Sistema Universal de Salud (SUS) o Aseguramiento Universal de Salud (AUS).

Universal Health System (SUS) or Universal Health Insurance (AUS).

César J. Pereira-Victorio[1,2,a]

Señor Editor,

Si queremos proteger y promover la salud de una población, el SUS o Sistema Nacional de Salud (SNS), es un modelo a tener en cuenta, porque hasta la fecha han mostrado funcionar mejor ; y para entender un SUS, es importante comprender antes un sistema de salud (SS); un SS es concebido como un modelo organizativo y financiero, de estructura dinámica y compleja, engloba políticas públicas orientadas a garantizar la salud colectiva e individual y que va más allá de los servicios sanitarios; los SS los podemos clasificar de manera esquemática en 3 modelos, por ser los más frecuentes y que recogen la esencia de su estructura (Cuadro Nº01). En base al cuadro vemos que el SUS, se traduce en la ampliación de la cobertura poblacional, de mayor cartera de servicios, de provisión pública y financiación pública, la que proviene preferentemente de los impuestos generales directos e indirectos, de un sistema tributario y fiscal justo, que permite más equidad y aumento substancial en el volumen de los recursos .

En nuestro medio es común concebir que el "SUS" es igual al "AUS"; un SUS nace de una concepción colectiva del derecho ciudadano y humano a la salud, que es la expresión del pensamiento en términos de población y servicio, no clasifica ni restringe, porque todo es para todos; mientras que el AUS surge de la concepción individual, donde cada persona debe afiliarse y cotizar, demostrar su condición de pobreza para recibir un subsidio en el pago de primas, la cobertura es nominal, la cartera de servicios es limitada y diferente en cada grupo social, concentra servicios en áreas urbanas, descuida labores de salud pública, de promoción de la salud y de acción sobre su determinación social, a la barrera económica le agrega barreras geográficas y culturales .

Para alcanzar "mejor salud" en nuestro país por medio de la universalidad entendida como SUS; además de las características descritas en el Cuadro 1, debemos considerar otro aspecto importante y es, la "Política en salud", porque gracias a esta, podemos describir los determinantes económicos, sociales y culturales de la salud, explicar el nivel de salud de nuestro país, implementar políticas de promoción de la salud como componentes de los estilos de vida, iniciar políticas de socialización y empoderamiento del individuo y de la población que permita su participación y movilización por una buena salud , condiciones que habitualmente un programa de AUS no los contempla.

1. Residente de Medicina Preventiva y Salud Pública Complejo Hospitalario Universitario de Albacete - España.
2. Candidato a PhD en Biomedicina Universidad Complutense de Madrid - España.
a. Médico Cirujano, Máster en Salud Pública.

También es cierto, pero es correcto verlo con cuidado, que no existen países que tengas SS puros, porque muchos de ellos están conformados simultáneamente por diferentes modelos de SS, o por modelos originados a partir de combinaciones de diversas características; la diferencia entre países y sus SS, radica en el tipo de regulación que existe entre la administración pública y la participación privada, en la proporción del financiamiento público - privado y en la provisión de salud que se ejerce; existiendo modelos permisivos o restrictivos en mayor o menor escala a la medicina liberal o a la sanidad pública; por tal motivo, es difícil concebir que un SUS, pueda impedir la convivencia con modelos de sanidad liberal (sanidad privada) sólo puede regularla, establecer los mecanismos de financiación y provisión, los que irían más al modelo universal, permitiendo en la población, disminución de los gastos de bolsillo, cobertura pública de la salud y el aminoramiento de programas privados de seguro. Lo que sí puede evitar un SUS, es el modelo de aseguramiento nacional o universal, porque un modelo de AUS, favorece la continuidad de la fragmentación y segmentación de los SS, al permitir la existencia de múltiples organizaciones que brindan cobertura sanitaria como, fuerzas armadas, seguridad social, empresas prestadoras de salud, seguros integrales de salud y seguros laborales o de trabajo; esta fragmentación de un SS, disminuye considerablemente la oportunidad de desarrollar el pleno potencial de salud de una sociedad, permitiendo incrementar las diferencias innecesarias, evitables e injustas conocidas como "inequidades en salud" .

