

El caso Brasil

Un sistema de salud universal, equitativo e integral

(Informe basado en la conferencia de Armando De Negrís en el III Congreso de la Salud y la Seguridad Social, realizado en Bogotá)

Antes de 1988, año en que Brasil aprueba su última Constitución Política, sólo el 30% de la población estaba inscrita en el sistema de seguridad social (básicamente los trabajadores formales y sus familias), y el 70% era calificado por el sistema como indigente, y como tal era atendido en los hospitales filantrópicos y la red pública de hospitales. Es decir, el concepto de la salud como un derecho ciudadano y un indicador de calidad de vida no existía.



Armando de Negrís

Todo eso cambió a partir de 1988. Según Armando de Negrís, experto brasileño en temas de salud, con la nueva Constitución Nacional aparece un nuevo concepto orientador en el tema de la salud pública, que se concibe ya como un derecho fundamental de todos los brasileños, comprendido en el marco amplio de la seguridad social, o sea ligado a la calidad de vida de la gente, y en ese sentido relacionado con asuntos como el acceso a un trabajo digno, a la buena alimentación, el acceso a la vivienda, al saneamiento ambiental. Implica pues un proyecto democrático de sociedad y una lucha permanente por el perfeccionamiento del Estado participativo, porque para que el derecho a la salud sea real y no un mero discurso retórico, éste debe ser universal, integral y equitativo.

Pero primero hubo que hacer la revolución de la idea, es decir, que los ciudadanos se apropiaran de este derecho y actuaran activamente como sujetos del mismo. En un país donde el déficit de atención en salud era una constante histórica, posicionar la tesis de que la salud es un derecho fundamental fue un tránsito político difícil, que llevó su tiempo, señaló el experto brasileño.

El otro gran desafío fue montar el sistema nacional universal y descentralizado, pues el país venía de 21 años de dictadura militar basada en la centralización. Además se trata de un país enorme y complejo, con 8.5 millones de kilómetros cuadrados (8 veces el territorio colombiano), 27 estados y 5.330 municipios.

La triada indisoluble

Si bien el entorno macroeconómico de Brasil sigue siendo de hegemonía neoliberal, el gobierno de tendencia socialista del Presidente Lula Da Silva ha logrado fortalecer en los últimos años el Sistema Único Nacional de Salud Pública (SUNSP), y ha consolidado su carácter **universal**, entendido éste como que todos los ciudadanos, sin excepción, deben estar incluidos en alguna escala del sistema. Sin duda un reto gigantesco para un país que hoy tiene 194 millones de habitantes desperdigados en su vasto territorio.

En la actualidad el 65% de la población brasilera utiliza sólo el SUNSP, que es gratuito; el 20% está cubierto por un mercado de planes y seguros privados de salud, aunque también eventualmente es usuario del sistema público. Y el restante 15% es mixto, es decir, tiene algunos seguros de régimen especial, como los funcionarios públicos, pero también acude al SUNSP para las atenciones y procedimientos más costosos.

El segundo elemento de la triada que soporta el sistema es la **integralidad**, porque de poco sirve la universalidad en la cobertura, si no se garantiza la provisión de todos los procedimientos y medicamentos que necesita la persona enferma. Lo único que no cubre el SUNSP son los procedimientos de cirugía estética, a menos que ésta se deba a una reconstrucción por accidente o enfermedad.

La **equidad** es la tercera pata de la triada. Según De Negris, estructuralmente Brasil sigue siendo una sociedad profundamente inequitativa, donde pocos tienen mucho y la mayoría tiene muy poco, pero en el tema de la salud ha logrado superar la brecha. Allí todos reciben igual atención cualquiera sea su estrato social. A diferencia de Colombia, donde la sociedad está segmentada entre los contributivos y los subsidiados, quienes no reciben un servicio de igual calidad; y eso cuando lo reciben, porque hay todavía mucha población desprotegida.

De donde sale la plata para la salud

La financiación del SUNSP de Brasil, al igual Sistema Nacional de Pensiones, sale íntegramente del recaudo general de impuestos del Estado, no de un régimen contributivo especial como en el caso colombiano. Allí no hay copagos, ni cuota moderadora ni nada de eso. El servicio es gratuito para todo el mundo, bajo el entendido de que todo el mundo paga impuestos, directos e indirectos. De tal suerte que no importa si el trabajador paga la seguridad social o no la paga, o si está en la economía formal o la informal, porque la financiación del sistema está garantizado por un pagador único: el Estado, que recauda los impuestos y distribuye las asignaciones presupuestales para la salud en todo el país.

De ahí que el sistema, para ser sostenible, dice De Negris, tiene que estar basado en una justicia tributaria solidaria. Esto es, que quienes más tienen más impuestos paguen. No de otra manera se puede lograr un sistema de salud universal, integral y equitativo.

