



COBERTURA UNIVERSAL: UN ANTIGUO DESAFÍO ANTE NUEVOS PARADIGMAS

La búsqueda de la cobertura universal en salud como objetivo superador de todos los países de la región de las Américas fue el tema convocante de la Escuela de Verano de Salud Pública, que organizó la Universidad ISALUD, con el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud, del 10 al 14 de febrero.

Entre el 10 y el 14 de febrero pasados se realizó en la Universidad ISALUD la Escuela de Verano de Salud Pública, que contó con el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estas jornadas contaron con las presencias de Caroline Chang, ex ministra de Salud de la República del Ecuador (2007-2010); María Julia Muñoz, ex ministra de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay (2005-2010); Óscar Ugarte Ubilluz, ex ministro de Salud de la República del Perú (2008-2011); y de Ginés González García, ex ministro de Salud y Ambiente de la Argentina (2002-2007) y rector honorario de ISALUD, cuyos testimonios resultaron de imprescindible valor para la construcción de un objetivo común. Además, en el acto inaugural, estuvieron presentes el rector de la Universidad ISALUD y director de la Escuela de Verano, Rubén Torres; el representante interino de la OPS/OMS Argentina, Alejandro Gherardi (también asesor de sistemas y servicios de salud de la organización); y dejó su mensaje la actual directora de la OPS/OMS, Carissa Etienne, quien destacó

el momento oportuno de los estados miembros de aumentar tanto el acceso equitativo a los servicios como trazar los lineamientos que conduzcan a la cobertura universal de la salud. Para lograr dichos objetivos, según la directora, los países de la región deben atender –entre otros aspectos– a la equidad en el acceso a bienes, servicios y oportunidades; moverse de la segmentación y de la fragmentación de los sistemas de salud hacia redes integradas de prestación de servicios de atención; garantizar el acceso a los trabajadores de la salud que estén debidamente capacitados, motivados y bien distribuidos; adoptar mecanismos de financiación de la salud que garanticen el acceso a la salud de los pobres y vulnerables, incluyendo el acceso a la tecnología y los medicamentos. “Además –completó Carissa Etienne– se deben implementar buenas prácticas de gobernanzas que sean transparentes, incluyentes y responsables. La OPS se asocia con cada estado miembro y apoya todas estas iniciativas, orientadas a lograr la cobertura universal. Estos esfuerzos

Rubén Torres, rector de la Universidad ISALUD y director de la Escuela de Verano y el representante interino de la OPS/OMS Argentina, Alejandro Gherardi.



requieren de nuestra cooperación, de un gran espíritu solidario y un fuerte sentido *panamericanista*". Por su parte, Alejandro Gherardi hizo hincapié en los tres ejes que hacen a la Cobertura Universal de la Salud: el acceso a los servicios de salud; que esos servicios respondan a las necesidades de salud de la población a la que sirven; y que al enfermarse las personas no caigan en el empobrecimiento, es decir que no sufran barreras económicas. "No hay una fórmula sobre cómo llegar a una cobertura universal, cada país debe adoptar un sistema de acuerdo a su contexto social, político, histórico y económico; y la salud debe estar integrada en todas las políticas públicas y con un sentido intersectorial para que se puedan modificar los determinantes sociales", señaló el representante de la OPS.

UN CAMBIO DE ENFOQUE DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Tres desafíos dificultan la cobertura universal: recursos económicos y humanos insuficientes, excesivos pagos directos en el punto de atención, y el uso ineficiente e inequitativo de los recursos. Este fue el eje de la presentación del rector de la Universidad ISALUD, Rubén Torres

El rector de la Universidad ISALUD, Rubén Torres, en su presentación de apertura de las jornadas se refirió a los tres problemas existentes para alcanzar la cobertura universal en salud: el primero de ellos el de los recursos económicos y humanos insuficientes; el segundo, los excesivos pagos directos en el punto de atención (es decir que en todos los sistemas y más allá del nivel de cobertura que el afiliado tenga, en el momento de



En América latina, 230 millones de personas no tienen seguro de salud (46% de la población) y 125 millones (27%) no tienen acceso a servicios básicos de salud.

acceder a la prestación debe hacerse un pago directo); y el tercero, es el uso inadecuado (ineficiente e inequitativo) de los recursos.

“En este sentido –dijo Torres– el documento es durísimo, dice que hay países que gastan el 40 % de sus recursos en insumos de salud, o en prestaciones que no tienen ninguna utilidad, ni diagnóstica ni terapéutica, y ese es un llamado de atención muy fuerte respecto a este tema. Algunos países –pocos de la región, afortunadamente– que están en esa lista, muchos son de África y de Asia. Pensemos en los medicamentos, el promedio de gastos en este sentido de los países de la región está casi cercano al 30% del gasto total en salud, y hay una gran fuente de ineficiencia en el uso de los recursos”.

