

Perspectivas desde el Barómetro de las Américas: 2010

Número 50

¿Quién debería ser el responsable de proporcionar servicios de salud en América Latina?

Por Margarita Corral
margarita.corral@vanderbilt.edu
Vanderbilt University

Resumen ejecutivo. Este informe de la serie Perspectivas del Barómetro de las Américas examina el grado con que los ciudadanos de América Latina y el Caribe están de acuerdo con que el Estado sea el principal responsable de proveer servicios de salud. Los resultados sugieren que las percepciones positivas de la situación económica nacional y personal llevan a un menor apoyo a la idea de que el estado sea el responsable de los servicios de salud, y que la percepción de la crisis económica está vinculada con el apoyo a la intervención del Estado. Además, los ciudadanos que utilizan los servicios públicos de salud y los que tienen hijos son más propensos a apoyar esta idea. Por último, las evaluaciones del desempeño económico del gobierno juegan un papel interesante, aquellos que le dan al gobierno mejores calificaciones tienen más posibilidades de estar de acuerdo con que el Estado tenga un papel predominante en la prestación de servicios de salud.

La serie Perspectivas es co-editada por Mitchell A. Seligson, Amy Erica Smith, y Elizabeth J. Zechmeister con el apoyo administrativo, intelectual y técnico del equipo de LAPOP en la Universidad de Vanderbilt.

www.AmericasBarometer.org

El papel del Estado como proveedor de servicios de salud es un tema que ha saltado a la luz pública recientemente, en gran parte debido al intenso debate sobre la reforma de salud en los Estados Unidos. A raíz de este debate, muchos analistas se están acercando a este tema mirando de cerca el grado en que los gobiernos de todo el mundo prestan servicios de salud (véase por ejemplo, el número de verano de 2010 de la revista *Americas Quarterly*). Otro tema importante se refiere a la demanda: ¿en qué medida y por qué los ciudadanos prefieren que el Estado preste servicios de salud?

Esta discusión puede ser vista como parte de un debate más amplio sobre el papel que debería tener del Estado en la economía, un debate que continúa en América Latina (Franko 2007) y en todo el mundo. En informes anteriores de la serie *Perspectivas* (I0801, I0808, I0816) se examinaron las actitudes respecto al papel del Estado en la creación de puestos de trabajo, en la posesión de empresas clave, y a la hora de garantizar el bienestar de los ciudadanos¹. Este nuevo informe evalúa los niveles de apoyo de los ciudadanos en las Américas a la idea de que el Estado debe ser la principal entidad responsable de la prestación de los servicios de salud. Además, también analiza los determinantes de este apoyo, tanto a nivel individual y contextual dentro de América Latina y el Caribe.

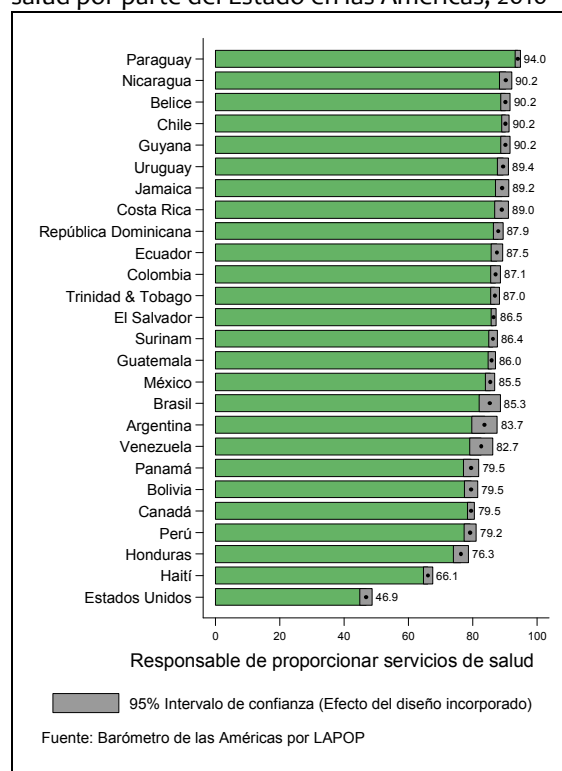
Los datos empleados para analizar este tema provienen de la ronda 2010 de las encuestas del Barómetro de las Américas del Proyecto de Opinión Pública de América Latina (LAPOP).² En esta ronda, se le preguntó a 43.990 ciudadanos en 26 países hasta qué punto

