

Influencia del Banco Mundial en las políticas públicas de salud en Colombia entre 1980 y el 2005

World Bank influence on public health policies in Colombia between 1980 and 2005

Ana J. Oliveros Q¹.

¹ Profesional en Administración en servicios de salud, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Correo electrónico: anajazminoliveros@hotmail.com

Recibido: 27 de octubre de 2009. Aprobado: 15 de septiembre de 2010.

Oliveros AJ. Influencia del Banco Mundial en las políticas públicas de salud en Colombia entre 1980 y el 2005. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2010; 28(3): 251-259

Resumen

Objetivo: examinar la historia del Banco Mundial y sus políticas, así como de su relación con la formulación de políticas de salud en Colombia, partiendo del supuesto inicial de la influencia de la entidad en este país. **Metodología:** se presenta una revisión, estudio y descripción académica de algunos informes publicados por el Banco Mundial entre 1980 y el 2005, enfatizando en los argumentos e ideales que dieron pie a la influencia de este organismo en Colombia. Se concluye argumentando que la relación del Banco Mundial con Colombia se ha venido formando a través del

tiempo por razones económicas y políticas, con el aspecto económico como el más fuerte organismo. Es importante, por lo tanto, pensar en el concepto del Estado y la habilidad de este para gestionar proyectos de alcance social que con restricciones y adecuaciones propuestas por fuerzas externas que no pueden dejarse de lado debido a su poder económico y político. **Resultados:** se realizó una recopilación de la historia de esta entidad, su estructura y la influencia que ejerce en las políticas de salud en Colombia, desde un punto analítico y crítico referenciado.

----- *Palabras clave:* Banco Mundial, economía, política, sociedad, políticas públicas de salud.

Abstract

Objective: to examine the World Bank history, its policies and its relation to health policies outlined in Colombia. **Methodology:** an academic revision, analysis and description of the most relevant reports published by the World Bank between 1980 and 2005 is presented, as well as the agenda established since the post war time until now, emphasizing the arguments and ideas supporting the influence of this organization in Colombia. Thus it is important to think about the concept of State

and its ability to promote projects in order to impact on social conditions supported on a governmental basis with some restrictions and adjustments proposed by external forces that should be taken in account due to its economical and political influence. **Results:** the compilation of the World Bank history and its structure was accomplished as well as its influence on health policies in Colombia from an analytical and critically referenced point of view.

----- *Key words:* World Bank, economics, policy, society, public health policies

Introducción

La definición de política de salud se concibe como un fin y una meta, ligada a la protección del bienestar de toda una población, en la cual el Estado tiene una participación directa que lo responsabiliza de llevar a cabo dicho compromiso. En Colombia, dicha responsabilidad se ha visto relegada a instancias internacionales, como el Banco Mundial (BM), pues es este el que, desde su liderazgo económico, ha impartido objetivos neoliberales plasmados en las diversas políticas públicas de salud en Colombia.

Para hablar de políticas de salud, tema central, no deben dejarse a un lado conceptos ligados al término que son fundamentales para comenzar una historia cuyo fin es mostrar la influencia del BM a partir del estudio y revisión de sus informes, pues es allí donde se perfilan los cambios graduales que ha venido sufriendo el sector de la salud en Colombia, determinados por el cambio económico en el ámbito global después de terminada la segunda guerra mundial.

Analizar la influencia que ejerce el BM en la formulación de políticas en salud sirve como punto de partida para responder por qué las decisiones de los organismos financieros internacionales afectan de una u otra manera la formulación de políticas en salud en el territorio colombiano.

En la siguiente sección se muestra cuáles son las principales políticas públicas en salud formuladas por el BM desde 1980 hasta el 2005, los contextos políticos y económicos y la influencia que han tenido dichas políticas sobre las políticas públicas de salud en Colombia.

Metodología

Se desarrolló una monografía que tuvo como finalidad recopilar información que permitiera demostrar cuál es la influencia del BM en las políticas de salud en Colombia. Para resolver la pregunta y realizar el análisis, se extrajo la información de diversas fuentes bibliográficas como las siguientes:

- informes del BM, documentos publicados en los años de 1987, 1990, 1993, 2000, 2001 y 2005;
- revistas que tratan temas de políticas públicas de salud relacionadas con el BM;
- libros enfocados en la historia del BM y su evolución en el tema de la salud en el mundo;
- revistas de salud pública publicadas desde la década de los ochentas hasta el 2005, entre las que se encuentran la Revista Panamericana de Salud Pública, la Revista Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, la revista Nuevos Tiempos, la Cartilla de Seguridad Social, Cadernos de Saúde Pública, entre otras;

- revistas enfocadas en estudios sociales y ensayos de salud pública con estudios sobre sus repercusiones en la sociedad;
- revistas sobre historia de la salud publicadas desde la década de los ochentas hasta el 2005;
- diversos libros y artículos publicados desde los ochentas hasta el 2005 que tratan sobre el significado del Estado y su división, así como la evolución de los conceptos de ‘política pública’, ‘política pública de salud’, ‘salud’ y ‘Estado’.

