

Cobertura universal y eficiencia en salud. Más allá de los términos, en búsqueda del significado

Universal coverage and health efficiency, beyond the terms and the search for their meaning

Sr. Editor

Revista Cubana de Salud Pública

Nos dirigimos a usted con el mayor respeto para expresar nuestra preocupación por el tratamiento práctico actual dado como respuesta a la demanda de cobertura universal en salud en no pocos países de la región latinoamericana.

Tanto gobernantes como políticos, profesionales de la salud y ciudadanos asisten a la importante reivindicación de la salud como derecho humano, que es un reclamo antiguo de la sociedad y que ha ido ganando fuerza en actualidad. Premisas como la atención primaria de salud y la cobertura universal se lanzan desde los estrados y se retoman como bases de los sistemas de salud. En ese contexto, se desarrolló, del 20 al 24 de abril de 2015, en La Habana, Cuba, la Convención Internacional de Salud Pública (Cuba Salud 2015), con la temática "De la Salud para Todos a la Cobertura Sanitaria Universal".

La doctora *Margaret Chan*, Directora General de la Organización Mundial de la Salud ha planteado que la cobertura universal de salud es el concepto más poderoso que la salud pública tiene para ofrecer. Sus principales componentes son: disponibilidad de un sistema de financiamiento de los servicios, personal sanitario bien capacitado, acceso a los medicamentos y tecnologías esenciales, así como existencia de un sistema de salud sólido y consolidado. Sin embargo, aún hoy no hay consenso sobre esa temática ni siquiera acerca de la definición de cobertura universal de salud.

Organizaciones tradicionales de defensa al derecho a la salud, como la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), se ha posicionado en contra por creer que la propuesta de cobertura universal que ha sido extendida es muy restricta cuando se operacionaliza en paquetes con servicios distintos y limitados.

Cobertura universal es un término antiguo defendido por salubristas, en la perspectiva de salud para todos, pero ha sido tomado por algunos sectores neoliberales, incluso con apoyo de entidades como la Fundación Rockefeller, como la única posibilidad de acceso de la población a servicios de salud, con una visión gerencialista de aseguramiento y algunas veces hasta de caridad en contrario al derecho a la salud.

La universalidad no puede estar desligada de la integralidad y la calidad de la atención de salud. Cuando se obvia esa realidad, se asiste a una tergiversación de la aspiración de universalidad. El logro de la cobertura universal de salud va más allá de proponerse asegurar acceso a ciertos servicios para algunos problemas de salud y para algunos individuos. Garantizar la cobertura universal e integral de salud lleva a los gobiernos a enfrentar el complejo fenómeno de asegurar a cada quién lo que necesita en el momento que lo requiere, sin convertirse en fuente de empobrecimiento de los hogares.

Especial atención se le ha brindado a la garantía de las condiciones materiales y financieras. Cada vez es más frecuente leer o escuchar la tesis de que en un contexto de recursos limitados, como el que nos caracteriza como sociedad humana, no es posible garantizar todo a todos todo el tiempo. Junto a eso, hay gran interés y creciente especulación del capital financiero sobre la salud pública, con vistas a la posibilidad de ganancias con la mercantilización de la salud y de la propia vida. Bajo esa concepción se ha ido cerrando el círculo que define en la práctica lo que significa para los ciudadanos las promesas de cobertura universal hechas por los Estados. La salud, debe ser entendida en primera instancia como derecho, por lo que los gobiernos son responsables de crear las condiciones materiales para que los ciudadanos puedan ejercer ese derecho, incluso con participación popular en la toma de decisión y en el desarrollo de las políticas públicas.

El financiamiento de la salud siempre significará un desafío para los políticos y los profesionales de la salud pública, en tanto los recursos siempre serán limitados ante las necesidades crecientes de los ciudadanos. No obstante, las experiencias latinoamericanas de los últimos años han demostrado que es posible incrementar los recursos disponibles cuando los gobiernos tienen la voluntad política de priorizar la salud. En cualquier caso el uso eficiente de los recursos es ante todo, una posición ética, pero esta realidad no justifica anteponer estas razones para respaldar la propuesta de paquetes básicos que no garantizan atención integral ni continua a lo largo de la vida y que se presentan como "solución" a la falta de cobertura en los países. Además, la garantía de la salud tiene que ser vista como un deber del Estado, sin transferencia de sus responsabilidades y sin transferencia de recursos públicos para el sector privado.

Los individuos y las poblaciones cualquiera sea su origen, credo, raza o afiliación política viven un continuo de salud desde que se conciben hasta su fallecimiento y a lo largo del curso de la vida son múltiples y diversas sus necesidades de salud. La cobertura que los pueblos necesitan es aquella que los reivindica como sujetos de derecho y no como clientes que pueden ser o no rentables en su interacción con el sistema de salud. La cobertura universal no puede legitimar las pequeñas reformas que solo reproducen las desigualdades y la hegemonía neoliberal.

¡Salud no es mercancía ni caridad, salud es un derecho del pueblo!

DrC. ANAI GARCÍA FARIÑAS, MSc. LUCIANI MARTINS RICARDI, MSc. ALANE ANDRELINO RIBEIRO

Escuela Nacional de Salud Pública, Universidad de Brasilia
La Habana, 5 de mayo de 2015
