



Plataforma de Lomé

La apuesta por la mutualidad en el siglo XXI,
un compromiso político para una estrategia.
De las palabras a los hechos.

Este documento se aprobó por unanimidad durante la conferencia internacional «La apuesta por la mutualidad en el siglo XXI», que se celebró el 22 y 23 de enero de 2019 en Lomé, Togo.



Índice

Prólogo	5
1. Palabras de presentación	9
1.1. ¿Cuál es nuestra visión para el futuro?	9
1.2. La OIT celebra su centenario	12
1.3. La Agenda 2063, una cuestión fundamental para las mutuas	13
1.4. ¿Objetivos y aspiraciones viables?	14
2. Resultados del movimiento mutualista africano desde 1998 hasta 2018	15
3. Factores que contribuyen al éxito del desarrollo mutualista	17
4. Perspectivas de un sistema articulado entre las mutuas y otros agentes de la cobertura sanitaria universal	18
Hacer un balance de la situación...	18
5. Demandas de la Plataforma de Lomé	21
5.1. A nivel de compromiso político	21
5.2. A nivel de afiliación obligatoria	22
5.3. A nivel de delegación de la gestión	22
6. Llamamiento a la movilización	23
6.1. Todas las instituciones especializadas de las Naciones Unidas	23
6.2. Todas las instancias regionales	24
6.3. Todos los Gobiernos nacionales	25
6.4. Todas las redes que forman nuestro Comité de Vigilancia de la Plataforma de Lomé	26
Lista de signatarios a fecha de 31 de enero de 2019	27

Prólogo

«Si quieres ir deprisa, ve solo. Si quieres ir lejos, ve acompañado». Este proverbio africano ilustra el proceso de revisión interactivo que hemos realizado con objeto de elaborar la Plataforma de Lomé partiendo de un apoyo fundamental: la Plataforma de Abiyán.

Hace veinte años se puso en marcha una primera iniciativa cuya finalidad era preparar un documento político. Dicha iniciativa surgió a raíz de un conjunto de principios para elaborar estrategias de apoyo eficaces y coherentes para las mutualidades. De este modo, se ha definido y validado la Plataforma de Abiyán durante un taller celebrado en la ciudad homónima.

En la actualidad, el contexto africano ha sufrido profundos cambios, tanto en lo que respecta a la política como al dominio de los medios técnicos. Los niveles de adopción de decisiones que afectan al funcionamiento de las mutuas se encuentran hoy en la esfera internacional, regional y nacional.

La Plataforma de Lomé es el resultado de un proceso de reflexión y redacción conjunta de distintas partes interesadas en la promoción de las mutuas, que se llevó a cabo simultáneamente en África y Europa.

Para ello, se han organizado numerosas rondas de consultas entre los distintos socios mutualistas, con las plataformas y los marcos de concertación.

Una metodología de este tipo garantiza el análisis de las distintas opiniones de las partes implicadas desde los inicios de la Plataforma de Abiyán, y todo ello sin olvidar a los nuevos interesados.

La actual Plataforma es un documento que utiliza el movimiento mutualista africano y que está respaldado por la comunidad mutualista internacional. Retoma las propuestas y las reivindicaciones dirigidas a las organizaciones supranacionales (la Organización Internacional del Trabajo, OIT; la Organización Mundial de la Salud, OMS, y la Organización de la Salud de África Occidental, OOAS (por sus siglas en francés); la Unión Africana; la Unión Económica y Monetaria de África Occidental, UEMAO; la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental, CEDEAO; la Comunidad Económica de los Estados de África Central, CEEAC, etc.) y a los responsables políticos de diversos países africanos.

La Conferencia de Lomé brindó la oportunidad de intercambiar opiniones con todas las partes interesadas a fin de aprobar, por unanimidad, un nuevo documento que adopte una perspectiva «ecosistémica» en el desarrollo de las mutuas de salud.

Se han de establecer unas condiciones para que las mutuas puedan desempeñar un papel determinante en la ampliación de la protección social universal, que es un derecho humano.

«La actual Plataforma es un documento utilizado por el movimiento mutualista africano y respaldado por la comunidad mutualista internacional.»

Según la OIT¹, la *protección social universal es un conjunto de políticas y programas destinados a reducir y prevenir la pobreza y la vulnerabilidad a lo largo de todo el ciclo vital. La protección social engloba las prestaciones a la infancia y a las familias, la protección de la maternidad, las ayudas a los desempleados, las prestaciones en caso de accidente laboral y enfermedades profesionales, las prestaciones por enfermedad, la protección de la salud, las prestaciones por vejez, invalidez y supervivencia. Los sistemas de protección social intervienen en todos estos ámbitos estratégicos al **anar los regímenes contributivos** (seguro social) y los **no contributivos** financiados con impuestos, como la asistencia social.*

La cobertura sanitaria universal (CSU), elemento esencial de la protección social universal, representa el marco normativo en el que se basa en particular la Plataforma de Lomé y el movimiento mutualista que la ha desarrollado.

La OMS define la CSU del siguiente modo: la cobertura (sanitaria) universal consiste en velar por que toda la población tenga acceso a los servicios necesarios de prevención, de curación, paliativos, de readaptación y de fomento de la salud y que dichos servicios tengan la calidad suficiente para ser eficaces, sin que su coste suponga tener que pasar penurias financieras para los usuarios².

Para lograrlo, los tres objetivos de la cobertura sanitaria universal, relacionados entre sí, son:

- > acceso equitativo a los servicios sanitarios: todos aquellos que necesiten servicios de salud, independientemente de su capacidad financiera, tienen derecho a acceder a ellos;
- > calidad: los servicios de salud han de tener una calidad suficiente que permita mejorar la salud de quienes los reciben;
- > protección financiera: el coste de la atención no debe suponer penurias financieras para los usuarios.

Las mutuas actúan sobre estos tres objetivos.

