

Editorial

Sistemas de salud en Latinoamérica: reflexiones en la encrucijada del siglo XXI



Health systems in Latin America: reflections at the crossroads of the 21st century

José Ramón Repullo-Labrador^a, José Manuel Freire-Campo^a y Jorge Marcos-Marcos^{b,*}^a Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España^b Departamento de Psicología de la Salud, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante, España

Desde GACETA SANITARIA se pone en marcha una serie de artículos sobre los sistemas de salud de Latinoamérica y el Caribe para fomentar la reflexión sobre su situación y perspectivas, y explorar algunas de las experiencias recientes. Existen trabajos que ya han avanzado en esta recopilación de experiencias de los sistemas de salud¹⁻⁵ y también una amplísima literatura referida a cada país. Convendría focalizar la serie en ámbitos específicos que puedan servir para identificar y comparar patrones de cobertura, gobernanza, cambios y reformas.

Uno de esos ámbitos de análisis de especial interés tiene que ver con los contradictorios avances en la cobertura sanitaria universal. ¿Es posible que la ciudadanía experimente a la vez un crecimiento en derechos y una limitación o reducción en los servicios realmente disponibles? Tras años de discurso sobre el «subsidio a la demanda», ¿vuelve a tener sentido el trabajo reformista por el lado de la oferta?

Cobertura sanitaria universal: ¿creciente en derechos, pero menguante en servicios?

Está clara la aspiración ciudadana a que la protección de la salud sea un derecho universal. La Organización de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial lo han promovido como objetivo central y muchos países lo han establecido como meta en sus reformas⁶⁻⁹. Sin embargo, preocupa la ambigüedad del término «cobertura». ¿Cuál es su alcance cuantitativo y cualitativo? ¿Población legalmente cubierta, servicios incluidos, accesibilidad y calidad, derechos de ciudadanía sanitaria, protección ante las consecuencias sociales y económicas de la enfermedad?¹⁰

La cobertura sanitaria universal tiene, además, problemas sutiles, pero relevantes. Tiende a desplazar excesivamente el foco hacia la protección del ciudadano-paciente frente a riesgos financieros, en especial los económicamente catastróficos, en detrimento de la organización de los sistemas y redes asistenciales públicas de salud¹¹. ¿Pueden los poderes públicos, sin hacer dejación de sus responsabilidades, retirarse de la prestación de servicios para actuar indirectamente sobre ella por vía de la regulación y el subsidio?

Los que defienden este enfoque lo aderezan con una crítica a la mala gestión de los centros y servicios sanitarios públicos. Es verdad que hay enormes posibilidades de mejora en la gestión de los servicios públicos, dándose la triste paradoja de que muchos

agentes internos (sindicatos, profesionales, empleados, etc.) abusan de la debilidad de la función directiva pública para obtener ventajas adicionales que llevan a disfuncionalidades e ineficiencias de organización de salud que dicen defender.

Por otro lado, la alternativa de que el Estado se retire y ceda el espacio del aseguramiento y la provisión al mercado puede tener mayores riesgos, tanto para la equidad como para la propia eficiencia: altos costes de transacción, derivación de recursos a beneficios empresariales, comportamiento oportunista de los agentes y falta de control estratégico del financiador sobre el sistema¹².

Si los gobiernos son débiles en su competencia e integridad para gestionar una red pública, no hay razón para que no lo sean, incluso más, cuando se trata de regular, subsidiar o controlar una red privada que se sitúa a varias brazadas de distancia y con incentivos poderosos que apartan a los actores del interés general.

Existen buenos argumentos para revitalizar el concepto de «sistemas sanitarios universales», ya que trabajar por el lado de la oferta sigue siendo necesario y resulta esencial para conseguir objetivos de salud, buena calidad de los servicios, accesibilidad real y una utilización apropiada y equitativa¹³.

La formulación solemne de la universalización a través de leyes no garantiza su efectiva aplicación ni su blindaje. Sin las necesarias expansión y adaptación de la red pública de atención a la salud, puede provocar la sobresaturación de los centros y el escape de las clases medias y altas hacia la cobertura privada. De ahí que pueda darse la paradoja de derechos crecientes y servicios menguantes.

La diferencia entre cobertura legal y accesibilidad real se amplía con la fascinación de la tecnomedicina: los ciudadanos urbanos, influyentes y con redes sociales potentes, pueden beneficiarse de la alta tecnología que se presta en algunos grandes hospitales, mientras que las poblaciones rurales y suburbanas raramente acceden a estos servicios a los que en teoría tendrían derecho. Se agranda así la dualización del derecho real y efectivo a la protección a la salud.

Otros retos de los procesos de reforma

Uno de los grandes retos es lograr que los diferentes subsistemas de cobertura poblacional converjan en un sistema común de aseguramiento público integrado. ¿Cómo persuadir al conjunto de la sociedad de las ventajas de confluir en un sistema común y universal de cobertura? ¿De qué manera se puede incentivar o inducir este cambio? ¿Cuál es el papel de los sistemas de seguridad social en este proceso? ¿Cómo se puede avanzar en que los subsistemas compartan proveedores (hospitales y centros de salud) contribuyendo a la financiación de los centros que utilizan sus asegurados?

