

## Resumen

La financiación de la atención sanitaria ocupa de nuevo un lugar destacado en la agenda de la política sanitaria mundial. La dificultad que los países con ingresos bajos e intermedios tienen para satisfacer las necesidades de atención sanitaria de sus poblaciones sigue siendo un problema importante. Al mismo tiempo, el actual centro de atención en la reducción de la pobreza, tal y como se refleja en los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otras iniciativas internacionales, pone un énfasis cada vez mayor en la necesidad de mecanismos de financiación de la atención sanitaria que protejan a las poblaciones de esos países de los efectos potencialmente empobrecedores de los costos de la atención sanitaria.

El presente informe revisa la financiación de la atención sanitaria en los países con ingresos bajos e intermedios en relación con tres funciones principales:

- *Recaudación de fondos*, es decir, fuentes de financiación, su estructura y medios a través de los cuales se recaudan.
- *Agrupación y distribución de fondos*, que aborda: la imprevisibilidad de la enfermedad, especialmente a nivel individual; la incapacidad de los individuos para movilizar los recursos suficientes para cubrir costes de atención sanitaria inesperados; y por consiguiente, la necesidad de extender los riesgos sanitarios a un grupo de población y durante un periodo de tiempo lo más amplio posible.
- *Adquisiciones*, que transmite los recursos agrupados a los proveedores de servicios de atención sanitaria de forma que la población disponga de unos servicios adecuados y eficaces.

Los países con ingresos bajos e intermedios se enfrentan a enormes retos en lo referente a la necesidad de mejora o sustitución de sus actuales sistemas de financiación de la atención sanitaria. Sin embargo, algunos países con recursos financieros limitados han conseguido mejorar la salud de sus poblaciones mediante la introducción de mecanismos de financiación de la atención sanitaria y servicios sanitarios innovadores, así como fomentando intervenciones de promoción de la salud que tienen lugar o se originan fuera del sistema sanitario. Mejorando la recaudación de fondos, la agrupación de riesgos y las adquisiciones, y aprendiendo de la experiencia de otros países con ingresos bajos e intermedios, adaptándola a sus propias circunstancias, todos los países pobres en recursos pueden mejorar sus sistemas de financiación de la atención sanitaria y hacerlos más equitativos, eficientes y sostenibles.

Los ejemplos de «mejor práctica» podrían ser muy instructivos pero, lamentablemente, no hay muchos ejemplos de éxito. Hay un verdadero campo para futuras investigaciones en la documentación de cómo estas funciones de financiación de la atención sanitaria funcionan realmente en los países. Por ejemplo, se considera en general que dos países como Costa Rica y Sri Lanka, han conseguido establecer y poner en práctica estas funciones satisfactoriamente. Esta revisión ha subrayado algunos de los factores que han contribuido al éxito. Sin embargo, un análisis más exhaustivo que identificara factores adicionales sería un ejercicio instructivo.

De esta revisión de la experiencia internacional y de la corriente de pensamiento actual surgen algunos mensajes claros.

- Debe hacerse todo lo posible para conseguir una cobertura sanitaria universal, lo que se define como un sistema que proporcione a *todos* los ciudadanos una atención sanitaria *adecuada* a un costo *asequible*, a través de un mecanismo de financiación mediante pago anticipado.
- Un mecanismo de financiación de la atención sanitaria debería proporcionar una protección financiera suficiente, de forma que ningún hogar se vea empobrecido por la necesidad de utilizar los servicios sanitarios. Una manera de proporcionar dicha protección podría ser la incorporación de un plan de riesgo compartido en el mecanismo de financiación de la atención sanitaria, mediante el cual, un gasto de atención sanitaria inesperado no recaiga únicamente sobre una persona o unidad familiar.
- Estos dos primeros objetivos implican la necesidad de subvenciones cruzadas dentro del sistema sanitario, tanto en términos de ingresos (subvenciones cruzadas de los ricos a los pobres) como de riesgo de necesidad de atención sanitaria (subvenciones cruzadas de los individuos sanos, o con riesgo bajo, a los individuos enfermos o con riesgo alto).
- La necesidad de subvenciones cruzadas implica a su vez que los mecanismos de financiación mediante pago anticipado, a través de los cuales la gente contribuye regularmente a los costos sanitarios en forma de pago de impuestos y aportaciones a seguros de enfermedad, deberían estar en el centro de la financiación de la sanidad.
- Se preferirían mecanismos de contribución progresivos (o equitativos) que impliquen subvenciones cruzadas de ingresos que mecanismos regresivos (o no equitativos).
- Deberían fomentarse paquetes de prestaciones sanitarias que cubran las causas más importantes de enfermedad, ya que dichos paquetes garantizan que aquellos que lo necesiten obtengan un beneficio óptimo de los servicios sanitarios y reciban valor por el dinero gastado en dichos servicios.
- Las subvenciones cruzadas deberían adoptarse en todo el sistema y centrarse no sólo en quién aporta cuánto a la financiación del sistema sanitario, sino también en cómo se agrupan los fondos y cómo y qué servicios se adquieren, y para beneficio de quién.
- Un enfoque que abarque todo el sistema para las subvenciones cruzadas significa que un mecanismo de financiación de la atención sanitaria no debería considerarse de manera aislada sino en relación con cómo puede contribuir a las subvenciones cruzadas en el sistema sanitario general.
- El énfasis debería ponerse cada vez más en mecanismos de financiación integrados: la fragmentación de los mecanismos de financiación reduce el potencial para las subvenciones cruzadas.