

## La importancia de la continuidad de los sistemas nacionales europeos para las políticas de salud en América Latina

Al analizar las reformas de los sistemas de salud de las últimas décadas, nos encontramos con un movimiento aparentemente pendular. En momentos de ajustes macroeconómicos, el péndulo oscila hacia la contención de gastos, supresión de derechos y apertura al libre mercado, con el argumento de que la competitividad mejora la calidad. En este contexto, la atención primaria en salud (APS) es vista como una política selectiva para poblaciones excluidas. En coyunturas político-económicas favorables, la salud es considerada una condición para el desarrollo y cohesión social, enfatizando la construcción de redes coordinadas por la APS, con el fin de garantizar la sostenibilidad de esos sistemas.

El artículo de Lúgia Giovanella & Klaus Stegmüller (p. 2263-81) actualiza esta discusión. Además de describir las medidas de contención que están siendo implementadas, la investigación analiza sus efectos de manera sólida. Existen muchas semejanzas con las medidas de la *agenda post-welfare* aplicada de 1980 hasta mediados de los años 90: recortes con restricciones de servicios, aumento de co-pagos, transferencia de costes a los usuarios, disminución de responsabilidades por parte del Estado, aumento en las formas de privatización.

Este discurso tuvo una influencia nefasta en las reformas en Latinoamérica donde, al contrario que en los países centrales europeos, se produjo una fuerte reducción del gasto público. La caída de esos gastos durante las crisis económicas y ajustes fiscales ha sido bien documentada en nuestro continente (Sojo A. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011; 16:2673-85). La financiación pública fue particularmente vulnerable durante los períodos 1994-1998 y 2001-2003, con una variación anual negativa superior a la caída del PIB en la región. Pese a que permanezca bajo, el gasto público en salud ha mostrado una tendencia de crecimiento, pero está asociado a un elevado gasto directo de las familias.

En el actual contexto europeo, aún no existe una disminución del gasto público, sin embargo, el trabajo sugiere que es esperable en Inglaterra y España, en función de las restricciones legales en ambos países. Tras el *Real Decreto Ley nº 16/2012*, el acceso al Sistema Nacional de Salud (SNS) pasó a depender de la condición del asegurado en el sistema de seguridad social, sin ser ya un derecho universal de la ciudadanía. También, llama la atención la presión creciente para introducir formas de privatización en sistemas nacionales considerados macro-eficientes, como es el caso de España.

¿En qué medida, un contexto recesivo y el aumento de la regulación en esos países podrán determinar una expansión de este mercado en América Latina? La dinámica de acumulación sectorial es intensa, con beneficios complementarios entre el segmento médico-industrial, médico-financiero y una importante hipertrofia de servicios (asesorías, tecnologías de la información, exportación de hospitales, turismo sanitario). Las estimaciones referentes a los próximos años, realizadas por empresas de consultoría privadas como IMS Health y Deloitte, identifican Asia, África y América Latina como los mercados más prometedores ("*health care growth markets*").

La disminución de recursos interfiere en la calidad y amenaza la legitimidad social de los sistemas nacionales orientados por la APS, como el SNS y el National Health Service (NHS). El mismo movimiento se está produciendo en el sistema nacional portugués. Además de fuentes de evidencias, se corre el riesgo de perder importantes puntos de referencia en cuanto a solidaridad, gestión pública y prácticas de salud más adecuadas. Este escenario, combinado con el actual discurso, proponiendo una cobertura universal ("*universal health coverage*") para países de renta media y baja, debe ser analizado con cuidado. Sin una amplia discusión sobre los modelos de práctica en los sistemas de salud, esa propuesta podrá representar mucho más una oportunidad de negocios que un acceso oportuno.

*Eleonor Minho Conill*

*Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.*

*eleonorconill@gmail.com*