

# HACIA LA COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD EN AMÉRICA LATINA



**Por Rubén Torres\***

La consecución de la cobertura universal en salud (CUS) constituye hoy el eje de las iniciativas sanitarias en la región de las Américas, donde una gran mayoría de países se encuentran transitando el camino hacia ella. En otras regiones del mundo, ese mismo tránsito se encuentra en distintas etapas, y los países desarrollados se encuentran en una denodada lucha para sostener los logros alcanzados

La propia Conferencia Río+20 dice en su declaración final reconocer la importancia de la CUS, no sólo para mejorar la salud, sino también la cohesión social y el desarrollo humano y económico sostenibles; a la vez que llama a la provisión de una cobertura en salud equitativa, y el compromiso de todos los actores relevantes para coordinar la acción multisectorial para conseguir solventar las necesidades en salud de todos los ciudadanos del mundo.

Y la preocupación no resulta menor, cuando cada año 150 millones de personas enfrentan severos problemas económicos, y 100 millones son empujados a la pobreza al usar servicios de salud pagados de sus propios bolsillos.

La buena calidad de los servicios de salud, y su acceso universal, no sólo puede proteger a los individuos contra la enfermedad, sino que estimula el crecimiento económico y la lucha contra la pobreza manteniendo a las personas saludables y con mayor capacidad productiva y de aprovechamiento de la educación, y contribuye

a la armonía social al otorgar la seguridad de cobertura efectiva en caso de enfermedad, con protección financiera para todos. De este modo, la salud constituye un poderoso camino para luchar contra la pobreza, y deja de ser un factor de empobrecimiento cuando no se asegura esa cobertura y protección.

La relevancia de estos esfuerzos, ha llevado a algunos autores a hablar de una probable tercera transición global en salud, considerando a la demográfica, que a fines del siglo XX redujo muertes prematuras con importantes avances en la salud pública (provisión de agua, etc.); y la epidemiológica, que en el siglo actual ha permitido el control masivo de las enfermedades transmisibles. Esta tercera gran transición estaría vinculada a las decisiones respecto de como se financia la salud y como se organizan los sistemas para lograr la CUS. Estas decisiones, (épicas, por cierto) están vinculadas con definiciones económicas, políticas, institucionales y de costos (justamente EPIC, en ingles).

La promoción de la CUS, no sólo resulta apreciable en términos éticos, sino tal vez, la decisión más inteligente para lograr la prosperidad económica y alentar el desarrollo, en la medida en que está ampliamente demostrado que la mejora de la salud contribuye al crecimiento económico (un 10% de aumento en la esperanza de vida al nacer está asociada con 0.3 a 0.4 % de crecimiento anual de la economía); y que a su vez existe un costo de la inacción, en la medida en que personas sin cobertura imponen costos ocultos a los sistemas,

\* El autor es gerente del Área de Sistemas de Salud basados en la APS de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Washington, DC

los tratamientos inadecuados disminuyen la productividad y aumentan los costos futuros, del mismo modo que la inadecuada prevención. Así, se establece la paradoja de que la misma salud que resulta un factor de empobrecimiento cuando no se asegura cobertura efectiva y protección financiera para todos, puede resultar el más poderoso camino de lucha contra la pobreza, cuando se distribuye equitativa y solidariamente.

A pesar de estas falencias, los países de la Región han desarrollado importantes respuestas en materia sanitaria, mejorando sensiblemente sus indicadores sanitarios básicos, así como los niveles de cobertura de inmunización, y aún el porcentaje de partos asistidos por personal calificado.

Sin embargo, el acceso incompleto a los servicios de salud en muchos países, los costos altos y crecientes del cuidado y las ineficiencias en el gasto, hacen de la reforma una prioridad urgente. El camino de reformas hacia la cobertura universal presenta en general, dos modalidades o tendencias claramente diferenciadas:

1. Un modelo basado en la oferta de servicios con financiamiento por rentas generales (por ejemplo Brasil).
2. Un modelo basado en el seguro, o la integración de distintos seguros, con financiamiento mixto (por ejemplo, República Dominicana o Colombia).

Ambos modelos apuntan a lograr la protección social en salud, garantizando que todos los individuos puedan satisfacer sus necesidades y demandas de salud, obteniendo acceso adecuado a los servicios del sistema (o de alguno de los subsistemas de salud existentes en el país), sin que la capacidad de pago constituya un factor restrictivo.

Y ambos enfrentan desafíos similares: la transición demográfica y epidemiológica, con su consecuente impacto en la población económicamente activa; el hallazgo de los espacios fiscales necesarios para garantizar su sustentabilidad, y el aumento de la oferta de

**En materia de financiamiento, el gasto total en salud en América Latina alcanza niveles estimados en una media de 6,6% del PBI, aunque con rangos muy variables entre los países.**

nuevas tecnologías (innovativas, o no).

Más allá de ellos, un desafío central y común (a la vista de las experiencias de los países de la región) es el de hallar mecanismos de articulación (niveles de complementación, integración, subsidiariedad, mancomunación, etc.) entre los distintos subsectores (público, privado y de la seguridad social). Y hablamos de un desafío común, pues los hallazgos de todos los estudios muestran, que a pesar de existir múltiples fuentes de financiamiento, no se verifican procesos de integración solidarios desde el punto de vista de las prestaciones y servicios recibidos por los usuarios, así como absoluta ausencia de integración de las redes prestacionales que otorgan esos servicios.

