

LAS POLÍTICAS NEOLIBERALES EN AMÉRICA LATINA Y SU IMPACTO EN EL SECTOR DE LA SALUD: CASO ECUADOR

Ing. Roberto Costales-Montenegro

robertocostales@hotmail.com

Dra. Irene García Rondón

irene@fec.uh.cu

Resumen:

Al igual que en varios países de América Latina, las políticas neoliberales en Ecuador han intensificado la pobreza, la inequidad, la distribución injusta de los bienes, concentrando la riqueza en pocas manos.

Además, el sistema judicial, el político, el financiero, el de seguridad, el de producción han quebrado. Estos males, de vieja data entre nosotros, en los años 1998 hasta el 2000 se intensificaron y se dispararon a niveles alarmantes: en el país el desempleo pasó del 30 % y unido al subempleo, hizo que de cada tres ecuatorianos solo uno disponga de un puesto de trabajo, y la migración afectó a cerca de un millón de ecuatorianos que se vieron obligados a buscar trabajo en Europa, EE – UU. y Canadá.

El buen vivir propone un modelo de vida mucho más justo para todos. El buen vivir es en cambio, muchísimo más equitativo. En vez de propugnar el crecimiento continuo, busca lograr un sistema desde la súper estructura del Estado que esté en equilibrio. En lugar de atenerse casi exclusivamente en datos referentes al Producto Interior Bruto (PIB) u otros indicadores económicos, el buen vivir se guía por conseguir y asegurar los mínimos indispensables, lo suficiente, para que la población pueda llevar una vida simple y modesta, pero digna y feliz.

El Buen Vivir es calidad de vida, donde se mide la riqueza de su población por servicios básicos atendidos, y no como en las políticas neoliberales un estilo de vida que se mide a la pobreza por cuánto dinero se tiene.

Palabras Claves: políticas, salud, Ecuador

ABSTRACT

Latin American Neoliberal policies had an impact on Ecuador's health sector. These policies have intensified poverty, inequity, unfair distribution of goods, and they have concentrated wealth only in few people.

Judicial system, politics, finances, security, and production have broken. These old problems have shot up and intensified from 1998 until 2000 with a big rise in unemployment. Ecuador unemployment went over 30% with underemployment that made one of three ecuadorians with a job position. Migration affected near one million ecuadorians who went to search for work in Europe, USA, and Canada.

The Good Living National Plan proposes a life model much fairer for everybody. The good living is more equitative. Instead of advocate for a continuous growth, good living tries to achieve a balanced system from the State superstructure. Instead of accept almost exclusively Gross Domestic Product (GDP) or other economic indicators, good living searches and makes sure the basic indispensable means in enough quantity, so people can have a simple modest life but happy and decent.

Good living is quality of life where we can measure the people wealth by their satisfaction with basic services, not the money they have.

Keywords: policies, health, Ecuador.

Introducción

La Economía Política como ciencia estudia las relaciones que se establecen entre los hombres en el proceso de producción, distribución, cambio y consumo de la riqueza material. Las funciones de la Economía Política deben ser vistas de manera interrelacionada, donde conocimientos, teoría, ideología y realidad práctica, muestren no solo los problemas derivados de las relaciones de producción sino también posibles soluciones a dichas contradicciones.

Las relaciones de propiedad sobre los medios de producción, como relación de producción fundamental, al determinar la posición de los hombres en el proceso de

producción, distribución, cambio y consumo, y que encuentran su expresión en la ley económica fundamental de cada modo de producción, es un momento esencial para analizar los cambios en cualquier sociedad, y en los cuales está inmerso hoy Ecuador, sustentado en lo que se denominó como el “buen vivir”.¹

Actualmente, las empresas en el Ecuador están presionadas a perfeccionar el proceso de toma de decisiones y su gestión empresarial en correspondencia con ese marco regulatorio y las transformaciones que se suceden en su entorno económico y social, en la misma medida que avanza la Revolución ciudadana.

