



issa

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL | AISS

Perspectivas de Política Social

06



Extensión de la protección de la salud: es preciso afrontar el desafío

La ausencia de cuidados de la salud asequibles conduce, cada año, a que millones de personas se sumen en la pobreza. Así pues, la cuestión política en auge es cómo financiar mejor la protección de la salud para todos. No hay ningún sitio donde éste desafío sea tan relevante como en los países en desarrollo y precisamente en el caso de estos países sigue siendo absolutamente necesario que se compartan las buenas prácticas. Para lograrlo, este número de *Perspectivas* analiza el planteamiento que existe actualmente sobre la extensión de la protección de la salud.

Hans-Horst Konkolewsky, Secretario General

La protección de la salud se ha convertido en una de las cuestiones más candentes de los programas de política social. Esto no es sorprendente si se tienen en cuenta los compromisos internacionales asumidos con el fin de llevar a cabo mejoras globales en los sistemas de salud, así como para contribuir a combatir la pobreza. Otro problema es el creciente riesgo de “nuevas” pandemias sanitarias mundiales, como el SARS o la gripe aviar, mientras que las “antiguas” enfermedades contagiosas como el cólera, la fiebre amarilla o la tuberculosis siguen resurgiendo progresivamente. Pero, a pesar de todo, la mayoría de la población mundial sigue sin tener acceso a cuidados de la salud asequibles. Uno de los aspectos que permite evaluar la envergadura del desafío son las estimaciones de que, cada año, 100 millones de personas se sumen en la pobreza por no tener un acceso adecuado a un tratamiento médico asequible.¹

Aparte del coste humano, el coste económico de los sistemas sanitarios subdesarrollados también es considerable: por ejemplo, en 2020, es posible que los países africanos con los niveles más altos de prevalencia del VIH/SIDA constaten que

En este número:

- Se examina el desafío de extender la cobertura de la salud
- Se esbozan los diferentes modelos de financiación de los sistemas de protección de la salud
- Se destacan las medidas para extender la cobertura y la prestación de servicios

los objetivos nacionales de crecimiento de los ingresos no se cubren en un 20 por ciento.² Pero a pesar de que cada vez se reconozca más la importancia que tiene la mejora de la salud, siguen existiendo muchos desafíos prácticos en términos de extensión del acceso a la protección social.

Las principales cuestiones políticas que afrontan los países en desarrollo son la determinación del paquete mínimo de prestaciones de atención de la salud que debe ser ofrecido a la población, la elección del modelo de financiación que será utilizado y la garantía de que existirán las infraestructuras institucionales y los recursos humanos necesarios para que las prestaciones puedan ser prestadas de manera eficaz y efectiva.

Desarrollo nacional y gasto en materia de atención de la salud

El presupuesto asignado a la salud y la manera en que se finanza están, frecuentemente, influenciados por el nivel de desarrollo de un país. En general, cuanto más rico es un país, más invierte en salud. Por término medio, los países con altos ingresos gastan cerca del 10 por ciento del PIB en salud, mientras que los países con ingresos medios un 6 por ciento, y los países con bajos ingresos menos del 5 por ciento. Es significativo que la mayoría de los países con bajos ingresos gaste menos de US\$34 per cápita en salud, que es el gasto mínimo anual recomendado por la Organización Mundial de la Salud para intervenciones básicas.²

En este contexto, se plantea el problema de conseguir un reparto más justo de los recursos. En muchos países en desarrollo, una gran parte de los fondos disponibles suele ser asignada a infraestructuras especializadas en grandes ciudades. Así pues, las prioridades de atención primaria de salud de la mayoría de la población permanece subfinanciada.

Además, la ayuda internacional tampoco ofrece la panacea: los recursos ofrecidos por los donantes, frecuentemente, están asociados a programas para enfermedades específicas, como la tuberculosis, el paludismo y el VIH/SIDA. Por consiguiente, se excluye la posibilidad de financiar los tratamientos de otras enfermedades.