Una mutua de salud es una asociación sin ánimo de lucro. Se basa en un mecanismo de distribución de riesgos y de intercambio de recursos. A diferencia de los seguros privados, las mutuas de salud no eligen a sus miembros en función del riesgo individual. Este tipo de organización promueve la toma de decisiones participativa y la democracia. Así pues, la mutua facilita el acceso a los servicios de salud mediante mecanismos de solidaridad³.

Más que un mecanismo de garantía en la gestión del riesgo de enfermedad, las mutuas cumplen otras misiones, como la prevención y el fomento de la salud.

Las mutuas promueven la salud ofreciendo servicios sanitarios que influyen en sus factores sociales determinantes. Entre las medidas de promoción que utilizan las mutuas, la educación sanitaria constituye una actividad fundamental para mejorar el estado de salud.

Las mutuas ejercen asimismo una misión de transformación social gracias a su gestión democrática y asociativa que capacita a sus miembros y los invita a participar en las decisiones. Les permite expresarse y defender las elecciones, así como hacerse oír. Esto indica que las mutuas son algo más que simples aseguradoras: desempeñan un papel de movimiento social.

A nivel de la sociedad, las mutuas influyen en la relación entre los proveedores de asistencia y los miembros que precisan de sus servicios. Reclaman su acceso a los mejores servicios de salud, lo que refuerza el buen gobierno del sector sanitario.

1
Informe mundial sobre la protección social. Protección social universal para lograr los objetivos de desarrollo sostenible. 2017-2019. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra. 2017.
Disponible en:
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624890.pdf

2
Biblioteca de la OMS. Catalogación de la fuente. Defender la cobertura sanitaria universal.
1. Cobertura sanitaria universal 2. Acceso a los servicios de salud
3. Seguro, salud 4. Economías sanitarias. I. Organización Mundial de la Salud;

3
Las mutuas de salud: agentes y socios de la cobertura médica universal. MASMUT. Bruselas. 2010.



1. Palabras de presentación

Teniendo en cuenta el proceso participativo realizado, la Plataforma de Lomé tiene por objeto actualizar y armonizar la visión de las partes interesadas sobre las directrices en materia de desarrollo de las mutuas y de las estrategias de sostenibilidad del movimiento mutualista en África.

1.1. ¿Cuál es nuestra visión para el futuro?

El movimiento mutualista aboga por una responsabilidad colectiva en una sociedad solidaria e inclusiva, cuya condición indispensable es un compromiso político en favor de un nivel mínimo de protección social para todos desde una perspectiva de desarrollo sostenible.

Para lograr una sociedad verdaderamente solidaria e inclusiva, el modelo de gobernanza mutualista marca la diferencia.

El objetivo del movimiento mutualista es promover la protección social universal y, en especial, conseguir la cobertura sanitaria universal al mejorar el acceso a unos servicios sanitarios de calidad y asequibles. Debe ser el vehículo para una «transformación social» y una habilitación colectiva mediante un enfoque proactivo de la solidaridad, tanto individual como colectiva..

Hoy al igual que ayer, las personas se reúnen, o unen, para defender juntas los valores siguientes:

- > la solidaridad y la salud para todos, pobres y ricos, jóvenes y ancianos, personas enfermas y sanas;
- > el interés general y no el particular;
- > un modo de organización específico basado en un enfoque participativo. A menudo, se hace referencia a la democracia mutualista;
- > la incorporación de la opinión de los ciudadanos en los debates sobre políticas sanitarias y, sobre todo, en lo que respecta a la calidad de la atención;
- > la promoción de la cohesión social;
- > la prevención y el fomento de la salud, además del aspecto terapéutico.

Las mutuas forman parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Iniciativa del centenario de la OIT y las Perspectivas de la Agenda 2063 de la Unión Africana.



Para los ODS, contribuyen a varios de ellos.

ODS 1
«Eliminar todas las formas de pobreza»

La protección social es un elemento fundamental de lucha contra la pobreza para reducir las injusticias sociales y fomentar en la práctica la cohesión social:

- > Como se menciona en el objetivo 1.3, conviene «crear sistemas y medidas de protección social para todos, adaptadas al contexto nacional, que incluyan unos niveles mínimos de protección social y garantizar que, de aquí al 2030, se beneficiarán de ellos una parte importante de las personas pobres y en situación de vulnerabilidad».

El seguro médico a través de las mutuas no sólo influye positivamente en la salud:

- > El reparto de los costes de salud permite reducir la contribución directa de las familias (gastos personales) y disminuir su vulnerabilidad económica. Ampliar el acceso a una atención de mayor calidad tiene un efecto positivo sobre los gastos sanitarios de las familias y les permite obtener recursos para cubrir otras necesidades básicas. Por último, las medidas de prevención y fomento de la salud pretenden asimismo mejorar la reducción del gasto relacionado con la salud (en especial, la hospitalización).

En este sentido, la Plataforma de Lomé contribuirá a que la relación con la salud sea más equitativa; la mutualización se basa en un reparto de los riesgos y una redistribución en función de las necesidades de cada uno.

ODS 3
«Permitir que todos lleven una vida sana»

Las mutuas de salud permiten que la población se proteja del riesgo de enfermedad y que los obstáculos arancelarios se reduzcan para acceder a la sanidad, lo cual está directamente relacionado con el objetivo 3.8: «Garantizar que toda persona disfrute de un seguro médico que incluya una protección contra los riesgos financieros y permitir que acceda a unos servicios sanitarios básicos de calidad, así como a medicamentos y vacunas esenciales, seguros eficaces, de calidad y asequibles».

Los mutualistas disponen de actividades educativas en materia de salud y un mejor acceso a la atención, lo que contribuye a la lucha contra la malaria (objetivo 3.3) y contra la mortalidad materna e infantil (objetivos 3.1 y 3.2).

ODS 5
«Conseguir la igualdad entre los sexos y empoderar a todas las mujeres y niñas»

Las mutuas de salud son un instrumento poderoso para favorecer la igualdad entre los hombres y las mujeres.

