



La mitad de la humanidad sin acceso a la atención básica. Una salud enferma

Posted on Enero 19, 2025

Por Sergio Ferrari.

El último Informe 2024 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el gasto mundial en ese rubro, publicado en diciembre pasado, concluye que los gobiernos destinaron en 2022 a la salud por debajo de las cifras de 2021. La conclusión de la OMS es resultado de un cuidadoso procesamiento de la más abundante y confiable información disponible desde el 2000 procedente de 190 países.

El informe anual de esta organización de Naciones Unidas se publica regularmente desde 2017 y es una referencia imprescindible para el análisis de la situación sanitaria en el mundo (<https://www.who.int/es/news/item/12-12-2024-new-who-report-reveals-governments-deprioritizing-health-spending>).

Por su parte, en abril 2024, el Instituto Internacional de Estudios para la Paz de Estocolmo (SIPRI, por sus siglas en inglés) informó que el gasto militar mundial en 2023 aumentó un 6,8 por ciento en términos reales con respecto a 2022, la subida más pronunciada de los últimos 15 años. Tendencia que se contrapone con la caída constante de los presupuestos destinados a la salud.

Radiografía desoladora

Según el Informe 2024 de la Organización Mundial de la Salud, cuatro mil 500 millones de personas- más de la mitad de la población del planeta- no tienen acceso a servicios básicos de salud y dos mil millones se confrontan con mayores dificultades financieras porque deben asumir de forma privada una parte importante de esos costos. La paradoja develada por este organismo de las Naciones Unidas es de fondo: aunque el acceso a los servicios de salud ha mejorado con el paso del tiempo, su encarecimiento representa una carga financiera muy problemática para un vasto sector de la población. Al punto que muchas personas caen en la pobreza por tener que financiar su atención médico-sanitaria.

Según la OMS, el gasto directo (personal y privado) sigue siendo la principal forma de financiamiento de la salud en 30 países de bajos y medianos ingresos. En 20 de ellos, “más de la mitad del gasto total en salud lo pagaron directamente los pacientes, lo que supone un factor desencadenante del ciclo de pobreza y vulnerabilidad”.

Las dificultades que plantea la falta de protección financiera para la salud no se limitan a los países pobres. También en los de altos ingresos los pagos directos en concepto de salud generan serias dificultades. Como consecuencia, no se puede dar respuesta a toda la atención médico-sanitaria necesaria, especialmente en los hogares con menos ingresos.

Los datos no mienten: en más de un tercio de los países ricos, es decir, aquellos que cuentan con altos ingresos, por lo menos un 20 por ciento del gasto total en salud lo asumen directamente los pacientes. En muchas ocasiones, esta situación los fuerza a reducir al mínimo sus costos médicos o de medicamentos para evitar que sus presupuestos familiares exploten.

Un mal ejemplo

Por ejemplo en Suiza- que goza de un sistema de salud propio de un país de alto desarrollo-, lo que cada habitante abona mensualmente en concepto de seguro médico obligatorio (unos 500 dólares por adulto) varía según el monto de la franquicia (es decir, lo que el asegurado debe abonar antes de que su seguro comience a funcionar). Cuanto más baja la franquicia, más alta la mensualidad. De más en más, existe un amplio sector de la población, especialmente jóvenes y personas de bajos ingresos, que optan por una franquicia alta de dos mil 750 dólares (dos mil 500 francos) por año y de esta forma buscan reducir la mensualidad. Esto significa que los gastos médicos hasta ese monto tendrán que abonarlos individualmente los propios asegurados.

De ahí que la salud esté hoy en el centro de la preocupación de los sectores medios y bajos de la población helvética dado el aumento continuo de la mensualidad, de entre un cinco y un 10 por ciento anual según cada Cantón (provincia, Estado) y dependiendo de cada una de las decenas de cajas médicas,

todas privadas.

Los sindicatos y organizaciones sociales suizas se movilizan desde años a favor de una Caja Médica Única, con fuerte participación del Estado, en la perspectiva de reducir los costos en el sector. La mayoría parlamentaria de derecha y extrema derecha, con fuerte presencia e intensivo cabildeo de representantes de las aseguradoras privadas y de la gran industria de medicamentos, se opone a tal propuesta que reduciría sustancialmente sus actuales ganancias astronómicas en el sector salud.

