



# Nota Sobre Redes de Protección Social

## Seguro de Salud Comunitario y Medidas de Protección Social

Los riesgos de salud significan una grave amenaza para la vida y los medios de sustento, en especial en el caso de los pobres. Las crisis de salud agregan gastos adicionales a la carga financiera de los pobres en los momentos precisos en que éstos tienen menos posibilidades de afrontarlos. Incluso crisis de salud de poca envergadura pueden incidir fuertemente en la capacidad de trabajo de una persona pobre y por consiguiente, en su capacidad para generar ingresos. Los servicios que entregan los sistemas públicos de salud son mínimos en algunos países y son muy pocos los gobiernos capaces de suplir todas las necesidades de atención de salud. Los sistemas de prestación de servicios de salud “gratuitos” muchas veces no funcionan y en la práctica, nunca son totalmente libres de costo, ya que conllevan costos de transacción para los usuarios (como el transporte desde el hogar hacia el proveedor), implican pagos colaterales y significan prolongados tiempos de espera.

El seguro de salud surgió ahora último como parte del impulso por cambiar la manera de financiar la atención de salud en muchos países. Este seguro puede mejorar el financiamiento de la atención de salud al generar más dinero y entregar mayor valor al gasto. Además, puede reducir la necesidad de ahorrar en forma preventiva o contar con mecanismos para enfrentar las emergencias, los cuales en último término profundizan la pobreza. Un tipo de seguro de salud son los programas gestionados y operados por una organización comunitaria: el Seguro de salud comunitario (CBHI, por sus siglas en inglés).

Los seguros de salud comunitarios suelen ser favorables para los pobres, porque fortalecen la demanda por atención de salud en las zonas rurales pobres y permiten que las comunidades de ingresos bajos determinen sus propias necesidades de salud. Los mecanismos de pago anticipado y riesgos compartidos implícitos en la participación de la comunidad en el financiamiento de los servicios de salud (sin importar cuánto sea su aporte) aumentan el acceso de la población pobre a los servicios de salud básicos y la protegen, si bien de manera restringida, contra los efectos empobrecedores de las enfermedades. En los lugares donde ha sido posible introducir seguros de salud comunitarios, éstos han reducido el monto a sufragar por el propio enfermo cuando busca atención y han contribuido a

aumentar la utilización de los servicios de salud. Quienes participan en estos mecanismos de seguro están menos propensos a tener que pedir prestado o vender sus activos para cubrir los gastos en salud y al mismo tiempo son menos vulnerables a las presiones sociales de contribuir al financiamiento de las necesidades de salud de terceros.

Si bien estos seguros de salud comunitarios están bien arraigados en África central y oriental, Bangladesh, China y Argentina, en la mayoría de los países en desarrollo tienen poca cobertura y sus participantes suelen estar limitados a la población rural más acomodada.

### Características de los seguros de salud comunitarios

Los seguros de salud comunitarios ayudan a cubrir el costo de los servicios de salud a través del mecanismo de cobertura conjunta de riesgos y los beneficiarios participan en la gestión de los sistemas o al menos en la elección de los servicios de salud que cubrirán. De naturaleza voluntaria y creados sobre la base de la ética de ayuda mutua, entregan diversos paquetes de prestaciones; pueden estar organizados en torno a entidades geográficas, gremios profesionales o centros de atención de salud.

Los seguros de salud comunitarios contemplan un diseño simple (primas uniformes, paquetes de prestaciones de un solo tamaño) y son fáciles de usar. Los contratos, cuando son por escrito, son breves y de formulaciones cortas y los registros suelen ser manuales. El paquete de prestaciones incluido en un seguro de salud comunitario depende de las preferencias de los beneficiarios y su tamaño está determinado por los recursos que éstos pueden comprometer, aunque el tamaño se puede cambiar sin dilación ya que no requiere la aprobación de reguladores o supervisores externos. En aquellos casos en que la administración es realizada por voluntarios, los gastos administrativos representan un porcentaje muy pequeño de las primas.