Las mujeres, que están excesivamente representadas en los casos de empleos vulnerables (trabajo informal o precario), carecen, con mayor frecuencia que los hombres, de seguro de salud.

Durante la definición del conjunto de las medidas asistenciales que cubre la cuota, se está prestando una mayor atención a las necesidades de las mujeres y los niños (objetivos 5.4 y 5.6).

Tradicionalmente, las mujeres y las niñas son más sensibles a las cuestiones de salud de los familiares; las mujeres suelen ser activas en la adopción de decisiones sobre las mutuas de salud.

Todos los módulos formativos desarrollados en relación con el fomento de la capacidad tienen en cuenta el aspecto del género.

ODS 8
«Promover un crecimiento económico constante, conjunto y sostenible, el pleno empleo productivo y un trabajo digno para todos»

Las mutuas de salud son agentes de la economía social y solidaria (ESS), junto con las fundaciones, las cooperativas y las asociaciones, y, en términos más generales, los cuatro pilares del trabajo digno: promover el empleo sostenible, garantizar los derechos laborales, ampliar la protección social y fomentar el diálogo social.

Capaces de ofrecer empleos dignos y de calidad en la economía formal e informal, así como facilitar el paso de la economía informal a la formal, los agentes de la economía social y solidaria trabajan en pro de un crecimiento económico, basado en la inversión en los recursos humanos y el desarrollo sostenible, con el fin de garantizar el trabajo digno y la protección social para todos.

Así, desde esta perspectiva, se llevan a cabo estrategias comunes y sinergias entre las mutuas, las cooperativas, etc. A título ilustrativo, en numerosos países africanos existe una colaboración entre las mutuas y las cooperativas, que establecen un «sistema de conexión» por el que sus miembros disfrutan de protección social, junto con la mejora constante de compartir el riesgo de enfermedad entre todos ellos, al igual que ventajas económicas y sociales, entre ellas actividades que generan ingresos (objetivo específico 8.b). También se suelen realizar de común acuerdo iniciativas comunitarias de desarrollo, defensa de los derechos humanos y promoción.

ODS 10
«Reducir las desigualdades en el país y entre países»

En el marco de la promoción política, las mutuas apoyan la adopción de políticas, especialmente fiscales y en el ámbito de la protección social, con el fin de lograr progresivamente una mayor igualdad (objetivo 10.4).



1.2. La OIT celebra su centenario

En 2019, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la institución especializada más antigua del sistema de las Naciones Unidas, celebra su centenario.

A nivel global, sólo el 27 % de la población mundial goza de un nivel de protección suficiente. En África, a pesar de los notables avances logrados en lo referente a la ampliación de la protección social, únicamente el 17,8 % de la población recibe al menos una prestación social en efectivo, y la cobertura varía ligeramente de un país a otro⁴.

Actualmente, observamos que distintos países han logrado, o están a punto de lograr, una cobertura sanitaria universal.

Sin embargo, aún quedan lagunas importantes:

- > queda un largo camino por recorrer en lo relativo a los niños, las madres con recién nacidos, las personas en situación de vulnerabilidad...;
- > los sistemas existentes se enfrentan, desde hace mucho tiempo, a problemas de viabilidad y adaptación.

La creación de unos niveles mínimos de protección social es, pues, una prioridad urgente en África. Las mutuas se enmarcan en el camino hacia «un acceso equitativo a una atención de calidad y una financiación solidaria [...], elementos esenciales para ampliar la cobertura sanitaria»⁵.

4

Informe mundial sobre la protección social. Protección social universal para lograr los objetivos de desarrollo sostenible. 2017-2019. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra, 2017.

Disponible en:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624890.pdf

5

Informe mundial sobre la protección social. Protección social universal para lograr los objetivos de desarrollo sostenible. 2017-2019. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra, 2017.

Disponible en:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624890.pdf

Recomendación 202
relativa a los niveles mínimos
nacionales de protección social

La Recomendación 202 estipula que el acceso a la atención sanitaria básica, incluidos los servicios de maternidad, es uno de los cuatro pilares de los niveles mínimos de protección social (artículo 5a).

Las mutuas deben desempeñar un papel fundamental para lograr una cobertura sanitaria universal.

También contribuyen a conseguir los niveles mínimos y, en última instancia, a la protección social universal.

Recomendación 204
relativa a la transición
de la economía informal
a la economía formal

La economía informal sigue caracterizándose por graves deficiencias relacionadas, por un lado, con unas condiciones laborales precarias, inadecuadas y peligrosas y, por otro, por una exclusión del sistema de seguridad social oficial.

Las cuestiones relativas a la transición hacia una economía formal, la protección social de los trabajadores, la reglamentación, el desarrollo de competencias y la lucha contra la pobreza constituyen los principales problemas y los grandes retos de toda sociedad.

Para ampliar la protección social, el Gobierno debe respaldar la promoción de las mutuas mediante un marco jurídico y orgánico.

1.3. La Agenda 2063 es una cuestión fundamental para las mutuas

ASPIRACIÓN 1
Un África próspera basada
en el crecimiento inclusivo
y el desarrollo sostenible

De aquí a 2063, África ha de ser un continente de prosperidad común, que dispone de los medios y recursos necesarios para dirigir su propio desarrollo gracias a una gestión sostenible y a largo plazo de sus recursos y donde:

- > las poblaciones africanas tienen un nivel y una calidad de vida altos, una buena salud y bienestar;
- > las economías se transforman para crear un crecimiento conjunto y empleos dignos y oportunidades económicas para todos.

Las mutuas, agentes de la protección social universal, contribuyen a la consecución de un crecimiento inclusivo para todos.