Como ayuda para la realización de la monografía, se utilizaron algunas bases de datos de la red de bibliotecas de la Universidad de Antioquia, trabajos de grado relacionados con el tema, tesis monográficas y estudios de autores nacionales e internacionales.

Los pasos metodológicos fueron los siguientes:

- rastreo de los principales documentos del BM;
- selección de los documentos más relevantes según el tema tratado;
- identificación de las circunstancias mundiales que propiciaron cambios políticos, sociales y económicos en relación con la salud
- análisis de las razones, los actores y las circunstancias de esos cambios o continuidades, ligando cada situación con la dinámica del BM en Colombia y su relación con la salud.

Documentos analizados

Informe sobre el desarrollo mundial (1987): una agenda para la reforma

Una vez el BM entró en el campo social, creó un fondo de alivios económicos y sociales dirigidos al sector salud, para lo cual proyectó varias reformas plasmadas en el documento “Financiando los servicios de salud en países en desarrollo: una agenda para la reforma, 1987”, en el que se establecía la necesidad de proporcionar servicios esenciales básicos a la población según la economía moderna, idea que giraba en torno al nuevo perfil del organismo, tratando de respaldar las orientaciones económicas en todo el mundo.

Este documento, elaborado en 1987, se divide en dos partes: la primera trata de las oportunidades y riesgos en la gestión de la economía internacional y la segunda profundiza en las opciones que se tenían para lograr el desarrollo económico mundial (1). El informe, además, centra su atención en “el estudio de las finanzas públicas, estudiando cómo el mal manejo de estas, ocasionaban problemas al momento de utilizar los recursos globales, aumentaban la deuda externa, la tasa de inflación y los tipos de interés de cambio, argumentando que una mala forma de gestionar la economía causaba un desbalance en la distribución de la riqueza” (2).

El tema principal se basa en explicar el cambio en el sistema económico en todo el mundo, justificándolo sobre la necesidad económica para la sociedad y los beneficios hacia la población más vulnerable, pues según lo publicaba el organismo, “en la actualidad, los sistemas financieros de muchos países en desarrollo son inadecuados o funcionan con menos eficiencia de la que podrían tener. Esto tiene consecuencias importantes para el desarrollo económico general. Dos tendencias: (apertura económica y la reestructuración social) en particular, hacen que la reforma de los sistemas financieros sea una prioridad en estos países” (2).

Para amortiguar problemas sociales ocasionados por la ineficaz gestión económica, el informe propone cinco políticas centrales en las cuales se desarrollaron algunos estudios sobre el comportamiento económico en América latina.

La ideología del BM, según lo postulado en el informe, en lo referente a la salud y su forma de consolidación, aludía “al logro social que se generaría si se utilizaran adecuadamente los programas y las políticas planteadas por el organismo, oscilando desde créditos de ajuste estructural dedicados a las políticas macroeconómicas y a las reformas institucionales a nivel nacional, hasta el otorgamiento de créditos de ajuste sectorial dedicados a promover políticas sectoriales” (2). El mismo informe, además de estipular cinco políticas centrales, enfatiza en aspectos tales como la globalización en salud, la reducción de la pobreza y la igualdad, además de referenciar tres enunciados enfocados en el mejoramiento del bienestar y la gestión económica del Estado en el mundo, perfilando para ello lo siguiente:

- Reducción de los desequilibrios económico entre los países industriales, enfocada netamente en los países industrializados y buscando mantener el nivel económico e industrial de los ya denominados países desarrollados, los cuales, en épocas de depresión económica, sirven como gestores de ideas para mantener la situación al margen y equilibrar las economías de los demás países.
- Reestructurar las políticas económicas en los países en desarrollo, lo cual está dirigido a mantener un ritmo creciente en las políticas económicas buscando su eficacia, incluso, en un ambiente internacional desfavorable.
- Reducir las transferencias netas de recursos financieros desde los países en desarrollo, con el fin de lograr que los países subdesarrollados generen ideas propias vinculadas con ideas de mejoras asociadas a la gestión de la sociedad y a su mejoramiento.

