

## Interculturalidad y salud.

### Resumen Sistemas de atención para la salud en América Latina.

Se considera a través de la salud, las características de la salud pública en América Latina y el Caribe, su evolución y los hechos que justifican los procesos de reforma del sector, sus fuentes teóricas, las formas en que se desarrollan, y los problemas que enfrentan.

Se describen las características esenciales de Colombia, Chile, México, Venezuela y se comparan con el modelo cubano. Se realiza una reflexión final respecto a la contradictoria situación prevalente y se analiza su contexto político.

### Consideración final.

Prevalce una situación evidentemente contradictoria. Por una parte, las políticas explícitas de privatización, descentralización y focalización han sido una prolongación de las políticas globales de ajustes predominantes en el campo económico y social. Y por otra han sido causas de la exacerbación de las inequidades sociales en el ALC, consideradas a su vez como las más acentuadas en el mundo.

Los siguientes programas de reformas contienen aspectos esenciales que integran las plataformas más avanzadas de la salud pública.

1: Crecimiento económico

2: Ampliación de la escolaridad básica.

3: Reorientación del gasto público destinado menos recursos a la atención terciaria y a la capacitación de especialistas y más recursos a medidas de alta externalidad.

4: Fomento de la diversidad y la competencia en el suministro de la atención clínica.

5: Creación de sistemas de seguros que permitan contener los costos.

6: Aumento de la eficiencia de los servicios de la salud pública.

7: Estimulo a la comunidad para una mayor participación en la promoción de hábitos de vida sanos y la administración de los servicios locales de salud.

Problemas que afrontan los procesos de reforma sanitaria en América Latina y Caribe.

1. Agencia de coincidencia entre los países, los actores dentro de cada país y las agencias de cooperación, en relación con los contenidos y la naturaleza de la reforma.

2. Se hace difícil hacerla viable políticamente, exige gran capacidad de liderazgo, de negociación y de ajuste a las circunstancias cambiantes.

3. No ha existido estabilidad de los máximos actores responsables de impulsarlas, de conducir los estudios y de negociar las propuestas.

4. La viabilización de los procesos de reformas integrales ha sido mucho más difícil que en casos de reformas parciales.

5. Las reformas parciales resultan en modelos menos consistentes que los concebidos por las reformas integrales.

6. La reforma en muchos países ha sido conducida por las autoridades económicas sin una adecuada participación de los actores del sector de salud.

7: Ha existido discrepancia entre las autoridades económicas y de salud respecto a los objetivos y las estrategias del proceso de reformas

8: Existen reclamos por parte de los usuarios respecto a los beneficios de las reformas.