ASPIRACIÓN 2
Un África con una buena gobernanza, democracia, respeto por los derechos humanos, la justicia y el estado de derecho

África será un continente en el que las instituciones estarán al servicio del pueblo y donde los ciudadanos garantizarán el desarrollo social, económico y político, o participarán de forma activa en él, además de la gestión.

Una burocracia competente, profesional, basada en las normas y el mérito atenderá al continente y ofrecerá servicios eficaces y eficientes. Las instituciones a todos los niveles de Gobierno serán progresistas, eficaces, democráticas y responsables.

África contará con un liderazgo transformador en todos los ámbitos (político, económico, religioso, cultural, universitario, entre los jóvenes y las mujeres), así como a nivel continental, regional, nacional y local.

ASPIRACIÓN 3
Un África que viva en paz y en condiciones de seguridad

Reconocemos que un África próspera, integrada y unida, además de basada en una buena gobernanza, democracia, inclusión social y respeto por los derechos humanos, la justicia y el estado de derecho, son las condiciones previas y necesarias para lograr un continente pacífico y exento de conflictos.

El movimiento mutualista confía en que la protección social universal, que tiene un papel decisivo para las mutuas en lo referente a la cobertura sanitaria universal, se integre en la Agenda 2063 de la Unión Africana. Una integración de este tipo fomenta la adopción de decisiones políticas y estratégicas en los diferentes países africanos y contribuye a reducir la pobreza y aumentar las tasas de cobertura.

1.4. ¿Objetivos y aspiraciones viables?

Ante las cuestiones planteadas sobre la posibilidad de alcanzar el objetivo de una protección social universal, las organizaciones internacionales, los centros de investigación, las universidades, etc. han demostrado, mediante estudios e investigaciones realizados de manera independiente, que la protección social se puede financiar, teniendo en cuenta las particularidades y los contextos nacionales, aunque para ello es indispensable contar con una condición previa: voluntad política⁶.

Tanto a nivel nacional como internacional, se han de contratar medios suficientes para crear sistemas de protección social sólidos en los que intervengan reglamentos internacionales que permitan a los países en desarrollo recaudar impuestos de forma más eficaz, crear sistemas de cotizaciones sociales efectivos, pero a la vez comprometidos seriamente con la justicia tributaria.

6

Affordability of social protection in developing countries: Burundi, Indonesia and Peru. Fonteneau, Bénédicte ; Murray-Zmijewski, Alexandra ; Silva-Leander, Sebastian ; Lievens, Thomas. HIVA. Leuven. 2015-10.

Disponible en:

https://lmo.libis.be/primo-explore/fulldisplay?docid=LIRIAS1899360&context=L&vid=Lirias&search_scope=Lirias&tab=default_tab&lang=en_US&fromSitemap=1.

2. Resultados del movimiento mutualista africano desde 1998 hasta 2019

Desde una perspectiva histórica, los principios del movimiento mutualista han surgido y se encuentran a lo largo de los siglos y a través de los continentes. En las regiones de América Latina, al igual que en África, Europa occidental y Europa del Este, son numerosas las fuentes que atestiguan la presencia de iniciativas mutualistas bajo distintas formas, aunque con un espíritu de solidaridad y cooperación idéntico.

En los últimos 20 años, el movimiento mutualista ha experimentado una dinámica de estructuración regional o nacional. Los mapas tienen en cuenta esta dinámica más amplia. La ausencia de una iniciativa estructurada no significa que no existan mutualidades comunitarias.

Mapa de la presencia de iniciativas mutualistas organizadas a nivel nacional en 1998



«En los últimos 20 años, el movimiento mutualista ha experimentado una dinámica de estructuración regional o nacional. Los mapas tienen en cuenta esta dinámica más amplia. La ausencia de una iniciativa estructurada no significa que no existan mutualidades comunitarias.»

Mapa de la presencia de iniciativas mutualistas organizadas a nivel nacional en 2018



Sin presencia

Con presencia

Recordemos que se han llevado a cabo iniciativas respaldadas por organizaciones internacionales como la OIT, líder con su programa STEP, con el fin de ampliar el movimiento mutualista africano.

Asimismo, la OIT ha trabajado con organizaciones asociadas y las ha reunido en una vasta red que les permite intercambiar conocimientos prácticos y dirigirse de forma más eficaz a los proveedores de asistencia, las organizaciones de apoyo, los servicios públicos y los donantes.

La iniciativa alude en repetidas ocasiones a la red de «concertación entre las partes interesadas en el desarrollo de las mutuas de salud en África occidental y central», denominada «la Concertación»⁷, que ha permitido establecer un primer documento político internacional, la Plataforma de Abiyán. Su objetivo es compartir las reivindicaciones fuera de las fronteras y de trabajar de forma conjunta en las estrategias destinadas a reducir los riesgos sociales y ampliar la protección social dentro del marco de la lucha contra la pobreza.

En el momento de hacer balance y definir las perspectivas, la aportación de la Plataforma de Abiyán se ha considerado desde «fundamental» o incluso «muy útil» hasta «útil». Esta aportación se organiza en varios niveles.

«Las mutuas de salud están reconocidas en numerosos países, donde cuentan con un espacio y unas funciones claras en las políticas de cobertura sanitaria universal y protección social universal.»

Actualmente, veinte años después, el movimiento mutualista se ha desarrollado de forma considerable, aun cuando los sistemas tienden a menudo a seguir siendo comunitarios y de tamaño reducido, al no poder beneficiarse de las políticas activas por parte de los poderes públicos.

Las mutuas han experimentado una oleada de estructuración y articulación en el plano nacional al crear plataformas mutualistas representativas en sus países.

Dichas plataformas no han permanecido de brazos cruzados. Con el apoyo de sus socios, se han embarcado en una dinámica tendente a reforzar sus capacidades. Además, cuentan con competencias técnicas y temáticas en términos de gestión operativa de la cobertura médica. Estas características de especialización son básicas para la función prevista y exigida para poner en práctica la cobertura médica universal.

