

Sistemas de Protección Social en Salud en América Latina y el Caribe

Acceso y Financiamiento Frente a los Nuevos Escenarios Epidemiológicos



NACIONES UNIDAS

CEPAL

O. Cetrángolo, G. Cruces y D. Titelman
CEPAL

Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en
América Latina y el Caribe
Santiago de Chile, 14 y 15 de Noviembre de 2006



En una transparencia

- Los sistemas de salud de ALC enfrentan una serie de desafíos en materia de equidad y de costos: baja y desigual cobertura, “rezago epidemiológico” y problemas de eficiencia.
- Propuestas de políticas para aumentar la cobertura mediante la reorganización de los sistemas de salud:
 - Integración de los sectores público y de seguridad social
 - Mayor solidaridad y mejor agregación de riesgos sociales
 - Garantías explícitas de acceso
 - Rezago: salud pública y expansión de la atención primaria
- Hacia servicios de salud universales y explícitamente garantizados.
- No cubierto (pero en el documento): propuestas para la organización y la provisión de servicios.
- Advertencia: heterogeneidad entre (y dentro de) los países.

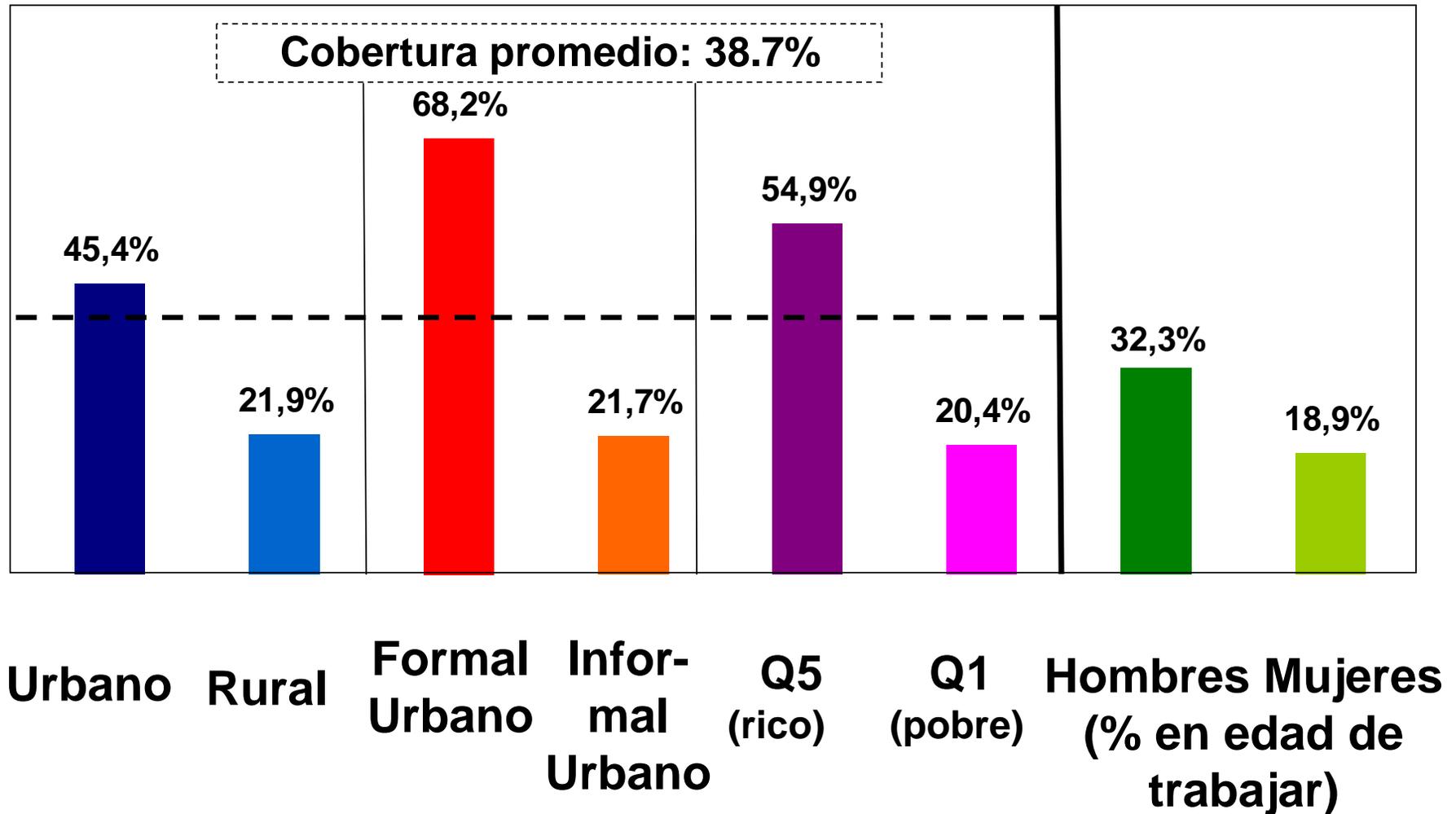


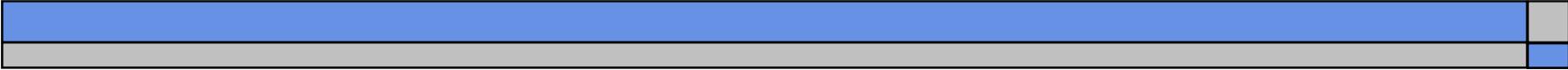
Protección social en ALC y reformas de los 90s