estaban de acuerdo con la siguiente afirmación en una escala de 1 a 7, donde “1” significa “muy en desacuerdo” y “7” “muy de acuerdo”:³

ROS6. El Estado (país), más que el sector privado, debería ser el responsable principal de proveer los servicios de salud. ¿Hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo con esta frase?⁴

Las respuestas a esta pregunta fueron recodificadas a una escala 0-100 siguiendo con los estándares de LAPOP, lo cual facilita las comparaciones entre las preguntas y entre las diferentes oleadas de encuestas.

Gráfico 1.
Apoyo promedio a la provisión de servicios de salud por parte del Estado en las Américas, 2010



El Gráfico 1, que muestra los promedios nacionales, señala que a excepción de los Estados Unidos, hay un gran consenso sobre la idea de que el Estado debe ser el principal

¹ Números anteriores de la serie *Perspectivas* pueden encontrarse en:

<http://www.vanderbilt.edu/lapop/insights.php>.

La base de datos puede encontrarse en: <http://www.vanderbilt.edu/lapop/survey-data.php>

² Gran parte del financiamiento de la ronda 2010 Barómetro de las Américas fue proporcionada por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Otras fuentes importantes de apoyo fueron el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y Vanderbilt University.

³ El porcentaje de no respuesta fue de 1.71% para toda la muestra.

⁴ En la versión en inglés del cuestionario se emplea el término “the government” (el gobierno) ya que con él se hace referencia al aparato estatal.

responsable de la prestación de servicios de salud en las Américas.

El apoyo a esta idea es especialmente alto en Paraguay, Nicaragua, Belice, Chile y Guyana, donde el promedio se eleva por encima de los 90 puntos en la escala 0-100. En el otro extremo, Estados Unidos es el único país donde el promedio no supera el punto medio de 50, una posición que no es sorprendente dada su tradicional preferencia por un papel limitado del Estado. Entre estos dos extremos, la gran mayoría de los países de las Américas se sitúa alrededor de los 80 puntos, mostrando su acuerdo con que el Estado sea el responsable de proporcionar servicios de salud.

¿Cuánta de esta variación entre países se explica por la variación en las características socioeconómicas y demográficas de los individuos? Con el fin de evaluar los efectos de estas características, se controló por educación, género, edad, riqueza, y tamaño de la localidad de residencia. El gráfico 2 en el apéndice muestra cómo los resultados siguen siendo bastante consistentes con los del gráfico 1?, con promedios que varían mínimamente.⁵

En la medida en que sigue habiendo variación dentro y entre países, ¿qué factores predicen las diferencias en las actitudes relativas al papel del Estado como proveedor de servicios de salud? La siguiente sección examina los efectos de las variables demográficas y de las actitudes políticas y económicas en apoyo al Estado como proveedor de servicios de salud.⁶

Determinantes del apoyo al Estado como proveedor de servicios de salud

⁵ Se empleó un análisis de varianza con variables socioeconómicas y demográficas.

⁶ Estos análisis excluyen a los Estados Unidos y Canadá, dado que los ciudadanos en esos dos países tienen niveles mucho más altos en las características socioeconómicas, y porque el objeto de estudio de este informe es América Latina y el Caribe.

