



Reseña de políticas No 3

Acceso a la atención y protección financiera para todos

3



La mayoría de las sociedades opinan que todo el mundo, sobre todo madres y niños, debería disponer de la atención sanitaria que se necesite y cuando se necesite. En principio, la exclusión por motivos de edad, género, ingresos, cultura o ubicación es rechazada en todo el mundo. El progreso hacia una cobertura universal se apoya en esta preocupación por la equidad. La cobertura universal (acceso a la atención y protección financiera para todas las madres y niños, así como para toda la población) es una condición para la mejora de la salud; asimismo se corresponde con lo que las poblaciones de todo el mundo esperan que les garanticen sus gobiernos. La cobertura universal es fundamental para mejorar la equidad en materia de salud; tiene cada vez más importancia en la mayoría de los países, sobre todo, en lo que se refiere a las madres y los niños. Por lo tanto, el progreso hacia la cobertura universal es tanto una cuestión política como una estrategia para mejorar la salud de las madres y los niños.

HACIA UNA COBERTURA UNIVERSAL

La cobertura universal se logra cuando hay una oferta de servicios suficiente para todos, cuando se han eliminado los obstáculos financieros para utilizar dichos servicios y cuando las familias están protegidas frente a las consecuencias económicas de la utilización de tales servicios, gracias a lo cual no se empobrecen por haber recibido atención sanitaria. Hay numerosas pruebas de que, aun cuando la población dispone de atención sanitaria, muchas veces los más pobres renuncian a ella porque es inasequible. El coste estimado de la atención es una de las numerosas barreras para la cobertura universal y un obstáculo importante para la utilización de los servicios.

Cuando las personas utilizan los servicios disponibles, los gastos que hayan incurrido pueden obligarles a renunciar a otras necesidades, como los alimentos, la ropa o la educación de los hijos. Según sugieren diversas encuestas sobre el gasto doméstico, más de 150 millones de personas de todo el mundo se enfrentan a serias dificultades económicas cada año como consecuencia de los costos asistenciales. Más de 100 millones de personas de todo el mundo se ven sumidas en la pobreza cada año como resultado del gasto sanitario. Esos hogares no siempre son los más pobres de un país: en algunos países, hogares de todos los niveles de ingresos corren este riesgo.

Reseña de políticas [Acceso a la atención y protección financiera para todos](#)

El reto de la expansión hacia la cobertura universal ► Numerosos países distan mucho de lograr la cobertura universal debido a las carencias logísticas, a obstáculos financieros que disuaden a las familias de utilizar los servicios o a carencia de un sistema que ofrezca protección financiera. No debería subestimarse la magnitud del reto que supone la expansión y financiación de los servicios sanitarios para establecer una cobertura universal. Aún queda por delante un largo camino. Por ejemplo, en los 75 países donde se encuentran las mayores necesidades de atención de la salud para la madre, el recién nacido y el niño, el 57% de las madres y niños no tiene acceso a dicha atención, debido a que la oferta es insuficiente, a que existen obstáculos financieros al acceso o por otras razones. El 43% restante sí recibe atención, pero normalmente no se trata de la gama completa que se requiere. A menudo gastan cantidades considerables de dinero en obtener esa atención, y puede que su gasto en salud les suma en la pobreza.

Organizar la financiación del sector de salud para lograr la cobertura universal ► La organización de la financiación del sector de salud debe combinar tres cuestiones clave: la primera, asegurar que hay suficiente oferta de redes de servicios para satisfacer la necesidad y la demanda de atención de todas las madres y niños; la segunda, mantener los obstáculos financieros que impiden la utilización de los servicios a un nivel suficientemente bajo para que ninguna madre o niño que los necesite quede excluido; y la tercera, proteger a todas las madres y niños frente a las dificultades financieras que puedan derivarse del pago de la atención requerida.