El documento concluye con la sustentación de cinco orientaciones: “políticas presupuestarias prudentes, reducción de los costos en la obtención de ingresos, gasto

público eficiente y eficaz, mayor descentralización de la función pública y políticas en materia de finanzas públicas” (3), congruentes con la aminoración de la pobreza. Asimismo, las políticas planteadas en el documento dan pauta para una reforma administrativa y la descentralización e intervención internacional, además de una redefinición del papel del Estado y los proveedores y mezclas público-privadas (principalmente en el sector salud y de comunicaciones), con el fin de satisfacer las demandas de los consumidores y alcanzar mayor eficiencia y flexibilidad administrativa, así como el aumento de la eficacia a la hora de manejar el sector económico.

Informe sobre el desarrollo mundial: la pobreza (1990)

Al contrario del informe de 1987, el documento publicado en 1990 hace un estudio profundo en el tema de la pobreza, centrando su interés en sus causas en todo el mundo y los mecanismos gestores para erradicarla.

El documento se divide primero en un tema central (la pobreza) y nueve temas pilotos, que van desde cómo se comporta la economía en función de los pobres hasta las perspectivas de esta población para el futuro. Plantea, además, que la causa característica de este fenómeno radica en la escasez de oportunidades, la falta de políticas sustentadas y las pocas probabilidades de trabajos dignos, con algunas tendencias predominantes, como las siguientes (4):

- el mayor grado de pobreza se encuentra en las zonas rurales;
- la agricultura sigue siendo la principal fuente de ingreso de los pobres del mundo;
- la pobreza urbana va en crecimiento debido a la clasificación de estratos;
- las unidades familiares pobres son en general numerosas;
- las mujeres enfrentan todo tipo de obstáculos económicos, legales, sociales y culturales;
- los pobres gastan casi todos sus ingresos en alimentos;
- los pobres padecen en medida desproporcionada las consecuencias de la degradación ambiental.

Con base en las anteriores clasificaciones, el informe plantea diversas soluciones y estudia las consecuencias de políticas desarrolladas desde el BM, a la vez que puntualiza los posibles daños colaterales que podrían llegar a generarse. Para mitigar tales daños, proponen medidas de contingencia y gestión en nuevas medidas que conlleven la disminución de la pobreza en el mundo. En este documento se ratifica el liderazgo del BM como mediador de la pobreza y creador de acciones dirigidas a la apertura económica, la inversión en infraestructura y el aumento de oportunidades en salud y educación, como gestor en el cambio del sistema de salud.

La reducción de la pobreza, en general, ha resultado más factible política y socialmente cuando ha sido guiada por ideales netamente sociales que unen a los pobres en sectores de grupos acomodados, formando con ello ideales de mejora y pensamientos de superación personal reflejados en el sistema social. A la par de este pensamiento, el BM deja ver en esta publicación su tendencia hacia modelos neoliberales en el campo económico, apuntando hacia la intervención estatal y el buen gobierno (pluralismo político, obligación de rendir cuentas y Estado de derecho) con un renovado énfasis en cuestiones sociales-estatales.

Además de la propuesta en el sector social en cada país, el informe plantea tres estrategias diferentes perfiladas a escala internacional que beneficiarían a los pobres (4):

- apertura del comercio mundial: gestión que puede lograrse mediante la liberalización del comercio a través de la adopción de políticas que estimulen la diversificación de la producción, en lugar de depender de unos pocos productos. Además, insta nuevos campos que permiten la apertura del comercio mundial incentivando la entrada de nuevos productos con precio más favorable y que permitan el comercio interno;
- amortización de la deuda internacional: lograda por medio de la adopción de políticas internacionales que en materia económica tengan como meta disminuir las pérdidas de capital y que ayuden a utilizar mejor los préstamos otorgados utilizando este dinero en acciones dirigidas al medio agrícola, la construcción de infraestructura rural, la educación primaria, la atención básica en salud y programas de nutrición, así como el socorro en caso de desastres naturales y calamidades provocadas por la acción del hombre;
- ayuda económica exterior: este ingreso económico dirigirse en acciones a las personas pobres por medio de la financiación para crear clínicas donde se atiendan a mujeres y niños pobres, programas de inmunización para los niños o programas de alimentación con beneficiarios bien definidos.

El informe, en su parte final, concluye exponiendo la preocupación en el sector de la salud, a la par que deja clara la gran interrelación entre la educación, el empleo y la salud, al proponer que la fusión de las tres áreas es necesaria siempre y cuando se esté buscando un desarrollo social equitativo en función de una evolución económica retroactiva para la sociedad y un progreso continuo en comunidad donde los recursos se puedan repartir de forma igual siguiendo pautas económicas, fiscales y sociales cuyo fin sea la regulación de la pobreza y la apertura a mejores condiciones de vida (1).