Las teorías convencionales que explican las actitudes hacia la intervención del Estado en la prestación de servicios se centran en el papel desempeñado por el interés personal.⁷ De acuerdo con esta perspectiva, los ciudadanos que son económicamente más vulnerables son los más dispuestos a apoyar un papel activo del Estado que los ciudadanos que están en una mejor situación, quienes con menos probabilidad recibirán, o necesitarán, algún beneficio (Hasenfeld y Rafferty 1989, Coleman 2001).

La idea subyacente en esta perspectiva es que los ciudadanos no van a apoyar programas "de los que no creen que se beneficiarán" (Sanders, 1988: 323). Por ejemplo, Svallfors (2003), en una comparación de ocho países occidentales encontró que las personas en una posición de mercado más débil, como las mujeres, los desempleados y los trabajadores, son más partidarios de la intervención del Estado que los miembros de grupos en una posición más favorable en el mercado. Esta explicación del interés personal está relacionada con "la inseguridad económica", un término que se utiliza en las explicaciones basadas en la demanda de políticas públicas como el seguro social. El significado de la inseguridad económica varía desde evaluaciones más abstractas a cuestiones específicas como son la situación financiera personal, o el estar empleado (Anderson y Pontusson 2007: 212).

Siguiendo un modelo basado en esta literatura, considero factores que podrían reflejar el interés personal de los individuos en la asistencia sanitaria. Estas variables independientes clave son: la riqueza, edad, género, número de hijos, desempleo, haber sido usuario de los servicios de salud pública en el último año, y las percepciones de la economía personal. La expectativa es que, en primer lugar, aquellos en mejor situación socioeconómica (ricos, empleados, y los que

⁷ Este concepto ha sido definido como "pérdidas o ganancias tangibles para un individuo o para su familia más cercana" (Bobo y Kluegel 1993:445).

califican positivamente su situación económica) sean menos propensos a apoyar un papel activo del Estado en la atención de la salud. En segundo lugar, aquellos en situación de recibir mayores beneficios de un sistema de salud amplio (los que tienen hijos, y los que ya han utilizado los servicios de salud pública) deberían estar más propensos a apoyar los servicios de salud proporcionados por el Estado.

Algunos análisis también sugieren que las actitudes hacia el papel del Estado dependen del contexto económico, social e incluso político (Blekesaune y Quadagno 2003, Kam y Nam 2008, Gilens 1999, Schneider y Jacoby 2005).⁸ En este sentido, considero las percepciones sobre la economía nacional y sobre si el país está experimentando una crisis económica. Se espera que la percepción de crisis pueda desencadenar que los ciudadanos soliciten la ayuda del Estado. Además, la percepción de buenos tiempos en la economía nacional podría disminuir la necesidad de un Estado activo.

Además, tal y como Franko (2007) sugiere, las malas prácticas administrativas del gobierno pueden afectar a la legitimidad del Estado en América Latina.⁹ Los que creen que el Estado en general no es realmente efectivo a la hora de hacer frente a importantes problemas económicos son aquellos que tienen menos probabilidad de acudir a él para solicitar ayuda en un área en particular, tal como el cuidado de la salud. Por lo tanto, espero una relación positiva entre la percepción del desempeño del gobierno y el apoyo a un papel activo del Estado en la prestación de servicios de salud.

⁸ Análisis multinivel prediciendo el apoyo a un estado activo en la provisión de servicios de salud utilizando variables de contexto como PIB y nivel de democracia no arrojaron resultados significativos. Es posible que otros datos a nivel nacional expliquen la variación entre países, lo cual quedará para futuros análisis.