La Comisión de la UEMAO ha hecho efectivo el reglamento n.º 07/2009/CM/UEMAO, que regula la mutualidad social en la UEMAO. Un logro importante y propicio para el desarrollo de una estructuración regional del movimiento mutualista. Los Estados miembro, encarnados en sus Gobiernos mediante la participación de los representantes de la plataforma mutualista nacional, se reunirán en un marco de concertación particular denominado Comité Consultivo de la Mutualidad Social (CCMS). Durante sus concertaciones, las partes interesadas velarán por la aplicación del reglamento.

Las plataformas se han convertido en auténticos interlocutores ante las instancias públicas.

Junto con los proveedores de asistencia, las plataformas se han organizado para establecer alianzas con vistas a mejorar la calidad de la atención mediante, por ejemplo, «convenios».

Las mutuas de salud están reconocidas en numerosos países, donde cuentan con un espacio y unas funciones claras en las políticas de cobertura sanitaria universal y protección social universal. En este marco, el movimiento mutualista desarrolla sinergias con los sindicatos sobre las medidas políticas en torno a la cobertura sanitaria universal, un pilar de los niveles mínimos de protección social.

Con respecto a lo anterior, las condiciones necesarias para el éxito, tanto internas como externas, del movimiento mutualista han de plantearse para una transición a gran escala.

7

Título del proyecto: «La concertación entre los agentes del desarrollo de las mutuas de salud en África occidental y central».

3. Factores que contribuyen al éxito del desarrollo mutualista

Se pueden identificar diversos factores que contribuyen al éxito según los resultados del movimiento mutualista:

1. **La movilización** en torno al objetivo de la cobertura sanitaria universal (CSU), que ha hecho posible acelerar el desarrollo y el reconocimiento de las iniciativas mutualistas, así como la creación de redes.
2. **La estructuración** del movimiento mutualista, que ha permitido organizar las mutuas comunitarias en alianzas o en federaciones y facilitar la transición a nivel de las mutuas gracias a una mayor colaboración y a una ampliación progresiva de la cobertura para la población.
3. **La capitalización** a partir de experiencias sobre el terreno, la evolución de la función y el espacio de las mutuas como agentes en la cobertura social universal, que ha hecho posible que el movimiento defina mejor su estrategia de desarrollo y promoción.
4. **El intercambio** de buenas prácticas de forma regular, que ha permitido impulsar el aprendizaje colectivo y la profesionalización del movimiento, lo que ha llevado a un verdadero enfoque intermutualista mediante el uso de instrumentos y procedimientos unificados.
5. **La investigación** científica sobre la optimización del funcionamiento y el papel «potencial» del movimiento mutualista en el marco de la cobertura sanitaria universal en el continente africano, que ha podido acreditar los logros obtenidos, las dificultades encontradas y las oportunidades de desarrollo y alimentar así el debate político y técnico.
6. **La organización periódica** de conferencias, talleres, cursos y encuentros regionales en el continente africano, que ha hecho posible aunar las reivindicaciones formuladas por todas las partes interesadas y ha contribuido de este modo a definir mejor un enfoque coherente dentro de una perspectiva subregional o continental.
7. **La adopción y la aplicación** de una reglamentación (normas, decretos de ejecución y leyes) que reconozca el papel de las mutuas para poner en funcionamiento la cobertura sanitaria universal y que permita un uso uniforme del Plan contable de las mutuas sociales, los fondos nacionales de garantía, los órganos administrativos de las mutuas sociales y los registros de inscripción.
8. **La creación** de marcos de consulta multilaterales (por ejemplo, el CCMS), que ha permitido efectuar un control regular de los progresos realizados y hacer frente a los retos principales ante los que deben responder las mutuas.
9. **La formación** de expertos del país, directivos y socios de las mutuas, que ha hecho posible mejorar las capacidades técnicas, profesionales y de gestión de los responsables y los cargos electos de las mutuas.
10. **La sensibilización** de la población sobre la afiliación a las mutuas para obtener la CSU, que ha permitido la participación plena de la población en la implantación de una arquitectura de la CSU.



4. Perspectivas de un sistema articulado entre las mutuas y otros agentes de la cobertura sanitaria universal

Puede verse aumentado el alto potencial de las estrategias de ampliación de la protección social, que se basan en la articulación entre distintos mecanismos.

Hacer un balance de la situación

La fragmentación de los regímenes del seguro médico se puede poner de manifiesto desde dos perspectivas:

- > por una parte, la perspectiva interna, relacionada con la diversidad de los mecanismos existentes en un Estado y,
- > por otra, la perspectiva externa, caracterizada por numerosos donantes que tienden a apoyar los mecanismos sin una concertación previa o sin una articulación con lo ya establecido, dando preferencia a su propia visión.

Resolver las consecuencias de una fragmentación que afecta a la cobertura sanitaria universal.

No obstante, la protección social universal, al igual que la cobertura sanitaria universal, requiere mecanismos de coordinación. Superar las tipologías o una clasificación por categoría, un enfoque transversal que conduce a una transición de los modelos existentes hacia una ampliación global de la cobertura sanitaria.

Abordar las perspectivas. Las mutuas como parte interesada y la articulación como solución.

1. Hacia una afiliación obligatoria

Ningún régimen de cobertura sanitaria universal puede tener éxito sin una firme voluntad política, desde lo más alto de la cúpula estatal hasta la base, que participe en la promoción y que establezca una reglamentación y una legislación adecuadas capaces de garantizar un óptimo desarrollo de las mutuas de salud.

El Estado, además, tiene la responsabilidad de garantizar la salud de toda la población; este objetivo ha de guiar la elaboración y la aprobación de las políticas nacionales.

La primera etapa consiste, por tanto, en hacer que la afiliación a un seguro médico sea obligatoria.

2. Partir de un sistema multilateral

En el África subsahariana, coexisten varios modelos de ampliación del seguro médico. Dentro de estos modelos distintos, algunos países se caracterizan por presentar un enfoque combinado que es necesario adaptar a las particularidades de cada país.