Informe sobre el desarrollo mundial: invertir en salud (1993)

El “Informe sobre el desarrollo mundial: invertir en salud (1993)” estuvo dedicado al bienestar social. Este documento presenta algunas de las estrategias entabladas en el informe de 1987 y 1990, ambos con ideales de mejora en aspectos estructurales de salud, y muestra principios costo-efectivos y de focalización hacia los pobres, a la vez que prioriza la reducción del gasto y la privatización de los servicios de salud como medida principal (5).

Este documento, caracterizado por su amplia gestión en el mejoramiento del sector salud y por sus principios puntuales y certeros, examina la interacción entre la salud, las políticas sanitarias y el desarrollo económico, proyectando cambios en los sistemas de salud a la par que elabora una evaluación de la estructura de la salud en los países en desarrollo, sector en el que los efectos de las políticas revisten especial importancia por su repercusión en la sociedad.

Además de sustentar la preocupación por el problema de la estructuración de la salud en los países en vía de desarrollo, el informe sostiene que “al reducir la mortalidad prematura y la discapacidad se estaría contribuyendo a disminuir el problema de la pobreza y se estarían propiciando oportunidades para acceder más oportunamente a los servicios de salud y a todos los beneficios que este genera” (5). Asimismo, el BM propone enfoques decisivos en el entorno de las políticas públicas destinadas a mejorar las condiciones de salud en los países en desarrollo, con miras a alcanzar una vida más larga, saludable y productiva, en especial en habitantes que viven en extremas condiciones de pobreza y austeridad.

El informe, además de perfilar la problemática en el ámbito mundial, propone medidas de acción en aras de mejorar el sector social, económico y de salud, al mismo tiempo que completa otros sectores en los que se debe realizar acciones correctivas con el fin de tener poblaciones más sanas y económicamente más productivas, por todo lo cual propone una intervención en salud con base en tres políticas:

- fomentar entornos económicos que permitan a las familias mejorar su nivel de salud;
- mejorar el gasto público en salud;
- promover la diversidad y la competencia.

El documento, además, orienta cada política en el contexto de la salud, la distribución de la economía, el manejo de los costos de un país, el aumento de la competencia en el financiamiento y la provisión de los servicios, la competencia entre prestadores, a la vez que fomenta la calidad y el aumento de entornos económicos con calidad a fin de mejorar el acceso a la salud y la equidad en la prestación del servicio (5). Según este planteamiento, se originó la idea de cambiar el sistema

de salud a partir de la forma como estaban divididos los servicios en la mayoría de los países de América latina, los cuales funcionaban de forma fragmentada desde la prestación y se caracterizaban además por sectorizar la población y definirla según su nivel de ingreso, sin que importara su capacidad de pago y la necesidad de salud, y sin desarrollado de ningún indicador establecido, todo lo cual se quería modificar según los parámetros desarrollados en el informe (3).

Los elementos de competencia propuestos por el organismo le dieron un vuelco al sector de la salud con base en la implementación de la participación del sector privado o cambiando los estatutos de las instituciones públicas para atribuirles mayor autonomía en el uso de los recursos, en un ambiente competitivo permitido por la descentralización de las instituciones.

Este informe, en conclusión, fue uno de los más reconocidos en el sector salud por el impacto en su estructura, ya que enfatiza en cambios económicos, sociales, políticos y culturales que han de obligar al Estado a reestructurar su nivel de gestión e incorporar políticas que alivien los cambios ocasionados.

Informe sobre el desarrollo mundial 2000/2001: lucha contra la pobreza

El “Informe sobre el desarrollo mundial 2000/2001: lucha contra la pobreza” enfatizó en el tema de la pobreza, al igual que lo hizo el informe realizado en 1990, debido a la continua preocupación mundial por este fenómeno que, según el BM, atrasa el desarrollo en todo el mundo y no permite la integración de la economía (6).

El propósito principal del informe es reiterar el origen de la pobreza en América latina. Para ello escogió algunos países con una renta media baja que han implementado los modelos sugeridos por el Banco en todos los sectores, especialmente en la salud, pero con resultados no esperados ni proyectados por este organismo (1).

La importancia de este documento en esferas de los estudios sociales radica en la descripción profunda de la pobreza, cuando reitera que la causa se debe a la poca estructuración de los procesos económicos, políticos y sociales porque están mal diseñados y, con frecuencia, reforzados entre el seno de las sociedades y los ideales económicos ignorando los efectos indeseables de su función.