En una dimensión puramente estructural se enmarca el acelerado crecimiento del sector de los servicios. Los servicios han ido cobrando un mayor peso en las economías nacionales y constituyen hoy un sector de marcado dinamismo en casi todos los países. Ecuador no escapa a esta realidad, inmerso en el contexto de la Revolución Ciudadana, enfrenta grandes retos que implican cambios en las relaciones de producción imperantes a favor de esquemas productivos y redistributivos que permitan el mejoramiento de las condiciones de vida del pueblo ecuatoriano.

1. Contexto histórico donde se aplicó la política neoliberal

Durante los primeros años de la década de los noventa reinaba un clima de gran optimismo acerca del desempeño económico de la región latinoamericana. Ritmos de crecimiento ascendentes, reducción notable de la inflación, abundantes corrientes financieras del exterior, expansión de la inversión directa, incremento del crédito interno y en general, había logrado superarse la crítica situación de los años ochenta.

Sin embargo, el entusiasmo fue efímero pues la dura realidad que se enfrentó posteriormente debido a la inestabilidad y las crisis financieras que se sucedieron en varios países del área, generó desencanto y muchas dudas acerca de si, efectivamente, las reformas implementadas habían corregido fallas estructurales y desequilibrios financieros. Argentina, Brasil, Ecuador, México y Venezuela, entre

1

A) Ampliar la cobertura y acceso de los servicios públicos de salud y educación para toda la población, mejorando la infraestructura física y la provisión de equipamiento, a la vez que se eliminen barreras de ingreso a grupos de atención prioritaria, mujeres, pueblos y nacionalidades.

B) Impulsar la prestación de servicios de salud sobre la base de principios de bioética y suficiencia, con enfoque de género, intercultural e intergeneracional.

otros, sufrieron severas crisis e hicieron de la liberalización un proceso de ventajas muy cuestionables.

2. Consenso Washington y el post-conceso de Washington

Desde que John Williamson, un distinguido economista, inventara en 1989 la expresión *Consenso de Washington* para referirse al conjunto de recetas de políticas y estrategias de desarrollo defendidas en los años ochenta por las instituciones gemelas de Bretton Woods y por el gobierno de Estados Unidos, enunció el ya famoso decálogo del Consenso enumerando los requisitos indispensables para el desarrollo que eran:

1. Disciplina presupuestaria;
2. Reorientación del gasto público desde los subsidios indiscriminados a actividades ineficientes hacia la sanidad, la enseñanza primaria y las infraestructuras;
3. Reforma fiscal encaminada a ampliar la base imponible y a mantener tipos marginales moderados;
4. Liberalización financiera (sobre todo en lo relativo a los tipos de interés);
5. Tipo de cambio competitivo;
6. Apertura comercial;
7. Liberalización de la inversión directa extranjera;
8. Privatización de empresas públicas;
9. Desregulación (esto es, eliminación de barreras a la entrada y salida en los mercados de trabajo y de productos);
10. Derechos de propiedad (privada, claro está) garantizados, especialmente en el sector informal.

A finales de los años noventa, el Consenso empezó a ser abiertamente cuestionado desde el seno mismo del Banco Mundial. Se realizó un nuevo enfoque de Post-Consenso.

La primera propuesta desarrollada principalmente por los economistas del departamento de América Latina del Banco Mundial (Burki y Perry, 1998), completa el Consenso con cuatro aspectos adicionales, encargados al Estado:

1. Mejorar la calidad de las inversiones en capital humano;
2. Promover el desarrollo de sistemas financieros sólidos y eficientes;

3. Fortalecer el entorno legal y regulatorio (desregulación del mercado de trabajo y mejora de las regulaciones respecto de la inversión privada en infraestructuras y servicios sociales);
4. Mejorar la calidad del sector público.