TOMAR LA INICIATIVA: RECOMENDACIONES NORMATIVAS

Suprimir gradualmente las tarifas a cargo de los usuarios ► En muchos sitios, la escasez de servicios es el primer obstáculo para el acceso universal. Por lo tanto, la búsqueda de una solución a esta carencia requiere la máxima prioridad. A tal fin, numerosos países han impuesto una serie de tarifas a cargo de los usuarios. En los países en los que la salud de la madre y el niño es más preocupante, los pagos directos de esas tarifas pueden suponer el doble o el triple del gasto combinado de los gobiernos y organismos donantes. Los pagos directos se producen en muchas circunstancias: a proveedores privados y vendedores de medicamentos; como tarifas oficiales a los usuarios en instalaciones públicas; y como “pagos extraoficiales” en instalaciones públicas supuestamente gratuitas. De la experiencia se desprende que, aun cuando las tarifas a cargo de los usuarios están bien reguladas y contribuyen a revitalizar servicios anteriormente moribundos, los inconvenientes para los más pobres suelen superar las ventajas. En general, la introducción del pago de tarifas a cargo de los usuarios no es una solución viable al problema de la falta de fondos al que se enfrenta el sector de salud ni a la necesidad de ampliar la oferta; institucionaliza la exclusión de los pobres y no impulsa el avance hacia la cobertura universal. Sin embargo, abolir esas tarifas donde ya existen no es una panacea. La abolición debe ir acompañada desde el primer día de cambios estructurales y medidas de refinanciación de los servicios de salud.

Pasar de los pagos directos a los pagos por adelantado y la mancomunación ► En lugar de recurrir a tarifas a cargo de los usuarios enfermos, se pueden organizar sistemas de pago por adelantado. La recogida de fondos antes de que la persona caiga enferma comporta una serie de ventajas. Supone que las personas no tienen grandes gastos cuando están enfermas y, posiblemente, sus ingresos habituales se hayan visto reducidos como consecuencia. Asimismo permite mancomunar los

fondos de manera que pueda haber un intercambio de subvenciones entre ricos y pobres, y entre sanos y enfermos. Posteriormente, estos fondos mancomunados pueden servir para pagar servicios que estén disponibles cuando la gente los necesite, lo que aumenta considerablemente la protección frente a las consecuencias financieras de los problemas de salud. Hay infinidad de pruebas que demuestran que la protección financiera es mayor en los países en los que se recurre en mayor medida al pago previo de la atención sanitaria y en menor medida al pago directo. Según varios estudios, si fuese posible reducir el gasto directo a niveles inferiores al 15% del gasto sanitario total, muy pocos hogares se verían afectados por pagos catastróficos. Existen razones de peso para sustituir las tarifas a cargo de los usuarios por sistemas de prepago mancomunados.

Respetar los principios básicos de los planes de prepago y los esquemas mancomunados El prepago de la atención sanitaria se puede organizar recaudando ingresos a través de impuestos generales, sistemas de seguros de salud o sistemas mixtos. Sea cual sea el método escogido para organizar la financiación, los gobiernos que se están esforzando en garantizar el acceso universal con protección financiera han de tener en cuenta dos condiciones. En primer lugar, que no se excluya a ningún grupo de población; en segundo lugar, que los servicios de salud de la madre, el recién nacido y el niño formen parte del conjunto de servicios básicos cubiertos por el seguro; las políticas de avance hacia la cobertura universal no sirven para nada si no incluyen una gama completa de intervenciones de la salud de la madre, el recién nacido y el niño (SMRNN) en el núcleo de los servicios garantizados. Si se cumplen estas dos condiciones, el que la atención sea prestada por funcionarios públicos o que se compre a ONG sin ánimo de lucro o a empresas privadas dependerá de qué opción sea la más efectiva y eficaz en cada contexto.

Alcanzar rápidamente la cobertura universal en países donde ya existe una densa red de servicios sanitarios ► Para organizar la cobertura universal es necesario tener en cuenta todas las fuentes de financiación de un país: pública, privada, externa y nacional. A veces, el contexto político y económico permite combinar y ampliar muy rápidamente planes de prepago. Algunos países de ingresos bajos y medios han dado pasos agigantados ampliando los derechos de toda la población y garantizando una cobertura casi universal. Ello ha sido posible gracias a unas condiciones en las que la red de atención sanitaria ya estaba bien desarrollada y en las que se ha podido contar con la voluntad política para garantizar los fondos públicos adicionales necesarios para que la atención sanitaria incluyese a todos los ciudadanos.

