



Agosto de 2008 – Resumen SUPPORT de una revisión sistemática

## El pago de aranceles, ¿tiene impacto en el acceso a los servicios de salud?

Los aranceles son los cargos que el usuario debe pagar por cualquier aspecto de los servicios de salud en el lugar de uso. Debido a los escasos recursos financieros, muchos países de medianos y bajos ingresos decidieron incluirlos para lograr un ingreso adicional. Se alegó que ayudarían a reducir el consumo “frívolo” de los servicios de salud y a aumentar la calidad de los servicios y la equidad del consumo a través de los recursos que producirían.

### Mensajes clave

- Esta revisión concluye que, sin cambiar todos los otros factores, el aumento de los precios de los servicios de salud tiende a disminuir la demanda.
- Muchas preguntas relacionadas con el impacto en la equidad o en el estado de la salud y los efectos de introducir simultáneamente aranceles y estrategias que mejoren la calidad, quedan sin respuesta debido a la ausencia de evidencia o a la pobre calidad de la existente.



### ¿Para quién es este resumen?

Para quienes toman decisiones respecto del uso de los mecanismos de riesgo compartido para mejorar el acceso a la atención de la salud.

#### ! Este resumen incluye:

- **Hallazgos clave** de investigaciones basadas en una revisión sistemática
- **Consideraciones sobre la relevancia de esta investigación** para países de medianos y bajos ingresos

#### X No incluye:

- Recomendaciones
- La evidencia adicional que no está incluida en la revisión sistemática
- Descripciones detalladas de las intervenciones o de su implementación

### Este resumen se basa en la siguiente revisión sistemática:

Lagaarde M, Palmer N. Evidencia de revisiones sistemáticas para basar la toma de decisiones con respecto a los mecanismos de financiación que mejoran el acceso a los servicios de salud para los pobres. Instrucciones de política preparadas para el diálogo internacional sobre medidas informadas con evidencia para lograr los objetivos de salud en países en vía de desarrollo (IDEAHealth). Ginebra: Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud (IPPS), 2006.  
<http://www.who.int/rpc/meetings/HealthFinancingBrief.pdf>

### ¿Qué es una revisión sistemática?

Un resumen de estudios que aborda una pregunta claramente formulada y que utiliza métodos sistemáticos y explícitos para identificar, seleccionar y evaluar críticamente la investigación relevante, y para obtener y analizar los datos de los estudios incluidos.

**SUPPORT:** una colaboración internacional financiada por el 6to Programa de la UE para apoyar el uso de las revisiones y los estudios relevantes a las políticas para sustentar las decisiones sobre la salud materno-infantil en países de medianos y bajos ingresos.  
[www.support-collaboration.org](http://www.support-collaboration.org)

**Glosario de términos utilizados en este informe:** [www.support-collaboration.org/summaries/explanations.htm](http://www.support-collaboration.org/summaries/explanations.htm)

**Referencias de antecedentes sobre este tema:**  
Vea la última página.

# Antecedentes

Los aranceles son cargos cobrados por cualquier aspecto de los servicios de salud en el punto de uso: arancel de inscripción, arancel de consulta, aranceles por fármacos y suministros médicos o cualquier servicio de salud suministrado. Los aranceles se pueden pagar por cada consulta o pueden comprender un episodio de enfermedad completo. Según sus partidarios, los aranceles deberían cumplir tres objetivos: 1) mejorar la eficiencia del uso y disminuir el consumo “frívolo”, 2) elevar los ingresos para complementar las fuentes tradicionales de fondos (el presupuesto público) y, por lo tanto, permitir que algunas veces mejore la motivación del personal y la calidad del servicio, y 3) mejorar la equidad de la distribución de los servicios de salud en un país determinado mediante la reasignación de recursos obtenidos con los aranceles. Por otro lado, existen preocupaciones por las implicancias de los aranceles en la equidad del acceso, ya que en poblaciones carenciadas un aumento en los aranceles puede disminuir la utilización de los servicios de salud. Además, generalmente los aranceles son recesivos: el pago por un servicio es el mismo sin consideración del ingreso.

## Cómo fue elaborado este resumen

Después de buscar ampliamente revisiones sistemáticas que pudieran ayudar a basar las decisiones sobre los sistemas de salud, hemos seleccionado aquellas que brindan información que sea relevante para los países de medianos y bajos ingresos. Los métodos utilizados para evaluar la calidad de la revisión y para emitir los criterios sobre su relevancia se describen en: <http://www.support-collaboration.org/summaries/methods.htm>

## Saber lo que no se sabe es importante

Podría ser que una revisión de buena calidad no encuentre ningún estudio de países de medianos y bajos ingresos o ningún estudio bien diseñado. Aunque sea decepcionante, es importante saber qué es lo que no se sabe y qué es lo que se sabe.

