas que vienen al país específicamente para asegurarse y recibir un tratamiento extraordinariamente caro (por ejemplo, contra enfermedades como el VIH/SIDA, tumores o afecciones cardíacas) que los seguros más estrictos o mercantiles de su propio país no les puede brindar. A la larga, la suma de estos problemas agrava significativamente las tendencias que empujan a la quiebra del sistema o, al menos, al deterioro de la calidad y cobertura de la atención para más del 95% de los usuarios que cotizan y usan normalmente el sistema.

Reconociendo el derecho de todos a compartir los riesgos de la salud y a recibir un adecuado tratamiento a sus problemas de salud, esto nos obliga, una vez más, a plantearnos esa pregunta dramática pero central de todo sistema de aseguramiento público: ¿cómo garantizar la viabilidad financiera de nuestro sistema público de salud, sin perder el carácter universal, equitativo y solidario que queremos que tenga? ¿Cómo definir los límites que, como sociedad, vamos a establecer a nuestro sistema público de salud, manteniéndolo como un sistema universal y solidario, pero sensato? ¿Cómo evitar algunos de los abusos que, hoy, son evidentes?

h. Ah... no podían faltar: las filas, los biombos y la ausencia de control ciudadano

Estos son los temas con los que quería terminar. Porque la gente se queja de las filas, pero paga los biombos: ese pago –obviamente ilegal– que algunos pacientes hacen al médico y a algún otro funcionario para ser atendidos en forma preferencial respecto a aquellos que no pagan. Y lo que la gente quiere y necesita es no tener que hacer tanta fila... ni tener que pagar biombos. Pero biombos y filas no son más que dos caras de un mismo problema: el mecanismo que, desde hace muchos años, algunos –probablemente más de los que nos imaginamos– han descubierto para incrementar tanto su ingreso como su poder.

Alguna vez alguien –un médico– llegó a sugerir públicamente que la culpa del biombo la tenía el paciente que pagaba. Y uno podría verse tentado a coincidir porque: ¿no es tan culpable el que paga como el que cobra? Pero no,

no en este caso. Cuando se trata de la salud –incluso de la vida de un ser querido– el que cobra es mucho más que un corrupto, mucho más que un ladrón: es un criminal que secuestra y cobra por el secuestro. ¿Cómo no se ha podido ponerle coto a este problema que pasa de un mero asunto de ineficiencia económica e inequidad social... a uno de pura y simple inmoralidad?

Uno de los aspectos centrales de la reforma planteada –y uno de los que menos ha avanzado– era, precisamente, el fortalecimiento de la participación y control ciudadano sobre la calidad, oportunidad y calidez de los servicios ofrecidos por la CCSS. Para ello, la reforma apostaba a la figura de las Juntas de Salud, cuerpos conformados por representantes de los asegurados, de los patronos y de las organizaciones sociales y comunales, que debían jugar el papel de hacer contrapeso tanto a la propia administración central de la CCSS como a la burocracia institucional, en defensa de los derechos de los asegurados y de la población en general. En la práctica, como se refleja en un estudio de la SUGESS del 2001, si bien se creó un número importante de Juntas de Salud, tres cuartas partes de ellas no han jugado ningún papel en sus correspondientes centros de salud y, la explicación –o excusa– que dan es que el principal obstáculo ha estado en la negativa de colaboración por parte de las autoridades locales de la CCSS³⁰.

30 SUGESS: 2001: “Informe sobre el funcionamiento de las Juntas de Salud”, San José, Costa Rica

V. Conclusión: Una encrucijada peligrosa... pero superable

Como hemos visto a lo largo de este ensayo, el sistema de salud costarricense –y en particular su sistema de aseguramiento público de la salud– ha sido exitoso por más de medio siglo, logrando que la población disfrute de niveles relativamente altos de protección y atención de su salud, con una inversión razonable que, si bien es de las más altas de América Latina, es sustancialmente menor que la de países mucho más avanzados con los que Costa Rica prácticamente se equipara en términos de indicadores de salud.

Al igual que en otros países, el sistema de salud costarricense enfrenta problemas que resultan tanto de su propio éxito –reflejado sobre todo en el cambio en el perfil epidemiológico y la estructura demográfica de la población– como de las transformaciones en el entorno, que van desde los constantes cambios en las tecnologías médicas y en sus costos, hasta las alteraciones en el balance social y político en que se desenvuelven las políticas públicas en la Costa Rica –y el mundo– de hoy.

El sistema, como vimos, también enfrenta problemas propios de su carácter público, como los relativos a la burocratización, las claras deficiencias administrativas y contables, la falta de rendición de cuentas, etc. Estos problemas, aunados con las crecientes demandas de la población, hacen que, aunque la cobertura y calidad de los servicios hayan seguido aumentando, se genere, sin embargo, una percepción contraria, reflejada en el malestar de la población frente a las largas filas, los períodos de espera por citas con especialistas, la falta de equipos y medicamentos... y, por supuesto, la corrupción de los ‘biombos’ que obligan a los asegurados a ‘pagar extra’ si quieren una atención más pronta o de mejor calidad.