Por consiguiente, en el caso de los países con bajos ingresos, los pagos de bolsillo por parte del usuario desempeñan un papel fundamental y pueden representar el 60 por ciento del gasto total en salud. Esto contrasta con la cifra de cerca del 20 por ciento en los países con altos ingresos.²

Existe consenso general en que la financiación de la salud con a través de pagos de bolsillo por parte del usuario desfavorece a los grupos de población con bajos ingresos. Incluso puede causar que las personas no soliciten atención médica o interrumpen un tratamiento, lo que posiblemente agravará una enfermedad que entonces requerirá un tratamiento más complicado o más caro. Además, la incapacidad resultante también puede desencadenar una pérdida de la capacidad de obtener ingresos. Es inevitable que muchos países en desarrollo, con posibilidades limitadas de recaudación fiscal y con ayudas internacionales que no siempre están debidamente dirigidas a cubrir las necesidades prioritarias de los beneficiarios, tengan dificultades para encontrar la financiación necesaria.

Financiación de la protección de la salud

Los enfoques nacionales para financiar los cuidados de salud generalmente tienen por objeto el reparto de los costes sanitarios entre los grupos de población a través de la cobertura conjunta de los riesgos. En general, se utilizan cuatro modelos predominantes de financiación³:

Sistemas nacionales de salud – principalmente financiados con los ingresos fiscales generales, con servicios prestados en general por las instituciones públicas.

Sistemas de seguro social de salud – generalmente financiados con impuestos sobre la nómina, pueden funcionar como una organización nacional única o como varias organizaciones, y puede contar con la participación del sector público y privado en la prestación de servicios.

Planes de seguro de salud – se trata de seguros privados de enfermedad normalmente financiados mediante primas individuales y voluntarias evaluadas en función del riesgo, con servicios prestados por prestatarios contratados.

Seguro social de salud de tipo comunitario – organizado por comunidades o pequeños grupos de personas como medio para cubrir conjuntamente los riesgos, financiado con cotizaciones voluntarias y, a veces, con subvenciones públicas.

Los países en desarrollo, cuando afrontan desafíos más generales relacionados con la recaudación fiscal, los mercados laborales y la infraestructura de los servicios de salud, suelen utilizar una combinación de los modelos mencionados más arriba. Aunque las ayudas internacionales pueden complementar de manera considerable el gasto en salud, la combinación de estos diferentes modelos de financiación y estructuras institucionales presenta, no obstante, algunas dificultades para la realización de una política coherente e integrada.

La extensión de la cobertura en los países en desarrollo

Los sistemas nacionales de salud financiados fiscalmente que ofrecen acceso universal al mismo conjunto de beneficios a veces son considerados como los más equitativos socialmente. Pero, para que funcionen bien precisan recursos fiscales adecuados y sostenibles, que rara vez pueden estar garantizados en los países con bajos ingresos. Cuando no es posible garantizar la cobertura por falta de ingresos fiscales suficientes, entonces es preciso considerar el modelo contributivo.

Los sistemas de seguro social de salud son considerados como los más equitativos cuando la cobertura nacional es relativamente extensa, ya que, de ese modo, se hace posible que las personas con altos ingresos subvencionen a las personas con bajos ingresos. No obstante, la cobertura de los sistemas de seguro social de salud sigue siendo escasa en muchos países, y la evasión de cotizaciones es un problema. El motivo puede ser que el sistema no tiene suficiente flexibilidad para responder a las necesidades sanitarias específicas y las diferentes capacidades de contribución de los distintos grupos de la población.

A primera vista, para los grupos con bajos ingresos, la manera de extender la cobertura financiada con cotizaciones podría ser a través de subvenciones públicas. El interrogante que se plantea a continuación es ¿cómo identificar y mantener el registro administrativo de los pobres que cumplen los requisitos? Esta pregunta se vuelve más compleja cuando entran igualmente en consideración las capacidades administrativas, frecuentemente insuficientes, de los estados y la predominancia del empleo de la economía informal en los países en desarrollo.

Por supuesto, no todos los trabajadores que trabajan en la economía informal son pobres. Esto implica que se deberían utilizar enfoques diferentes para extender la cobertura de la salud de los distintos grupos de trabajadores de la economía informal (diferenciando entre aquellos que deberían tener capacidad financiera para pagar sus cotizaciones y los que no la tienen).

Mientras que algunas personas son partidarias de promover las primas individuales en función del riesgo para las personas no pobres³, otros enfoques posibles incluyen regímenes de seguro social de salud de tipo comunitario. Un enfoque más consiste en reforzar las administraciones del seguro social de salud a escala local, a veces a través de agencias que colaboren en la comunidad, para mejorar la recaudación de cotizaciones y extenderse a los grupos destinatarios.