Allí, se revalida el concepto de pobreza ya generalizado mundialmente, caracterizada no solo por el bajo nivel de ingreso y de consumo, sino por las escasas posibilidades de acceso a la educación, la salud, la adecuada nutrición y las oportunidades de desarrollo. En la realización del informe se corrobora lo hallado en 1990, cuando se define la pobreza como la carencia de vivienda y alimentos y de servicios de educación y salud adecuados, sumados a las privaciones de posibilidades de recreación y ocio generadas por dicha condición

(6). Al ratificar los mismo síntomas en este informe, se trata de estudiar la evolución del problema identificando cuáles características persisten, así como las causas del mal, pues aunque se intenta adoptar medidas para combatir el daño, la desigualdad reinante en los países latinoamericanos hace que este problema se convierta en un estilo de vida normal para la población general. De este modo, puede apreciarse la vulnerabilidad de la población pobre, ya que según lo demuestran los estudios, esta es más propensa a contraer enfermedades, a sufrir mayores dificultades en el entorno económico y a padecer con los desastres naturales, a todo lo cual se suma el trato vejatorio por parte de las instituciones del Estado y la sociedad, a la vez que carece de poder para influir en las decisiones claves de su futuro. También se propone incorporar a la definición de pobreza la impotencia, la falta de representación, la vulnerabilidad y el miedo que caracterizan a esta población por su poco protagonismo ante la sociedad. Además, se reiteran estrategias ya desarrolladas antes que intentan reincorporar modelos de gestión ejecutados ya olvidados, entre los que se encuentran (6):

- mayor creación de oportunidades mediante la adopción de medidas que estimulen el crecimiento económico y logren mercados más atentos a las necesidades de la población, al tiempo que incrementen sus activos. Esta política se ratifica según lo estipulado en el informe de 1990, pues con la búsqueda de la igualdad económica, el BM siempre ha tratado de superar la brecha económica en todo el mundo, con el fin de estimular los mercados y extender las oportunidades comerciales globalmente;
 - velar por la igualdad en la distribución del poder político, con el fin de que la población pobre perciba de forma más igualitaria los beneficios de las inversiones públicas en educación y salud; política que complementa otras gestiones por parte de diferentes organismos en el afán de frenar la corrupción presente en los países en vía de desarrollo, desplegando para ello pautas de descentralización de modo que el Estado solo tenga como principal acción la de vigilar y controlar las acciones públicas, así como planear y cuidar de forma directa su defensa territorial.
- Ante esto, el BM propone propiciar el empoderamiento de los pobres ante las instituciones estatales y sociales, con el propósito de que respondan mejor a sus necesidades frente a acontecimientos externos como enfermedades, violencia, conmoción económica, inclemencias atmosféricas y desastres naturales, frente a los cuales se requiere la reducción del riesgo de guerras, enfermedades, crisis económicas y desastres naturales, a la vez que se reduce la vulnerabilidad de la población por medio de mecanismos que ayuden a superar los traumas causados por estos factores.

Teniendo en cuenta la importancia y la utilidad del tema por su amplio tratado sobre las causas de la pobreza, se enfatiza además en la elaboración de políticas públicas que apunten hacia los siguientes fines (6):

- reducir a la mitad la proporción de personas que viven en la pobreza extrema. (disponibilidad de menos de un dólar diario);
- asegurar la educación primaria universal;
- eliminar las diferencias de género en la educación primaria y secundaria;
- rebajar en dos tercios las tasas de mortalidad en la infancia y en la niñez;
- reducir las tasas de mortalidad materna en tres cuartas partes;
- asegurar el acceso universal a servicios de salud reproductiva;
- aplicar estrategias orientadas a lograr un desarrollo sostenible en todos los países para el 2005, con el fin de invertir la pérdida de recursos ecológicos para el 2015.

Con la implementación de estas políticas se ratifica cada una de las metas no alcanzadas en los informes previos, intentando igualar o mejorar las condiciones de vida de todos los habitantes del mundo; para ello, propone estrategias más concisas y estratégicamente definidas, intentando no desfallecer en la meta propuesta muchos años antes.

Informe sobre el desarrollo mundial 2005: un mejor clima de inversión para todos

El informe “Desarrollo mundial: un mejor clima de inversión para todos, 2005” propone, en su parte central, la creación de oportunidades de inversión que permitan a la población más pobre mejorar sus condiciones de vida. Además, aborda la forma de incentivar a empresas y empresarios de todo tipo para invertir de manera productiva con miras a mejorar la situación del empleo de la población y a expandir operaciones económicas (7).

Este informe, a diferencia de los analizados, centra toda su atención en el estudio de la inversión económica en los países en desarrollo y enfatiza en la necesidad de realizar estudios que abarquen más de 26.000 empresas en 53 países en desarrollo. El documento se vale de datos proporcionados en encuestas y en las experiencias extraídas por diferentes gobiernos, con el fin de crear un mejor clima de inversión que beneficie a la sociedad en su conjunto, no solo a las empresas grandes y políticamente influyentes, sino a todas las pequeñas, medianas y grandes industrias que proporcionan empleo y estabilidad económica a un país (7).

