

Financiamiento de los sistemas sanitarios futuros

Tenemos que concebir la cobertura sanitaria universal como un objetivo de la política pública y una inversión

Tedros Adhanom Ghebreyesus



FOTO: CORTESÍA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

LA PANDEMIA DE COVID-19 demuestra de manera abrumadora que, cuando la salud está en riesgo, todo está en riesgo. Eso rige para personas y familias que enfrentan una enfermedad potencialmente mortal, y también para los países —y el mundo entero— frente a epidemias y pandemias.

Aparte de la muerte y la enfermedad que causa el propio virus, la COVID-19 ha alterado servicios de salud esenciales para millones de personas, poniendo en peligro muchos de los logros de los últimos años contra la mortalidad materna e infantil, el VIH, la malaria, la tuberculosis, etc. Millones cayeron en la pobreza y se contrajo el ingreso mundial.

La protección de la salud de las personas depende de sistemas sanitarios resilientes que garanticen el acceso de todos a los servicios de calidad que necesitan, sin enfrentar dificultades económicas. A esto nos referimos con cobertura sanitaria universal (CSU).

La CSU es mucho más que “atención médica” brindada por personal sanitario en centros de salud; incluye una gran diversidad de servicios para promover la salud y prevenir enfermedades en toda la población (vigilancia de brotes, agua potable y saneamiento, y campañas antitabaco, por dar algunos ejemplos). Por lo tanto, el avance hacia la CSU

tiene muchos beneficios aparte del tratamiento de enfermedades, como una mayor seguridad sanitaria y una mejor protección contra los estragos de las pandemias y epidemias futuras.

En la Asamblea General de las Naciones Unidas de septiembre de 2019, apenas unos meses antes del brote pandémico, todos los países apoyaron la Declaración Política sobre la Cobertura Sanitaria Universal, afirmando que “la salud es condición previa, resultado e indicador de las dimensiones sociales, económicas y ambientales del desarrollo sostenible y la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

Esta declaración reviste mayor importancia hoy que entonces. La pandemia nos recordó que la salud no es un mero resultado del desarrollo sostenible: es el medio para conseguirlo.

Cómo sostener el avance hacia la CSU

Si bien la pandemia subraya la necesidad de la CSU, es preciso que reconozcamos los problemas que la preceden. Cientos de millones de personas siguen desembolsando de su propio bolsillo una parte cuantiosa del presupuesto familiar para atención médica. Estos costos pueden llevar a los hogares a la pobreza, aniquilar sus ahorros e incluso impedirles buscar atención médica.

Aunque la COVID-19 demuestra por qué es tan importante la CSU, en realidad la pandemia puede volverla inaccesible para más personas. La crisis sanitaria desencadenó una crisis económica mundial que los más pobres del mundo no pueden soportar. En consecuencia, la carga ya pesada del endeudamiento en algunos países no hará más que agravarse y, sin alivio a la vista, los mayores costos del servicio de la deuda pueden reducir el gasto público en sectores sociales, entre ellos la salud, pese a la creciente necesidad de servicios de salud esenciales.

El financiamiento público es el pilar fundamental de la CSU. Ningún país ha logrado un avance significativo hacia la CSU sin contar con fondos públicos como principal fuente de financiamiento. No obstante, el progreso sostenido hacia la CSU implica mucho más que *cuánto* dinero se gasta; la clave es si se gasta *bien*.

El grado de protección que brindan los fondos públicos a los hogares frente al empobrecimiento por los gastos por cuenta propia en salud depende

del diseño de las políticas de cobertura, respaldadas por un financiamiento que las refuerce mediante mecanismos complementarios en materia de presupuesto y contratación de servicios. Ello supone más que ingresos únicamente: es necesario que cambien tanto la “ingeniería” como la “arquitectura” de todo el sistema de financiamiento de la salud.

La COVID-19 fue una prueba de resistencia para los sistemas de gestión financiera pública, porque expuso sus fortalezas y debilidades a la hora de reaccionar ante una emergencia sanitaria. Los sistemas de mejor desempeño son aquellos con una estructura presupuestaria flexible que destina y libera fondos mediante amplias dotaciones programáticas vinculadas con objetivos de políticas, en lugar de aplicar múltiples partidas detalladas en forma restringida. La pandemia también demostró la importancia de poder mover fondos rápidamente hacia los prestadores de servicios de primera línea mediante sólidos mecanismos de transferencia y asignaciones basadas en fórmulas.