Soluciones paralelas

Muchos países en desarrollo tienden a introducir paralelamente el seguro social de salud para los trabajadores del sector formal y un seguro voluntario de salud de tipo comunitario para los trabajadores de la economía informal. A pesar de que los regímenes de tipo comunitario son una alternativa para la extensión de la cobertura, no están exentos de riesgos.

En general, el tamaño limitado de los fondos del seguro hace que los sistemas de tipo comunitario sean vulnerables al riesgo de coste acumulativo del acaecimiento de acontecimientos reiterados o catastróficos asegurados. Una de las soluciones que está siendo investigada por la AISS y sus socios es la construcción de vínculos coherentes entre los regímenes obligatorios y de tipo comunitario, para que los regímenes se respalden recíprocamente o se reaseguren entre sí⁴.

Prestación de servicios

Los países en desarrollo afrontan una doble carga sanitaria de enfermedades infecciosas acompañadas de un número creciente de enfermedades no contagiosas. Aunque los modelos de comportamiento desempeñan un papel importante, todavía es preciso solucionar las causas sociales subyacentes que determinan la salud. Es más, otro desafío clave es la consecución de un acceso adecuado a los medicamentos.

Más allá de las restricciones generales financieras de los países en desarrollo, los primeros pasos para afrontar esta doble carga y para prestar mejores servicios de salud requieren que se defina un paquete básico de prestaciones y que se elabore una lista nacional de medicamentos. Pero las evoluciones en esta dirección siguen estando amenazadas por la migración continua a países más desarrollados del personal médico de los países en desarrollo. Este desafío particular no debería ser subestimado.

En el futuro

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio incluyen la reducción de la mortalidad infantil, la mejora de la salud materna, la lucha contra las enfermedades y la mejora del acceso a los medicamentos. No obstante, para realizar estos Objetivos antes de 2015 será preciso incrementar de manera considerable la financiación de la salud. Y esto es algo que no se podrá conseguir inmediata o fácilmente. Simultáneamente, las buenas prácticas sugieren que, a escala mundial, es preciso prestar más atención a la identificación:

- del paquete mínimo de prestaciones de cuidados de la salud necesarios para todos;
- del(los) modelo(s) adecuado(s) de financiación para compartir el riesgo;
- de las estructuras institucionales y legislativas necesarias, y;
- de los medios para superar todos los desafíos y construir sistemas integrados, coherentes y sostenibles de salud.

Notas

- ¹ **Ministerio de Asuntos exteriores.** 2007. *Acta de la Conferencia Internacional sobre la protección social de la salud en los países en desarrollo*, 15-16 de marzo de 2007, París. Disponible en: http://www.diplomatie.gouv.fr/en/france-priorities_1/health-and-food_1102/international-conference-on-health-insurance-coverage-in-developing-countries_5492/index.html.
- ² **Schieber, G.; Fleisher, L.; Gottret, P.** 2006. "Getting real on health financing", *Finance & Development*, No. 43, Núm. 4. Disponible en: <http://www.imf.org/external/ft/fandd/2006/127schieber.htm>.
- ³ **Baeza, C.; Packard, T.G.** 2007. "Extender la cobertura conjunta de los riesgos para la salud en los países en desarrollo: desafíos que entraña la transición hacia una financiación fiscal general", *Revista Internacional de Seguridad Social*, No. 60, Núm. 2-3, págs. 83-97.
- ⁴ **Coheur, A; Jacquier, C; Schmitt-Diabaté, V; Schremmer, J.** 2007. "Articulaciones entre los regímenes obligatorios de seguridad social y los mecanismos de protección social basados en la comunidad: un nuevo enfoque promisorio", Informe presentado en la Comisión Técnica de la Mutualidad, Foro Mundial de la Seguridad Social, Moscú. Disponible en: <http://www.issa.int/wssf07>

La Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS)

es la organización internacional líder a nivel mundial que congrega instituciones de seguridad social y entidades relacionadas. La AISS brinda información, investigación, asesoramiento especializado y plataformas de cooperación para construir y promover una seguridad social dinámica y políticas a nivel mundial.

4 route des Morillons
Case postale 1
CH-1211 Ginebra 22

T: +41 22 799 66 17
F: +41 22 799 85 09

E: issacomm@ilo.org | www.issa.int