

Cobertura universal de salud y su interpretación conceptual

Universal health coverage and its conceptual interpretation

Estela de los Ángeles Gispert Abreu, Pastor Castell-Florit Serrate, Anabel Lozano Lefrán

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

La definición actual de cobertura universal de salud, omite varios aspectos esenciales sin los cuales no sería posible avanzar en la salud pública, por lo que en este artículo se pretende discursar sobre la cobertura universal de salud y su interpretación conceptual, asimismo proponer una definición inclusiva válida para los estados, gobiernos y sectores de la sociedad y la economía responsables en última instancia de la salud poblacional. Se hace referencia a la complejidad, determinación social y la necesidad de que la salud sea construida con la acción social integral e integrada de los estados, gobiernos y todos los actores que conforman la sociedad, dentro de un marco jurídico que la refrende. Una propuesta podría ser considerar la cobertura de salud, como la capacidad de la sociedad, los estados y gobiernos para responder a la salud y el bienestar de la población, lo cual incluye legislaciones, disponibilidad de infraestructura, capital social y tecnológico, así como estrategias integradas de planificación, organización, acción y financiamiento para la protección de salud de toda la población de manera equitativa e inclusiva.

Palabras clave: cobertura universal de salud; salud pública; acción social.

ABSTRACT

The present definition of universal health coverage puts aside several essential aspects which are indispensable to advance in the public health, so this article was intended to discuss about the universal health coverage and its conceptual interpretation as well as to put forward a valid inclusive definition for the states, the

governments and the sectors of the society and the economy which are ultimate responsible for the population's health. Reference was made to the complexity, social determinants and the needs that health be constructed with the comprehensive and integrated social action of the states, the governments and all the actors making up the society within a legal framework that endorses it. In this regard, it was suggested that health coverage could be considered as the capacity of the society, the states and governments to respond to health requirements and to the wellbeing of the population, all of which includes legislations, availability of infrastructures, social and technological capital as well as integrated strategies of planning, organization, action and financing for the protection of the whole population's health in an equitable and inclusive way.

Keywords: Universal health coverage; public health; social action.

INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud es el valor central de la cobertura universal de salud que debe promoverse y protegerse sin restricciones, por lo que esta cobertura refuerza la necesidad de definir y ejecutar políticas e intervenciones con un enfoque intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar, con énfasis en los grupos en situación de pobreza y vulnerabilidad.¹

No obstante, la definición de cobertura universal de salud como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud (incluye medicamentos) y mecanismos de organización y financiación suficientes para cubrir a toda la población; según la Organización Mundial de la Salud:

Acceso universal a servicios de salud integrales a un costo razonable y sin riesgos financieros mediante la protección contra gastos catastróficos en salud, y que todas las personas que necesitan servicios de salud esenciales de calidad (promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación), los reciben a pesar de las dificultades económicas.²⁻⁴

El concepto anterior omite varios aspectos esenciales sin los cuales no sería posible avanzar en la salud pública, por lo que en este artículo se pretende discursar sobre la cobertura universal de salud y su interpretación conceptual, asimismo, proponer una definición inclusiva válida para todos los estados, gobiernos y sectores de la sociedad y la economía responsables en última instancia de la salud poblacional.

COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD, CONCEPTUALIZACIÓN ACTUAL Y SUS IMPLICACIONES

Por su etimología cobertura, significa protección, abrigo, responsabilidad; por su parte universal, es total, absoluto, completo y salud, bienestar biológico, mental y social, por consiguiente literalmente una aproximación al término cobertura

universal de salud, debe tener en cuenta la responsabilidad total por el bienestar biológico, mental y social de la población y aclarar de quién o quiénes es la responsabilidad del apreciado bien de la salud.

Las definiciones de cobertura universal de salud dada en el apartado de Introducción, sitúan como responsable de la salud a los servicios y sistemas de salud y hacen referencia a la capacidad de los servicios de salud para brindar una atención que se adapte a las necesidades y exigencias de las personas, en consonancia con el conocimiento científico y tecnológico que mejore el estado de salud.⁵

Existen cuestiones que no se reflejan en la definición de cobertura universal como son, la complejidad, la determinación social y la necesidad de que la salud sea construida con la participación de todos los sectores y actores a través de un proceso social,^{6,7} por lo que subyace un enfoque de la salud desde la enfermedad y ello conlleva al peligro de igualar el problema de salud con la enfermedad, y que la solución se deposite totalmente en la atención médica, circunscrita al sector de la salud,^{8,9} por consiguiente, se incrementa su dependencia del mercado, se encarece con la adquisición cada vez más de tecnologías para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y redundante en barrera para el acceso universal.¹⁰