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jorge.marcosmarcos@ua.es (J. Marcos-Marcos).

¿Qué políticas profesionales pueden ayudar a que los médicos no obstaculicen este proceso, sino que apoyen su avance? ¿Qué papel podría tener una atención primaria reforzada, competente y universal, para catalizar esta integración? ¿Y la territorialización de los hospitales generales para hacerse responsables de localidades o poblaciones?

Los retos del buen gobierno están en la raíz de muchos de los problemas críticos de los sistemas, redes y centros sanitarios de América Latina. Invertir en buena gobernanza es, sin duda, lo más rentable para construir futuro. Sin embargo, ¿tienen los temas de buen gobierno la prioridad que les corresponde en la agenda política y de salud? ¿Están bien identificados los problemas de mal gobierno, las disfuncionalidades organizativas y la corrupción sistémica?

Finalmente, conviene advertir del efecto negativo de la retirada de los Estados Unidos de la Organización Mundial de la Salud, anunciada por la Administración Trump¹⁴. Esta decisión no solo puede generar una crisis de financiación para programas internacionales de salud, sino que también impactará en iniciativas críticas en la Región de las Américas, como la lucha contra las enfermedades transmisibles, aumentando la vulnerabilidad de muchos países cuyos sistemas de salud están particularmente debilitados.

Esta nueva Administración de los Estados Unidos también lidera un importante retroceso en la solidaridad y en el apoyo público a las necesidades de salud de su propia ciudadanía, lo que fácilmente puede importarse o imitarse por otros países. De forma más amplia, la devaluación de los derechos humanos que se ha iniciado puede ser muy contagiosa y alcanzar efectos pandémicos.

Conclusión

Por lo anterior, esta serie especial invita a investigaciones que no solo aborden los avances y las limitaciones en la cobertura sanitaria universal, sino que también profundicen en el reto de la integración social en el aseguramiento público y en la implementación de estrategias de buen gobierno en la gestión de redes y sistemas sanitarios. La sostenibilidad y la efectividad de los sistemas de salud dependen de la sinergia entre estos factores.

Contribuciones de autoría

J.R. Repullo Labrador elaboró el primer borrador del manuscrito. J.M. Freire Campo y J. Marcos-Marcos lo revisaron y realizaron aportaciones. Todos los autores aprobaron la última versión del artículo.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Atun R, de Andrade LOM, Almeida G, et al. Health-system reform and universal health coverage in Latin America. *Lancet*. 2015;385:1230–47.
2. Dmytraczko T, Almeida G, editores. Toward universal health coverage and equity in Latin America and the Caribbean: evidence from selected countries. Washington, DC: World Bank Publications; 2015. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7661/9781464804557.ENG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. Gilardino RE, Valanzasca P, Rifkin SB. Has Latin America achieved universal health coverage yet? Lessons from four countries. *Arch Public Health*. 2022;80:38.
4. Bermúdez-Tamayo C, Hernández MN, Alguacil J, et al. Gaceta Sanitaria en 2018. Fortalecimiento de la presencia en Latinoamérica y promoción de la publicación de temas esenciales para el Sistema Nacional de Salud. *Gac Sanit*. 2019;33:95–8.
5. Juárez Herrera, Cairo LA, Carrasco-Portiño M, Cuba-Fuentes MS, et al. Reformas de atención primaria en América Latina: avances en Brasil, Chile, Colombia, México y Perú. *Gac Sanit*. 2024;38:102430.
6. Organización Mundial de la Salud. Cobertura sanitaria universal. 2023. (Consultado el 8/6/2024.) Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
7. General Assembly of the United Nations. Universal health coverage: moving together to build a healthier world. 2019. (Consultado el 8/6/2024.) Disponible en: <https://www.un.org/pga/73/event/universal-health-coverage>
8. Banco Mundial. Cobertura sanitaria universal. 2021. (Consultado el 8/6/2024.) Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/universalhealthcoverage#:~:text=I%20concepto%20de%20cobertura%20sanitaria,esto%20es%20genere%20dificultades%20financieras>.
9. Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo sostenible: salud. (Consultado el 8/6/2024.) Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
10. Stuckler D, Feigl AB, Basu S, et al. The political economy of universal health coverage. (Consultado el 8/6/2024.) Disponible en: <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/2157/1/the%20political%20economy%20of%20uhc.PDF>.
11. Saturno-Hernández PJ, Acosta-Ruiz O, Bautista-Morales AC, et al. Calidad de la información en salud de México en el contexto de la OCDE: 2017–2021. *Gac Sanit*. 2024;38:102372.
12. Repullo JR. Externalización, eficiencia y calidad (primera parte). Público y privado en la sanidad. *Rev Calid Asist*. 2008;23:83–7.
13. Giovannella L, Mendoza-Ruiz A, Pilar A, de CA, et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. *Cien Saude Colet*. 2018;23:1763–76.
14. Yamey G, Titanji BK. Withdrawal of the United States from the WHO — How president Trump is weakening public health. *N Engl J Med*. 2025 Mar 5, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp2501790>. Online ahead of print.