“En Brasil —señala Armando De Negris— no hemos aceptado la fórmula neoliberal de separar las funciones, esto es, unos entes que aseguran y contratan, otros que pagan y regulan y otros que proveen los servicios de salud. Eso todo lo hace el Estado brasilero,

no tenemos intermediación, no existen administradoras privadas de salud. El sistema de salud recibe el dinero del Fondo Nacional de Salud y lo redistribuye directamente a los entes de gobierno en los municipios y departamentos. Y allí donde el Estado no tiene la suficiente capacidad instalada, se contrata con entes privados prestadores del servicio, que no hacen ninguna diferencia para el usuario porque de todas maneras es gratuito para la gente”.

En el año 2000 en Brasil se hizo una enmienda constitucional para perfeccionar la garantía de los recursos para la salud. Según esta enmienda, el gobierno nacional tiene que poner 9.8% de todos sus ingresos netos para la salud; los estados aportan el 12% de sus ingresos y los municipios el 15%, lo que ha permitido avances importantes en el financiamiento de la salud. Todos estos recaudos van a los fondos estatales y municipales, y hay un sistema de información presupuestal donde cada ciudadano puede entrar por Internet y ver cómo se movilizan los recursos. Esto con el fin de controlar que estos dineros sólo sean utilizados en servicios de salud.

“Algunos en el gobierno han querido que los fondos destinados a la salud también financien proyectos de vivienda, agua y saneamiento ambiental, con el argumento de que son temas que tienen relación con la salud pública. Eso no lo negamos, pero no hemos permitido que eso suceda. Hemos dicho que para saneamiento, agua y vivienda debe haber otros fondos distintos al de salud”, afirma De Negris.

Un sistema bajo control popular

“Nuestra Constitución garantiza espacios de participación de la comunidad a través de los consejos municipales, estatales y el consejo nacional de salud. Ha sido fundamental esta participación en la defensa del sistema de salud que hemos logrado construir en Brasil. Es un sistema bajo control popular”, dice De Negris.

En cada uno de los 5.330 municipios del país hay un Consejo Municipal de Salud, hay un Consejo Estatal en cada uno de los 27 estados, y está el Consejo Nacional. Y estos consejos son muy importantes porque deciden sobre presupuesto y planes de salud, y reciben rendición de cuentas. La mitad de los miembros de cada consejo son personas de la sociedad civil, y la otra mitad está dividida entre gobierno, trabajadores de la salud y prestadores del servicio. El gobierno sólo tiene el 14% de los votos en cada consejo, de modo que si no acepta la rendición de cuentas que presenta el gobierno, éste queda bloqueado para recibir recursos hasta tanto no se adelante la investigación respectiva.

“El presidente actual del Consejo Nacional de Salud de Brasil no es el ministro, es un trabajador de la salud electo por los demás miembros del Consejo. Incluso se han presentado situaciones en las que el ministro propone unas políticas, y el Consejo Nacional no las acepta, y sin ese visto bueno el ministro no puede avanzar. Lo mismo ocurre al nivel de las municipalidades. Es la democracia real, porque sino nos quedamos sólo en lo consultivo”, puntualiza De Negris.

Un asunto clave en cualquier sistema de salud es el suministro de materiales y medicamentos, aspecto en el cual Brasil, según De Negris, ha tenido avances importantes; se ha ampliado la industria nacional, hay mejores garantías de acceso a los medicamentos, incluso a los de alto costo. “Porque entendemos que esa es la expresión de la integralidad: que toda la población tenga acceso a los medicamentos. Somos

concientes de que debemos reducir la dependencia de la industria farmacéutica, sobre todo la internacional, lo mismo de la necesidad de desmedicalizar la población, que con frecuencia recurre de forma abusiva a los medicamentos”, agrega el experto brasilero.

“Bolsa familia” y otros logros sociales

Paralelo con el Sistema Único Nacional de Salud Pública, en el gobierno de Lula Da Silva se ha fortalecido el Sistema Único de Asistencia Social, adscrito al Ministerio de Desarrollo Social, y que garantiza ingresos básicos para las familias más pobres, que no alcanzan a ganar ni el salario mínimo. Actualmente beneficia a unas 11 millones de familias, con una cobertura de casi el 100% de las familias elegibles para este programa.

El aporte monetario que el programa le hace a cada familia se calcula con base en el número de hijos menores de 18 años, y como contraprestación la familia se compromete a usar los servicios de salud pública, a vacunar a sus hijos y a garantizar que éstos vayan a la escuela.

Otro programa de gran impacto social en Brasil, relacionado con el anterior, es el de expansión del sistema de pensiones, mejor conocido como Programa de Beneficios Continuados, dependiente del Ministerio de Previsión Social. Consiste en que las personas mayores de 65 años que no cuenten con ingresos equivalentes al salario mínimo, tienen derecho a una pensión de jubilación, independientemente de si contribuyó o no a un fondo de pensiones. Programa que también se extiende a personas con algún tipo de discapacidad, independientemente de su edad. Actualmente tiene unos 4 millones de adultos mayores afiliados, que equivalen al 60% de los elegibles para el programa.