El logro de un proyecto de este tipo pasa por la concertación del conjunto de las fuerzas vivas a medida que se avanza rápidamente hacia el establecimiento de la cobertura sanitaria universal.

Un programa de CSU puede incluir varias líneas, según las situaciones nacionales:

- > las iniciativas o políticas de gratuidad;
- > las cajas nacionales;
- > la CSU a través de las mutuas;
- > ...

A modo de ejemplo, además de intentar desarrollar el seguro médico para el sector estructurado (complementado en parte por las mutuas), los organismos públicos pueden ampliarlo al sector no estructurado (rural y urbano) apoyándose principalmente en las mutuas.

3. Reconocer a las mutuas como agentes clave

Las mutuas, que se constituirán como órganos de gestión delegados, cumplen funciones específicas cuyas modalidades de aplicación se han de especificar, por ejemplo:

- > la incorporación de beneficiarios de los sectores no estructurados y rural;
- > la recaudación de las cuotas;
- > la gestión de los derechos de los beneficiarios;
- > el control de las prestaciones;
- > el reembolso de las prestaciones;
- > la gestión contable y financiera por cuenta de la población de los sectores no estructurados y rural;
- > el desarrollo de las mutuas de salud y el mecanismo de gestión mutualista.

Esto no excluye el resto de las funciones, que pueden conferirse según las características específicas de cada país.



Los estudios temáticos realizados han establecido unas directrices de cara a reforzar el movimiento mutualista en el marco de la CSU:

- > el potencial de las mutuas de salud en Mali y Senegal en el marco de la CSU, que se remonta al 2016;
- > las mutuas de salud en la República Democrática del Congo, dentro del marco de la cobertura sanitaria universal, también se remontan al 2016.

Una de las directrices es que el Estado debe integrar en su presupuesto una financiación para las mutuas bajo la forma, por ejemplo, de un fondo de apoyo que les permita cumplir las funciones encomendadas.

La articulación mencionada anteriormente no es adecuada en un gran número de países.

- > Los países que han sido verdaderamente conscientes de la importancia de las mutuas de salud en la creación de un régimen de cobertura sanitaria universal las consideran organizaciones de gestión delegada (OGD) con amplias funciones, incluso hasta el pago de prestaciones, en nombre del órgano central de gestión del seguro médico.
- > Otros países quieren relegarlas a la función de movilización social, reclutamiento y recaudación de cuotas (transferencia al órgano central de gestión).

5. Demandas a la Plataforma de Lomé

Las demandas a la esencia de la Plataforma de Lomé giran en torno a tres ejes estructurales.

5.1. A nivel de compromiso político

El movimiento mutualista solicita

- 5.1.1. Unas políticas e intervenciones coherentes propicias para el desarrollo de las mutuas, así como una adecuación de las políticas de protección social en materia de salud mediante una integración de los mecanismos de financiación de la salud.
- 5.1.2. El fomento y la aplicación de un marco jurídico para las mutuas de salud y unas medidas de aplicación que garanticen su viabilidad desde un punto de vista institucional, técnico, financiero y funcional.
- 5.1.3. El reconocimiento por las partes interesadas (Gobiernos, socios técnicos y financieros) de la contribución de las mutuas a la protección social universal como un factor estructural en la consecución de la CSU. Dicho reconocimiento se puede organizar mediante medidas políticas a través de marcos nacionales o regionales que fomenten las sinergias, entre otros, y que integren a los numerosos agentes de la protección social (organizaciones sindicales, cooperativas, movimientos de mujeres y jóvenes).
- 5.1.4. La mejora y la consolidación de políticas relativas a la oferta de atención y las infraestructuras.
- 5.1.5. El apoyo financiero al movimiento mutualista por parte de los Estados que vaya encaminado a la promoción y el desarrollo de las mutuas de salud, sin apartarse de la perspectiva de la CSU.
- 5.1.6. El apoyo a la implantación de marcos que favorezcan las sinergias entre los agentes de la CSU y el resto de las estructuras dedicadas a la protección social universal. Pueden citarse, a modo de ejemplo, el diálogo nacional y la concertación social con los interlocutores sociales, las organizaciones de economía social con actividades que generan ingresos, etc.
- 5.1.7. La implicación de la población para la sostenibilidad del sistema, mediante campañas de información y sensibilización, que permita crear una relación de confianza en las mutuas.

El movimiento mutualista solicita:
«El fomento y la aplicación de un marco jurídico para las mutuas de salud y unas medidas de aplicación que garanticen su viabilidad desde un punto de vista institucional, técnico, financiero y funcional.»

5.2. A nivel de afiliación obligatoria

El movimiento mutualista solicita:

El movimiento mutualista solicita:

«El establecimiento y la aplicación efectiva de mecanismos de afiliación obligatoria a la cobertura sanitaria para toda la población mediante un proceso evolutivo, que va desde la concepción hasta las fases de transición y puesta en funcionamiento.»

- 5.2.1. El establecimiento y la aplicación efectiva de mecanismos de afiliación obligatoria a la cobertura sanitaria para toda la población mediante un proceso evolutivo, que va desde la concepción hasta las fases de transición y puesta en funcionamiento. De hecho, sólo una arquitectura precisa para instaurar un sistema de afiliación obligatoria permite superar los retos actuales relacionados con un bajo índice de cobertura de la población, un nivel bajo de recaudación de cuotas, una articulación insuficiente entre el movimiento mutualista y el resto de los mecanismos del seguro médico y una elevada tasa de abandono de los miembros.
- 5.2.2. Al igual que para el primer eje, el apoyo a la creación y la aplicación mediante actividades de información y sensibilización. Se realizará una labor pedagógica por iniciativa del Estado, en colaboración con los responsables de la gestión del seguro médico, con el fin de lograr la afiliación de toda la población y crear una relación de confianza con los ciudadanos. Si no se confía en el sistema, se cuestionará la solidaridad obligatoria de la CSU.
- 5.2.3. La introducción de un sistema obligatorio de seguro de salud o enfermedad se basa en una solidaridad nacional que se construye, y no solo se impone, prestando una atención especial a las personas en situación de vulnerabilidad.
- 5.2.4. La creación de incentivos (cofinanciación y subvención de cuotas), coercitivos, «suaves» para conseguir que la población acepte la obligación de afiliarse. Esto puede hacerse condicionando el acceso a determinados servicios públicos (obtención de una partida de nacimiento, un permiso, un documento de identidad, un pasaporte...) para justificar una cobertura sanitaria.

