Una aproximación al abordaje integral para la equidad en salud.

Dra. Leonor Paz Gómez Ph. D. Junio 2015



Lograr la equidad en materia de salud, constituye un asunto de economía política, es decir, de la definición de acciones que tomen en cuenta la generación de recursos y su distribución en una sociedad concreta. Las medidas administrativas contribuyen a este logro, pero no pueden ser el núcleo central de la acción.



No es posible identificar "los retos que impone lograr la equidad de la población en salud", sin tomar en cuenta la inserción de la población en la estructura social y el acceso a los recursos que le permitan disponer de servicios para mejorar su condiciones de vida, entre los cuales se encuentran los servicios de salud.



Desde el punto de vista demográfico, dos son los procesos más significativos que tienen impacto sobre la demanda de servicios de salud, el primero relacionado con el crecimiento y la distribución de la población sobre el territorio

y el segundo, relacionado con la transformación en la estructura por edad.



El crecimiento en números absolutos, a partir de los nacimientos que suceden cada año y la elevada concentración y la dispersión en localidades con un número reducido de habitantes, son características de muchos países que agravan los problemas de salud asociados a la transformación en los estilos de vida que imponen las grandes concentraciones urbanas y el carácter rural de un importante número de localidades, que dificulta la provisión de servicios, incluyendo los servicios de salud.



En México, por ejemplo, en 36 localidades con más de 500 mil habitantes residen 31 millones de individuos (poco menos del 30 por ciento del total nacional). Por otra parte, en casi 183 mil localidades con menos de mil habitantes que representan el 95 por ciento del número total, viven 17 millones de mexicanos, es decir, el 15 por ciento de la población. Este primer acercamiento a la dispersión poblacional es importante, por las implicaciones que tiene para la provisión de servicios de salud. La situación extrema es que el 83 por ciento de las localidades de este país (159,820, según el Censo de Población de 2010) tiene menos de 250 habitantes y en ellas residen casi 6 millones de mexicanos



El segundo proceso al que se ha hecho referencia es la transformación radical en la estructura por edad de la población. Hace sólo unas décadas era difícil imaginar una preocupación relacionada con el envejecimiento. El principal problema demográfico era el crecimiento de la población producto de los elevados niveles de fecundidad.



Cómo financiar las necesidades de cada grupo de la población, lo que implica, además de proveerle de alimentación, vivienda y esparcimiento, una atención médica especializada y cuidados propios de las limitaciones que trae consigo el envejecimiento, es un asunto fundamental que hay que atender y que se suma a la larga lista de demandas de la población que carece de acceso a los satisfactores más elementales y que no pueden ser consideradas en términos individuales.



Estatus social, etnia y género, son los tres ejes de diferenciación relevantes para explicar los desequilibrios en el acceso de la población a los bienes y servicios que produce una sociedad, en especial los servicios de cuidado de la salud y en el caso de la migración, la inserción del migrante en la estructura social puede ser explicada en una proporción importante por las tres variables mencionadas



No es exagerado suponer que algunos de los problemas de salud más relevantes en el futuro de nuestros países estarán intimamente ligados a la migración. No porque en sí misma la movilidad de la población sea el origen de los problemas sino porque de esta manera se manifestarán los desequilibrios entre población y recursos.



Todo este panorama, muestra que enfrentamos ahora el presente, con arreglos institucionales que ya no corresponden a las nuevas condiciones demográficas de cada país. Estas condiciones demográficas demandan la asignación de recursos. Sin embargo, el problema no es un asunto que pueda resolverse con medidas que obliguen a la población a pagar por los servicios asociados a la conservación de la salud, cuando una gran proporción no tiene capacidad de ahorro, porque las nuevas condiciones demográficas ubican a la población en un contexto creciente de pobreza, simplemente por un incremento en el número absoluto de pobres



Desde mi perspectiva, el principal reto que impone la dinámica demográfica sobre la provisión de servicios de salud, se deriva de la manera de enfrentar su costo, ya que este costo representa el mayor obstáculo para acceder a ellos.