En la antesala del informe se define lo que el plasma como clima de inversión, acción definida como “el conjunto de factores propios de cada lugar, que forjan las oportunidades y los incentivos para que las empresas in-

viertan en forma productiva, generen empleo y crezcan” (7). Además de la importancia del término, el informe ratifica la necesidad de gestionar políticas propias que influyan en el clima de inversión por su impacto en los costos, los riesgos y las barreras de la competencia, elementos que conforman el tema central del trabajo y alrededor del cual se proporcionan las posibles soluciones.

En esta parte, el BM propone continuar en pro de la igualdad económica, tratando de crear climas aptos para ofrecer mejores oportunidades sociales en la población joven; además, indica la importancia del fomento del empleo y mayor inversión del Estado en la educación y la financiación pública, la salud, la educación y la creación de nuevas empresas que puedan ser fuentes vitales de empleo en el futuro. En lo referente la inversión social, el informe propone una política fijada en el entorno económico con el fin de concientizar a los gobiernos sobre la importancia de las empresas privadas en el entorno social, para lo cual perfila una política planteada mediante las siguientes cuatro estrategias:

Estrategia uno: creación de un mejor clima de inversión. Este objetivo tiene como meta principal propiciar una forma de inversión que beneficie a todos los habitantes de una sociedad, además de enfatizar en el aumento de las oportunidades para los jóvenes, debido a la necesidad de desarrollo de esta población. En el camino de la búsqueda de este logro, el BM propone (7):

- incentivar el manejo de los costos;
- reducir los riesgos que genera la inversión económica;
- estudiar de forma competitiva las barreras de inversión.

Estrategia dos: inversión económica con miras a crear nuevas empresas, política instaurada con el fin de mitigar la pobreza de forma directa y que plantea lo siguiente (7):

- promover el crecimiento, sustentado en los costos, suprimiendo la incertidumbre de los empresarios para así tener empresas más sólidas que puedan ampliar sus servicios;
- reducir la pobreza a través de la creación de nuevas empresas que fomenten nuevos empleos, más empresarios, mayor inversión, mayores consumidores, usuarios de infraestructura y mayores receptores de transferencias mediante impuestos;
- crear reglas estatales que obliguen al cabal cumplimiento de los contratos de salud;
- fomentar entornos regulados con el fin de evitar la corrupción;
- gestionar una educación dirigida a la competencia leal que sirva para generar mayores y mejores ideas en la producción de bienes y servicios.

Estrategia tres: Estudio a fondo del futuro de la inversión al establecer políticas por parte del Estado que

pretenden frenar la corrupción y otras formas de captación de rentas que incrementan costos y distorsionan las políticas públicas, así (7):

- los gobiernos deben establecer reglas que beneficien tanto la economía de las empresas como la de sus trabajadores;
- mantener el impulso de la inversión;
- reforzar la credibilidad de las políticas para que las empresas confíen en ellas y decidan invertir;
- fomentar la confianza pública necesaria para permitir y mantener las mejoras normativas;
- velar por el diseño de políticas bien adaptadas a las circunstancias nacionales.

Estrategia cuatro: El gobierno debe estar atento a los cambios continuos formados en el sector privado, debido a su función de ente regulador y controlador del sistema (7):

- establecer tiempos prudentes para reformas políticas económicas y así mantener la exigencia en el mercado.

Todas las políticas así plasmadas constituyen algunos de los últimos ideales que buscan fortalecer el sector industrial, mantener la ampliación de los mercados mundiales y permitir la consolidación de empresas privadas con vigilancia estatal para continuar con las estrategias perfiladas por el organismo, cuyo único fin es el perfeccionamiento de la gestión industrial y la reducción de los costos internos.

Este último documento estudiado plasma la idea de hacer funcionar el sistema económico en función de la población pobre, en un contexto de carácter más social y tratando de debilitar las fronteras de la desigualdad, a la vez que se reitera que el éxito del cubrimiento en salud depende de un desarrollo económico más rápido y de la mayor afluencia de fondos a los sectores sociales, donde también se necesita la mayor gestión de los gobiernos para convertir fondos en servicios básicos como salud, educación, agua potable y saneamiento.

Con este último informe, se corrobora la firme idea del BM al sustentar que la lucha contra la pobreza es posible si se consigue una igualdad monetaria y una mejor gestión en las economías mundiales, pero que en muchos casos no trae los resultados esperados y, por el contrario, crea problemas antes analizados que en nuestra época se ven con mucha más fuerza.