Además, abordó el tema de la protección social en salud como marco conceptual de la cobertura universal, teniendo en cuenta que en todos los países de la re-

gión se da una gran división entre los sistemas de seguridad social contributivos y los sistemas públicos, más allá de la existencia de más de un sector privado. “La seguridad social –señaló el rector– como el eje que planteaba el sostenimiento de los servicios de salud es un tema que ha desaparecido del mundo porque hoy la idea de la seguridad social basada en el impuesto al trabajo es una idea inequitativa”.

Es necesario discutir un cambio de enfoque de la protección social. No se percibe que en el corto y mediano plazo el trabajo pueda ser el mecanismo exclusivo de acceso a la protección social. Se requiere de un mejor equilibrio entre incentivos y solidaridad, y además, aparecen nuevas presiones por cambios demográficos, epidemiológicos y en la estructura familiar. Al respecto, Torres destacó que la idea de los fondos mancomunados responde a la equidad y la solidaridad del financiamiento.

“El tema de la solidaridad –expresó– tiene que ver con que si bien se obtuvieron avances muy fuertes al respecto, en relación a los países que tuvieron a la seguridad social como eje central del financiamiento del sistema, en el caso de la Argentina representa un 60% de la población, pero no se da esta situación en el conjunto de la región donde el promedio de la cobertura en la seguridad social ronda el 27%. De lo que se está hablando hoy es de una solidaridad compartida, porque los sistemas de seguridad social tienen solidaridad hacia adentro, hacia aquellos que aportan, pero no tienen ningún lazo de solidaridad hacia afuera”.

Un tema preocupante en la región es el porcentaje de hogares que aún tienen riesgos de caer en gastos catastróficos en salud: “Cuando hablamos de gastos





SanCorSalud



Somos

SALUD

0810-444-SALUD (72583)

www.sancorsalud.com.ar





catastróficos está dicho en términos económicos como lo define la OMS -señaló Torres-. Es decir, cuando el gasto compromete más del 30% del ingreso de un hogar en salud, y no es menor la diferencia, porque en la mayoría de los países de la región donde el gasto en medicamentos representa el 30% del presupuesto, si eso lo trasladamos a los hogares de menores recursos, el gasto en medicamentos ambulatorios puede ser un gasto catastrófico. Un señor que un domingo tiene que salir a comprar antibióticos o un antialérgico para su hijo y debe pagar el 100% de su bolsillo, si eso representa más del 30% de su ingreso mensual, puede significarle para su economía un gasto catastrófico". Otro aspecto abordado por el rector de la Universidad ISALUD fue el de los recursos fiscales en un marco de condiciones macroeconómicas diferentes a las actuales, teniendo en cuenta que la presión fiscal e impositiva en los países desarrollados está por encima del 40% y en los países en vías de desarrollo o más pobres están por debajo del 20% (con dos excepciones en la región que son Argentina y Brasil, con cerca del 40% de presión impositiva el primero, y entre el 33 y 35% el segundo). La pregunta que Torres se hacía durante su presentación fue: "¿Con esa presión fiscal se puede sostener un sistema universal?" "El problema es qué y de dónde se recauda -advirtió-. En la región además de la poca presión fiscal salvo las excepciones de Argentina y Brasil, la mayoría de los impuestos que se recaudan no son impuestos directos; en cambio en las otras regiones el mayor impacto son de impuestos directos, que afectan tanto a los más ricos como a los pobres. La región tiene dos problemas, uno es la baja presión fiscal, y otro la matriz impositiva que es poco equitativa y en el camino se requieren condiciones institucionales, globales, en un marco norma-



tivo sólido hacia la cobertura universal". Torres se refirió también a la necesidad de alcanzar eficientes sistemas de gobernanza, al poder que esos ministerios obtengan para manejar una multitud de situaciones, que requiere de capacidad institucional para ejercer la rectoría: "Los países tienen que tener el marco institucional y respaldo legal (libro recomendado de la OPS sobre Las tendencias de los marcos reguladores en los sistemas de salud en América Latina), para el ejercicio de las función rectora, una discusión que se dio en la región sobre la presencia de la autoridad nacional y de las superintendencias de salud, porque no en todos los países esta situación está muy clara. Saber cuál es la fiscalización para hacer cumplir esas regulaciones y qué capacidad tiene el Estado para hacerlas cumplir".

Como señaló el rector de ISALUD al concluir su exposición y recordando una cita de Nicolás Machiavello, en *El Príncipe*: "No hay nada más difícil de planificar, más dudoso de lograr, ni más peligroso de gerenciar que la creación de un nuevo orden de cosas...". De eso se trata la Cobertura Universal de la Salud, un debate que está abierto desde más de cinco décadas: un *viejo vino en nuevas botellas*, según la definición de un economista experto del Banco Mundial.

En América latina tenemos dos problemas, uno es la baja presión fiscal, y otro una matriz impositiva poco equitativa. Además, se requieren condiciones institucionales y un marco normativo sólido para la cobertura universal