

Las ambigüedades en torno a la Cobertura Universal de Salud (CUS): ¿Reforma progresiva o complot neoliberal?

Claudio Schuftan

Mucho se habla en estos días acerca de la CUS. El Secretario General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) persistentemente plantea la necesidad de programas como éste para implementar operativamente el marco de los derechos humanos en los diversos ámbitos de desarrollo. Esto ha implicado, ante todo, costosas conferencias internacionales dedicadas a su discusión y diferentes elaboraciones.

Hay, de hecho, mucha ambigüedad en torno al concepto de esta cobertura. En su formulación más temprana se propuso como la creación de sistemas públicos de salud, unificados y universales. En el clima político actual --dominado por ideologías neoliberales-- la discusión se centra en ofrecer “opciones” a los usuarios. La oferta de alternativas es relevante, pero las ofrecidas ocurren en el marco de un entorno político y económico específico y no son políticamente neutras. Los poderes fácticos han explotado las ambigüedades en torno al concepto de CUS y en lugar de promover un sistema unificado, público y universal, se han volcado en la creación de un mercado controlado principalmente por compañías privadas de seguros que comercializan la salud y son anatema para quien la concibe la salud como un derecho humano (Turiano y Smith, 2008).

En este editorial discutiré los retos que se enfrentan en el proceso de recuperar el sentido original de la CUS como materialización de un derecho humano fundamental y no como simple vehículo para colmar los cofres del complejo médico industrial. Clave para esta argumentación

Claudio Schuftan. Médico. Movimiento por la Salud de los Pueblos, Ho Chi Minh, Vietnam.
Correo-e: cschuftan@phmovement.org

es la necesidad de una comprensión política de cómo avanzar en este sentido.

La lógica de la perspectiva dirigida hacia la salud basada en los derechos humanos

Este enfoque para la atención en salud no es nada nuevo; hace tiempo que existe un movimiento que demanda una iniciativa más politizada hacia la universalización del acceso a la atención a la salud (Schuftan, 2005). ¿Cuáles de los componentes esenciales a este enfoque pueden entonces ser útiles hoy?

Primeramente, es necesario asumir que aquéllos grupos relegados a vivir en la pobreza son los analistas más efectivos de su propia problemática y los mejor situados para identificar y demandar las soluciones más adecuadas. Sin su participación no es posible formular políticas de intervención efectivas y sostenibles (Lewis, 1999).

Por otra parte, es menester criticar el paradigma actual de desarrollo para el que la salud es considerada principalmente un asunto técnico, más que político (Schuftan, 1988). Siempre que se excluye la dimensión política se acaba por proponer soluciones estrechas e insuficientes. La realidad es que no hay como ignorar la influencia de la política; simplemente no hay. No es posible representar la fenomenología social al margen de la ideología.

La tercera consideración es la importancia de tener presente que el “clima político” es una creación humana y no un fenómeno natural independiente. Sólo mediante presión popular efectiva podemos avanzar en promover un cambio de agenda. Al mantenernos políticamente pasivos no podemos

esperar ningún cambio fundamental, excepto aquéllos dolorosamente lentos en los que cada paso conlleva una o dos generaciones.

Cuarto: la eficiencia en la atención a la salud no puede ser entendida en los términos de un contexto comercial, sino en términos de los resultados obtenidos en relación a la inversión en salud como un bien público, o sea mediante un sistema de financiamiento fiscal único.

Quinto: al margen de su definición formal, la obligación del estado de hacer efectivo el derecho a la salud no puede depender de consideraciones o justificaciones económicas. Cuando tan sólo Coca-Cola planteó invertir mil millones de dólares en la promoción de sus productos en 2016, es imperativo cuestionarse porqué nuestros sistemas de salud sufren de falta de financiamiento.

Sexto: el valor agregado de aplicar el marco de los derechos humanos se encuentra en crear las condiciones para el cumplimiento y la fiscalización de las obligaciones del estado en cuanto a garantizar los derechos humanos. Es este punto el que legitima el uso de medios políticos en el proceso de implementar la aplicación de una CUS como derecho fundamental.

Finalmente, el discurso en torno a los derechos fundamentales resucita un retorno a una perspectiva y *acciones* más profundas sobre las causas estructurales de las enfermedades y desnutrición prevenibles y de tantas muertes prematuras que todavía siguen siendo trágicamente ignoradas, específicamente por falta de atención y acción sobre sus causas estructurales (UNICEF, 1990). Estas consideraciones se pierden completamente bajo una perspectiva privada de mercado basada en la motivación por la ganancia de las compañías de seguros.