Reforzar la salud pública

La OMS propone que los gobiernos prioricen a nivel nacional la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) y reduzcan el empobrecimiento generado por los gastos relacionados con atención médico- sanitaria. De esta manera, se estaría cumpliendo con los Objetivos del Desarrollo del Milenio y alcanzando soluciones de fondo hacia 2030. Esta prioridad en la salud pública en todas sus esferas es condición fundamental para el logro de dichos objetivos.

Ya a fines de 2023 la OMS alertaba que más de mil millones de personas en el mundo podrían caer en la pobreza debido a los gastos directos de salud, que representan aproximadamente un 10 por ciento, o más, de sus presupuestos familiares. El organismo onusiano aboga por ampliar la atención primaria de salud, lo que hacia 2030 podría salvar 60 millones de seres humanos en los países de bajos y medianos ingresos y aumentaría la esperanza de vida en 3,7 años.

Entre las estrategias eficaces para fortalecer la protección legal y financiera de la salud, la OMS enfatiza en la necesidad de minimizar o eliminar las franquicias para los usuarios más necesitados (incluidas las personas con bajos ingresos y/o enfermedades crónicas) y establecer mecanismos de financiación de la salud a través de fondos públicos que beneficiaran a toda la población.

Según la OMS, salud pública implica definir presupuestos para los “servicios de salud esenciales que vayan desde la promoción hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, utilizando un enfoque de atención primaria de salud”. Este concepto “incluye a toda la sociedad y tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de las personas”.

La atención primaria, pilar esencial de la salud pública, incluye tres componentes interdependientes y sinérgicos. Primero, el conjunto de servicios de salud integrados e integrales que engloban ese nivel básico de la atención. Segundo, políticas e iniciativas multisectoriales para abordar la salud de forma amplia y global. Tercero, un elemento esencial basado en la participación ciudadana y que la OMS define como “la movilización y el empoderamiento de las personas, las familias y las comunidades para lograr una mayor participación social y mejorar la autoasistencia y la autosuficiencia en materia de salud

(<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>).

América Latina y el Caribe: el déficit de la medicina pública

Aunque la inversión pública en la salud en América Latina y el Caribe experimentó un aumento en la primera parte del siglo, no fue suficiente para alcanzar las metas propuestas. En 2021 se destinó un 4,5 por ciento del Producto Interior Bruto (PIB) cuando se proyectaba por lo menos un 6,0 por ciento. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), ese mismo año solo un 61 por ciento de lo que se invirtió en salud en la región correspondió a recursos financieros públicos.

Como señalan ambos organismos en su informe conjunto de octubre de 2024, las contribuciones directas- es decir, pagadas del bolsillo de los usuarios- alcanzaron el 28 por ciento. En 14 países, los pagos directos, o de bolsillo, superaron el 30 por ciento de sus respectivas inversiones nacionales en salud. Cuba fue el país del continente con más cobertura pública y menos gasto de bolsillo (8,4 por ciento). Los hogares guatemaltecos, en el otro extremo, debieron soportar más del 60 por ciento de sus gastos en salud. En Argentina y Brasil, más del 22 por ciento de los recursos familiares fueron para la salud (<https://www.paho.org/es/noticias/21-10-2024-cepal-ops-llaman-priorizar-inversion-salud-para-reducir-desigualdad-alcanzar>).

La OPS y la CEPAL afirman que estas cifras “resultan preocupantes, ya que los gastos de bolsillo reproducen las desigualdades en acceso y calidad de la atención y pueden traducirse en gastos catastróficos o empobrecedores”. Para estas dos organizaciones rectoras en materia sanitaria del continente, dichas desigualdades dejan en evidencia la necesidad urgente “de incrementar el gasto público en salud, de la mano de una gestión eficiente de los recursos”.

A menos que se bregue con los principales problemas estructurales del sector de la salud pública- fundamentalmente el subfinanciamiento crónico y la fragmentación y segmentación de los sistemas de salud- estas desigualdades y el resultante empobrecimiento de un vasto sector latinoamericano y caribeño seguirán agravándose irremediablemente, según la OPS y la CEPAL.

Panorama mundial en el que se instala el sube y baja de la irracionalidad planetaria. En uno de los asientos del balancín global, la salud que cae, despreciando así el esfuerzo humano a su cuidado y sobrevivencia. Y en el otro, más armas sofisticadas, municiones y la industria militar en pleno progreso para alimentar las guerras esparcidas en todo el planeta, responsables de millones de víctimas y causa del retroceso ambiental y civilizatorio.