

Desigualdades en el acceso a los servicios de sanidad en Europa

El objetivo de ofrecer cobertura de salud universal ocupa un lugar prioritario en la agenda de los países de la región europea en general. Sin embargo, con frecuencia, los grupos vulnerables no tienen acceso a los servicios de salud, según explica la Dra. Xenia Scheil-Adlung, Coordinadora de Políticas de Salud del Departamento de Seguridad Social de la OIT. OIT EnLínea habló con la Dra. Scheil-Adlung, quien acaba de publicar un estudio que analiza la situación en la región, que además de la Unión Europea abarca la Comunidad de Estados Independientes y Europa Central y Oriental.

10/6/2011

FTR/health_care_europe

¿Cuáles son las personas vulnerables a las cuales se refiere el estudio?

Xenia Scheil-Adlung: Estos grupos están constituidos principalmente por personas que viven en la pobreza, sobre todo las mujeres rurales, los sinti, los romaníes y los ancianos. Las políticas no han prestado suficiente atención a las necesidades de estos grupos, que enfrentan carencias considerables en la atención médica debido al déficit en la protección social de la salud.

Usted escribe que las carencias en la cobertura formal es uno de los factores que contribuye a las desigualdades. ¿Podría explicarnos?

Xenia Scheil-Adlung: Los criterios de elegibilidad para la protección social de la salud, incluyendo la cobertura de la maternidad, con frecuencia comprenden los contratos de trabajo a tiempo completo o la residencia. Las mujeres, los romaníes y los migrantes, quienes con frecuencia enfrentan dificultades para acceder al mercado laboral, están particularmente desfavorecidos. En Bulgaria, por ejemplo, 46 por ciento de los romaníes no tiene seguro de salud porque no satisface los criterios. En Gran Bretaña, cerca de 47 por ciento de todos los migrantes no tiene una cobertura de protección social formal de la salud, que se basa en el empleo.

Usted también menciona carencias en la protección económica, ¿De qué se trata?

Xenia Scheil-Adlung: La falta de protección económica contra los gastos privados puede limitar de manera considerable la posibilidad de acceso de los grupos vulnerables a la atención médica. En Georgia, por ejemplo, los pagos directos de los pacientes constituyen 74,7 por ciento del total del gasto en salud. Este tipo de desigualdades en la protección económica puede conducir a un gasto privado en salud catastrófico, un gasto que supera el 40 por ciento de los ingresos del hogar. En Europa, estos efectos se pueden observar sobre todo en los hogares a cargo de las mujeres, en el caso de dificultades en el suministro, y en las personas mayores.

¿Se puede suponer que existen también grandes diferencias entre un país y otro?

Xenia Scheil-Adlung: Sí, y en muchos casos existen además desigualdades geográficas dentro de un mismo país. En la región, la presencia de médicos en ejercicio varía de 459 por 100.000 habitantes en Austria a 216 en Polonia. El gasto anual destinado a la protección de la maternidad por niño varía de 31.109 dólares en Noruega a 24 dólares en Armenia. También existe una gran discrepancia entre las zonas urbanas y las rurales. En Francia, por ejemplo, hay 458 médicos por 100.000 personas en las áreas urbanas, y sólo 122 en las zonas rurales.

¿De manera que las desigualdades en el acceso a la atención médica se encuentran en toda la región, incluso en los países más ricos?

Xenia Scheil-Adlung: En efecto. Aún en países como Alemania existen desigualdades. Algunas zonas rurales sufren de una grave carencia de médicos, mientras que hay muchos en ciudades como Múnich o

Frankfurt. Las carencias en el acceso a la atención médica también pueden ser el resultado de un alcance limitado de los beneficios: en Bélgica, Dinamarca, Grecia, Islandia y Portugal, por ejemplo, la asistencia odontológica con frecuencia está excluida de los paquetes de protección. La exclusión de este tipo de beneficios da lugar a gastos privados elevados y obstaculiza el acceso efectivo a la atención médica.

¿Qué debe hacerse para resolver estos problemas?

Xenia Scheil-Adlung: En primer lugar, es necesario comprender que deben reducirse las desigualdades generadas por cuestiones relacionadas con las carencias en la protección social de la salud, así como por el contexto ambiental en el cual estos grupos viven, incluyendo la pobreza, las dificultades de acceso al empleo y las faltas en la cobertura de la protección social, como por ejemplo en caso de ancianidad, desempleo y bajo o ningún ingreso. De manera que para abordar estos temas es necesario un enfoque integral dirigido a extender la cobertura y el acceso efectivo a la atención médica, así como a enfrentar las desigualdades socioeconómicas a través de un conjunto básico de derechos sociales para todos. Este es el enfoque del piso de protección social para todos.

[Addressing inequities in access to health care for vulnerable groups in countries of the European region](#)

(Enfrentar las desigualdades en el acceso a la atención médica de los grupos vulnerables en países de la región europea), por Xenia Scheil-Adlung y Catharina Kuhl, Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 2011.