Los derechos humanos en nuestra era de la globalización

El término globalización es un eufemismo del proceso de dominación en curso. El diferencial de poder relativo que se encuentra a la base de esta dinámica es una dimensión que no es posible ignorar. En términos prácticos, lo anterior implica que cualquier proyecto amplio de CUS se diluirá

en dicha lógica a menos que resistamos al proceso de globalización consciente y políticamente. Veamos lo que esto implicara en la práctica.

El discurso de derechos humanos aplicado a la CUS

Cuando en 1976 los gobiernos suscribieron la Convención de los Derechos Económicos, Culturales y Sociales se comprometieron, sabiéndolo o no, a aceptar un nuevo paradigma de derechos humanos. Queda, pues, de nuestra parte, exigirles su aplicación en el ámbito de la CUS. Los estados tienen el deber de mejorar la distribución equitativa y acceso a los beneficios del cuidado de la salud y tenemos que hacerlos responsables de lograrlo.

Muchas políticas en salud aplicadas actualmente no son compatibles con el marco de derechos humanos aludido. Ciertamente, no proveen cobertura a la población más vulnerable y empobrecida. Nuestro activismo en torno al monitoreo de la adecuada aplicación de una CUS equitativa es, hoy más que nunca, altamente relevante (Lewis, 1999).

Camino a seguir

Los cambios fundamentales requeridos para la implementación de esta cobertura no son posibles sin confrontar los poderes fácticos. ¿Cómo entonces convertir en realidad política nuestra visión de CUS?

No hay política progresista sin participación de las masas

La lucha por una visión progresista de la CUS no triunfará desde los centros de convenciones del mundo; se requiere la participación comprometida de todos aquellos afectados por violaciones a los derechos humanos: los reclamantes de su realización (o detentores de derechos); a menos que éstos se movilicen este tipo de cobertura no avanzará.

La aplicación del marco de defensa de los derechos humanos a la CUS debe de poder romper el silencio de la impotencia, un silencio que mantiene las necesidades y deseos de la población pobre y

marginada fuera de las agendas políticas nacionales. No obstante, tener voz no es un fin en sí mismo para los desposeídos, el marco de los derechos humanos se orienta a que ganen además influencia y además se orienta hacia los procesos necesarios, que van de tener voz a de-facto influir.

La movilización social necesaria tiene que poder materializarse en una resistencia práctica a la injusticia social, partiendo de las *necesidades percibidas por la población* para traducirlas a *demandas concretas y efectivas* que promuevan su *organización* en torno al ejercicio creciente de su poder de facto para la posterior consolidación de este *poder* (recién adquirido). A esto debe agregarse trabajo conjunto con otras organizaciones con ideas y objetivos semejantes. Esta lucha involucra, principalmente, embarcarse en todos los derechos económicos, sociales y culturales de la gente puesto que los derechos humanos son indivisibles (Schuftan, 1990 y 2003).

La importancia de una aplicar una perspectiva amplia

La aplicación cotidiana de un enfoque basado en los derechos humanos para la materialización de la CUS, sin duda, requiere de un cambio o una ruptura de paradigma; hasta ahora esta transformación ha sido principalmente conceptual, pero no operativa.

Lo que se requiere es, pues, desafiar un conjunto de trabas sociopolíticas complejas que impiden que la población mejore su condición de salud, principalmente, en relación a quien controla las decisiones en salud en el seno de una sociedad (*Commission on the Social Determinants of Health*, 2008).

El impulsar solo imperativos técnicos y éticos para lograr cambios ya no logra motivar grandes movilizaciones sociales. No es suficiente promover la articulación de una visión moral común, puesto que no nos permite consolidar esta visión en una verdadera indignación moral y tal indignación en fuerza y poder políticos para modificar un estado injusto de cosas en relación a los derechos fundamentales de la población, incluida la CUS.

Solamente persiguiendo imperativos tanto éticos como políticos en la aplicación del marco de los derechos humanos a la CUS se podrá evitar que el CUS se convierta en un eslogan sin dientes que, principalmente, sirva los intereses de los pudientes especialmente de las compañías aseguradoras.