Políticas públicas de salud definidas en Colombia desde el año 1980 hasta el año 2005

La inclusión de Estados Unidos en la segunda guerra mundial propició la creación de un Estado de bienestar encargado de brindar protección a la sociedad en aspectos tan fundamentales como la salud, la educación, la sanidad general y la actividad social, aspectos que el Estado debía cubrir en la sociedad, brindando plena ga-

rantía de estabilidad en la población. Esta forma de Estado pretendía mantener, en el transcurso y el final de la guerra, una estabilidad mediante la proporción del pleno empleo y la garantía de la asistencia social.

Después de la segunda guerra mundial, el sistema capitalista registró un gran auge en su formación debido a la victoria de los Estados Unidos y a su bonanza económica, y se generalizó la participación del Estado frente a una Europa que sufría las graves secuelas de la derrota, al comenzar a afrontar un cambio único en todo el mundo. Los años posteriores a la guerra significaron para los estadounidenses un enorme giro social y llegaron a fundamentar un entorno que los consolidarían como una de las potencias económicas del mundo que más adelante generaría varios de los grandes cambios registrados en la historia. La creación y consolidación del Estado de bienestar perduró hasta finales de la década de los ochenta, cuando por razones económicas se dio pie a la creación de un modelo basado en la liberalización de la economía, proyectando lo que sería el neoliberalismo con sus múltiples implicaciones.

Todas y cada una de las reformas suscritas desde la época de la posguerra se notan en los sectores sociales, de la salud y la economía, y dejan ver, además, diversas reformas fiscales y tratados de comercio que perfilan la reconfiguración de los sistemas sociales y dan pauta hacia las nuevas concepciones económicas instauradas hasta hoy en la todas las sociedades.

Cada uno de los factores de cambio vistos desde el comienzo de la guerra, en la posguerra y en la década de los noventa dieron pie a una transformación internacional, al tiempo que se adelantaron cambios en diversos sectores de la sociedad implementados bajo los ideales de Estados Unidos, nuevo líder mundial, y todos sus aliados conseguidos en el transcurso de su triunfo, entre los que se cuentan diversos organismos económicos gestores de ideas financieras inculcadas también a los países de América latina.

La década de los ochentas constituyó el punto de referencia que permitió analizar el porqué de la reforma estructural de la salud en Colombia, entrelazando cada cambio en el ámbito internacional con las actuales políticas públicas de salud, que, entre otros aspectos y según lo analizado, se elaboraron al mismo tiempo que cambiaba el contexto internacional en salud en el mundo.

Todos los nuevos aspectos políticos, sociales y económicos que propiciaron el fin de la segunda guerra mundial y la creación de los organismos internacionales (principalmente el BM) conllevaron al ajuste estructural de la salud en Colombia los cuales se adoptaron basados en arreglos internacionales que tenían como meta la apertura de las economías y la globalización mundial.

Como lo describía en su momento el informe “Financiando los servicios de salud en países en desarrollo:

una agenda para la reforma”, de 1987, elaborado por el BM, la estructura de la salud para el nuevo mundo debía contener aspectos económicos que regularan en gran medida la capacidad de gestión financiera de los servicios. Este informe, catalogado como uno de los más importantes por sus bases para la reforma de la salud, formulaba los nuevos aspectos que aún hoy son parte esencial del sector salud, entre los cuales se destacan:

- desarrollo de gestiones fiscales prudentes y estables de escala macroeconómica, preferiblemente desarrolladas con el fin de promover el crecimiento económico, al tiempo que se protege a los pobres;
- gestión de una mayor utilización de cargos a los usuarios y sistemas tributarios generales;
- estudio de la forma en que los sistemas de gobierno deben presupuestar el gasto público;
- demostración de la importancia de la descentralización, la autonomía y la responsabilidad al momento de planificar el gasto del sector público;
- delimitación de la importancia de las políticas públicas como gestoras para el alivio de la pobreza.

Estos puntos, demostrados en el ámbito internacional e implementados también en Colombia, favorecieron el efecto de lo que en el presente trabajo se denomina como *orientaciones*, que no es más que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, estudiado desde su forma y analizado según sus antecedentes. Este nuevo proyecto, pensado en su alcance global y constituido desde un punto menor, instituyó la principal transformación que ha podido sufrir el sector de la salud en Colombia, respaldado por la ideología del BM y su nueva estructura económica, con miras a minimizar desigualdades y proporcionar mayores fuentes de bienestar a la población, según lo previsto por este organismo en 1993 en su documento “Informe del Banco Mundial: invertir en salud”.

La promulgación de la nueva Constitución política de Colombia en 1991 aborda lo establecido por los informes de 1987 y 1993 del BM, en cuanto a la eficiencia, universalidad y solidaridad en la prestación de los servicios de salud y se constituye como el más importante antecedente de aprobación de la reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Entre las teorías presentes en dichos informes, según lo analizado por muchos autores, se encuentra “el reclamo de una mayor eficiencia y eficacia del Estado en el cumplimiento de sus responsabilidades sociales y por tanto la necesidad de reorientar el gasto público, una gran exigencia de la participación ciudadana en todas las instancias de decisión estatal y además el reclamo de una forma de administración no tan clientelista en cuanto a los recursos públicos” (8).