En ese contexto, dos problemas adicionales confluyen para hacer ineludible y urgente la reforma: la elevación de los costos y la dificultad de elevar los ingresos. Ambas, como analizamos en el texto, provocan una clara tendencia a un crónico déficit financiero del sistema de seguridad social en salud, que atenta a su vez contra la capacidad del sistema de atender en forma adecuada las crecientes demandas de la población que, en Costa Rica, forman parte de su derecho a la salud. De no resolverse, este problema amenaza con debilitar y fragmentar el exitoso esquema de salud que ha estado vigente en

Costa Rica por más de medio siglo, abriendo las puertas a esquemas segmentados y mercantiles en los que se solucionan los problemas para una parte de la población –que puede pagar por ello– a costa de deteriorar la calidad de los servicios de los demás.

Las reformas iniciadas a mediados de los noventa reconocen estos problemas y apuntan a una resolución que, precisamente, pretende evitar esa tendencia predominante en otras reformas, donde la privatización y segmentación de mercados ha sido el mecanismo que resuelve los problemas financieros de la atención de la salud, pero lo hace a costa de una severa diferenciación en la cantidad y calidad de servicios a que tienen derecho los distintos sectores de la población, según su capacidad de pago. En Costa Rica, por el contrario, se ha optado –en forma explícita– por un conjunto de reformas que resuelvan los problemas financieros no a costa de, sino más bien reforzando y consolidando el carácter público, universal, solidario y obligatorio del sistema nacional de seguridad de la salud.

Hasta ahora, las reformas han sido parcialmente exitosas –sobre todo en la expansión de la red de atención básica– y apuntan en una dirección interesante, tanto para Costa Rica como para otros países que enfrenten este tipo de problemas. Sin embargo, muestran también importantes fallas que evidencian las dificultades y problemas que deben ser superados para hacer viable un enfoque tan ambicioso de prevención, promoción y atención de la salud en un país de ingresos medios, inmerso en la dinámica global de una economía de mercado. Las presiones por convertir los servicios de salud en una mercancía más –y una de las más lucrativas, como se desprende de la experiencia internacional– hace que la amenaza de las ‘fallas del mercado’ se combine con la permanente amenaza de las ‘fallas del Estado’ para frenar las reformas o, peor aún –como parece haber ocurrido– para aprovechar las mismas reformas a favor de intereses económicos, gremiales o personales... y no a favor de los usuarios, de los asegurados y de la población en general.

Afortunadamente, la calidad y solidez del sistema de salud costarricense –incluyendo la CCSS, pero también el conjunto de instituciones que la complementan – le ha permitido conservar un grado de legitimidad y aprecio muy alto por parte de la población y, en consecuencia, un trato muy cuidadoso –más en el contexto de los recientes escándalos– por parte de los dirigentes

políticos y los medios. En ese contexto –y aunque la tarea no sea sencilla– Costa Rica está aún en condiciones de resolver la actual encrucijada de su sistema de salud en un sentido que siga garantizando, para todas las personas, el derecho a la salud.

OTROS TÍTULOS PUBLICADOS

129. Cocco, Madeline. *La identidad en tiempos de globalización Comunidades imaginadas, representaciones colectivas y comunicación*. Marzo 2003.
130. Daniel Zovatto G. *Dinero y política en América Latina una visión comparada*. Mayo 2004.
131. Minor Mora Salas, Juan Pablo Pérez Sáinz, Fernando Cortés. *Desigualdad social en América Latina, viejos problemas nuevos debates*. julio 2004.
132. Roxana Hidalgo, *Historias de las mujeres en el espacio público en Costa Rica ante el cambio del siglo XIX al XX*. setiembre 2004.
133. Jorge R. Sanabria León. *Autonomía y prospección en adolescentes víctimas de explotación sexual*. Octubre 2004.
134. María de los Ángeles Pozas, Minor Mora Salas, Juan Pablo Pérez Sáinz. *La Sociología Económica: una lectura desde América Latina*. Diciembre 2004.
135. Mauricio Menjívar Ochoa, Ricardo Antonio Argueta, Edgar Solano Muñoz, *Historia y Memoria: Perspectivas Teóricas y Metodológicas*. Febrero 2005.
136. Priscilla Carballo Villagra, Onésimo Gerardo Rodríguez Aguilar, Mario Castañeda, Mario Zúñiga Núñez (Compilador), *Culturas Juveniles Teoría, historia y casos*. Abril 2005.
137. Carlos Barba. *Paradigmas y regímenes de bienestar*. Junio 2005.
138. Ludwig Guendel, Manuel Barahona, Eduardo Bustelo. *Derechos Humanos, niñez y adolescencia*. Setiembre 2005

MAYOR INFORMACIÓN SOBRE NUESTRAS PUBLICACIONES

<http://www.flacso.or.cr>

Distribución de Publicaciones: libros@flacso.or.cr