- Los sistemas de salud de ALC suelen tener baja cobertura, problemas de eficiencia, y un “rezago epidemiológico”.
- Estructura típica: sector de seguridad social fragmentado con baja cobertura, y sector público sub-financiado para los no asegurados.
- El Estado de bienestar basado en la sociedad del trabajo no estuvo a la altura de las expectativas en LAC:
 - La informalidad y la heterogeneidad en los mercados de trabajo lleva a cobertura contributiva limitada

Inequidad en la estructura de aportes

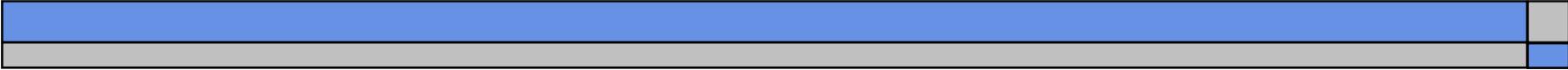
AMERICA LATINA Y EL CARIBE:
OCUPADOS QUE COTIZAN (c. 2002)





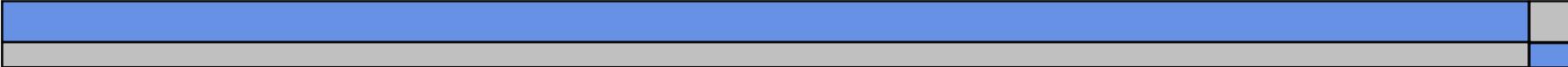
Contexto: protección social en salud en ALC

- Los sistemas de salud de ALC suelen tener baja cobertura, problemas de eficiencia, y un “rezago epidemiológico”.
- Estructura típica: sector de seguridad social fragmentado con baja cobertura, y sector público sub-financiado para los no asegurados.
- El Estado de bienestar basado en la sociedad del trabajo no estuvo a la altura de las expectativas en LAC:
 - La informalidad y la heterogeneidad en los mercados de trabajo lleva a cobertura contributiva limitada
 - Esta es una de las causas (y manifestaciones) de la exclusión: la desigualdad de ingreso y otras desventajas se trasladan a la protección social.



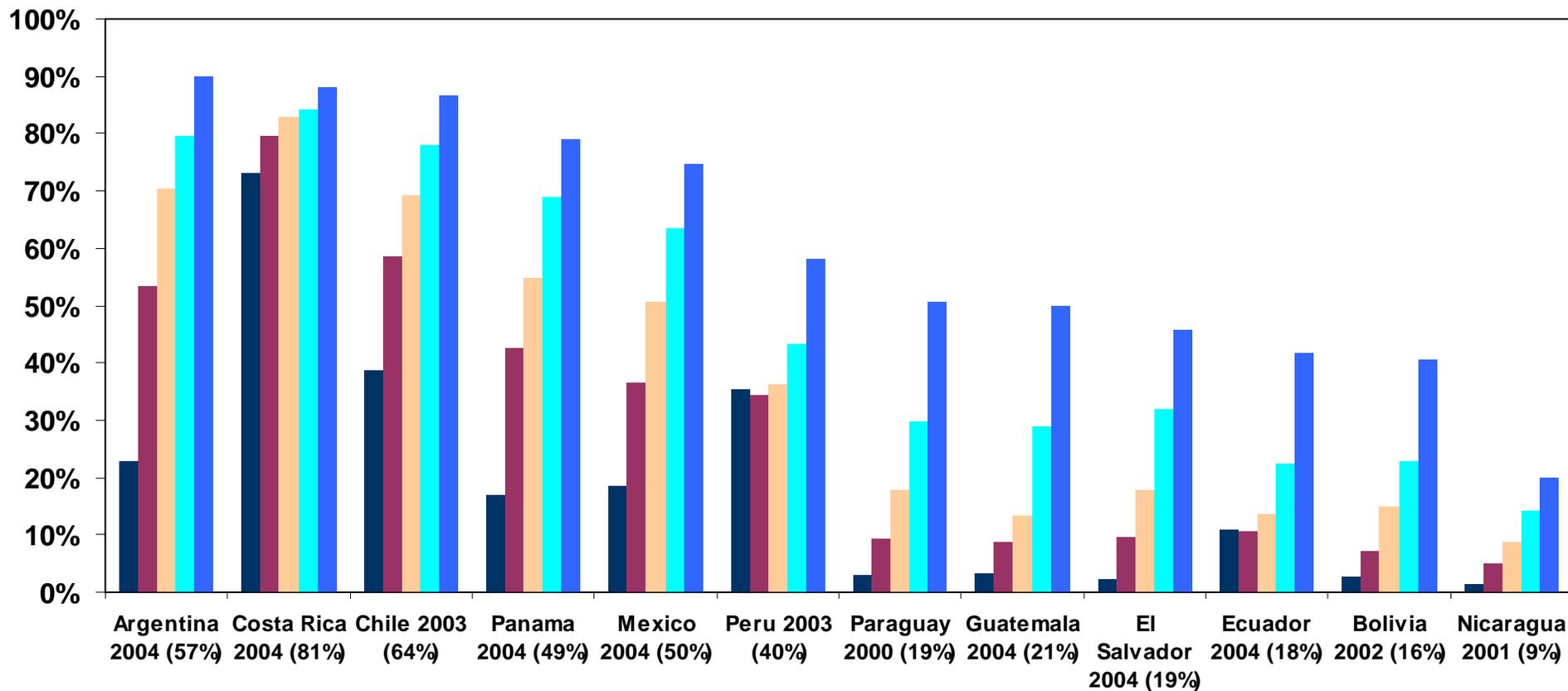
Desafíos de la protección social en salud