Discusión

Según lo postulado en el trabajo, se pudo determinar que la influencia del BM en la formulación de políticas públicas de salud en Colombia es fuerte y está ampliamente consolidada, debido al dominio económico que ejerce este organismo en nuestro territorio. Cada postulado implementando en el país y cada una de las sugerencias aceptadas lo hacen más dependiente del organismo, y ocurre que al instante en que se cumple con sus recomendaciones, no se obtienen los resultados esperados, ya que cada fracaso significa acudir con más frecuencia al organismo para solicitar nuevas ideas de mejora que constituyen nuevas reformas adecuadas según su naturaleza.

Por ello, cada cambio en la estructura de las políticas públicas de salud en Colombia se ha caracterizado por la coincidencia con grandes acontecimientos internacionales, entre los que se destacan la formación del nuevo orden económico y la megatendencia hacia la globalización, el cambio de conceptos ideológicos y políticos y la agudización del capitalismo como sinónimo de progreso económico en todo el mundo. Todos estos aspectos, sumados a los problemas de la deuda externa —no ajenos en Colombia—, propiciaron el ingreso de los ideales internacionales promulgados por el BM, entre los que se encontraban las reformas sectoriales y la adaptación de las nuevas tendencias mundiales.

En conjunto, con estos cambios se inició la implementación de los principios de igualdad, universalidad, globalización y equidad, según lo expresaban las políticas del BM basadas en enfoques igualitarios que trataban de inculcar la ecuanimidad en el sector salud. No obstante, y aunque los mecanismos utilizados para controlar la salud en el territorio Colombiano han sido los postulados por el organismo internacional, puede notarse la falta de aspectos propios que caractericen nuestras necesidades e ideales, pues la continuidad de la reforma en la salud y la transformación del sistema se enfoca en aspectos técnicos dictados por el organismo sin estudiarlos antes según el reporte de necesidades de salud en Colombia.

Solo por plasmar algunos ejemplos de los cambios que se implementaron según la ideología del BM, cabe mencionar los siguientes: el cobro de aranceles a los usuarios, la creación de un paquete de servicios de salud, la autonomía administrativa, el postulado económico ante la prestación de los servicios de salud, el reordenamiento del concepto económico ante el cual debe funcionar el país y la configuración de un nuevo ideal de apertura que reordenaba la percepción de bienestar basado en lo económico.

Es notorio, según lo analizado, que la influencia del organismo en Colombia se debe a aspectos de orden económico, pues gran parte de las ideas tomadas en cada

informe están centradas en el aspecto monetario, lo que implica, además, la adopción de nuevos ideales (neoliberalismo, globalización y apertura económica), que anteponían al sistema de salud colombiano el ideal de capitalismo basado en un reordenamiento económico que exigía, para el momento de su adecuación, establecer estrategias con soporte monetario que al mismo tiempo repercutieran en el ámbito social. Ello obliga al país a seguir los pasos que el organismo consideraba prudentes y necesarios.

Cabe anotar que la creación de un sistema de salud basado en la demanda necesitaba articular entre las premisas dadas por el BM conceptos de generación de capital que proporcionaran la oportunidad de acceder a los beneficios de la salud desde un punto de vista mas integral, pues la inadecuada información por parte del Estado y su poca gestión en la articulación de las políticas lleva a que este olvide su función de apoyo esencial ante la comunidad mas desfavorecida.

Referencias

- 1 Vargas I, Vásquez M, Jane E. Equidad y reformas de los sistemas de salud en Latinoamérica. *Revista cadernos de saúde pública* 2002; 18(4): 927-937.
- 2 Banco Mundial: World Development Report Washington: Oxford University Press; 1987
- 3 Céspedes J. Reforma de salud y seguridad social en Colombia. Bogotá: Businesscol Ltda; 2000.
- 4 World Bank. World Development Report. Nueva York: Oxford University Press; 1990.
- 5 Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial: invertir en salud. Washington, D.C: Banco Mundial; 1993.
- 6 Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial: La pobreza. Washington, D.C: Banco Mundial; 2000/2001.
- 7 Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial: un mejor clima de inversión para todos. Washington, D.C: Banco Mundial; 2005.
- 8 Cardona A, Nieto E, Arbeláez P, Agudelo H, Chávez B, Montoya A. *et al.*. Impacto de la reforma de la seguridad social sobre la organización institucional y la prestación de los servicios de salud en Colombia. Medellín: Universidad de Antioquia; 1999. p. 27.