En un escenario de profunda inequidad y marcadas asimetrías socio-económicas, la mancomunación de financiamiento y la articulación intersubsectorial con integración de redes y recursos de servicios, puede aportar racionalidad conceptual y generar condiciones de mayor eficiencia. Esto, sin olvidar, que la sola mancomunación de financiamiento, no siempre implica igualación de derechos.

En materia de financiamiento, el gasto total en salud en América Latina alcanza niveles estimados en una media de 6,6% del PBI (aunque con rangos muy variables entre los países); que pueden entenderse como aceptables, en términos de capacidad de financiamiento, pero que implican un importante gasto de bolsillo, que dista de los porcentajes verificados en economías centrales.

Sin embargo, y a pesar de que la insuficiencia en la disponibilidad de recursos resulta la barrera más importante a sortear para alcanzar la cobertura universal, no debe dejarse de tomar en cuenta que un entorno político institucional sólido y estable del sector salud, y el compromiso político de asignar los recursos en la prestación de servicios básicos para toda la población, en lugar de concentrarlos en servicios curativos que benefician a los grupos de medianos y altos ingresos, constituyen pasos fundamentales para

mejorar el acceso y la equidad.

Esto resulta particularmente importante en un nuevo contexto epidemiológico donde las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) han pasado a ser las principales causas de morbilidad en todos los países de la Región, con excepción de Haití (en el mundo, casi el 80% de las muertes por ECNT ocurren en países de bajos y medianos ingresos).

Este cambio en el perfil de los factores de riesgo asociados con la morbilidad, resulta un factor adicional como impulsor del gasto, y las medidas de prevención y para muchas de ellas (eliminación del tabaquismo; disminución de la ingesta de sal; estimulación del ejercicio, etc.) resultan de notable y fundamentada evidencia de su eficacia y efectividad, además de costos infinitamente menores. Y en dicho costo no debe tomarse en cuenta solamente a la inversión necesaria en servicios de salud, sino también a las pérdidas de productividad provocadas por dichas enfermedades, que alcanza cifras astronómicas (los resultados del impacto de la salud en la productividad, la educación y el ahorro de los trabajadores muestran, en los resultados de numerosas investigaciones, que una mejor salud conduce a un mayor crecimiento económico), además de las insalvables pérdidas en términos de calidad de vida.

Del mismo modo, las ineficiencias en el gasto en salud, en términos de utilización de los recursos, son grandes, y su corrección permitiría alcanzar mejor nivel de resultados, sin grandes incrementos en la asignación de recursos (un estudio de la OCDE muestra que para los sistemas de salud de dicha organización, la reducción a la mitad de esas ineficiencias permitiría aumentar la esperanza de vida al nacer en un promedio de un año; mientras que el aumento de 10% en el gasto en salud per cápita solo lo haría en tres o cuatro meses).

Las causas más comunes de esta ineficiencia pueden hallarse en el uso inapropiado e ineficaz de la tecnología médica, muchas veces inducido por una inadecuada presión de los productores de la misma (el uso intensivo y extensivo de nuevas tecnologías da cuenta de uno a dos tercios del crecimiento del gasto en Estados Unidos y Francia).

**Los sistemas de salud de la seguridad social, con una gran experiencia en la contratación de servicios, constituyen un auxiliar clave para contribuir a esos mecanismos regulatorios.**

La creciente aparición de reclamos judiciales, en varios países de la región, para la prestación de servicios y/o medicamentos determinados (incluyendo indicaciones de marca) resulta en una “externalidad” de esta situación.

El diseño y correcta gestión de los conjuntos de prestaciones; el uso adecuado de guías y protocolos clínicos, fundados en evidencia y costo-efectividad; el fortalecimiento de las autoridades reguladoras y las mejoras de formación e información a profesionales de la salud y usuarios, constituyen herramientas de gran utilidad para atacar el problema.

Así, el gran reto en los países de la región para los próximos años, lo constituye el llevar la cobertura a la totalidad de la población, de una manera fiscalmente sostenible, y evitando las ineficiencias que resultan en altos costos para el sistema de salud.

También cabe analizar entre los desafíos el papel a desempeñar por los seguros y el sector privados de salud en general, ya que el análisis evolutivo del sector en la Región en los últimos años, muestra que, a pesar de los avances logrados en los niveles de aseguramiento público, el aseguramiento privado ha crecido en forma importante (el aumento de los ingresos, el efecto “aspiracional” de una clase media emergente, etc., pueden mencionarse entre los factores impulsores de dicho crecimiento), y no cabe duda de que debe establecerse (conforme a las preferencias y decisiones de cada país), un nivel óptimo de participación del sector, el cual en todos los casos exige de una estricta e inteligente regulación, que limite las imperfecciones del mercado, a la vez que permita su integración en un marco de solidaridad social. Los sistemas de salud de la seguridad social, con una gran experiencia en la contratación de servicios, constituyen un auxiliar clave para contribuir a esos mecanismos regulatorios.

El camino hacia una cobertura universal aparece como arduo para todos los países de la región, especialmente para aquellos de ingresos bajos, pero los pasos iniciados, en todos ellos, en esa dirección, hablan de una decisiva incorporación del tema en la agenda de las prioridades políticas y auguran un futuro esperanzador para el logro de una tan postergada salud para todos. 