



Horizonte Sanitario

ISSN: 1665-3262

horizontesanitario@ujat.mx

Universidad Juárez Autónoma de
Tabasco
México

Heras Gómez, Antonio
Universalidad en Salud: el debate
Horizonte Sanitario, vol. 15, núm. 3, septiembre-diciembre, 2016, pp. 103-104
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
Villahermosa, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457848199001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

EDITORIAL

Universalidad en Salud: el debate

Health Universality: The debate

Universalidade na Saúde: o debate

Universalité en Santé: le débat

Antonio Heras Gómez*

La Revista Proceso en su número 2081 (18 de septiembre 2016) contiene un artículo titulado “Universalidad en Salud”, que en el desierto de análisis y debates sobre el sistema de salud en México no puede ser sino bienvenido.

Tengo el mayor aprecio y reconocimiento a su autor, Gregorio Martínez Narváez, y sin duda su libro “Un sistema en busca de salud” es un excelente trabajo, provocador e inteligente y proporciona claves muy lúcidas para entender el devenir y el futuro de la atención a la salud.

Mantengo muchos acuerdos con el contenido del artículo y alguna precisión:

1. Comparto el uso y abuso que ha habido por parte de los responsables de salud y sus colaboradores en estos tres últimos sexenios del término “universalización”. Un buen ejemplo es el desafortunado nombre dado al denominado “Acuerdo Nacional hacia la Universalización de los Servicios de Salud” de 7 de abril de 2016, que es poco más que una reedición de la propuesta de optimización e intercambio de servicios.

Aquellos polvos trajeron estos lodos y así, es posible comprender, en una lógica surrealista ininteligible, que haya habido marchas y protestas de trabajadores de la salud asimilando “universalización” con “privatización”. Lo que debería ser un reclamo (la universalización) ha acabado siendo un término profundamente devaluado.

2. Comparto la búsqueda y enunciados que hace el autor del artículo, creo que en alguna medida se queda a mitad de camino, de las notas características de la universalización y su acertada posición de que debe diferenciarse de la demagógica idea de assimilarla a un censo o registro de afiliación.

Acceso efectivo y reducción de carencias en salud parecen ser otra cosa. Sin duda, en esta materia también conviene hacer algunas precisiones a la conceptualización usada

por CONEVAL respecto a acceso en salud, heredera comprensible de la génesis y desarrollo del Seguro Popular pero que amerita su actualización.

3. Asimismo, coincido en que lamentablemente el intercambio de servicios ha sido la única estrategia conocida para la cobertura universal, yo añadiría la ampliación de cobertura del Seguro Popular, y el escasamente exitoso Convenio para la Emergencia Obstétrica.

En mi opinión, la apuesta por suscribir Convenios de Colaboración para el Intercambio de Servicios, que han sido ya reiteradamente propuestos desde hace varios años, han mostrado su limitada eficacia. Se trata de un camino tortuoso, lleno de altos costos de transacción para todos los actores sin una fórmula de compensación, que por su propia lógica, no cuestiona el status actual del entramado institucional de salud y no está basado en una concepción del derecho a la salud; en modo alguno abonan en favor de un itinerario hacia un sistema universal de salud.

4. Tengo también un central acuerdo y gran satisfacción con el autor cuando afirma que “Alcanzar la universalidad no es imposible”, aun cuando a lo largo de su texto parece vincularla irremediabilmente a un incremento de los recursos e incluso de la oferta de capital humano en salud e infraestructura hospitalaria.

Durante lo que llevamos de sexenio, muchos defensores de los territorios de cada una de las instituciones, casados con éstas y no con una política nacional de salud que hubiera favorecido la portabilidad y la integración, como por cierto propugnaba, en este caso muy acertadamente el Pacto por México, no han favorecido ni el debate siquiera y sí el inmovilismo más preocupante, cuestionando incluso las promesas de la campaña del Presidente.