Para penetrar en la génesis de los problemas de salud y encaminar su resolución se necesita la confluencia de saberes para la construcción del conocimiento,⁷ entre las ciencias de la salud, sociales, políticas, biológicas, económicas, históricas, y de la administración pública; asimismo de la interrelación y concertación de acciones sostenibles entre las instituciones de salud, la de los demás sectores de la sociedad y de la población para la generación de políticas de salud, verdaderamente efectivas, eficientes, y equitativas en la que todos los implicados intervengan, aporten desde su objeto social y asuman la responsabilidad compartida; pues lo colectivo se produce cuando las conciencias particulares interactúan y se mancomunan lo que resulta en acción social^{11,12} y precisamente es la acción social la que garantiza la protección social en salud y evita la exclusión en salud.¹³

COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD, PROPUESTA DE DEFINICIÓN Y SU SOPORTE

En síntesis, como plantea el profesor *Rojas Ochoa*:

La salud de las comunidades no se mueven en sentido positivo o negativo de modo autónomo, sino que se vinculan estrechamente al contexto político, económico y social, a la voluntad política, al factor educación, al desarrollo del arte y la literatura, a la fuerza de la participación social, a la interdisciplinariedad, al trabajo en equipo y sobre todo a la intersectorialidad, salud en lo que nos ocupa, el desarrollo verdadero es integral.¹⁴

El desarrollo integral de la salud, además de la acción social integral e integrada requiere un marco jurídico que la refrende y de curso a las solicitudes y a las demandas resultantes de violaciones en los deberes de los diferentes entes, organizaciones e instituciones sociales para garantizar el derecho a la salud.

Una propuesta de definición de cobertura universal de salud, que incluya a los estados, gobiernos conjuntamente con todos los actores y sectores que conforman la sociedad, podría considerarse como:

La capacidad de la sociedad, los estados y gobiernos para responder a las necesidades de salud de la población, a través de legislaciones, disponibilidad de infraestructura, capital social y tecnológico, así como estrategias integradas de planificación, organización, acción y financiamiento que tienen como finalidad la protección de salud de toda la población de manera equitativa e inclusiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Estrategia para la cobertura universal de salud. Resolución CE154. R17. Washington, D. C.: OPS/OMS; 2014 [citado 16 Nov 2014]. Disponible en: <http://www.paho.org/bra/images/stories/Documentos2/ce154-r17-s.pdf?ua=1>
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Resolución CD53.R14. Washington, D. C.: OPS/OMS; 2014 [citado 11 Ener 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27597&Itemid=270&lang=es
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: la atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Ginebra: OMS; 2008 [citado 14 Abr 2014]. Disponible en: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf
4. World Health Organization. World Health Report 2010. Health systems financing. Path to universal coverage. Geneva: WHO; 2010.
5. Pan American Health Organization, World Health Organization. 53rd Directing Council.66th Session Of The Regional Committee Of Who For The Americas. Resolución CD53/R5, Rev. 2-ANNEX A. Strategy for universal access to health and universal health coverage. Washington, D. C.: PAHO/WHO; 2014.
6. Ramis Andalia RM. Algunas reflexiones acerca de la noción de determinantes, determinantes sociales y desigualdades en salud. Infodir. 2012 [citado 30 Ener 2015]; (15). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infodir/n1512/infod04212.htm>
7. Marleny Valencia A. Aportes de los nuevos enfoques para la conformación de la salud pública alternativa. Rev Fac Nac Salud Pública. 2011 [citado 30 Ener 2015]; 29(1): 85-93. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2011000100010&lng=en
8. García González R. El enfoque social como elemento esencial del quehacer por la salud de la población. Rev Cubana de Salud Pública. 2011 [citado 3 Ener 2016]; 37(Supl): 675-85. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000500015&lng=es

9. Barros da Silva W. Reflexiones epistemológicas en las Ciencias de la salud. Rev Hum Med. 2008;8(3).
10. Thielmann K, Illnait Ferrer J. La crisis y la salud. ¿La salud en crisis? Rev Cubana Salud Pública. 2012 [citado 30 Ener 2015];38(2). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/222/254>
11. Duarte Nunes E. Por una epistemología de la Salud Colectiva: los conceptos sociológicos. Salud Colect. 2010 [citado 30 Ener 2015];6(1):11-9. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652010000100002&lng=es&nrm=iso
12. Muñoz Muñoz S. Salud y desarrollo en el contexto Latinoamericano. Rev Cubana Salud Pública. 2011;37(2).
13. Agost Felip MR, Martín Alfonso L. Acercamiento al papel de los procesos de exclusión social y su relación con la salud. Rev Cubana Salud Pública. 2012 [citado 30 Ener 2015];38(1). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/237/273>
14. Rojas Ochoa F. Políticas sociales y salud de la población. Rev Cubana Salud Pública. 2011 [citado 3 Ener 2016];37(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400001&lng=es

Recibido: 13 de octubre de 2015.

Aprobado: 15 de enero de 2016.

Estela de los Ángeles Gispert Abreu. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 No. 10132 e/ Perla y E, Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba.
Dirección electrónica: dirensap@infomed.sld.cu