### Acerca de la revisión sistemática que respalda este resumen

**Objetivo de la revisión:** Evaluar la efectividad de la introducción, eliminación o cambio de los aranceles sobre el acceso a la atención y los resultados de la salud en países de medianos y bajos ingresos.

	Qué buscan los autores de las revisiones	Qué encuentran los autores de las revisiones
<b>Intervención</b>	Estudios clínicos aleatorizados, análisis en serie de tiempo interrumpido o estudios controlados antes y después (ex-ante ex-post) que trataban tres tipos de intervenciones: introducción, eliminación o cambios en los aranceles (aumentos y disminuciones).	Dos eran estudios clínicos aleatorizados en grupo, seis eran estudios con evaluación antes y después y nueve eran análisis en serie de tiempo interrumpido (reanalizados).
<b>Participantes</b>	Poblaciones que podían acceder potencialmente a los servicios de salud, ya sea bien delineados (por ejemplo, miembros de un programa de seguro de salud, mujeres embarazadas que entraban en un programa de vales) o definidas con más amplitud.	Distritos sanitarios en algunos casos y centros de salud (centros de atención primaria u hospitales) dentro del mismo distrito en otros.
<b>Lugar</b>	Los estudios se realizaron en países de medianos y bajos ingresos.	Dos estudios se realizaron en países de Latinoamérica (de medianos ingresos): Ecuador y Colombia. El resto de los estudios incluidos fueron realizados en países de bajos ingresos, fundamentalmente de África subsahariana: Camerún, Nigeria, Sudán, Gabón, Uganda, Sudáfrica, Lesoto y Kenia.
<b>Resultados</b>	<i>Resultados primarios:</i> cambios en el acceso de la familia a la atención o a gastos de atención de la salud. <i>Resultados secundarios:</i> equidad y resultados de pacientes.	Uso de los servicios de salud. Ninguno de los estudios incluidos informó resultados de salud o gastos de salud.

**Fecha de la búsqueda más reciente:** Enero de 2006

**Limitaciones:** Ésta es una revisión sistemática de buena calidad con limitaciones de poca importancia.

Lagaarde M, Palmer N. Evidencia de revisiones sistemáticas para basar la toma de decisiones relacionadas con los mecanismos de financiación que mejoran el acceso a los servicios de salud para los pobres. Instrucciones de política preparadas para el diálogo internacional sobre medidas informadas con evidencia para lograr los objetivos de salud en países en vía de desarrollo (IDEAHealth). Ginebra: Alliance for Health Policy and Systems Research, 2006. <http://www.who.int/rpc/meetings/HealthFinancingBrief.pdf>

# Resumen de hallazgos

Esta revisión incluyó dos estudios clínicos aleatorizados por grupos, seis estudios con evaluación antes y después y nueve análisis en serie de tiempo interrumpido. La mayoría de los estudios tenía alguna limitación metodológica. Todos los estudios incluidos se realizaron en países de medianos y bajos ingresos. La mayoría de los estudios incluidos se centraron en los aranceles de pacientes ambulatorios en general. Ninguno de los estudios informó efectos sobre los gastos del paciente en fármacos o resultados de salud.

Sobre la base de esta evidencia poco sólida, parecería que los aranceles tienen un efecto perjudicial en la utilización de los servicios de salud. Sin embargo, cuando se los asocia con otros factores, como los esfuerzos significativos de mejora de la calidad, los aranceles podrían aumentar el uso de los servicios.

## 1) Introducción o aumento en los aranceles

Esta revisión incluyó ocho estudios de cinco países. En general, estos estudios informaron cambios en las consultas de los pacientes ambulatorios. La evidencia del impacto de introducir o aumentar los aranceles es equívoca debido, principalmente, a la poca solidez de los estudios.

### Sobre la calidad de la evidencia (GRADE)

⊕⊕⊕⊕

**Alta:** Es poco probable que otras investigaciones cambien nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto.

⊕⊕⊕○

**Moderada:** Es posible que otras investigaciones tengan un impacto importante en nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto y que puedan cambiar el cálculo aproximado.

⊕⊕○○

**Baja:** Es muy probable que otras investigaciones tengan un impacto importante en nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto y es probable que cambien el cálculo aproximado.

⊕○○○

**Muy baja:** No estamos muy seguros sobre el cálculo aproximado.

Para obtener más información, vea la última página.

→ Existe evidencia equívoca de baja calidad de los efectos de los aranceles en la utilización de la atención de la salud.