- Fuerte inequidad en acceso a servicios de salud en la región



Cobertura desigual de seguros explícitos...

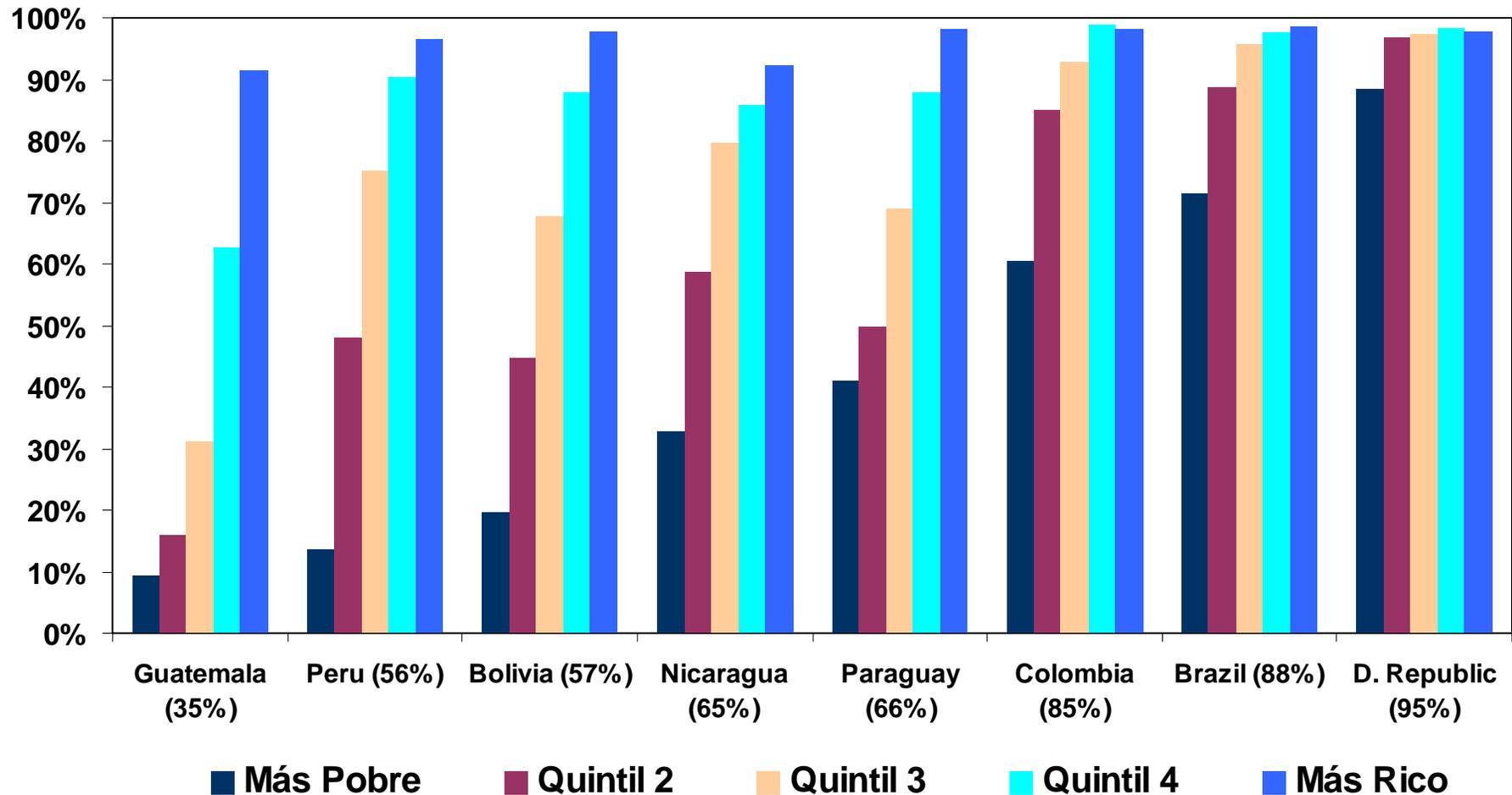
Población que declara estar afiliada en algún seguro de salud público o privado, por nivel de ingreso

