

OIT: Asegurar la salud sin empobrecer el desafío de los sistemas de cobertura universal en el mundo



En un mundo donde enfermarse sigue siendo una de las principales causas de empobrecimiento, avanzar hacia sistemas de salud que garanticen atención oportuna sin poner en riesgo la estabilidad económica de las familias se ha convertido en una prioridad global. Así lo confirma un reciente informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que analiza cómo diez países de ingresos bajos y medios han implementado esquemas de aseguramiento universal en salud para ampliar la cobertura y reducir el gasto de bolsillo.

El documento de la OIT incluye estudios de caso de Colombia, Costa Rica, Indonesia, Kazajistán, Laos, Marruecos, Filipinas, Ruanda, Turquía y Vietnam, países que, a pesar de las

diferencias en su estructura política y socioeconómica, comparten el objetivo de avanzar hacia la cobertura universal mediante seguros nacionales de salud. Según el informe, en la mayoría de los casos el avance hacia la cobertura universal ha estado respaldado por decisiones políticas de alto nivel, reformas legales progresivas y esquemas de financiamiento mixtos que combinan cotizaciones, subsidios estatales e impuestos generales.

En un contexto marcado por la persistencia de la informalidad laboral, la desigualdad y el aumento del gasto de bolsillo en salud, la OIT publicó en diciembre del 2025 el documento *Planes de seguro de salud universal: un análisis comparativo de las características de su implementación en 10 países de ingresos bajos y medios*, en el que indica que la protección social en salud comprende un conjunto de medidas de carácter obligatorio orientadas a garantizar el acceso a la atención sanitaria y a prestaciones económicas en caso de enfermedad o maternidad, sin que ello represente una carga financiera insostenible para las personas o los hogares.

Aunque la cobertura sanitaria universal es hoy un compromiso de la

comunidad internacional, la OIT advierte que el reconocimiento del derecho a la salud no siempre se traduce en acceso efectivo a los servicios. Según el informe, más del 80 % de la población mundial cuenta con algún tipo de derecho legal a la atención sanitaria, pero solo aproximadamente dos tercios están realmente protegidos por sistemas que funcionan de manera efectiva.

Las mayores brechas se concentran en países donde la informalidad laboral es elevada y los sistemas de aseguramiento dependen de cotizaciones regulares. En estos contextos, millones de personas quedan atrapadas entre la pobreza y la informalidad, sin acceso estable a servicios de salud ni protección financiera frente a la enfermedad.

El gasto de bolsillo: una amenaza persistente para los hogares

Uno de los hallazgos más relevantes del informe es la persistencia del gasto directo en salud como barrera de acceso. La OIT estima que cerca de mil millones de personas en el mundo enfrentaron gastos catastróficos en salud, es decir, pagos directos que superan el 10 % del ingreso o consumo del hogar.

Estos gastos no solo obligan a postergar o abandonar tratamientos, sino que llevan a muchas familias a la pobreza. Para la OIT, reducir el gasto de bolsillo es una condición indispensable para que los sistemas de salud cumplan su función de protección social y no se conviertan en un factor adicional de vulnerabilidad.

Otro de los desafíos identificados por la OIT es la cobertura de los trabajadores informales, un grupo que el informe denomina el *missing middle*. Se trata de personas que no califican como pobres para recibir subsidios completos,

pero que tampoco tienen ingresos permanentes para contribuir regularmente a un seguro de salud.

En varios de los países analizados, más de la mitad del empleo se concentra en la informalidad, lo que obliga a diseñar mecanismos flexibles de afiliación, inscripción automática y subsidios parciales. Para la OIT, incluir a este grupo no solo mejora el acceso a la salud; puede convertirse en una puerta de entrada a procesos más amplios de formalización laboral y protección social.

El documento indica que, según la evidencia empírica, el aseguramiento universal en salud puede tener impactos positivos:

- Incremento en la utilización de servicios de salud, especialmente en atención materna e infantil.
- Reducción del gasto de bolsillo y de la probabilidad de empobrecimiento por motivos de salud.
- Mejoras en indicadores de mortalidad infantil y materna, como en el caso de Ruanda.
- Avances en eficiencia del gasto público mediante compras centralizadas de medicamentos, como en Vietnam.

No obstante, la OIT advierte que la cobertura por sí sola no garantiza suficiencia, pues persisten desafíos relacionados con la calidad de los servicios, la disponibilidad de redes prestadoras y la eliminación de copagos excesivos.

El informe concluye que los seguros universales de salud son una herramienta poderosa para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal, siempre que estén acompañados de financiamiento sostenible, buenas gobernanza y una implementación adaptada a las realidades sociales y laborales de cada país.

Referencia

Bergthaller, M. y Tessier, L. (2025). Universal Health Insurance Schemes: A comparative analysis of implementation features in 10 low-and middle-income countries. *ILO Working Paper No. 156*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo. 