5.3. A nivel de delegación de la gestión

El movimiento mutualista solicita:

El movimiento mutualista solicita:

«La gestión y la organización de la CSU mediante una delegación de la gestión que el Estado ha encomendado a las mutuas.»

- 5.3.1. La gestión y la organización de la CSU mediante una delegación de la gestión que el Estado ha encomendado a las mutuas (respetando sus principios fundamentales) y una articulación general entre todos los agentes que participan en la CSU.
- 5.3.2. La organización de un marco jurídico para delegar la gestión de las mutuas gracias a la creación de los órganos necesarios, mediante la definición de las responsabilidades y las funciones respectivas de las instancias públicas y mutualistas, y la atribución de los presupuestos de funcionamiento necesarios para llevar a cabo sus responsabilidades.
- 5.3.3. La preservación de la autonomía, la independencia y la responsabilidad de las mutuas que garantice, por parte del Estado, el cumplimiento del marco jurídico e institucional.
- 5.3.4. La implantación de medidas complementarias para lograr la profesionalización de las mutuas.

6. Llamamiento a la movilización

La Plataforma de Lomé no es ni un resultado ni una conclusión. Constituye un llamamiento a la participación de todas las partes interesadas en materia de protección social universal, de la que la cobertura sanitaria universal es parte integrante, con el fin de promover el modelo mutualista como un incentivo.

Esta participación se basa en responsabilidades cruzadas:

- > instancias supranacionales: instituciones especializadas de las Naciones Unidas, como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial (BM);
- > instancias regionales: la Unión Africana (UA), el Banco Africano de Desarrollo (BAD), la Unión Económica y Monetaria de África Occidental (UEMAO), la Comunidad Económica de los Estados de África Central (CEEAC), la Organización de la Salud de África Occidental (OOAS), la Unión Europea (UE);
- > Gobiernos nacionales;

para su integración en todas las agendas a todos los niveles y su materialización.

De forma específica, exigimos a:

6.1. Todas las instituciones especializadas de las Naciones Unidas:

Trabajar para alcanzar los ODS al asumir la contribución de las mutuas, así como garantizar la coherencia y la coordinación de las estrategias llevadas a cabo por los donantes, respetando las decisiones políticas nacionales en favor del movimiento mutualista.

6.1.1. Organización Internacional del Trabajo (OIT)

- > Reconocer y promover el papel de las mutuas en el marco de todas las iniciativas realizadas, entre ellas la aplicación efectiva de los Convenios (nota: ratificar y transcribir los Convenios de la OIT en las legislaciones nacionales), la Recomendación 202 y la Recomendación 204.
- > Respalda las iniciativas presentadas por la sociedad civil en el marco de las consultas realizadas a nivel nacional y de programas emblemáticos.

6.1.2. Organización Mundial de la Salud (OMS)

- > Ir más allá de los límites del voluntariado mutualista y de la autofinanciación al plantear la necesidad de la obligatoriedad (nota: afiliación obligatoria, contribuciones obligatorias...).
- > Fomentar la transición a nivel del movimiento mutualista como vehículo de la triple dimensión de la cobertura médica universal: la ampliación a las personas que no cuentan con cobertura, la reducción de la participación en los costes y gastos y la extensión del conjunto de medidas de atención (atención primaria, atención secundaria, atención preventiva y promocional).
- > Respalda los mecanismos de prevención de enfermedades no transmisibles mediante el apoyo de las actividades de las mutuas de salud.

«Trabajar para alcanzar los ODS al asumir la contribución de las mutuas, así como garantizar la coherencia y la coordinación de las estrategias llevadas a cabo por los donantes, respetando las decisiones políticas nacionales en favor del movimiento mutualista.»

6.1.3. Banco Mundial (BM)

- > Promover un sistema articulado que cuente con un espacio para las mutuas en sus estrategias de ayuda a los países.

6.2. Todas las instancias regionales:

6.2.1. Unión Africana (UA)

- > Integrar la protección social universal, la cobertura sanitaria universal y las mutuas en la Agenda 2063 y, más concretamente, las aspiraciones 1, 3 y 4 de la Unión Africana.
- > Llevar su aplicación al nivel más alto, donde se toman las decisiones políticas y estratégicas del continente, en los distintos países con el fin de reducir considerablemente el alto nivel de pobreza y mejorar la tasa de cobertura social para la población.

6.2.2. Banco Africano de Desarrollo (BAD)

- > Promover un sistema articulado que cuente con un espacio para las mutuas en sus estrategias de ayuda a los países.

6.2.3. Unión Económica y Monetaria de África Occidental (UEMAO)

- > Seguir apoyando y abogar por el reconocimiento del movimiento mutualista a todos los niveles.
- > Evaluar la aplicación de los reglamentos UEMAO y, en caso de ajustes necesarios, adaptar su contenido (por ejemplo, mediante la modificación del artículo 33 del Reglamento n.º 07/2009/CM/UEMAO, que hace que la afiliación sea «obligatoria»¹).

6.2.4. Comunidad Económica de los Estados de África Central (CEEAC)

- > Solicitar a la Comisión de Asuntos Sociales que cree en la CEEAC un procedimiento para redactar y adoptar una decisión y directiva² sobre las mutuas.
- > Reconocer la Plataforma de Agentes Mutualistas de África Central (PAMAC).