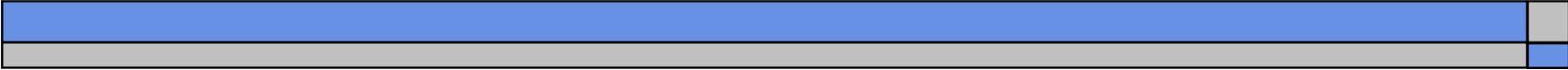


■ Más Pobre ■ Quintil 2 ■ Quintil 3 ■ Quintil 4 ■ Más Rico

...y resultados desiguales

Porcentaje de nacimientos atendidos por personal especializado, por nivel de ingreso



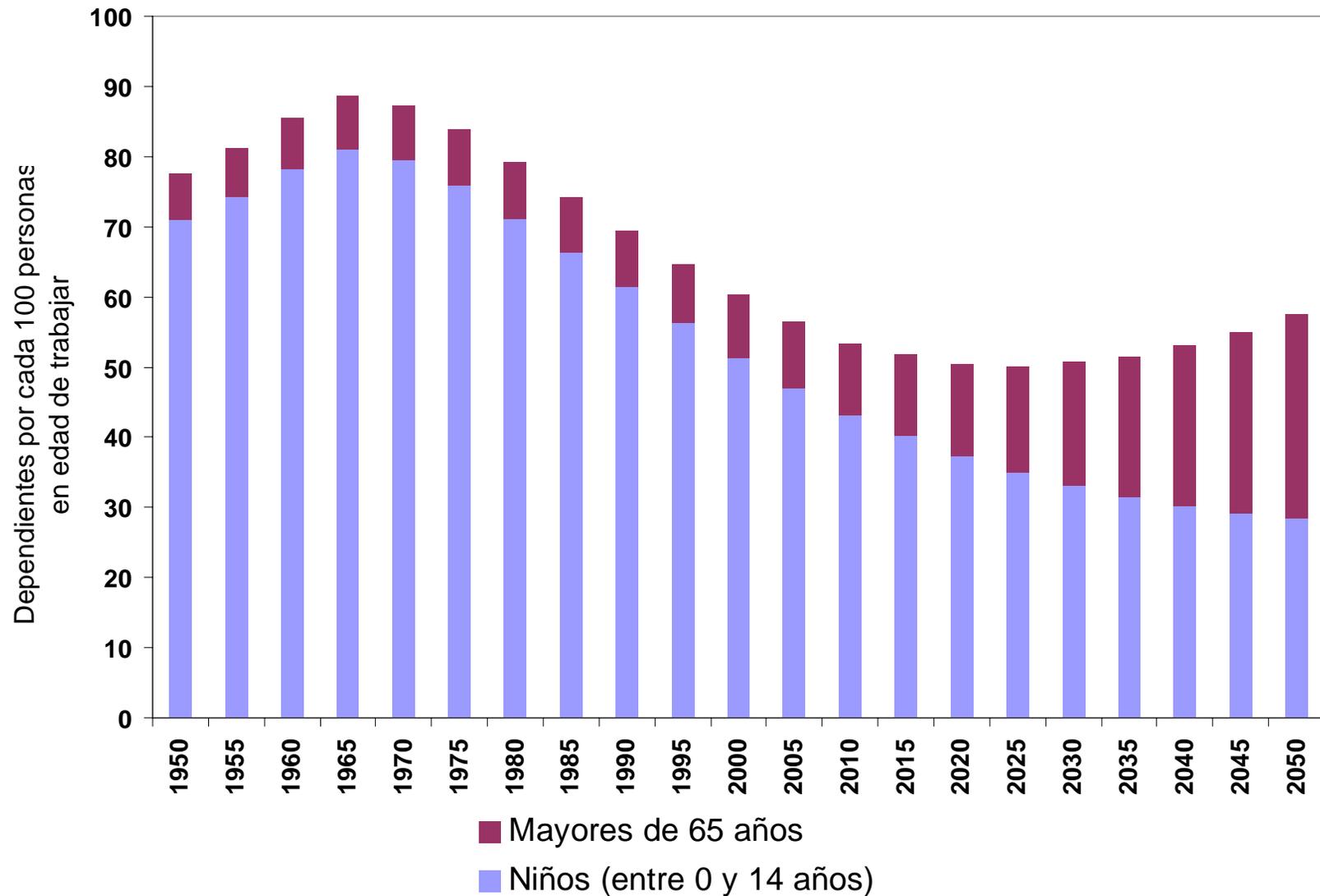


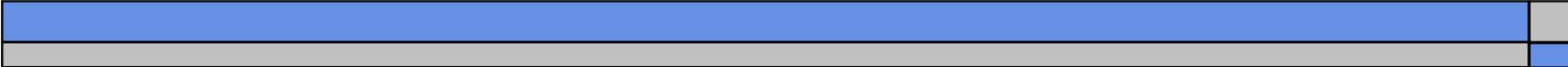
Desafíos de la protección social en salud

- Fuerte inequidad en acceso a servicios de salud en la región
- **Transición demográfica,**

