Desde que en abril de 2012 el gobierno publicara el Real Decreto 16/2012, el término **cobertura sanitaria universal** ha estado presente en conversaciones y reivindicaciones desde múltiples sectores de la sanidad y los movimientos sociales; pero, realmente, ¿qué queremos decir cuando reclamamos una "sanidad universal"?
En 2012 la revista *Lancet* publicó un número especial en el que trataba de forma monográfica el tema de la universalidad de los sistemas sanitarios; como se comenta en alguno de los textos de Lancet, son muchos los países que contemplan en su Constitución una cobertura sanitaria universal (en el caso de España, la Constitución recoge, en el artículo 43, el derecho a la protección de la salud así como el deber del Estado de "organizar y tutelas la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios", pero no aborda la universalidad de la asistencia sanitaria explícitamente).

*Lo primero: ¿cobertura sanitaria universal o cobertura universal en salud?*

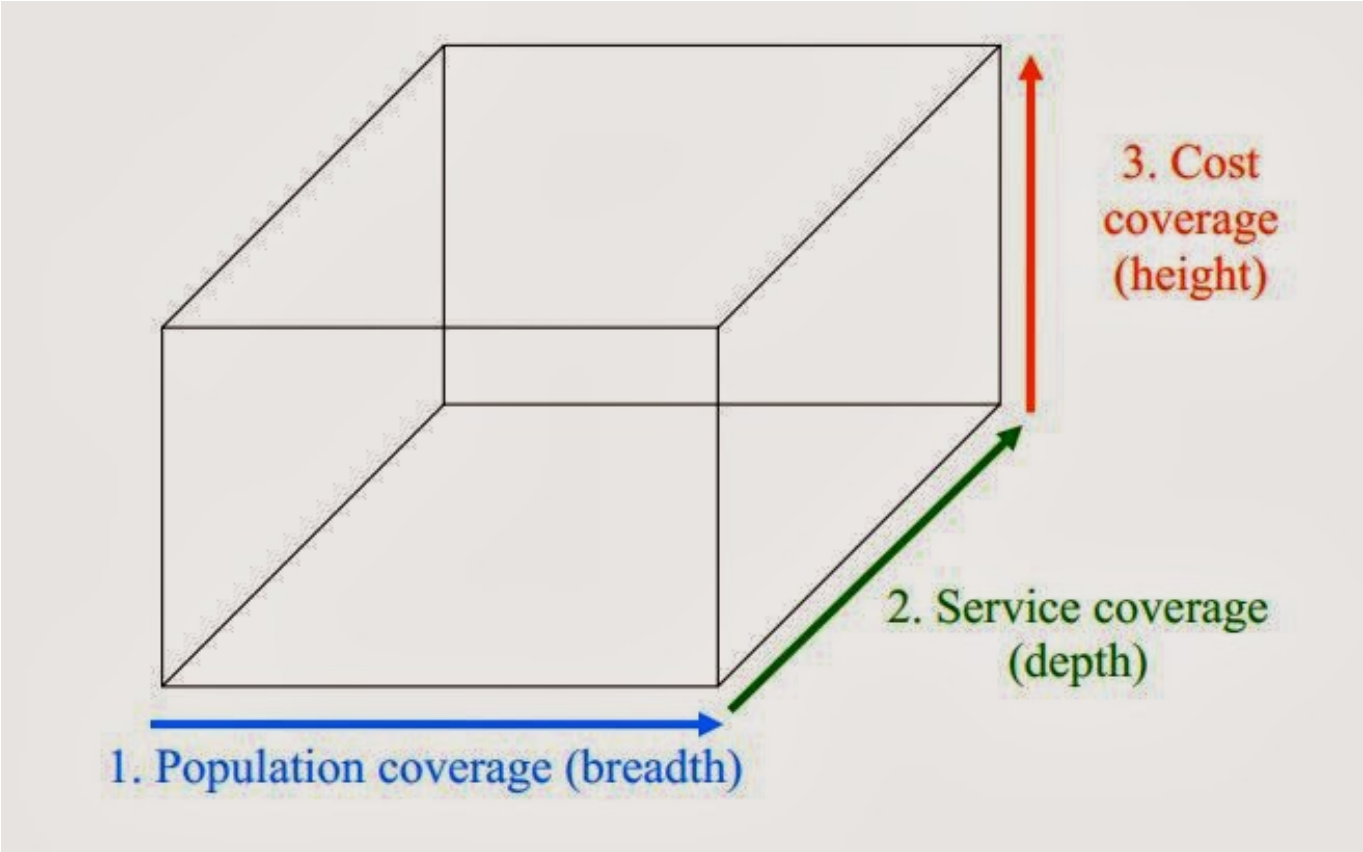
La diferencia entre salud y sanidad es clara y ya la hemos comentado aquí con anterioridad; la pregunta es si la universalidad de los servicios debe limitarse a la asistencia sanitaria o si ésta debe también ampliarse a otros servicios relacionados con la salud como podría ser el tratado de entornos medioambientales, la educación o los servicios sociales. Sobre este tema Michael marmot ha publicado recientemente un texto en Lancet titulado "Universal health coverage and social determinants of health" que vuelve a poner el énfasis en mirar la salud más allá de la sanidad y cómo integrar estos factores en la cobertura universal en salud.

