

POLITEMAS

Marino J. González R.

margonza@usb.ve

Tal Cual, 22 de octubre de 2008

Salud para pocos en la “revolución”

La semana pasada fue publicado el Informe Anual elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El informe se publica 30 años después de la célebre Conferencia de Alma Ata. Allí se postuló el lema “Salud para Todos en el año 2000”, para enfatizar la importancia de alcanzar el siglo XXI garantizando servicios de salud para toda la población del mundo.

Luego de 30 años el balance indica que ha habido avances significativos. Ha aumentado la expectativa de vida a escala global y la mortalidad por causas prevenibles ha disminuido en todos los continentes. A pesar de ello, el documento señala tendencias preocupantes.

En primer lugar, los avances no han sido equitativos. Tanto si se compara a los países, como si se analizan las condiciones de salud en las regiones de un país dado. Otro aspecto relevante es la dificultad de los sistemas de salud para anticipar los cambios, tanto en el perfil de las condiciones de vida, como en la capacidad de organización y asignación de recursos. Finalmente, se señala en el informe que los sistemas de salud no tienen capacidades adecuadas para manejar la diversidad de financiamientos y prestación de servicios, así como la interacción entre el subsector público y el privado, sin hablar de las limitaciones para realizar una efectiva y eficiente regulación.

Señala también el informe de la OMS que para alcanzar salud para todos es fundamental lograr la cobertura universal. Esto es, garantizar para todos los ciudadanos un conjunto de servicios con la mayor cantidad y calidad posible dentro de las restricciones de recursos, que siempre ocurren. Ya se ha aprendido que los países que han logrado la cobertura universal lo han hecho a través de la utilización de recursos públicos. Sean estos derivados de los impuestos generales, o de las contribuciones de la seguridad social, o de una combinación de ambos.

El documento señala algunas de las lecciones para el alcance de la cobertura universal. La primera es que los servicios a prestar no deben ser un conjunto restringido. Deben estar abiertos a todas las necesidades de la población. En la medida que aparezcan nuevos problemas de salud, o nuevas alternativas de solución (como medicamentos más efectivos, por ejemplo), en esa medida deberá modificarse el conjunto de servicios a ser financiados con recursos públicos.

También se ha aprendido que hay servicios que pueden prestarse en el nivel primario, y otros en el nivel secundario. También se debe establecer lo que debe estar financiado, independientemente de las variaciones fiscales que se pueden experimentar, un shock macroeconómico, por ejemplo. Los mecanismos para definir los beneficios deben estar formalizados y ser dependientes del poder legislativo. Finalmente, tales beneficios deben ser del dominio público y reclamados por los ciudadanos en todas las instancias competentes.

Todo lo anterior es lo que llamaríamos el “estado del arte” en materia de cobertura de los servicios de salud. Ahora veamos el panorama de este aspecto en el gobierno de la “revolución bonita”. En Venezuela no existe ninguna definición de los beneficios que debe prestar el sistema de salud. Por consiguiente, no existe ninguna manera de incluir nuevos servicios. Mucho menos se sabe lo que presta en el nivel primario ni en el secundario. No hay instancias para definir estos beneficios. Los ciudadanos no saben sus beneficios ni cómo exigirlos.

No por azar tenemos cobertura de seguros de salud solamente para el 20% de la población en los estratos de menos recursos. Y sólo 40% en los estratos de mayores recursos. “Salud para pocos” es la consigna de la “revolución”.