

La comercialización del cuidado de la salud

La privatización del cuidado de salud en países reconocidos por sus sistemas públicos, como Inglaterra, España y Suecia, representa una amenaza para el derecho a la salud. En muchos casos, la creciente comercialización de la salud se ha producido de un modo disimulado y la producción científica ha tenido un papel crítico en estimular y profundizar este debate.

También en Brasil son recurrentes las tentativas de sectores empresariales de la salud con el fin de presionar a los gobiernos para que aumenten los subsidios a un sector, ya fuertemente apoyado. Recientemente, la prensa lanzó la noticia de negociaciones en el ámbito de la Presidencia de la República para la reducción de impuestos y la ampliación de la financiación gubernamental para los planes de salud privados. Esta noticia generó una reacción de varias entidades. La indignación tiene origen en el desajuste de esta medida, frente a la baja inversión relativa en gasto público en salud, en comparación con el gasto privado. La crónica financiación deficiente del SUS, asociada al aumento de incentivos para los planes privados de salud ponen en riesgo la supervivencia del sistema público. Representan políticas que rompen frontalmente con el principio constitucional de acceso universal e igualitario a los cuidados de la salud.

En este fascículo, el tema de la privatización en la salud está presente en los artículos de Sestelo, Souza & Bahia (p. 851-66) y de Noronha (p. 847-9). Sestelo et al. presentan una revisión crítica de la producción académica sobre la fórmula mixta pública/privada en Brasil, del año 2000 a 2009, en estudios que analizaron la salud suplementaria. Extraen de esta producción varios elementos para el debate actual de las relaciones público/privadas, concepto, según los autores, más adecuado que el de fórmula mixta para el análisis de suyas intrincadas conexiones. Recuerdan que el proceso de privatización, tiene una larga historia en el país, a la que deben ser incorporados los análisis sobre el contexto actual. Se añade el hecho de que en las últimas décadas los foros oficiales de debates de las políticas de salud dejaron de discutir las relaciones público/privadas, en la medida en que se dedicaron a enfrentar cuestiones directamente relacionadas con el sector público. Una mirada más detallada del sistema público habría abierto espacio para una organización independiente de los intereses de las empresas privadas. En el ámbito de la investigación, habría inhibido la producción de análisis más profundos sobre las relaciones público/privadas, de forma que se pudieran desvelar los determinantes recientes del fortalecimiento de los seguros y planes privados de salud. La insuficiente regulación pública para garantizar el derecho a la salud se destacó también en el artículo, en la medida en que no consiguió evitar el crecimiento desmedido de los intereses privados en el sistema brasileño. Sestelo et al. identificaron estudios que asumen la comercialización del cuidado de salud como un desarrollo “natural” del sistema y, por tanto, que analizaron los medios de estimularla, tomándola como modelo a seguir por el sistema de salud brasileño. Sestelo et al. concluyen apuntando caminos de investigación necesarios para la profundización del debate sobre la comercialización de la salud en Brasil, con la recomendación a los investigadores que incorporen a sus trabajos el conocimiento producido sobre este tema durante el siglo pasado.

Según Noronha, la cuestión de la privatización es abordada en el ámbito internacional a partir de la propuesta, asumida por la OMS, y denominada: “Cobertura Universal de Salud”. El autor teje su argumento de manera que va desvelando poco a poco el sentido privatizante e inícuo de esta estrategia, camuflada como la solución para las inmensas dificultades enfrentadas por los sistemas de salud, principalmente los de los países más pobres.

La comercialización del cuidado de la salud tiene un impacto negativo en la equidad en el uso de servicios de salud efectivos. Las leyes de mercado raramente operan contentas en contextos de marcada inseguridad y desigualdad en el acceso a la información (entre el consumidor y el prestador de servicios), como es el caso del cuidado de la salud. Como recuerda Lucy Reynolds, en una entrevista reciente al *BMJ* (doi: 10.1136/bmj.f1848), la comercialización de la salud contribuye a aumentar precios, crear ineficiencia y estimular abusos, además de ser incapaz de responder a las necesidades de salud de la sociedad como un todo.

Claudia Travassos

Editora