Algunas revisiones sistemáticas consideran que un SUS y una prestación pública de servicios de salud suelen ser más eficientes ; entonces las políticas nacionales y de salud, debieran ir más dirigidas a conformar estrategias que encaminen nuestro SS hacia un modelo de SUS. La estrategia del AUS es buena iniciativa si se plantea como proceso intermedio, a la conformación de un SUS o SNS, la gran interrogante y que es motivo de discusión y estudio, es ver cómo se podría implementar un SUS en el Perú, buscar los mecanismos de integrar los diferentes subsistemas que tenemos, perfilar el SS hacia la equidad, considerando que equidad, no sólo es equidad en la atención de la salud, implica también, que todos los ciudadanos tengan las mismas oportunidades de desarrollar su plenamente su salud, favorecer la inexistencia de diferencias y desigualdades evitables en riesgos, morbilidad y mortalidad entre grupos poblacionales, que va más allá de las fronteras del sistema de servicio sanitario , fomentar la participación del SS considerando los determinantes sociales de la salud; trabajo que no demandará sólo tiempo, también exigirá el compromiso de actores políticos, gremios profesionales, educativos y de la colectividad en general.

Conflictos de interés: El autor niega conflictos de interés.

Cuadro Nº01: Esquema de los Sistemas de salud

	Sistema Universal o Nacional de Salud	Sistema de Aseguramiento Nacional	Sistema Liberal o Privado
Modelo estado bienestar	Universal	Seguridad Social	Liberal
Derecho a atención sanitaria	Si	Si (Vinculado a relación laboral)	No (debe haber necesidad demostrada)
Financiación	Impuestos (directos o indirectos)	Cotizaciones	Póliza de seguros, pago de bolsillo
Cobertura	Universal	Tendencia Universal	% Sin seguro % Seguro insuficiente
Aseguramiento	Público (Único-estado)	Público (Múltiple)	Múltiple
Prestaciones	Comunes	Tendencia a ser común	Recogida de póliza
Capacidad de elección	Restringida	El Proveedor asigna	Amplia
Asignación de recursos	Administrativa	Contractual	Mercado
Propiedad de los centros sanitarios	Públicos	Públicos Privados(concesiones)	Privados
Control del sistema	Administración	Agentes Sociales	Desconocido

Fuente: Fernando Revilla ISCIII-Escuela Nacional de Sanidad-España.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roemer MI. National health systems of the world: the issues [Internet]. Oxford University Press on Demand; 1991 [cited 2013 Apr 3]. Available from: http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=HMa8ZP5SRUEC&oi=fnd&pg=PA1&dq=national+health+systems+of+the+world+roemer+1991&ots=Oy4ILi3AgH&sig=mf6o9mqk5eFk6EixEXxtYtO_n7A
2. Fleury S. [Social rights and financial constraints: tragic choices on universalization]. Ciência Saúde Coletiva. 2011 Jun;16(6):2686–2688; discussion 2696–2698.
3. Libro: Sistemas de Salud en Suramérica: desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad [Internet]. [cited 2013 Apr 4]. Available from: http://www.isags-unasul.org/biblioteca_interna.asp?lang=3&idArea=33&idPai=5139
4. Sojo A. [Conditions for universal access to health in Latin America: social rights, social protection and financial and political constraints]. Ciência Saúde Coletiva. 2011 Jun;16(6):2673–85.
5. Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D. Comparative Performance of Private and Public Healthcare Systems in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. Plos Med. 2012 Jun 19;9(6):e1001244.

Correspondencia:
César J. Pereira-Victorio
Correo: pereira.victorio.cj@gmail.com

Revisión de pares:
Recibido: 15/05/2013
Aceptado: 26/06/2013

Consulta las ediciones anteriores

Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo

INDEX COPERNICUS
INTERNATIONAL

Current language: English

Login:

Password:

Sign in | Register

Register | Login

FREE Google Digitization Project

IC Journals Master List

- Journal of the Week
- Journals Master List
- Recently Added Journals
- Top 100 Journals

IndexCopernicus Journal Information — Basic Section

Main title [Spanish]	**Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo**
Other title [English]	Journal of the Medical Staff the National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo
Abbreviation title	Rev. cuerpo méd. HNAAA
p-ISSN	**2225-5109**
e-ISSN	**2227-4731**
URL	http://www.cmhnaaa.org.pe/publicaciones.html

http://journals.indexcopernicus.com