Hay que evitar la trampa de impulsar acciones minimalistas

Tomar una postura minimalista respecto a la CUS como derecho no es malo en sí mismo ya que reformas parciales pueden, a veces, ser benéficas. Pero tales acciones son frecuentemente cooptadas por el sistema imperante. De hecho, el paradigma neoliberal de desarrollo ha favorecido consistentemente soluciones que no cuestionan la lógica integral del sistema capitalista; por ejemplo, las “redes de seguridad” aplicadas no son sino parte de una estrategia para administrar la pobreza y para minimizar el descontento social.

Adicionalmente, las soluciones reformistas típicamente requieren del monitoreo y la evaluación cuantitativa mediante el uso de *métricas estadísticas* (por ejemplo, las propuestas por las Metas de Desarrollo Sostenible de la ONU). Ésos indicadores son intrínsecamente limitados (sólo acusan lo que es fácilmente medible) y no captan dimensiones importantes de derechos humanos, específicamente *participación*, *equidad* y el *monitoreo y protección de los derechos humanos*.

Trabajar a escala nacional

Es de importancia primaria llevar este esfuerzo al nivel nacional. El progreso lento en la implementación de la CUS por parte del gobierno viola las convenciones internacionales de derechos humanos. Nuestro trabajo requerirá, entonces, un liderazgo comprometido para llevar las demandas populares a favor de la CUS del nivel local al nacional, las mismas enfocadas en asegurar la participación democrática de los interesados para asegurar la mejoría de sus ingresos, o sea de la población en condición de pobreza. Además, se demandará acceso universal asequible a cuidados en salud de calidad (en particular para mujeres y niños).

Como punto de partida, a escala nacional, necesitamos monitorear y dar seguimiento al progreso hecho en cada país en torno a las recomendaciones de las principales convenciones internacionales de derechos humanos en materia de salud, así como convenciones regionales endosadas y ratificadas por cada gobierno.

Deben también darse pasos hacia el respeto y aplicación de los contenidos mínimos y fundamentales del derecho a la salud aplicado a la implementación de la CUS en cada país. Más aún, las políticas en salud existentes actualmente incompatibles con dichos principios y estándares deben ser abiertamente cuestionadas.

La importancia de la autocritica

Todavía no ha madurado entre nuestros colegas la interiorización de la responsabilidad que les cabe por la creación de condiciones nacionales e internacionales favorables a la realización de la CUS basadas en el marco de los derechos humanos.

La mayoría de nosotros podría ser acusado de complacencia hacia el *status-quo* y hacia las violaciones del derecho a la salud. Debemos ser críticos ante nuestra propia falta de progreso en la implementación de políticas de CUS efectivas. El hecho de que estemos “haciendo algo” (que no funciona) no nos libera de dicha responsabilidad. No podemos escapar de ser corresponsables de este estado de las cosas.

¿Por dónde comenzar?

Nuestro trabajo puede comenzar como un sueño, pero para que algo suceda necesitamos ambos pies firmemente plantados en el suelo.

Liderazgos políticos

Lo que requerimos son promotores morales que **influyen la percepción pública**. Necesitamos también de agentes de movilización y activistas sociales para **influenciar acciones**. Pero también es preciso tener promotores políticos que **trabajen en la concientización política de los detentores de derechos a la vez que aporten liderazgo**. Esto no puede ser delegado a un momento posterior. Por

tanto, el consenso en torno a la movilización política en torno al derecho a la CUS es el reto principal que afrontamos.

En relación a gran parte de los asuntos aquí descritos, no ejercemos todavía un liderazgo efectivo. No obstante, podemos mostrar (y hemos mostrado) liderazgo intelectual. Todos nosotros estamos llamados a ayudar a legitimar e implementar todos los derechos humanos reconocidos por la ONU. Sólo entonces veremos la conquista de una CUS efectiva en nuestra propia vida.

El establecimiento de Comités Nacionales de Derechos Humanos

Requerimos también urgentemente contribuir a la organización y fortalecimiento de comisiones o estos comités a escala nacional para que adopten el tema de la cobertura universal de salud.

Trabajo de base

A la lista anterior hemos de agregar el trabajo necesario a nivel de base con organizaciones de masa para claramente esclarecer lo que estos derechos significan en la práctica para lograr la implementación de una CUS basada en los derechos humanos. Esto deberá ser seguido por el impulso a la movilización social y a procesos de empoderamiento requeridos para la consecución del sendero aquí mencionado (Cornwall and Brock, 2005).