Transición demográfica

Dependientes por cada 100 personas en edad de trabajar





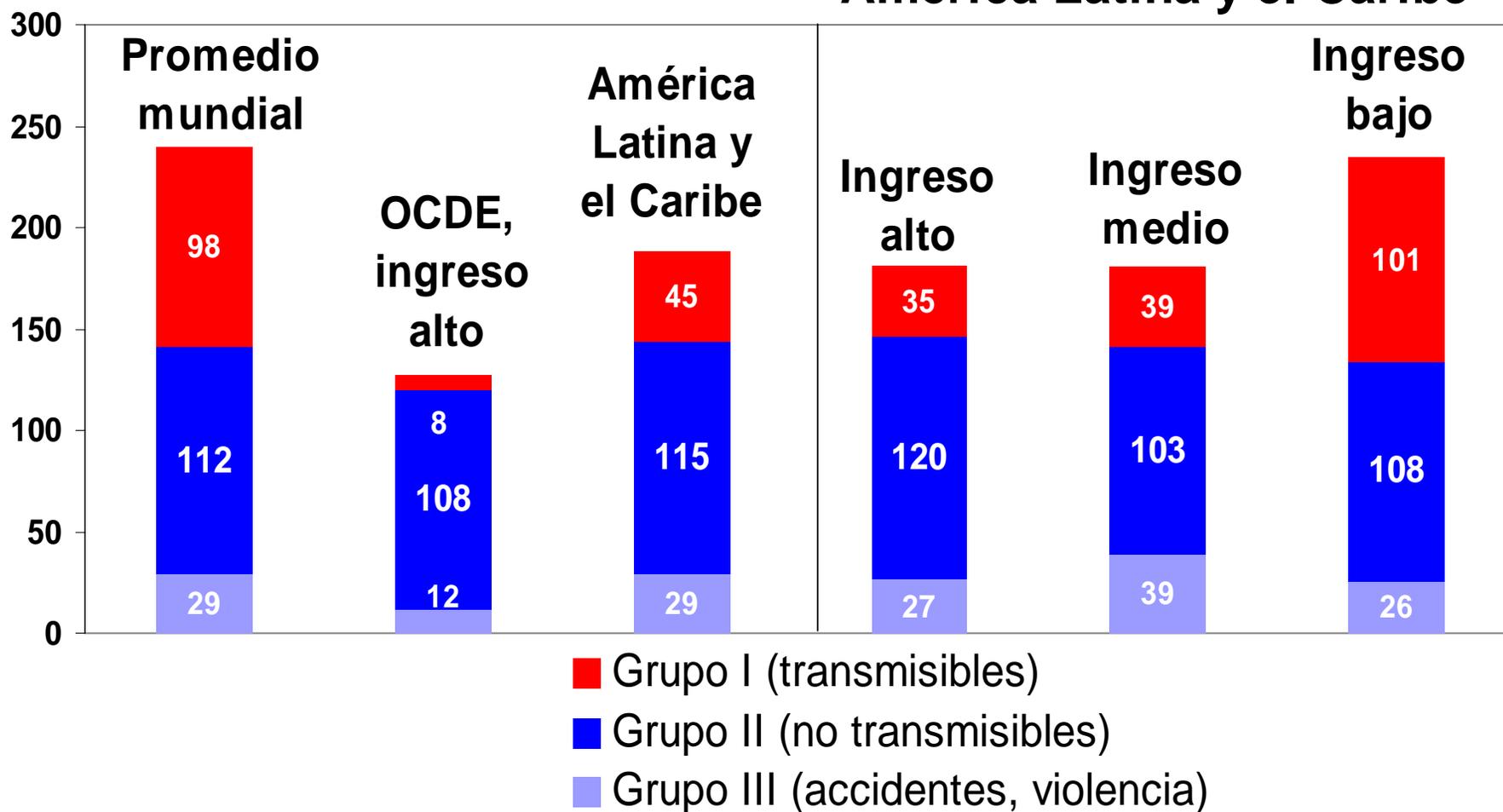
Desafíos de la protección social en salud

- Fuerte inequidad en acceso a servicios de salud en la región
- Transición demográfica, epidemiológica y tecnológica

