



(bp no.112)

EMBARGOED UNTIL 09:00 HRS GMT Wednesday 7th May 2008

Seguros de salud en países de bajos ingresos

¿Dónde están las pruebas de que funcionan?

Algunos donantes y gobiernos sugieren que los seguros de salud pueden reducir el déficit de financiación del sector de salud y beneficiar a las personas pobres. Aunque sin duda benefician a las personas que pueden contratarlos, este método de financiación de la atención sanitaria no ha conseguido paliar el déficit de recursos de los sistemas de salud y mejorar el acceso a una buena atención sanitaria para las personas pobres. Tanto donantes como gobiernos deben analizar los hechos y destinar más recursos públicos al sector de la salud. Sin una financiación pública adecuada y liderazgo desde los gobiernos, los seguros de salud serán más una amenaza que una oportunidad para lograr los objetivos de equidad y acceso universal a la salud.

Resumen

Todas las personas tienen derecho a la salud. En los países pobres, el reto está en financiar sistemas que consigan hacer realidad este derecho. Tras 20 años de aplicación de un mecanismo fallido de financiación de la salud como es el cobro a los usuarios, algunos actores de la comunidad internacional sugieren que los mecanismos de aseguramiento de la salud paliarán el déficit de financiación y beneficiarán a las personas pobres. Este documento analiza tales mecanismos y su potencial para hacer realidad el derecho a la salud, en especial para las personas que viven en la pobreza. El informe demuestra que pese a que los seguros de salud pueden tener un efecto positivo en el acceso a los servicios de salud y la reducción de los gastos médicos (catastróficos) para algunos segmentos de la población, pueden convertirse también en una amenaza para la equidad y la eficiencia de los sistemas de salud.

Si hemos de evitar otros 20 años perdidos, los partidarios de los mecanismos de aseguramiento deben presentar las pruebas de que funcionan antes de promover su implementación en los países pobres. Se tardaron 100 años en conseguir el acceso universal a la atención sanitaria en Europa. En un mundo rico en recursos y conocimientos, 100 años son un periodo de espera demasiado largo para las personas pobres.

Este documento analiza los siguientes mecanismos: Seguro Privado de Salud (SPS) [PHI siglas en inglés]; Microseguro Privado de Salud con ánimo de lucro; Seguro Comunitario de Salud (SCS) [CBHI siglas en inglés]; y Seguro Social de Salud (SSS) [SHI siglas en inglés].

Transcurridos más de 25 años desde la introducción del seguro privado de salud (SPS) en los países en desarrollo, aún no existen pruebas de que este mecanismo beneficie más que a un colectivo de personas limitado. En los países de bajos ingresos, el índice de cobertura suele estar por debajo del 10 por ciento de la población. En los países en que el SPS ha tenido un auge importante, su aportación al acceso universal a la salud ha sido insignificante o incluso perjudicial, pues ha fomentado la desigualdad. En Chile, las primas aplicadas a las mujeres fueron 2,5 veces más altas que las aplicadas a los hombres. El coste de regulación del SPS y la fragmentación de los colectivos de riesgo hacen que este sistema resulte caro y poco eficiente para la mejora del acceso a la atención sanitaria.

Los sistemas de microseguro privado de salud con ánimo de lucro ofrecidos a las personas pobres tienen primas bajas pero también unos beneficios limitados. Al no cubrir servicios importantes, su impacto en la reducción de gastos para los usuarios ha sido mínimo, especialmente para las personas más vulnerables. De 14 seguros analizados en la India, 12 excluían enfermedades derivadas del embarazo y el parto, y la mayoría no cubrían a personas afectadas por el VIH.

Hasta la fecha, los sistemas de seguro comunitario de salud (SCS) han logrado cubrir a dos millones de personas de África, de una población total estimada de 900 millones (un 0,2 por ciento). Es cierto que existen algunas pruebas por cuanto los sistemas de SCS han tenido un pequeño impacto en la reducción de gastos para los usuarios, y pueden contribuir a un mayor empoderamiento de las personas pobres ante proveedores de servicios de salud y encargados de la elaboración de políticas. Sin embargo, los asegurados bajo un SCS con frecuencia siguen teniendo que pagar para cubrir más del 40 por ciento de sus necesidades médicas. Los sistemas de SCS únicamente pueden ofrecer un nivel básico de cobertura a las personas pobres mediante vínculos con los sistemas nacionales de salud y la concesión de subsidios elevados.