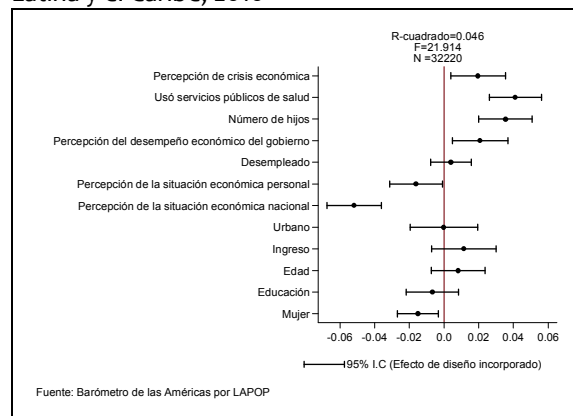
⁹ El índice de percepción del desempeño económico del gobierno fue construido a partir de dos preguntas sobre el grado en que los ciudadanos consideran que la administración actual combate la pobreza y el desempleo. Mayores valores en el índice indican mayor satisfacción con el gobierno.

El gráfico 3 muestra el grado en que este modelo explica el apoyo al Estado como proveedor de servicios de salud en América Latina y el Caribe. Siete de las doce variables que se muestran en el gráfico 3 son estadísticamente significativas. El efecto de las variables se representa gráficamente por un intervalo de confianza que no se superpone con la línea vertical "0" (a un nivel de 0.05 o superior). Cuando el punto, que representa el impacto predicho de esta variable, cae a la derecha de la línea vertical "0" implica una relación positiva, mientras que cuando cae a la izquierda indica una contribución negativa. El análisis también incluye controles para las variables sociodemográficas y los efectos fijos de país.

Vemos que no todas las variables que miden la situación económica personal están relacionadas con el apoyo al Estado como proveedor de servicios de salud. Si bien no tener empleo y tener bajos niveles de ingresos no tienen un impacto estadísticamente significativo, la percepción de la situación económica personal si tiene un efecto negativo. Cuanto más positiva esta percepción, menor es el apoyo a la idea de que los servicios de salud sean prestados por el Estado. Por el contrario, tal y como esperábamos, los que podrían considerarse como los beneficiarios del sistema de salud son más propensos a apoyar los servicios públicos de salud. Es decir, los encuestados con hijos y aquellos que ya han utilizado los servicios públicos de salud indican mayor apoyo.

Gráfico 3.

Determinantes del apoyo al Estado como responsable de los servicios de salud en América Latina y el Caribe, 2010



En cuanto a la percepción de la situación económica nacional, vemos que las dos variables que consideramos tienen un efecto estadísticamente significativo. Mientras que los encuestados que perciben una crisis económica son más propensos a apoyar un papel activo del Estado, aquellos que perciben una situación económica nacional positiva son más propensos a preferir un papel del Estado limitado a la hora de proporcionar servicios de salud.

Por último, al contrario de lo que sugiere la literatura en las democracias avanzadas, las mujeres en América Latina y el Caribe tienden a no apoyar un papel activo del Estado como proveedor de servicios de salud. Aunque no tenemos datos suficientes para desentrañar la relación entre el género y el apoyo a una salud pública en esta región, esta diferencia con respecto a otras regiones, podrían reflejar experiencias personales negativas con los servicios de salud o una crítica hacia su calidad.

Conclusiones

Este informe de la serie *Perspectivas* ha mostrado que, en las Américas, con la excepción de los Estados Unidos, existe un

fuerte consenso entre los ciudadanos de que el Estado debe proporcionar servicios de salud.

Esta actitud hacia el papel del Estado con respecto a este tipo de política pública parece estar vinculado con la percepción de la situación económica personal y nacional, así como con el interés personal. Por un lado, la percepción positiva de la situación económica nacional y personal lleva a un menor apoyo a la provisión estatal de servicios de salud. Sin embargo, la percepción de crisis económica lleva a los ciudadanos a pedir la intervención del gobierno. Por otra parte, los ciudadanos que utilizan los servicios de salud y que tienen hijos son más propensos a apoyar esta idea.

Además, queda claro que cuando los ciudadanos ven que el gobierno es eficaz en el tratamiento de los principales problemas económicos (la pobreza y el desempleo) le dan más espacio para hacerse cargo de los servicios públicos.