Si bien estos seguros tienen muchas ventajas, deben hacer frente a peligros de riesgo moral (las personas pueden actuar de manera distinta cuando están aseguradas), selección adversa (es probable que al sistema ingresen más personas con mayores posibilidades de pedir reembolsos y que por ende aumenten las primas, de modo que se desincentiva la participación de

**Cuadro 1: Método de seguros de salud comunitarios para gestionar los riesgos implícitos en los sistemas de seguros**

Riesgo del seguro	Estrategias de gestión de los seguros de salud comunitarios
Riesgo moral	Fiscalización por los pares, utilización de proveedores previamente seleccionados, tope a los reembolsos, copagos, exclusiones, pagos por capitación, pagos por servicio prestado o caso tratado y prueba del episodio que da lugar al servicio de atención.
Selección adversa	Exige la participación de un grupo mínimo de beneficiarios o familias completas, la utilización de grupos pre-existentes, períodos de espera (carencia) antes de que entre en vigor la cobertura de las prestaciones, el uso de persuasión de la comunidad para fomentar la integración solidaria de las personas de alto y bajo riesgo de salud.
Fraude	Fomento de un alto nivel de participación y fiscalización comunitaria, especificación de políticas y procedimientos de gestión convenientes, sistemas de contabilidad y registro adecuados, revisión periódica de los miembros incluidos en las cuentas del seguro de salud comunitario, exigencia de identificación física de los miembros antes de prestar servicios, verificación de todos los gastos, fijación de topes a la cobertura y cancelación de los servicios cuando se detecta un fraude.
Escalada de costos	Uso de copagos, deducibles y topes a la cobertura de las prestaciones para disuadir la presentación de reclamaciones carentes de fundamentos. Uso de pagos por capitación con los proveedores, listas pefijadas de fármacos y planes de tratamientos predeterminados y aprobados, descuentos negociados, funcionamiento en centros propios y la ubicación de personal del seguro de salud comunitario en los hospitales para verificar y aprobar los tratamientos en el mismo sitio.

las personas de bajo riesgo), fraude y escalada de precios. El Cuadro 1 muestra alternativas para encarar estos problemas.

### Dificultades que enfrenta la creación de seguros de salud comunitarios eficaces

Los seguros de salud comunitarios enfrentan diversas dificultades. Por ejemplo, los aportes anuales de los participantes en el seguro suelen ser inferiores a US\$1.000, de modo que tienen poca capacidad de cubrir riesgos de salud de mayor cuantía. El porcentaje promedio de los costos de salud que cubre un seguro de salud comunitario es 25% y muy pocos cubren más de 50%. Muchos seguros dependen de su acceso sostenido a alguna forma de subvención externa y prácticamente todos dependen de fuentes públicas de financiamiento. Muchos adolecen de poca capacidad de gestión, lo que puede traducirse en incapacidad para manejar adecuadamente los riesgos asegurados, primas poco realistas, ausencia de cultura empresarial comunitaria, pocos controles para detectar fraudes y cobertura restringida (y en consecuencia, alto riesgo de selección adversa). Al ser financiados por los usuarios, los seguros de salud comunitarios suelen excluir a los extremadamente pobres. Por otra parte, su naturaleza comunitaria les impide aprovechar las economías de escala de las redes, tienen reducida cobertura conjunta de riesgos y son incapaces de prestar los beneficios más integrales asociados a un seguro de salud del sector formal. Asimismo, la experiencia indica que no es fácil aplicar

a mayor escala una experiencia comunitaria exitosa. Precisamente los factores contextuales que determinan el éxito de estos seguros (capital social, liderazgo y voluntariado locales) pueden ser difíciles de replicar.

### Los gobiernos y los organismos de desarrollo pueden impulsar el crecimiento de los seguros de salud comunitarios

Los seguros de salud comunitarios deben considerarse un complemento y no un sustituto de la participación activa del gobierno en el financiamiento de la atención de salud y la gestión de los riesgos relacionados con el costo de las enfermedades. Para que los gobiernos y los organismos de desarrollo respalden los seguros de salud comunitarios, pueden:

- Asegurar el suministro satisfactorio de servicios de salud adecuados,
- Subsidiar los costos de puesta en marcha y las primas pagadas por los pobres,
- Ayudar en la formación de competencias técnicas y empresariales,
- Ayudar a estimular la creación de redes de seguros de salud comunitarios, y
- Facilitar vínculos con instituciones financieras y proveedores de salud formales.

La serie Informes de redes de protección social del Banco Mundial busca servir de recurso práctico a las personas que diseñan y ejecutan programas de redes de protección social en todo el mundo. El lector encontrará información acerca de prácticas recomendadas para una diversidad de intervenciones, contextos de países, temas y grupos beneficiarios, como asimismo acerca de la actual perspectiva sobre la función social que desempeñan las redes de protección social en los programas de desarrollo más generales.