Incidencia de enfermedades

AVISAs por 1000 habitantes, 2002

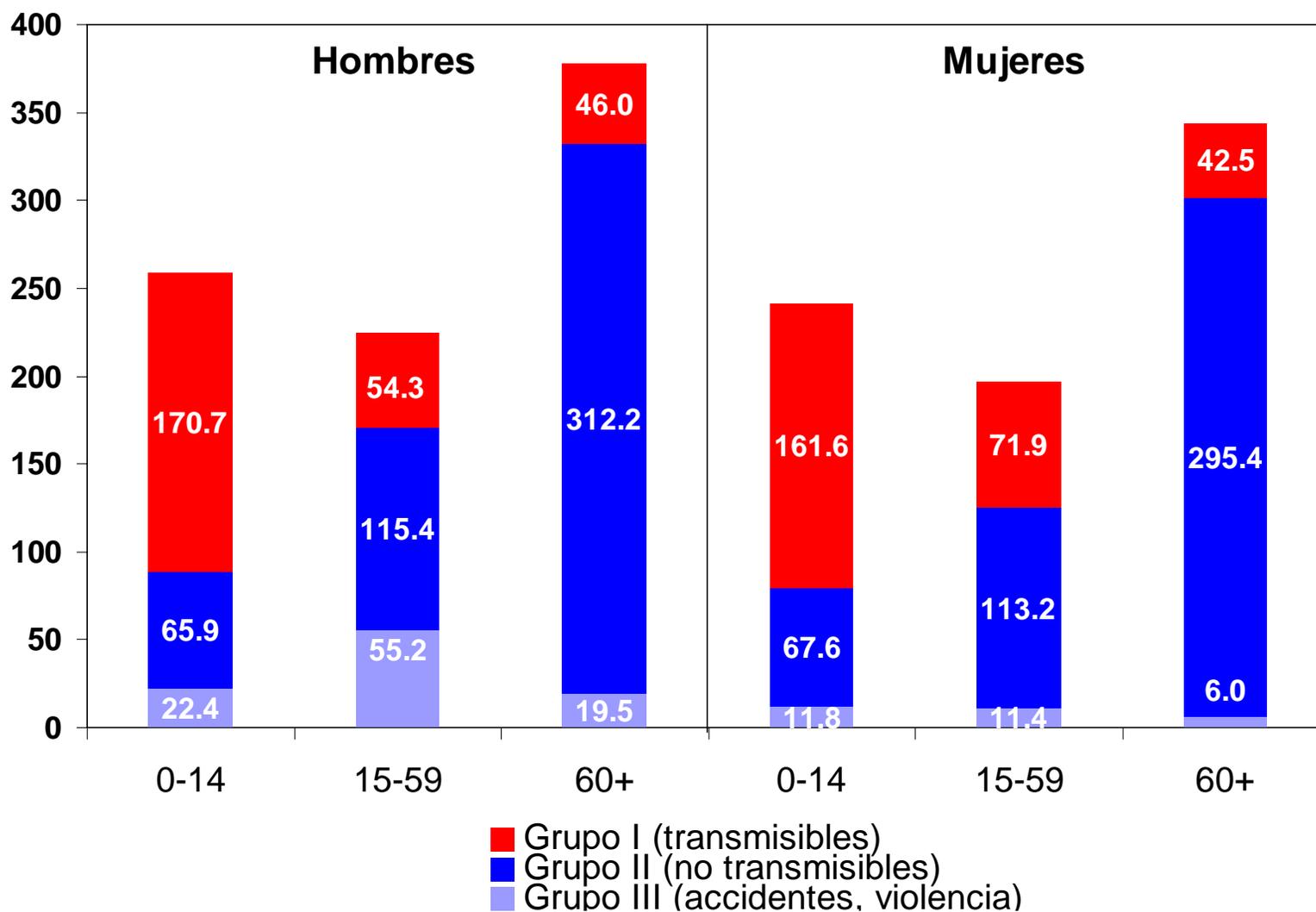
América Latina y el Caribe



Incidencia de enfermedades

AVISAs por 1000 habitantes, 2002

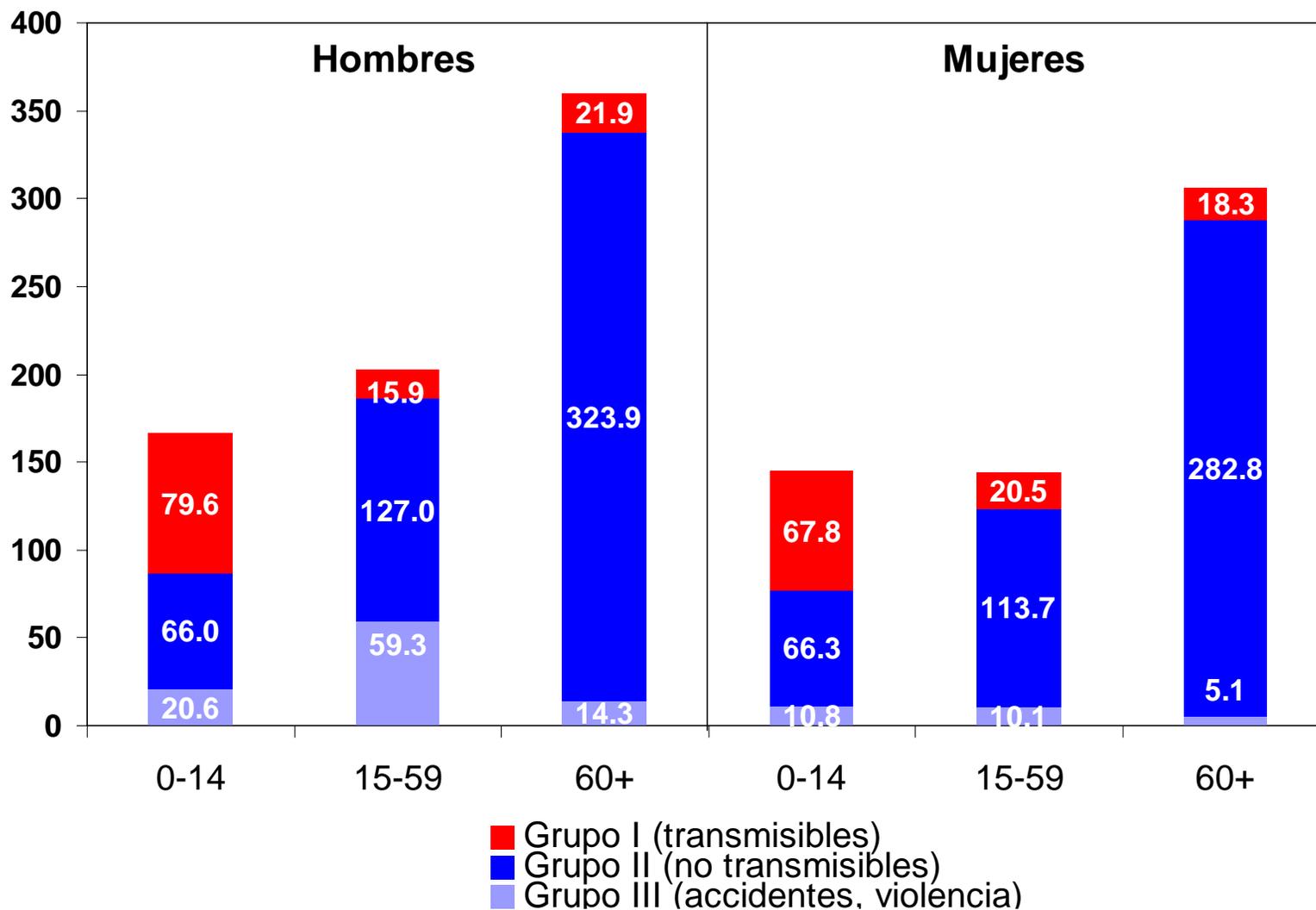
América Latina y el Caribe - Bajos Ingresos