Empezar pronto ► En numerosos países puede que transcurran muchos años antes de que se garantice el acceso y la protección financiera para todos. El camino puede parecer verdaderamente largo, sobre todo para los países más pobres, donde las redes de servicios sanitarios están escasamente desarrolladas, donde apenas existen planes de protección financiera y donde la financiación de la salud depende en gran parte de fondos externos. Es importante, sobre todo para los países más pobres, pasar cuanto antes a los sistemas de prepago y resistir la tentación de recurrir a tarifas a cargo de los usuarios. De esta forma se va desarrollando la capacidad institucional para administrar la financiación del sistema y la ampliación de la oferta. También es importante que la financiación internacional, que a menudo desempeña un papel estratégico en estos países, sea canalizada a través de dichos sistemas e instituciones de prepago y mancomunación incipientes, y no a través de la financiación de proyectos o programas. La canalización responde a dos motivos:

en primer lugar, contribuye a crear la capacidad institucional necesaria para desarrollar y ampliar la oferta, el acceso y la protección financiera de forma equilibrada; en segundo lugar, estabiliza y permite predecir la financiación externa, condición esencial para aumentar la eficacia con que se superan importantes limitaciones de los sistemas, como la crisis de recursos humanos.

Combinar planes ► No existe un único camino hacia la cobertura universal. A medida que los países amplien sus redes de atención sanitaria, y al tiempo que intenten suprimir las tarifas a cargo de los usuarios y ofrecer protección financiera, con frecuencia también complementan la limitada cobertura de los planes públicos financiados con impuestos o con sistemas de aseguramiento de salud a través de numerosos seguros de salud voluntarios: planes basados en comunidades, cooperativas, a cargo del empleador y otros planes privados. Combinar con creatividad todos estos planes para garantizar una cobertura universal requiere una gran maestría política. Cuando los grupos de ingresos medios y altos disponen de planes privados voluntarios de prepago que evitan gastos de consecuencias catastróficas, los recursos públicos se reservan para los más pobres. En cuanto al seguro social que cubre a los trabajadores del sector oficial, se podría extender la cobertura a personas a su cargo y a autónomos, destinando la recaudación de impuestos generales para pagar las contribuciones a los seguros de los más pobres. Hay varias alternativas posibles, pero a lo largo del camino la cobertura de la población es, por definición, incompleta. Uno de los principales problemas que se plantea es cómo proteger a las poblaciones más vulnerables con relativa rapidez, ya que se las suele dejar para el final. La supervisión eficaz por parte de los gobiernos es imprescindible para asegurar un progreso equilibrado.

Incrementar y redirigir la financiación para el sector de salud ► Pocos países serían capaces de acelerar el progreso hacia la cobertura universal sin aumentar considerablemente las contribuciones al sector de salud provenientes de impuestos, en esquemas de aseguramiento de salud y en otros tipos de planes de prepago. Para garantizar una cobertura universal, aunque sólo sea para la SMRNN, hace falta una inversión considerable de fondos nacionales y externos, además de autoridad política y un amplio apoyo de la sociedad para dirigir y combinar planes existentes en un marco de cobertura universal, y para proteger a los pobres durante el proceso. En países en los que los recursos externos desempeñan un papel importante, es necesario redirigir dichos flujos de financiación de manera que sean canalizados a través de instituciones que organicen los planes de mancomunación y de prepago, ya sea los provenientes de impuestos, los de esquemas de aseguramiento de salud o bien se trate de planes combinados. Esto aumentará la capacidad para prever la financiación del acceso a la atención sanitaria, la estabilidad y sostenibilidad de dicha financiación, y la protección financiera de todas las madres y niños.

Para obtener más información acerca del Informe sobre la salud en el mundo 2005 visite nuestro sitio Web: <http://www.who.int/whr/es/> o póngase en contacto con: Joy Phumaphi, Subdirectora General, Salud de la Familia y la Comunidad (phumaphij@who.int)

Tim Evans, Subdirector General, Pruebas Científicas e Información para las Políticas (evanst@who.int)

Wim Van Lerberghe, Redactor Jefe del Informe sobre la salud en el mundo 2005 (vanlerberghe@who.int)