



# Invertir en la salud universal en la Región de las Américas\*

Carissa F. Etienne<sup>1</sup>

**Forma de citar (Artículo original)** Etienne CF. Investing in universal health in the Americas. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e90. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.90>

## EL RETO

Invertir en la salud es un compromiso de toda la sociedad y un requisito para el desarrollo sostenible. Los vínculos entre la salud, el desarrollo y el crecimiento económico están bien establecidos, con abundante evidencia que demuestra los beneficios que entraña una mayor inversión en la salud en el desarrollo humano sostenible, el crecimiento económico y el bienestar de la población. La evidencia también muestra que lograr mejores resultados de salud y poblaciones más sanas contribuye a una mayor productividad y, por consiguiente, a mejores resultados económicos (1-4).

La realidad en la Región de las Américas sigue siendo difícil en este sentido. Los sistemas de salud no tienen fondos suficientes, y se caracterizan por la segmentación y fragmentación del financiamiento y la prestación de servicios, con una manera poco eficiente de asignar y usar los limitados recursos. Estos problemas dan lugar a resultados más deficientes en materia de salud que contribuyen a que persistan la pobreza y la inequidad, con un mayor impacto en los grupos en situación de vulnerabilidad. En vista de ello, tenemos por delante un camino doble: debemos encontrar nuevas fuentes públicas de financiamiento y, a la vez, aumentar la eficiencia del financiamiento de los sistemas de salud y la organización de los servicios de salud para responder mejor a las necesidades de la población.

## EL MARCO

La *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (la estrategia de “salud universal”), de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), abraza los valores de la equidad, la solidaridad y el derecho a la salud, y ofrece un marco regional para garantizar la salud para todos, en todas partes. En esta estrategia se reconoce la necesidad de aumentar el nivel del gasto público en salud a por lo menos 6% del PIB como una condición necesaria, aunque no suficiente, para reducir las inequidades y aumentar la protección financiera mediante la eliminación del pago directo en el punto de servicio (5). Esto, a su vez, requiere crear margen fiscal para la inversión en salud al generar recursos adicionales, un requisito para poner en marcha las transformaciones necesarias a fin de mejorar la eficiencia, ampliar el acceso a servicios de salud de calidad y proteger a la población del gasto directo de bolsillo que lleva al empobrecimiento.

Sin embargo, esto no es una tarea sencilla. La mayor parte de los países de la Región de las Américas distan mucho de este punto de referencia del 6%. En el 2015, el gasto público en salud promedió cerca de 4% del PIB en la Región, y solo cinco de 34 países tuvieron niveles de gasto público por encima de este punto de referencia. Solo en cuatro países el componente público excede 70% del total del gasto en salud, y solo seis presentan un nivel de pagos directos por debajo de 20% del total del gasto en salud, el nivel al cual la incidencia de una catástrofe financiera y empobrecimiento se hace insignificante (6).

Además, sabemos bien que el modelo (biomédico) de atención centrada en los hospitales es el elemento predominante de la inversión en salud en la Región de las Américas. Los fondos generalmente se encauzan de forma preferente hacia la creación de infraestructura al nivel especializado, lo cual afecta negativamente la capacidad del sistema de salud para satisfacer eficientemente las necesidades de la población. Por ejemplo, los datos del Caribe indican que en el 2014, al menos 36 831 muertes por enfermedades no transmisibles se consideraron “prevenibles” (lo que representa 83,8% de todas las muertes prevenibles) porque ocurrieron en personas menores de 50 años. Estas muertes podrían haberse evitado si los sistemas

\* Traducción oficial al español del artículo original en inglés efectuada por la Organización Panamericana de la Salud. En caso de discrepancia, prevalecerá la versión original en inglés.

<sup>1</sup> Directora, Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, Washington, D.C. (Estados Unidos de América).



de salud hubieran ofrecido un acceso oportuno y de calidad a la prevención en todos los niveles de la atención de salud (primaria y especializada) (7).

## LAS OPCIONES

Los retos para transformar esta realidad pueden parecer abrumadores o imposibles de superar, especialmente en un contexto de incertidumbre mundial, con algunos países que enfrentan perspectivas de crecimiento económico lento, niveles altos de deuda pública, inestabilidad política y social, y vulnerabilidad ante los estragos impredecibles de los desastres naturales y los brotes de enfermedades. Según el Fondo Monetario Internacional, el crecimiento económico de América Latina y el Caribe en el 2016 fue el tercero más bajo en 30 años, como resultado de los ajustes fiscales y externos continuos en algunos países y de otros factores propios de cada país. A mediano plazo, las proyecciones muestran que el crecimiento probablemente permanezca limitado a 2,6%, tras haber aumentado 1,1% en el 2017 y 2% en el 2018 (8).