Tareas adicionales

Para triunfar, debemos además fortalecer la capacidad de los trabajadores del sector salud para aplicar los principios de derechos humanos a la CUS --un reto más cercano a nosotros como profesionales de la salud (Lewis, 1999).

Tenemos que trascender la cultura de la apatía de nuestro equipo en torno al derecho a la salud y esto implica que deberán trabajar más directamente con las comunidades.

Tenemos que eliminar la mentalidad de que existe una división entre la política y nuestros quehaceres profesionales en salud.

Tenemos que crear las oportunidades; no podemos esperar a que se presenten [¡Los derechos deben ser arrebatados, nunca son otorgados!].

Tenemos que “actuar en lugar de hablar”.

Tenemos que monitorear las intenciones y acciones gubernamentales del sector salud y de la industria farmacéutica, así como de los donantes para poder implementar la CUS en el contexto de los derechos económicos, sociales y culturales.

Por último, tenemos que dejar de lado nuestra concepción de la CUS como una necesidad humana básica --lo cual sólo acarrea promesas-- y concebirla y aplicarla como un asunto de derechos humanos fundamentales. Esto implica **exigir que los Estados cumplan sus obligaciones** como solemnemente suscritas al ratificar las convenciones de la ONU; en ellas, la población detentora de derechos son, de-facto, demandantes activos.

El valor agregado del enfoque basado en los derechos humanos se basa en la creación y reforzamiento de mecanismos legales de rendición de cuentas (*accountability*, en inglés) y en la legitimación del uso de medios políticos en el proceso de implementar y aplicar, en nuestro caso, la CUS. La articulación de procedimientos de demanda a nivel nacional e internacional en caso de violaciones del derecho a la salud son, por tanto, también necesarias. Son las organizaciones de la sociedad civil que representan el interés público (no las ONGs internacionales) las que deben asumir la función de vigilancia como su responsabilidad inescapable.

Epílogo

La lucha por una visión políticamente progresista de la CUS es parte del largo y doloroso proceso de creación y empoderamiento de sociedades que se rijan por el estado de derecho y no por las políticas establecidas por los poderosos. Queda como una enorme tarea para todo nosotros la de atacar estos problemas como aquí descrito para hacer de la próxima década la era de la consolidación de una justa CUS basada en los principios de los derechos humanos.

En todo el mundo vemos sistemas en crisis. Nuestros gobernantes tienen poco que ofrecer más allá de la misma medicina inefectiva de antaño solo que aplicada en más lugares y a más personas con mayor intensidad, pero, a la vez, con más explotación. Es claro que este es el momento y el ambiente en el que los detentores de derechos en el mundo entero buscan nuevas soluciones, no sólo en el ámbito de la salud. Tenemos que actuar proactivamente y no sólo reaccionar.

Son estos interesantes nuevos tiempos. Necesitamos todo el valor que podamos amasar. ¿No quisiera el lector ser un protagonista en lugar de un observador externo?

Referencias

1. World Health Organization. Commission on the Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Geneva: WHO; 2008.
2. Cornwall A, Brock K. Beyond Buzzwords “Poverty reduction. Participation and Empowerment” in Development Policy, Paper. 2005 Nov;10.
3. Lewis S. Malnutrition as a human rights violation: implications for United Nations-supported programmes. SCN NEWS. 1999 Jul 1(18):22-5.
4. Schuftan C. Multidisciplinarity, paradigms and ideology in national development work. Scand. J. of Devpt. Alternatives. 1988; 7:241-90.
5. Schuftan CL. Activism to face world hunger: Exploring new needed commitments. Social Change. 1990 Dec;20(4):45-50.
6. Schuftan C. Human rights-based planning: the new approach. Ecol Food Nutr. 2003;42(1):32-9.
7. Schuftan C. The human rights discourse in health. Perspectives on Global Development and Technology. 2005 Jun 1;4(2):245-50.
8. Turiano L, Smith L. The catalytic synergy of health and human rights: the people's health movement and the right to health and health care campaign. health and human rights. 2008 Jan 1:137-47.
9. Unicef. Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries: A UNICEF Policy Review Unicef; E/ICEF/1990/L.6, New York, March 1990.



Medicina Social
Salud Para Todos