El Seguro Social de Salud (SSS) ha logrado la cobertura universal en los países desarrollados, pero el contexto de la mayoría de los países de bajos ingresos no favorece la ampliación de cobertura del SSS. El colectivo de trabajadores del sector informal (que en algunos países constituye el 80 por ciento de la población económicamente activa) y personas desempleadas casi siempre se encuentra excluido, tal y como demuestran los hechos en Ghana. Los países que han logrado ampliar sustancialmente la cobertura del SSS para las personas pobres son aquellos que reciben elevados subsidios de la renta pública proveniente de los impuestos y cuentan con una capacidad institucional ya establecida.

Los mecanismos de salud suelen evaluarse en base a los beneficios que generan para los usuarios de los mismos. Pero de esta manera se deja de lado el impacto de tales mecanismos para colectivos enteros, y concretamente para las personas que viven en la pobreza y no disponen de recursos para pagar primas. Este documento hace por ello las siguientes recomendaciones:

- Países y donantes deben evaluar los mecanismos de aseguramiento no sólo con respecto a las ventajas que aportan a los colectivos a los que sirven, sino también en relación a su aportación hacia una cobertura universal en salud, hacia la equidad vertical y horizontal y la eficiencia dentro de un país.
- La financiación de la salud debe enfocarse hacia las necesidades de los grupos más vulnerables, como son las mujeres, las personas pobres y de mayor edad, y las personas seropositivas, colectivos todos ellos con mayor probabilidad de ser excluidos de los mecanismos de aseguramiento.
- Los gobiernos deben aumentar el presupuesto público de salud mediante una mejora en el sistema de generación de ingresos a partir de los impuestos, y los donantes deben contribuir a ello mediante un mayor apoyo presupuestario sectorial. Esta es la única fórmula probada de lograr acceso y cobertura universal a corto plazo. Los gobiernos deben garantizar sobre todo que existen fondos suficientes para los servicios de prevención (los más afectados por los seguros privados) y realizar labores de sensibilización en salud pública.
- Los planes nacionales de salud elaborados tanto en el seno de la Asociación Internacional de Salud (creada en 2007) como al margen de la misma, deben responder a las necesidades de toda la población, incluir un plan de cobertura nacional, y ser dotados con los recursos suficientes. En este sentido, los donantes deben reconocer las pruebas existentes, o la carencia de las mismas, respecto a los mecanismos de seguros de salud como forma de financiación de la atención sanitaria.
- Los países que deseen eliminar el cobro a los usuarios y ampliar la atención sanitaria gratuita mediante financiación a partir de fondos públicos deben recibir el apoyo necesario para lograrlo, ya que puede tratarse de una manera mejor y más equitativa de lograr el acceso universal.
- Pese a que los donantes están apoyando mecanismos para la distribución del riesgo en los países en desarrollo, a nivel mundial no demuestran la solidaridad necesaria al incumplir reiteradamente sus compromisos de ayuda internacional. Se precisa acción urgente para que las personas de los países en desarrollo puedan ejercer su derecho a la salud.

© Oxfam Internacional Mayo de 2008

Este documento ha sido elaborado por Esmé Berkhout y Harrie Oostingh. Oxfam agradece la colaboración de Alice Schmidt, Stephan Kreischer, Nicolas Guihard, Marie-Alexia Delerue y Tom Noel en su preparación. Forma parte de una serie de documentos escritos para contribuir al debate público sobre política humanitaria y desarrollo.

El texto puede ser utilizado libremente en campañas, así como en el ámbito educativo y de la investigación, siempre que se indique la fuente de forma completa. El titular del copyright requiere que todo uso de su obra le sea comunicado con objeto de evaluar su impacto. Para la reproducción del texto en otras circunstancias, o para uso en otras publicaciones, o en traducciones o adaptaciones, debe solicitarse permiso y puede requerir el pago de una tasa. Correo electrónico: publish@oxfam.org.uk.

Para más información sobre los temas tratados en este documento, por favor escriba a advocacy@oxfaminternational.org.

La información contenida en este documento es correcta en el momento de su publicación.