En nuestro caso, lo que vamos a tratar a continuación es lo que se refiere en exclusiva a la sanidad, partiendo de tres supuestos:

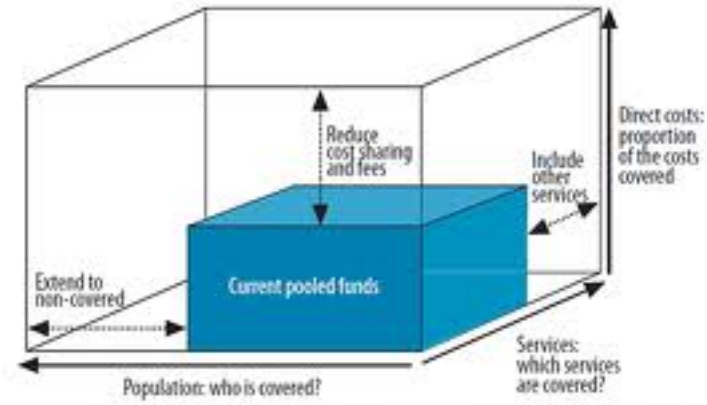
1. Conseguir la cobertura sanitaria universal es considerado un "acuerdo de mínimos" por parte de la Organización Mundial de la Salud.
2. Hablamos de forma recurrente (basándonos en los esquemas de Dever y Lalonde -y los mil estudios posteriores-) de que el sistema sanitario sólo tiene un peso del 10-20% en la salud de la población, pero esta es una cifra que se puede aplicar a entornos con un sistema sanitario medianamente establecido; el desmantelamiento de la universalidad del sistema y de los servicios prestados puede suponer un -desgraciado- aumento del peso que el sistema sanitario -o la ausencia de él- tendría en la salud de la población.
3. Recuperar la visión de que los servicios públicos son de todos y deben ser para todos (y no sólo para segmentos de la población) es dar un paso para reconstruir la universalidad que se va descomponiendo en muchos países occidentales.

*Un esquema en tres dimensiones para entender la universalidad del sistema sanitario.*

Siguiendo el modelo propuesto por la Busse, Schreyögg y Gericke (en el más-que-recomendable texto "Analyzing changes in health financingarrangements in high-income countries") las preguntas a las que tendríamos que responder cuando encaremos la cobertura de nuestro sistema de salud son: ¿qué cubrimos? ¿para quién lo cubrimos? ¿con qué nivel de copago?




Cómo puede influir este modelo a la hora de distribuir los recursos disponibles se puede observar mejor en la siguiente representación del mismo modelo, en la cual se introduce en el centro la financiación disponible; de esta manera, si a igualdad de fondos queremos aumentar la cobertura sería a expensas de disminuir los servicios prestados o incrementar los copagos -o ambas cosas-.




Three dimensions to consider when moving towards universal coverage

La situación de nuestro país es la de disminución de los servicios en los tres ejes del gráfico como consecuencia de una disminución importante de la financiación (real, no solo presupuestaria -según la OCDE-). Se ha disminuido la población cubierta, se han incrementado los copagos y el gasto de bolsillo de la población (medicamentos, transporte sanitario no urgente,...) y se han montado las bases para dejar de incluir prestaciones (con la división en tres carteras de servicios que planteó el RD 16/2012).

Voce(ro)s del gobierno decían que "la sanidad española es universal, lo que ocurre es que eso no quiere decir que se dé cobertura a todo el universo". Analizando las posibilidades que tendría nuestro sistema para "dar cobertura a todo el universo" basándonos en un esquema como el anterior podríamos explorar las siguientes alternativas:

- ¿Qué cubrimos?: España necesita con urgencia una evaluación crítica de las prestaciones que incluye en la financiación pública; una evaluación transparente en método, resultados y toma de decisiones. Es algo que aún no tenemos y en lo que deberían jugar un papel determinante las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias. Los mimbres legislativos los tenemos, falta la voluntad para echarlo a andar y, sobre todo, la determinación para que no se convierta en una institución que justifique las voluntades del partido en el gobierno.
- ¿A quién?: Como hasta ahora, a todo el mundo residente en nuestro país y a los que estuvieran de paso haciendo una *facturación a terceros*; esto haría que todas esas personas que han perdido el derecho a asistencia sanitaria pero que siguen financiando el sistema (mediante impuestos indirectos) siguieran conservando el derecho a disfrutar de algo que están pagando.
- ¿Con qué nivel de copago?: gran parte de la respuesta a esta pregunta se encuentra en los vídeo que pusimos en el post "alumbrando el copago con sentido común"; existen prestaciones para las que se podrían poner "copagos evitables" que no supondrían un menoscabo de la salud de la población, como ocurre en la actualidad con el establecimiento de algunos copagos e incremento de otros, especialmente en un contexto en el que la renta disponible de las familias ha descendido drásticamente.

Dejar a los inmigrantes indocumentados sin asistencia sanitaria no es justo, ético ni eficiente; ni a ellos ni a nadie, porque la universalidad de la cobertura sanitaria debe considerarse un motor del desarrollo económico, político, institucional y colectivo, no como un lastre.

[por último, os dejamos una presentación que uno de nosotros tuvo la oportunidad de realizar junto con unos cuantos compañeros de un máster de salud pública.]

Etiquetas:
sanidad pública, sanidad universal