La segunda propuesta fue realizada en 1998 por el premio nobel de economía, Joseph Stiglitz, en el seno del Banco Mundial. Stiglitz señaló que el Consenso de Washington defendía políticas incompletas y en ocasiones contraproducentes y que su objetivo (el mero crecimiento económico) era estrecho, porque debían tenerse muy en cuenta medidas no contempladas por la ortodoxia, como la necesaria regulación y supervisión del sector financiero para prevenir las crisis.

3. Sector salud, sus recortes y las implicaciones para América Latina

Desde fines de la década de 1980, muchos países en vías de desarrollo comenzaron a trabajar en la mejora de sus sistemas de salud. Lo hicieron impulsados por diversos factores, entre ellos el paso de economías controladas por el estado a economías regidas por los mercados.

El Ecuador, Perú, y Bolivia introduciendo reformas en sus sistemas de salud en aras de lograr metas de salud pública de manera más asequible y eficiente. En el Ecuador se quiso implementar reformas referente a la planificación familiar, y con esto garantizar un embarazo y maternidad sin riesgos, además prevenir la propagación del VIH e infecciones de transmisión sexual y llevar a cabo otras.

Las reformas en el sector de la salud tratan de corregir problemas de la atención médica en todo el sistema que dificultan la prestación de servicios prioritarios. Hay cinco metas que subyacen a las reformas:

- Eficiencia. Las mejoras en el área de salud se deben realizar al menor costo posible.
- Calidad. La población debe tener a su disposición servicios clínicos seguros y adecuados; instalaciones apropiadas; personales idóneas y equipamiento, insumos y medicamentos esenciales.
- Igualdad. Los recursos de salud deben distribuirse imparcialmente, de manera que a nadie se le niegue el acceso a servicios esenciales.
- Respuesta a las necesidades de los clientes. El sistema debe cumplir con las expectativas de la gente y proteger sus derechos a la dignidad, privacidad, autonomía de decisión y elección del proveedor de servicios de salud.

- Sustentabilidad. El sistema de salud puede alcanzar sus metas mediante el uso de recursos disponibles.

Los Objetivos de las Metas del Milenio en Salud son:

- **Reducir la mortalidad infantil:**
 - Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años
 - Tasa de mortalidad infantil
 - Proporción de niños de 1 año inmunizados contra el sarampión
- **Mejorar la salud materna:**
 - Tasa de mortalidad materna
 - Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado
 - Tasa de uso de anticonceptivos
 - Tasa de natalidad entre las adolescentes
- **Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades:**
 - Prevalencia del VIH en las personas de entre 15 y 24 años
 - Uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo
 - Proporción de la población de entre 15 y 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA

4. El Buen Vivir como Política de Estado en relación al sistema de salud

El buen vivir propone un modelo de vida mucho más justo para todos. El buen vivir es en cambio, muchísimo más equitativo. En vez de propugnar el crecimiento continuo, busca lograr un sistema desde la súper estructura del Estado esté en equilibrio. En lugar de atenerse casi exclusivamente en datos referentes al Producto Interior Bruto (PIB) u otros indicadores económicos, el buen vivir se guía por conseguir y asegurar los mínimos indispensables, lo suficiente, para que la población pueda llevar una vida simple y modesta, pero digna y feliz.

El Buen Vivir es calidad de vida, donde se mide la riqueza de su población por servicios básicos atendidos, y no como en las políticas neoliberales un estilo de vida que se mide a la pobreza por cuánto dinero tienes.

Conclusiones

- La política neoliberal viene siendo contradictoria con el propósito del estado por brindar bienestar a su población, cuando deja a un lado los principios de igualdad, equidad y libertad por favorecer a intereses de mercado.