En resumen, los resultados sugieren que cuando las situaciones económicas son adversas, los ciudadanos tienden a ver al Estado como una fuente de protección y como el proveedor de los servicios públicos - siempre y cuando también lo perciban como efectivo. Sin embargo, futuras investigaciones deberían analizar si el apoyo a un sistema de salud público cae en tiempos económicos “fáciles”, así como la tensión entre el desarrollo económico y las preferencias sobre el papel del Estado. Para que el gobierno pueda prestar servicios públicos, los países necesitan de un cierto nivel de desarrollo económico. Una situación económica adversa puede crear una desconexión entre las preferencias de los ciudadanos a favor de una sanidad pública y la capacidad de los gobiernos para facilitarla. Esa situación podría afectar los niveles de insatisfacción con el sistema político en general.

REFERENCIAS

- Anderson, Christopher y Jonas Pontusson. 2007. "Workers, worries and welfare states: Social protection and job insecurity in 15 OECD countries". *European Journal of Political Research* 46:211-235.
- Blekesaune, Morten y Jill Quadagno 2003. "Public Attitudes toward Welfare State Policies: A comparative Analysis of 24 Nations." *European Sociological Review* 19 (5):415-27.
- Bobo, L., y J.R. Kluegel. 1993. "Opposition to Race-Targeting: Self-Interest, Stratification Ideology, or Racial Attitudes?" *American Sociological Review* 58:443-464
- Coleman, Kenneth M. 2001. "Politics and Markets in Latin America: A Distinctive View of the Role of the State in Service Provision?" In *Citizen Views of Democracy in Latin America*, edited by R. Camp. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Franko, Patrice. 2007. *The Puzzle of Latin American Economic Development*. Lanham: Rowman and Littlefield Publishers.
- Gilens, Martin 1999. *Why Americans Hate Welfare*. Chicago: Chicago University Press.
- Hasenfeld Yeheskel, y Jane Rafferty. 1989. "The Determinants of Public Attitudes Toward the Welfare State". *Social Forces* (67):1027-1048.
- Kam, Cindy y Yunju Nam. 2008. "Reaching Out or Pulling Back: Macroeconomic Conditions and Public Support for Social Welfare Spending." *Political Behavior* 30:223-258.
- Sanders, A. 1988. "Rationality, Self-Interest, and Public Attitudes on Public Spending". *Social Science Quarterly* 69:311-329.
- Schneider, Sandra, y William Jacoby. 2005. "Elite Discourse and American Public Opinion: The Case of Welfare Spending". *Political Research Quarterly* 58 (3):367-379.
- Svallfors, Stefan. 2003. "Welfare Regimens and Welfare Opinions: A Comparison of Eight Western Countries". *Social Indicators Research* 64 (3):945.

Apéndice

Gráfico 2. Apoyo a que el gobierno proporcione servicios de salud en América Latina y el Caribe controlando por variables sociodemográficas, 2010