Prioridades de acción

La pandemia dejó al descubierto la importancia de la salud pública al mostrar cuán esencial resulta para la vida humana y las fuentes de sustento. Las autoridades de salud y de Hacienda ahora deben trabajar juntas para sostener los sistemas sanitarios y las economías de modo que se refuercen mutuamente, a través de varias acciones concretas.

En primer lugar, instamos a los países a replantear las políticas de financiamiento de gastos mediante déficit, y a adoptar una visión fiscal plurianual que amortigüe las penurias humanas y, cuando

corresponda, contemple acciones como el alivio de la deuda y la asistencia económica. La CSU va a llevar más de un año; requiere reformas secuenciadas durante varios años. Debe estar incorporada en los presupuestos estatales anuales y a mediano plazo. El gasto en salud no debe considerarse simplemente un costo, sino una inversión en seguridad sanitaria, productividad y crecimiento económico inclusivo. Instamos a los líderes sanitarios y económicos a colaborar en las prioridades presupuestarias, apoyando la respuesta ante la COVID-19 así como los servicios sanitarios no vinculados con la pandemia. Las limitaciones macroeconómicas y fiscales exigirán que se reexamine el gasto en todos los sectores, lo que incluye dejar de solventar programas ineficaces.

En segundo lugar, las prioridades de gasto deben fortalecer la salud pública aumentando la inversión en bienes comunes de salud para controlar la pandemia, instaurando sólidos sistemas sanitarios y apuntalando las bases sociales para el apoyo mutuo en cuanto a la CSU y los objetivos de seguridad sanitaria. Se necesita un gran impulso para establecer capacidades e intervenciones de salud pública eficientes que atiendan a todas las personas, al tiempo que fortalezcan los cimientos del sistema de salud actual a fin de permitirle estar preparado para la seguridad sanitaria.

En tercer lugar, instamos a los países a que ajusten sus sistemas de gestión financiera pública para armonizar el gasto público en salud con los objetivos de prestación de servicios y garantizar la rendición de cuentas por los resultados. La crisis de COVID-19 amplió y expuso los obstáculos sistémicos en el gasto de salud. Obligó a los países a adaptar sus sistemas de gestión financiera pública para brindarles mayor flexibilidad financiera a los niveles operativos y ajustar los sistemas de rendición de cuentas para que respondan. Algunos mecanismos instaurados durante la respuesta a la COVID-19 pueden considerarse para futuras necesidades sanitarias no vinculadas con emergencias que seguirán desarrollándose y exigirán flexibilidad de parte de las finanzas públicas.

Por último, y lo más importante, la equidad debe ser el corazón de la CSU, dando prioridad a la protección contra las dificultades económicas de los pobres y vulnerables. La COVID-19 expuso las inequidades sistémicas en el acceso a la atención en salud, que hacen que los pobres sufran pérdidas desproporcionadas. Resulta esencial una estrategia que tenga en cuenta la equidad, pues los índices de cobertura médica generales suelen ocultar las crecientes desigualdades. **FD**

TEDROS ADHANOM GHEBREYESUS es el Director General de la Organización Mundial de la Salud.

Helene Barroy, Joe Kutzin y Susan Sparkes, de la OMS, brindaron asistencia para este artículo.

Colaboración para el éxito

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha trabajado codo a codo con instituciones financieras internacionales en el pasado y profundizará esta interacción en el futuro. Algunos ejemplos de esta labor son:

- La unión de fuerzas con el Banco Mundial con respecto al acelerador financiero sostenible del “Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos”, así como también el área de financiamiento sanitario del Acelerador del acceso a herramientas contra la COVID-19 (ACT).
- Colaboración con el FMI en temas de financiamiento sostenible en el marco de la reunión de colaboración de Montreux celebrada por la OMS.
- En agosto de 2020 se publicó una revisión conjunta de fondos extrapresupuestarios para COVID-19 por parte de la OMS y el FMI.
- Colaboración con el FMI y el Banco Mundial este año a fin de trabajar en temas de ejecución del presupuesto de salud, un nuevo programa para movilizar a los líderes sanitarios y económicos para eliminar los obstáculos de los sistemas de gestión del gasto público.