Mi intervención, tiene la intención particular de hacer referencia al costo de los servicios, que constituye la mayor barrera para lograr condiciones de equidad en la salud de mujeres y hombres.

Con propósitos analíticos se identifican dos componentes de este costo: el costo monetario y el costo social para acceder a los servicios de salud.



Cada vez resulta más claro a partir de los hallazgos de gran número de estudios realizados desde hace ya algunas décadas (Rusell, 1996) que el costo de los servicios de salud constituye una barrera significativa para que los pobres accedan a ellos. A partir de esta evidencia en años recientes las agencias internacionales han lanzado iniciativas para hacer disponibles estos servicios libres de costo, como estrategia para alcanzar la cobertura universal (e.g. July AU Summit, 2004 World Development Report, World Bank, UNICEF, DFID).



Incluso un costo simbólico, puede constituir un obstáculo para acceder a ellos. Ya que se combinan dos situaciones: la disposición a pagar y la capacidad de pagar. Así, cualquier costo significa que la persona tiene que tomar una decisión que involucra tanto la distribución de recursos en su hogar, como la actitud de la persona que controla los recursos en el hogar; situación que se encuentra relacionada con desigualdades de género.



Para la Organización Mundial de la Salud, (WHO Guidance Virtual Global Discussion Forum on financial and procurement issues in health care .IBP – Implementing Best Practices, August-September 2010), cito: "La evidencia sobre el efecto que tienen los gastos bolsillo que se hacen en el momento de la prestación del servicio es coherente y persuasiva: las cuotas que pagan los usuarios constituyen una barrera financiera importante, especialmente para los pobres". (Dale Huntington, 5 August 2010)



El análisis del efecto que tiene el pago de los servicios de salud por parte de los usuarios muestra que son ineficaces en la recaudación de fondos, que son ineficientes (se incurre en altos costos administrativos y son disuasivos en la utilización de servicios de salud). Así, contribuyen a la inequidad, ya que reducen el acceso a los servicios.



Mi intervención, trata de llamar la atención sobre una serie de situaciones que en el mediano y largo plazo constituirán el escenario en el que se deberá responder a las demandas de la población y que deben ser tomadas en cuenta en la definición de políticas dedicadas a ésta en materia de servicios salud, que tengan como objetivo el logro de la equidad.



Garantizar el acceso real a los servicios de salud entre toda la población impactará el nivel de desarrollo de un país, a través de la creación de capital humano.

Es obvio que los nuevos escenarios demográficos hacen surgir diversos problemas, sin embargo, quisiera insistir que debe hacerse evidente que las necesidades en materia de salud, constituyen una prioridad y que el costo de los servicios que ofrezcamos puede ser una barrera significativa para acceder a ellos.



. Reporte 2009 de la Campaña Global por la Salud:

"En muchos países... las mujeres se enfrentan a muchas barreras para acceder a servicios de salud, incluyendo las barreras económicas, geográficas, sociales y culturales. Barreras que incluyen la distancia desde el hogar hasta el centro de salud y los costos involucrados, tanto en términos de transporte como en el uso de los servicios. Los costos pueden ser formales o informales. Otras barreras - tales como la discriminación de género dentro de las familias y las comunidades que llevan a una baja prioridad para el cuidado de la salud de las mujeres - incrementan el problema. La evidencia muestra que hay que aumentar la eficacia de ofrecer un paquete de servicios de calidad gratuitos en el punto de atención para superar la inequidad que generan los servicios por los que se cobra. Esta es una manera efectiva, basada en la evidencia y una manera equitativa para ampliar el acceso a los servicios a una mayor proporción de la población "(Informe, p mdgglobalcampaign. 53).



Y finalizo, haciendo evidente que además de considerar el impacto del costo material de los servicios de salud como factor que limita su acceso, no es posible ignorar el costo social, en un escenario en el que debe visualizarse el futuro, creando un ambiente favorable que consolide los avances logrados en esta materia a través de arreglos institucionales, que por medio de la legislación, faciliten el acceso a estos servicios.



¡GRACIAS!



Conociendo México

01 800 111 46 34

www.inegi.org.mx atencion.usuarios@inegi.org.mx