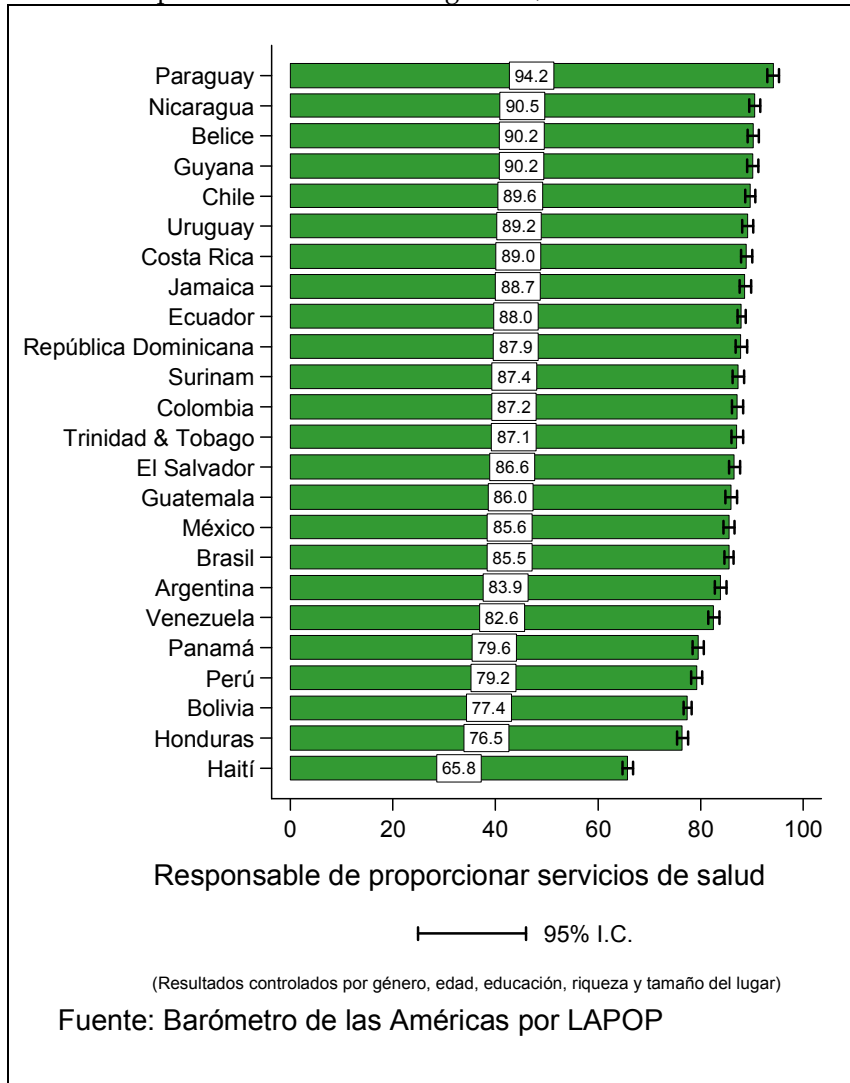


Tabla 1. Modelo de mínimos cuadrados ordinarios. Determinantes del apoyo a que el gobierno proporcione servicios de salud

	Coefficiente	t
Mujer	-0.015*	(-2.51)
Nivel de educación	-0.007	(-0.87)
Edad	0.008	(1.04)
Ingreso	0.012	(1.22)
Urbano	-0.000	(-0.01)
Percepción de la situación económica nacional	-0.052*	(-6.50)
Percepción de la situación económica personal	-0.016*	(-2.09)
Desempleado	0.004	(0.66)
Percepción del desempeño económico del gobierno	0.021*	(2.57)
Número de hijos	0.035*	(4.52)
Usó servicios públicos de salud en el último año	0.041*	(5.38)
Percepción de crisis económica	0.020*	(2.44)
México	-0.086*	(-9.68)
Guatemala	-0.080*	(-10.07)
El Salvador	-0.079*	(-11.58)
Honduras	-0.171*	(-14.47)
Nicaragua	-0.040*	(-3.65)
Costa Rica	-0.043*	(-4.10)
Panamá	-0.127*	(-10.41)
Colombia	-0.062*	(-7.29)
Ecuador	-0.082*	(-5.84)
Bolivia	-0.171*	(-10.20)
Perú	-0.130*	(-12.75)
Chile	-0.039*	(-4.17)
Uruguay	-0.035*	(-3.56)
Brasil	-0.085*	(-4.39)
Venezuela	-0.099*	(-5.73)
Argentina	-0.081*	(-4.33)
República Dominicana	-0.063*	(-7.59)
Jamaica	-0.065*	(-5.51)
Guyana	-0.036*	(-4.05)
Trinidad & Tobago	-0.066*	(-7.18)
Belice	-0.045*	(-5.28)
Surinam	-0.061*	(-7.27)
Constante	0.004	(0.33)
R-cuadrado	0.046	
Número de observaciones	32,220	
* p<0.05		
Paraguay es el país de referencia		