

## El sistema de salud público, único y universal

### The public health system: unique and universal

Jose Alejandro Carias Diaz<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4578-1811>

<sup>1</sup>Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Tegucigalpa, Honduras.

\*Autor para la correspondencia: [jacarias@unah.edu.hn](mailto:jacarias@unah.edu.hn)

Recibido: 04/09/2020

Aceptado: 20/10/2020

Estimado Editor:

Con regocijo leí el artículo del autor Francisco Rojas Ochoa, publicado en el 2019, titulado “Debate teórico sobre salud pública y salud internacional”,<sup>(1)</sup> el que consideré oportuno, porque encontré un marco histórico de la salud pública internacional, y las causas que la han llevado a su deterioro a lo interno de muchos países, fundamentalmente en los latinoamericanos, que han sido muy golpeados en la actualidad por la pandemia de la COVID-19.

Según *Rojas Ochoa*, en la salud pública ha existido una fragmentación que ha estimulado la colaboración entre los sectores público y privado e incluso desde organismos que deben procurar la salud global. Además, hace un análisis histórico del origen de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (la que surgió como Conferencia Sanitaria Internacional en París en 1851 donde se realizó el primero de estos encuentros, y desde su inicio ha tratado de ayudar, influir y orientar la salud pública de la mayoría de los países). También se refiere a la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, efectuada en Alma Atá en 1978, de la cual, se rescata su lema: “Salud para todos”.<sup>(1)</sup>

Dentro de este orden de ideas, en la opinión de *Cueto* el “énfasis exagerado en las tecnologías médicas, fragmentación de los sistemas de salud, discontinuidad de las políticas sanitarias y promoción de un concepto de la salud pública como una respuesta temporal a las emergencias”,<sup>(2)</sup> han generado daños en los sistemas de salud de los países como los de América Latina.

En relación con este tema y a juicio de *Laurell*:

Se aplican así políticas tendientes a impulsar la competencia de mercado y la privatización de la prestación de los servicios y a expandir la administración privada de los fondos de salud, directamente por medio de los seguros privados o con la intermediación privada en el manejo de los fondos público. Para ello los gobiernos han usado el poder estatal para destruir las instituciones públicas en su propósito de mercantilizar los servicios de salud y trasladar la administración de su financiamiento a entes autónomos, públicos y/o privados. Esta vertiente de acumulación es la más novedosa en el proyecto neoliberal en cuanto introduce como un actor central al capital financiero e impulsa la gran empresa médica.<sup>(3)</sup>

Ahora bien, en el marco del panorama mundial contemporáneo, con sistemas de salud deteriorados; con una lenta capacidad de reacción y adaptación a los problemas de salud ya existentes de la población; incluso, en ocasiones, en medio de tres subsistemas que coexisten, como el público, el semiprivado, y el privado; donde no hay una línea clara, hacia donde apuntar los esfuerzos en materia de mejora de la salud de las personas, surge un nuevo problema de salud global, la pandemia por COVID-19.

Este problema de salud, que tuvo su origen en la ciudad china de Wuhan, inició en noviembre de 2019, ya en enero de 2020, la OMS comienza acciones de emergencia para manejar ese brote. Por ser una enfermedad de transmisión y sintomatología respiratoria, su propagación fue rápida. Consecuentemente, ya para inicios de marzo de 2020, la OMS la declaraba una pandemia, y alertaba al mundo del grave problema sanitario que esta enfermedad generaría.

En el caso de China, hizo grandes esfuerzos logísticos, económicos y sociales para tratar de controlar la COVID-19. Así el mundo vio con asombro como el gobierno chino construía dos hospitales fuertemente equipados para manejar y aislar a los pacientes. En solo algunos días, cerró sus ciudades con fuertes cuarentenas, y tomó medidas enérgicas para evitar la propagación interna de esta enfermedad. A pesar de todo eso, la COVID-19 llamó la atención de todos desde el inicio, por su selectiva mortalidad y el desborde en los centros asistenciales, lo cual la hacía una enfermedad de preocupación.

Rápidamente la epidemia llegó a Europa, y en este continente no se vio una respuesta en bloque, cada país fue tomando sus medidas, según consideraba pertinente, aunque con algunos aspectos en común. No tardó mucho en desbordar los sistemas sanitarios de países como España e Italia, que se volvieron el centro de la emergencia. Cabe resaltar que, en estos países, en términos generales, la respuesta de los prestadores de salud privados fue nula o casi nula; y en algunas experiencias europeas, los Estados tuvieron que recurrir a la infraestructura privada, pero bajo el entendido de asumir los altos costos de funcionamiento.

En este punto, ya había una gran preocupación en los países del continente americano, y se acentuaba más, por la idea que, si eso pasaba en los países industrializados, y con sistemas de salud robustos y fortalecidos, ¿qué podría suceder con nosotros? ¿Qué podíamos esperar de nuestros sistemas de salud debilitados y casi abandonados? ¿Iba a ser más mortal la enfermedad que en esos países?

Ya ha transcurrido más de un año, y el mundo aún se encuentra luchando contra la COVID-19. Son muchas las lecciones que ha dejado, y muchas otras las interrogantes que aún no tienen respuesta. Esta enfermedad ha puesto en evidencia la necesidad del bien común, demostrando que la respuesta colectiva, el bienestar social y la inversión de los Estados para lograrlo debe ser mayor, y no visto como un gasto, sino como una ganancia presente y futura, y que el fortalecimiento del Estado en el sector salud, es una necesidad imperiosa. Nos obliga a pensar y replantear la salud internacional y la salud pública en cada país, buscando mecanismos de respuesta rápida, pero también diseñando modelos sostenibles, integrales, inclusivos y de amplia cobertura. Se constituye en imperiosa la necesidad de abolir la concepción de negocio lucrativo de los servicios de salud.

En tal sentido, vuelve a tomar fuerza el lema “Salud para todos”, y eso solo se puede lograr, mediante un sistema de salud público, único y universal, bien estructurado en sus tres niveles, que asuma la formación de su personal de salud bajo sus necesidades y las necesidades globales, sin perder el humanismo, y que cumpla con la investigación científica, poniéndola al servicio de la población.

## Referencias bibliográficas

1. Rojas Ochoa F. Debate teórico sobre salud pública y salud internacional. Rev Cub Sal Públ. 2019 [acceso 03/09/2020];45(1). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1521/1207>

2. Cueto M. The "culture of survival" and international public health in Latin America: the Cold War and the eradication of diseases in the mid-twentieth century. *Historia, Ciencias, Saúde*. 2015 [acceso 03/09/2020];22(1):255-73. Disponible en: <https://n9.cl/3sdtk>

3. Laurell AC. Contradicciones en salud: sobre acumulación y legitimidad en los gobiernos neoliberales y sociales de derecho en América Latina. *Saúde Debate*. 2014 [acceso 04/09/2020];38(103):853-71. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0853.pdf>.

### **Conflicto de intereses**

El autor declara que no existe conflicto de intereses.