### Introducción o aumento en aranceles

**Pacientes o población:** Distritos sanitarios

**Lugar:** Comunidades de bajos ingresos formales o informales

**Intervención:** Introducción o aumento en aranceles

**Comparación:** Atención habitual

Resultados	Cambio absoluto antes y después	Calidad de la evidencia (GRADE)
<b>Total de consultas</b>	Desde -71% (disminución) a + 11% (aumento)	⊕⊕○○ Baja
<b>Cantidad de consultas por atención prenatal</b>	Desde -10% a -17% según la magnitud del aumento en el copago	⊕⊕○○ Baja
<b>Cantidad de visitas obstétricas y ginecológicas</b>	Desde -26% a -32% según la magnitud del incremento en el copago	⊕⊕○○ Baja

GRADE Grados de evidencia del GRADE Working Group (vea arriba y la última página)

## 2) Eliminación o disminución de los aranceles

Cinco estudios informaron el impacto en la utilización de la salud por la eliminación de cargos al usuario: dos de ellos evaluaron la implementación de una política nacional en Uganda, uno un cambio de política implementado a nivel nacional en Sudáfrica y los dos últimos fueron realizados en Kenia.

Todos los estudios informaron datos de utilización obtenidos de los registros de los centros, y todos los estudios sufrieron cambios externos concurrentes importantes que pudieron haber afectado la utilización de los servicios de salud.

Esta revisión concluye que, en general, la eliminación de aranceles en ámbitos de bajos ingresos parece tener principalmente un impacto positivo inmediato en la utilización de los servicios.

→ **Existe evidencia de baja calidad que sugiere que la eliminación de los aranceles en ámbitos de bajos ingresos parece tener un impacto positivo en la utilización de la atención de la salud.**

---

### Eliminación o disminución en aranceles

---

**Pacientes o población:** Distritos sanitarios

**Lugar:** Comunidades de bajos ingresos formales o informales

**Intervención:** Eliminación o disminución en aranceles

**Comparación:** Atención habitual

Resultados	Cambio absoluto antes y después	Calidad de la evidencia (GRADE)
<b>Cantidad de hijos atendidos en centros de salud</b>	Aumento de 32% a 280% según la magnitud de la disminución de los aranceles	⊕⊕○○ Baja
<b>Cantidad de mujeres atendidas en centros de salud</b>	Aumento de 27% a 131% según la magnitud de la disminución de los aranceles	⊕⊕○○ Baja
<b>Cantidad de usuarios nuevos mensualmente</b>	Aumento de 236% a 241%	⊕⊕○○ Baja

---

GRADE Grados de evidencia del GRADE Working Group (vea arriba y la última página)

---

# Relevancia de esta revisión para países de medianos y bajos ingresos

→ Hallazgos	▷ Interpretación*
<b>APLICABILIDAD</b>	
<p>→ La mayoría de los estudios incluidos en la revisión trataron la introducción o el aumento de los aranceles. Encontraron relativamente pocos estudios sobre la eliminación de los aranceles. Los estudios revisados fueron realizados todos en países de medianos y bajos ingresos pero la calidad de la evidencia fue poco sólida.</p>	<p>▷ Sobre la base de esta evidencia poco sólida, el aumento o la introducción de aranceles parece disuadir a las personas de buscar atención.</p> <p>▷ Los factores que se deben considerar para el éxito de la eliminación de los aranceles incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Planificación de los recursos adicionales necesarios, por ejemplo, mayor suministro de fármacos;</li><li>– Monitoreo y regulación de cargos informales por trabajadores de la salud para compensar la carga de trabajo adicional y la pérdida de ingresos.</li></ul>
<b>EQUIDAD</b>	
<p>→ En total, los estudios incluidos proporcionaron muy pocos datos en lo que respecta a efectos diferenciales de las intervenciones para poblaciones carenciadas.</p>	<p>▷ Un aumento en los aranceles podría tener efectos desiguales en diferentes estratos socioeconómicos, es decir, ser más perjudicial para las poblaciones más pobres.</p>
<b>RELACIÓN COSTO-EFECTIVIDAD</b>	
<p>→ La revisión destaca que el ingreso generado por la introducción de aranceles es limitado. Las estimaciones están debajo de 10-20% de los costos recurrentes, aunque puedan contribuir de manera importante a costos recurrentes no salariales.</p>	<p>▷ Los aranceles se pueden combinar con intervenciones de mejora. Quedan pendientes preguntas con respecto a la sustentabilidad de las mejoras de la calidad introducidas y, en particular, sobre si los ingresos obtenidos a través de los aranceles cubren el costo de las innovaciones introducidas.</p>
<b>MONITOREO Y EVALUACIÓN</b>	
<p>→ La revisión informó cambios en la utilización como indicadores de acceso a la atención de la salud.</p>	<p>▷ El monitoreo adecuado de cambios en los aranceles requiere sistemas de información de salud que pueden no estar disponibles en algunos ámbitos. Esto se puede tratar utilizando recursos humanos para reunir información pero esto aumentaría el costo del monitoreo.</p>

\*Las opiniones emitidas por los autores de este resumen no son necesariamente aquellas de los autores de la revisión y están basadas en los hallazgos de la revisión y de las consultas con investigadores y tomadores de decisiones en países de medianos y bajos ingresos. Para obtener detalles adicionales sobre cómo se emitieron estas opiniones visite: <http://www.support-collaboration.org/summaries/methods.htm>

# Información adicional

## Literatura relacionada

**Esta revisión sistemática está actualmente en proceso de impresión:** Lagarde M, Palmer N. The impact of user fees on access to health services in low and middle income countries. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas.