Se supone que apoyados en estudios de costeo a modo y sin precisos términos de referencia, con una visión

cortoplacista, e ignorando el costo actual en términos de falta de cohesión y deslegitimación del sistema de salud y la importancia de su cobertura, precisamente para amortiguar el efecto de la crisis económica en las poblaciones más vulnerables, se ha pugnado por demostrar la imposibilidad de cualquier avance en materia de universalización en salud “dado su elevado costo económico”.

De esta manera, no se ha puesto en cuestión la continuidad de los heterogéneos aparatos y programas prestacionales existentes para acciones de salud, que no el derecho a la salud; y reafirmando el carácter casi de origen divino y permanente de las instituciones y organismos creados coyunturalmente para dar forma y contenido en un escenario histórico determinado a la atención a la salud que ya no es posible mantener.

En mi opinión, que ya he expresado en alguna ocasión, sí es posible, urgente y necesario avanzar de manera firme y gradual hacia la universalización en salud, incluso con el actual financiamiento, sin menoscabo de seguir recabando más recursos a la salud, dado los actuales niveles de la oferta pública de salud, el gasto público en salud y buscando reducir el abultado gasto de bolsillo en salud que realizan los ciudadanos. Avanzar requiere más empatía con las disfunciones y desigualdades que padecen los ciudadanos, contar con rumbo, rendición de cuentas, prudencia y alianzas en su implantación.

El carácter injusto del sistema, su alto costo administrativo el mayor de los países de la OCDE, la insatisfacción que genera, las duplicidades y solapamientos, la inexistencia de un paquete de servicios a los que puede comprometerse financieramente el Gobierno Mexicano en salud con toda la población, y la ineficiencia en resultados en salud que tenemos, lo hacen necesario. A mayor abundamiento cabe citar lo que dice el Estudio de la OCDE sobre México, publicado en 2016 “Sin una reforma de largo alcance, México corre el riesgo de mantener un sistema de salud fragmentado, con inequidades marcadas en el acceso y la calidad”.

Si el cambio de rumbo hacia una apuesta seria de universalización en salud no lo hace el propio sistema en función de los recursos disponibles en un escenario de restricción, los amparos de los ciudadanos y las organizaciones de la sociedad civil con base en la reforma constitucional en materia de derechos humanos y la concreción judicial del derecho a la salud frente al atomizado paisaje institucional, solo pueden conducir a decisiones atropelladas y más gravosas para el sistema de salud.

5. Finalmente, hay una mención en el texto del autor a

quienes defienden “alcanzar la universalidad a través de la atención ambulatoria”, que tomo como alusión cariñosa.

No es a través de la atención ambulatoria sino de la Atención Primaria de Salud, que creo que es factible, convenciendo al feudalismo prestacional en salud existente, unificar un catálogo único de servicios de atención primaria como derecho de todos los ciudadanos como primer paso en ese caminar hacia un Sistema Universal de Salud, sin perder nada de lo que ya en términos de servicios tienen garantizado los beneficiarios de los diferentes sistemas de Seguridad Social y/ o Seguro Popular. Muchos de esta manera podrían ganar servicios garantizados y de calidad homogénea, no los más costosos sino los más efectivos, en los padecimientos de salud más relevantes.

Está de más, señalar la importancia de la atención primaria y el costo-efectividad de sus intervenciones. La atención primaria en salud puede tener, según la evidencia científica, una alta capacidad resolutoria para la mayor parte de los problemas de salud de la población, previas acciones de salud pública e intervenciones preventivas para los determinantes sociales que influyen sustantivamente en la salud. Reconozco que para ello se requiere de un Modelo de Atención Primaria de la Salud que todos los prestadores públicos y privados desarrollen en el país.

Bienvenido el debate en torno a este tema tan trascendental para los ciudadanos. Hay mucha agenda, rectoría por ejercer y los ciudadanos que esperan mucho más de su sistema de salud.

*Licenciado Administración y Ciencias Políticas. Maestro en Administración Pública. Coordinación de Asesores del Instituto Mexicano del Seguro Social. Miembro del Consejo Editorial de la Revista Horizonte Sanitario.

Correo electrónico: antonioherasg@gmail.com