Incidencia de enfermedades

AVISAs por 1000 habitantes, 2002

América Latina y el Caribe - Altos ingresos

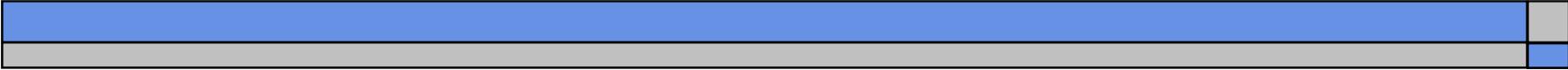




Desafíos de la protección social en salud

- Fuerte inequidad en acceso a servicios de salud en la región
- Transición demográfica, epidemiológica y tecnológica
- Problemas de articulación en el financiamiento y la prestación entre subsistemas

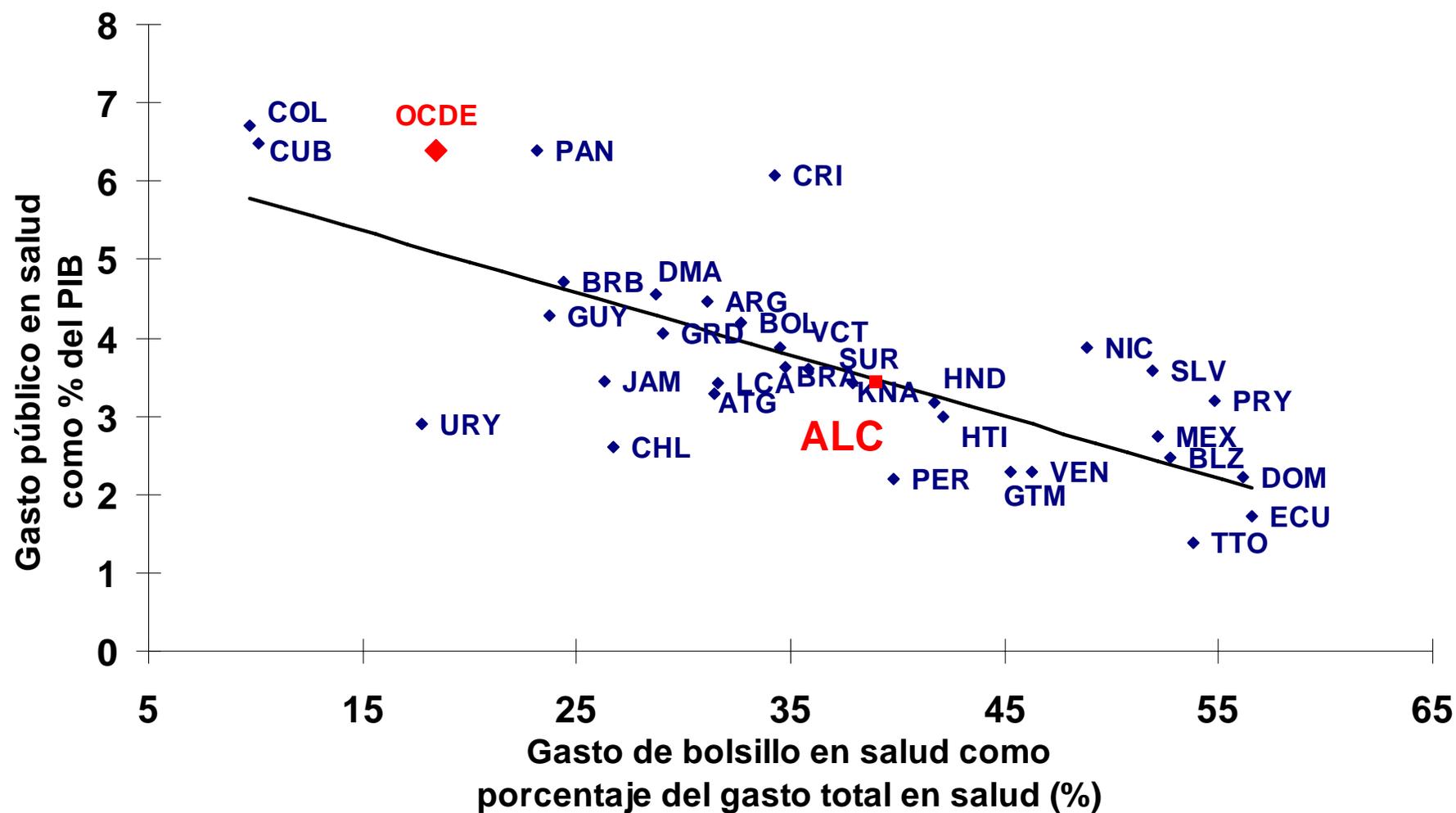
Estos desafíos implican una creciente presión sobre los costos de los sistemas de salud