Resulta claro que, en este escenario, la Región no puede depender exclusivamente del crecimiento para proteger y mantener los enormes avances sociales y las reducciones de la desigualdad que se han logrado en los últimos quince años. En cambio, el reto estribará en aumentar la inversión en las personas, en particular las personas pobres, a pesar de estas tendencias, usando marcos de política anticíclica para garantizar un crecimiento sostenible y equitativo a largo plazo (9).

En efecto, el mensaje que transmiten los artículos en esta serie temática es que, incluso en épocas difíciles y de estancamiento económico, es posible aumentar la inversión pública en la salud. Como parte de su compromiso con la salud universal, la OPS ha elaborado un marco para ayudar a los países a determinar y utilizar el margen fiscal existente para la salud. El aumento de los recursos públicos puede provenir de una amplia gama de fuentes, como una mejor recaudación tributaria (mediante la reducción de la evasión y la elusión), impuestos nuevos o más altos en favor de la salud pública, menos desperdicio y corrupción y mayor eficiencia, priorización del gasto en salud sobre otros sectores, y contribuciones sociales, entre otras. Cada país puede hacer algo según su contexto nacional.

## INVERTIR CON SENSATEZ

La experiencia de algunos países nos indica que un mayor nivel de gasto destinado a la salud no necesariamente se traduce en mejores resultados de salud. Por lo tanto, cuando abogamos por una mayor disponibilidad de recursos públicos para la salud, no deberíamos olvidar que esos recursos adicionales deben usarse con sensatez. Para avanzar hacia la salud universal, la asignación de recursos debería tener como finalidad aumentar la equidad al priorizar el primer nivel de atención, buscar mejorar su capacidad de respuesta y moverse decididamente hacia la creación de redes integradas de prestación de servicios de salud.

## LLAMAMIENTO A LA ACCIÓN

Es hora de que los encargados de tomar decisiones pasen de la evidencia a la acción. Resulta imperioso dar mayor prioridad a la salud en el uso de los recursos públicos, algo que no puede lograrse sin voluntad política. No me cabe duda de que las generaciones futuras estarán agradecidas por nuestros esfuerzos para aumentar la inversión en los sistemas de salud y hacerlos más sólidos, resilientes e inclusivos, ya que ello contribuirá también a construir sociedades más fuertes, productivas e inclusivas.

Es precisamente con el propósito de aportar evidencia y opciones hacia el objetivo de que se otorgue mayor prioridad a la salud que la Revista Panamericana de Salud Pública está publicando esta serie temática titulada "Financiamiento y espacio fiscal para la salud universal". La serie incluye artículos sobre la relación entre el gasto público en salud y el crecimiento económico en la Región de las Américas, las tendencias del gasto público en salud y algunas opciones específicas en determinados países (Bolivia, Honduras y Perú), la tributación del tabaco en el Caribe y la función de las cuentas nacionales de salud en los procesos decisorios de los países,

entre otros. Los datos que se presentan en esta serie tienen por objeto propiciar el debate sobre cómo afrontar los desafíos que actualmente enfrenta el financiamiento de los sistemas de salud a partir de un enfoque innovador.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Macroeconomía y salud: Invertir en salud en pro del desarrollo económico. Informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud. Ginebra: OMS; 2001. Puede encontrarse en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42825>. Consultado el 1 de mayo del 2018.
2. Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, Arrow KJ. Global health 2035: a world converging within a generation. *Lancet* 2013;382(9908):1898–1955.
3. Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial 1993: Invertir en salud. Nueva York: Oxford University Press; 1993. Puede encontrarse en: <http://documentos.bancomundial.org/curated/es/282171468174893388/pdf/121830WDR0SPANISH0Box35456B01PUBLIC1.pdf>. Consultado el 1 de mayo del 2018.
4. Barro R. Determinants of economic growth: a cross-country empirical study. Cambridge: MIT Press; 1998.
5. Organización Panamericana de la Salud. (2014). Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Documento CD53/5, Rev.2. 53.º Consejo Directivo, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2014. Puede encontrarse en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-s.pdf>.
6. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal. Ginebra: OMS; 2010. Puede encontrarse en: <http://www.who.int/whr/2010/es/>. Consultado el 1 de mayo del 2018.
7. Plataforma de Información en Salud para las Américas (PLISA) de la OPS. Base de datos. Datos tomados en marzo del 2017.
8. Fondo Monetario Internacional. Perspectivas Económicas Regionales. Hemisferio Occidental. Las Américas: Historia de dos ajustes. Washington, D.C.: FMI; 2017. Puede encontrarse en: <https://www.imf.org/es/Publications/REO/WH/Issues/2017/05/10/wreo0517>. Consultado el 1 de mayo del 2018.
9. El Banco Mundial en América Latina y el Caribe. Panorama general. Washington D.C.: Banco Mundial; 2017. Puede encontrarse en: <https://www.bancomundial.org/es/region/lac/overview>. Consultado el 1 de mayo del 2018.