**El protocolo para la revisión sistemática anterior:** The impact of health financing strategies on access to health services in low and middle income countries (Protocol). *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas* 2006, Número 3.

**Este capítulo resume los mecanismos de financiación de los sistemas de salud:** The World Health Report 2000 -Health systems: improving performance. Chapter 5: Who pays health systems?. Geneva: WHO, 2000. [http://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_ch5\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_ch5_en.pdf)

**Revisión de los impactos de los aranceles:** Creese, A. L. (1991). "User charges for health care: a review of recent experience." *Health Policy Plan* 1991; 6:309-19.

**Revisión que evalúa el impacto y el monitoreo de intervenciones sociales:** Savedoff, W. D., R. Levine, et al. When Will We ever learn? Improving Lives Through Impact Evaluation Washington, D.C., Evaluation Gap Working Group, Center for Global Development. <http://www.cgdev.org/content/publications/detail/7973>

## Resumen elaborado por:

García Marti Sebastián y Ciapponi Agustín. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Argentina

## Conflicto de interés

Ninguno declarado. Para obtener más detalles, visite: <http://www.support-collaboration.org/summaries/coi.htm>

## Agradecimientos

Este resumen ha sido revisado por los siguientes expertos: Lucy Gilson, Sudáfrica; David Evans, Suiza; Tracey Perez Koehlmoos, Bangladesh; Blanca Peñaloza y Francisca Florenzano, Chile; Pierre Ongolo Zogo, Camerún.

## Este resumen debe citarse como:

García Martí S, Ciapponi A. Los aranceles, ¿tienen impacto en el acceso a los servicios de salud? Resumen SUPPORT de una revisión sistemática Agosto de 2008. <http://www.support-collaboration.org/summaries.htm>

## Sobre la calidad de la evidencia (GRADE)

La calidad de la evidencia es una opinión sobre el alcance hasta el cual podemos tener la certeza de que los cálculos aproximados del efecto sean correctos. Estas opiniones son emitidas utilizando el sistema GRADE y son brindadas para cada resultado. Las opiniones se basan en el tipo de diseño del estudio (estudios clínicos aleatorizados versus estudios observacionales), el riesgo de sesgo, la coherencia de los resultados dentro de los estudios y la precisión del cálculo aproximado total en los estudios. Para cada resultado, la calidad de la evidencia se clasifica como alta, moderada, baja o muy baja utilizando las definiciones de la página 3.

### Para obtener más información sobre GRADE:

[www.support-collaboration.org/summaries/grade.pdf](http://www.support-collaboration.org/summaries/grade.pdf)

## Colaboradores SUPPORT:

**The Alliance for Health Policy and Systems Research (HPSR)** es una colaboración internacional cuyo objetivo es promover la generación y el uso de investigación en políticas y sistemas de salud como medio para mejorar los sistemas de salud de los países en vías de desarrollo. [www.who.int/alliance-hpsr](http://www.who.int/alliance-hpsr)

**The Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group (EPOC)** es un Grupo Revisor Colaborador de la Colaboración Cochrane: una organización internacional cuyo objetivo es ayudar a que las personas tomen decisiones bien fundadas sobre la atención de la salud preparando, manteniendo y asegurando el acceso a revisiones sistemáticas sobre los efectos de las intervenciones. [www.epoc.cochrane.org](http://www.epoc.cochrane.org)

**The Evidence-Informed Policy Network** es una iniciativa para promover el uso de la investigación en salud en la toma de decisiones. EVIPNet promueve la colaboración entre los responsables de las tomas de decisiones, los investigadores y la sociedad civil con el fin de facilitar tanto el desarrollo como la implementación de políticas a través del uso de la mejor evidencia científica disponible y enfocándose en países de medianos y bajos ingresos. [www.who.int/rpc/evipnet/en/](http://www.who.int/rpc/evipnet/en/)

### Para obtener más información, visite:

[www.support-collaboration.org](http://www.support-collaboration.org)

### Para recibir noticias por e-mail sobre nuevos resúmenes SUPPORT:

[www.support-collaboration.org/summaries/newsletter/](http://www.support-collaboration.org/summaries/newsletter/)

### Para emitir comentarios sobre este resumen, visite:

<http://www.support-collaboration.org/feedback/>