La agenda de reforma en salud

- Objetivo: quebrar la conexión entre ingreso y acceso a los servicios de salud. Lograr un acceso universal independiente de las contribuciones, la capacidad de pago y el riesgo individual.
- 1. Definición de niveles y fuentes de financiamiento: incrementar las fuentes no contributivas
 - Potenciar el sector público de salud
 - Incrementar la recolección de impuestos y redistribuir el gasto público

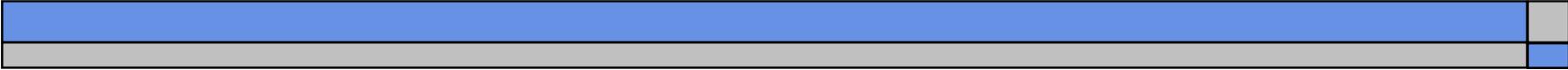
Gasto público y de bolsillo en salud





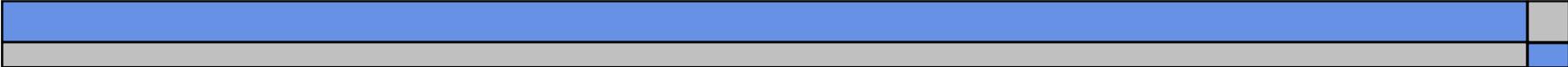
La agenda de reforma en salud

- Sin embargo, no se trata sólo de incrementar los recursos: la organización de los sistemas es fundamental.
- 2. Integración de sectores público y de seguridad social:
 - Solidaridad: promover componentes solidarios dentro del seguro social, y entre sub-sistemas
 - Minimizar la selección de riesgos (“cream skimming”)
 - Eficiencia: mejorar la gestión de riesgos (“pooling”) y evitar duplicaciones



Sistemas de salud integrados en ALC

- Variaciones sobre el tema “seguro nacional de salud”:
 - Basados en financiamiento público (no contributivo):
 - Caribe: herencia histórica
 - Brasil (pero con alta presión tributaria)
 - Combinación de financiamiento contributivo y público:
 - Costa Rica: servicios uniformes y universales
 - Colombia: servicios diferenciados por nivel de contribución
 - Chile: integrado en el sector público, pero no integrado para contribuyentes de mayor ingreso (y menor riesgo...)
- Las reformas son procesos no replicables – dependen de factores históricos, políticos y económicos de cada país.



Otros elementos de la agenda

3. Políticas de salud pública y extensión de la atención primaria:
 - Reforzar la atención primaria preventiva y resolutive:
 - Experiencias innovadoras en América Central (ONGs, EBAIS,)
 - Misión Barrio Adentro en Venezuela
 - Descentralización (en la medida de lo posible)
4. Establecimiento de beneficios universales y garantizados, basados en las necesidades sanitarias.
5. Propuestas para la organización y la provisión de servicios:
 - Separación de funciones de financiamiento y provisión
 - Coordinación de la oferta de servicios de salud
 - Mejorar mecanismos de pago
 - Regulación



Consideraciones finales

- La tarea de universalizar y mejorar la protección social está pendiente
- El empleo no puede ser, en el mediano plazo, la única herramienta para universalizar la cobertura
- Potenciar el sector público, pero en el marco de una reorganización de los sistemas: integración gradual de sistemas contributivos y no contributivos.

Las reformas deben tener los derechos sociales como horizonte normativo, y considerar la escasez y las desigualdades como restricciones a superar

Sistemas de Protección Social en Salud en América Latina y el Caribe

Acceso y Financiamiento Frente a los Nuevos Escenarios Epidemiológicos



NACIONES UNIDAS

CEPAL

O. Cetrángolo, G. Cruces y D. Titelman
CEPAL

Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en
América Latina y el Caribe
Santiago de Chile, 14 y 15 de Noviembre de 2006