6.2.5. Unión Europea (UE)

- > Intensificar los programas de cooperación al desarrollo de la Unión Europea mediante la integración de una línea dedicada al fomento de los derechos sociales para las mutuas.
- > Dotar al programa SOCIEUX+ de un presupuesto que le permita no sólo el apoyo técnico, sino también financiero de los proyectos en el sur.
- > Incluir y garantizar las sinergias entre colaboraciones directas con los Estados africanos e indirectas con las sociedades civiles de los países africanos.

1

Actualmente, el artículo 33 está redactado del siguiente modo:

«Toda persona **que desee** ser miembro de una mutua social debe afiliarse según las condiciones definidas en los estatutos.

Sin perjuicio del principio de la libertad de afiliación, se podrá decidir, en virtud de medidas especiales, según la particularidad de la situación profesional de los afiliados, que la adhesión a la mutua social se adquiera por el mero hecho de pertenecer a una categoría profesional.

El acto de admisión confiere la condición de miembro participante o de miembro honorario.

No obstante lo expuesto en los apartados anteriores, la afiliación se puede realizar por medio de un contrato colectivo entre una persona jurídica y una mutua social».

2

Referido al artículo 11 del Tratado de la Comunidad Económica de los Estados de África Central (CEEAC):

«**Decisión y directiva - 1. La Conferencia actúa mediante decisión y directiva.** - 2. Las decisiones son vinculantes para los Estados miembro y las instituciones de la Comunidad, excepto el Tribunal de Justicia. Son ejecutorias de pleno derecho en los Estados miembro treinta días (30) después de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Comunidad. - 3. Las directivas son vinculantes para las instituciones a las que van dirigidas, excepto el Tribunal de Justicia. Entran en vigor a partir de su notificación y se publican en el Diario Oficial de la Comunidad. - 4. Salvo disposición en contra del presente Tratado, las decisiones y directivas de la Conferencia se adoptan por consenso».

6.2.6. Organización de la Salud de África Occidental (OOAS)

- > Fomentar la transición a nivel del movimiento mutualista como vehículo de la triple dimensión de la cobertura médica universal: la ampliación a las personas que no cuentan con cobertura, la reducción de la participación en los costes y gastos y la extensión del conjunto de medidas de atención (atención primaria, atención secundaria, atención preventiva y promocional).
- > Respalidar los mecanismos de prevención de enfermedades no transmisibles mediante el apoyo de las actividades de las mutuas de salud.

6.3. Todos los Gobiernos nacionales:

- > Adoptar medidas claras con un enfoque ecosistémico: mejorar la gobernanza de la salud más allá de la fragmentación, mediante la regulación y la mejora de la oferta asistencial, y reconocer las mutuas de salud por medio de un marco jurídico claro basado en las modalidades de creación de las mutuas, su funcionamiento y los servicios que ofrecen; establecer la obligatoriedad de afiliación a las mutuas, y financiar mediante una subvención los gastos de gestión de las mutuas relacionados con la delegación de la gestión.
- > Establecer planes de información y comunicación que impulsen al Gobierno (jefes de Estado o de Gobierno) a transmitir el compromiso político contraído, la afiliación obligatoria y la delegación de la gestión.



6.4. Todas las redes que forman nuestro Comité de Vigilancia de la Plataforma de Lomé:

Más allá de una situación de estancamiento, la Plataforma de Lomé supone una movilización permanente y continua de todas las redes que forman nuestro Comité de Vigilancia de la Plataforma de Lomé.

En este sentido, el movimiento mutualista sostiene que la Conferencia de Lomé, celebrada en enero de 2019, constituye un primer paso para organizar el ecosistema y las medidas, cuyo objetivo común es lograr la cobertura sanitaria universal.

«Más allá de una situación de estancamiento, la Plataforma de Lomé supone una movilización permanente y continua de todas las redes que forman nuestro Comité de Vigilancia de la Plataforma de Lomé.»

Desde esta perspectiva, la Plataforma de Lomé desea evaluar regularmente los progresos realizados con motivo de los eventos que reúnen a las distintas partes interesadas. La Conferencia de Lomé de enero de 2019 abre el camino a lo siguiente:

- > los países deberán informar anualmente de los avances realizados a partir de una base de datos, cuyo análisis permitirá comprender mejor los progresos y los retos planteados y encontrados por los agentes mutualistas; todas las partes interesadas en los países deberán describir, de mutuo acuerdo, los aspectos que hay que tener en cuenta en esta base de datos;
- > el movimiento mutualista africano deberá asimismo dotarse de los medios necesarios para preparar conjuntamente en África, junto con los socios y la AIM, las próximas conferencias.

EVENTO	CALENDARIO	OBJETIVOS
Organización de una concertación en cada país entre los distintos agentes	Anual	Seguimiento y evaluación del desarrollo de la cobertura sanitaria universal mediante las mutuas de salud y su plataforma nacional.
Organización de una conferencia subregional	Bienal	Intercambio de experiencias entre los países. Estado de desarrollo de la cobertura sanitaria universal mediante las mutuas de salud en los distintos países. Promoción ante los Gobiernos y las instancias subregionales..
Organización de una conferencia internacional	Trienal	Validación de los progresos realizados por los Gobiernos: <ul style="list-style-type: none"> > adoptar una política de cobertura sanitaria universal en sus países; > hacer partícipes a las mutuas de salud de las políticas de cobertura sanitaria universal; > establecer un marco presupuestario para la promoción y el desarrollo de las mutuas de salud y la cobertura sanitaria.

Lista de los signatarios a fecha del 1 de enero 2021

Organizaciones internacionales



África



Europa



Este documento se aprobó por unanimidad durante la conferencia internacional «La apuesta por la mutualidad en el siglo XXI», que se celebró el 22 y 23 de enero de 2019 en Lomé, Togo.