- El Ecuador en los años 80 a cogiéndose a las recetas dadas por el Fondo mundial y el Fondo monetario comenzó a trabajar en mejorar su sistema de salud impulsado por diversos factores y una economía regida por los mercados, su resultado fue nefasto comenzó a notarse una inequidad en la prestación de servicios de salud, y como día a día aumentaban los hospitales privados para cubrir las demandas de pacientes insatisfechos por un sistema de salud publico caduco y sin medicinas, suministros, equipamiento e infraestructura, los paciente que tenían recursos económicos preferían hacerse atender en clínicas y hospitales privados y los demás que no tenían suficiente dinero tenían que resignarse a ser atendidos en algún momento y algunos morían esperando esa atención.
- En el Ecuador y su propuesta del Buen Vivir. en relacionado con el mejoramiento del sistema de salud está dando resultados positivos, hoy en día vemos como los ciudadanos acceden a los servicios de salud de una forma más equitativa y con las mismas oportunidades y condiciones, sin diferencia, sin discriminación, con equidad de género, y respeto, a su pluriculturalidad.

BIBLIOGRAFIA

- ANA LANGER ET AL. (2000), "Health sector reform and reproductive health in Latin America and the Caribbean: strengthening the links", *Bulletin of the World Health Organization* 78.
- BANCO MUNDIAL (1991), *Informe sobre el desarrollo mundial 1991*, Banco Mundial, Washington DC.
- BANCO MUNDIAL (1997), *Informe sobre el desarrollo mundial 1997*, Banco Mundial, Washington DC.
- BERZOSA, C. (2002), *Los desafíos de la economía mundial en el siglo XXI*, Nivola, Madrid.
- CHANG, H.-J. (ed.) (2001), *The Rebel Within – Joseph Stiglitz and the World Bank*, Anthem Press, Londres.

- DERICK BRINKERHOFF Y CHARLOTTE LEIGHTON, "Decentralization and health system reform", *Insight for Implementers* no. 1 (Bethesda, Maryland: Abt Associates Inc., 2002).
- ELLEN WILSON, "Implications of decentralization for reproductive health planning in Senegal", *Policy Matters* (Washington, DC: Futures Group International, 2000).
- FINE, B., C. LAPAVITSAS y J. PINCUS (eds.) (2001), *Development Policy in the Twenty First Century: Beyond the Post-Washington Consensus*, Routledge, Londres.
- JOHN AKIN ET AL., *Decentralization and government provision of public goods: the public health sector in Uganda* (Chapel Hill, North Carolina: University of North Carolina, Carolina Population Center, 2001).
- GARCÍA RUIZ M. Centro de Investigaciones de la Economía internacional. Congreso LASA, Dallas, 2003.
- HART, G. (2001), "Development Critiques in the 1990s: *Culs de sac* and Promising Paths", *Progress in Human Geography*, vol. 25, nº 4, pp. 649-58.
- KATHERINE KRASOVEC Y R. PAUL SHAW, "Reproductive health and health sector reform: linking outcomes to action" (Washington, DC: Instituto del Banco Mundial, borrador, 15 de mayo de 2000).
- KUCZYNSKI, P.-P. y J. WILLIAMSON (eds.) (2003), *After the Washington Consensus: Restarting Growth and Reform in Latin America*, Institute for International Economics, Washington DC.
- NAÍM, M. (2000), "Washington Consensus or Washington Confusion?", *Foreign Policy*, nº 118, primavera, pp. 86-103.
- OCAMPO, J. A. (2001), "Retomar la agenda del desarrollo", *Revista de la CEPAL*, nº 74, agosto, pp. 7-19.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *World health report 2000* (Ginebra: OMS, 2000); y Marianne Lubben et al., "Reproductive health and

health sector reform in developing countries: establishing a framework for dialogue”, *Bulletin of the World Health Organization* 80, no. 8 (2002): 667-74.

- STANDING, G. (2000), “Brave New Words? A Critique of Stiglitz’s World Bank Rethink”, *Development & Change*, vol. 31, nº 3, pp. 737-63.
- STIGLITZ, J. E. (2002), *Globalization and Its Discontents*, Norton, Nueva York [trad. cast. en Taurus, Madrid, 2002].
- TOM MERRICK, *Reproductive health and health sector reform: challenges and opportunities* (Washington, DC: Instituto del Banco Mundial, 2002).
- WILLIAMSON, J. (2002), “Did the Washington Consensus Fail?”, Remarks at CSIS, 6 de November.