

El logro de la cobertura universal de salud es un imperativo moral

Carissa F. Etienne

Publicado en línea en *The Lancet* el 16 de octubre, 2014 y traducido al español con permiso.
Inglés disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61679-2/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61679-2/abstract)

En las últimas décadas, América Latina ha incorporado importantes políticas e iniciativas estratégicas en materia de salud y desarrollo con la activa participación y apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros socios. A medida que se consolidan los procesos democráticos en la región, con el aumento de la descentralización y una mayor inclusión social en la toma de decisiones, la demanda social por equidad en el acceso a servicios de salud es cada vez más grande y estructurada, en concordancia con los principios de la Constitución de la OMS de 1948: “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano...”[1]

A pesar de que muchos países han utilizado las provisiones de sus Constituciones, y los instrumentos mundiales o regionales de derechos humanos que garantizan el derecho a la salud, el acceso universal a servicios de salud de calidad aún continúa siendo un desafío. Para superar este desafío, es necesario aumentar e intensificar el esfuerzo. Debemos luchar por un enfoque integral en la prestación de servicios de salud asegurando la prevención y la promoción de la salud, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos para todas las personas.

No obstante los avances en el crecimiento económico, la pobreza y las inequidades persisten en América Latina. Según datos disponibles, América Latina y el Caribe continúa siendo una de las regiones del mundo con mayores inequidades, donde un 29% de la población vive por debajo de la línea de la pobreza y un 40% de la población más pobre recibe menos del 15% del ingreso total.[2] Las persistentes inequidades son la causa más importante de las disparidades en los resultados de salud. Aunque la región ha avanzado hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la realidad en el ámbito nacional y subnacional es, a menudo, desalentadora. Si bien la mortalidad materna en el Cono Sur se estima en 71 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, la estimación para el Caribe latino, incluyendo a Haití, es de 364 muertes por 100.000 nacidos vivos. La escolaridad es uno de los determinantes más importantes de la mortalidad materna en la región, con más del 35% de todas las muertes maternas concentradas en el quintil de la población con la escolaridad más baja, en comparación con el 10% en el quintil con la más alta escolaridad, en el 2010.[3] La pobreza y las inequidades sociales son las causas y los resultados de la mala salud, y se encuentran relacionadas intrínsecamente con las actuales tendencias epidemiológicas y demográficas (es decir, la coexistencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles), la violencia (incluyendo violencia de género) y la urbanización.

Dado el imperativo moral de mejorar la equidad y promover la salud y el desarrollo, estamos obligados a actuar. La cobertura universal de salud nos proporciona el camino a seguir para lograr la equidad en salud. La cobertura universal

de salud significa que todas las personas y las comunidades tienen el acceso equitativo a los servicios integrales de salud que necesiten a lo largo del curso de la vida, de calidad y sin dificultades financieras. La cobertura universal de salud significa la eliminación de las barreras de acceso a los servicios de salud, sean estas geográficas, culturales o financieras, abordando las necesidades insatisfechas y en particular las necesidades de los grupos vulnerables. La cobertura universal de salud requiere de la participación de toda la sociedad y del compromiso político a largo plazo de los gobiernos responsables de formular políticas que sean equitativas y eficientes, y que refuercen el enfoque intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud, lo que es un llamado al compromiso de la sociedad en su conjunto para promover la salud y el bienestar.


La estrategia regional para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud[4], adoptada por el 53° Consejo Directivo de la OPS en octubre de 2014, es una expresión del compromiso de los estados miembros de la OPS para avanzar hacia el logro de la cobertura universal de salud. La estrategia identifica cuatro líneas específicas de acción para guiar a la región en el futuro: ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades; fortalecer la rectoría y la gobernanza; aumentar y mejorar el financiamiento para apoyar las intervenciones de salud pública y garantizar la protección financiera de los individuos, eliminando el gasto de bolsillo; y el fortalecimiento de la acción intersectorial que permita abordar los determinantes sociales de la salud.

La historia sugiere que América Latina puede liderar el camino. La región demostró liderazgo dando lugar a la Declaración de Alma-Ata [5] que promovía la salud para todos. Cuando los sistemas de salud se inclinaban hacia la prestación de servicios selectivos de atención primaria en la década de 1990, América Latina y el Caribe emprendió acciones correctivas que llevaron a la Declaración Regional y a la Iniciativa de Renovación de la Atención Primaria de Salud[6,7] y al marco para el Fortalecimiento de los Sistemas de Salud para mejorar los resultados de salud. [8] Los líderes de salud de la región desempeñaron, además, un papel crucial en asegurar la preparación y el uso eventual de la Declaración Río+20 sobre Desarrollo Sostenible.[9]

El reconocimiento de este tipo de liderazgo es muy importante, dada la marcada diversidad de nuestra región. De ahí que cada país debe definir su propia hoja de ruta hacia la cobertura universal de salud, tomando en cuenta su contexto histórico, cultural, político y económico. Estas hojas de ruta nacionales no deben centrarse exclusivamente en el modelo del sistema de salud ni en los procesos de reforma financiera. Por el contrario, los sistemas de salud deben construirse sobre lo que ya existe y lo que se ha logrado en el mejoramiento de los resultados de salud y la reducción de las inequidades. Deben sus-

tentarse en la universalidad del acceso a servicios integrales de calidad, y en la solidaridad, para garantizar la protección financiera para todos.

Tengo la seguridad de que las Américas seguirán avanzando hacia la equidad y el desarrollo sostenible mucho más allá del

2015, tomando en consideración las prioridades regionales en la futura agenda de desarrollo. Si a esto se le agrega el enfoque de la salud como derecho, que ha sido y continuará siendo un pilar central de las políticas nacionales de salud en América Latina, tengo la confianza de que la cobertura universal de salud está al alcance de la región en un futuro no muy lejano. 

REFERENCIAS

1. WHO. Constitution of the World Health Organization. July 22, 1946. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (citado 30 de septiembre, 2014). Inglés.
2. PAHO. Strategic plan of the Pan American Health Organization 2014–2019. 52nd Directing Council of PAHO, 65th Session of the WHO Regional Committee for the Americas. Washington, DC: Pan American Health Organization, 2013. Inglés.
3. PAHO. Health in the Americas: 2012 edition. Regional outlook and country profiles. Washington DC: Pan American Health Organization, 2012. Inglés.
4. PAHO. CD53/5 Strategy for universal access to health and universal health coverage. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27312&Itemid=270&lang=en (citado 30 de septiembre, 2014). Inglés.
5. WHO. Declaration of Alma-Ata. Sept 6–12, 1978. Disponible en: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf (citado 30 de septiembre, 2014). Inglés.
6. PAHO. From Alma Ata to the Millenium Declaration. Aug 13–17, 2007. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS_Declaracion_Buenos_Aires-2007.pdf (citado 30 de septiembre, 2014). Inglés.
7. PAHO. Renewing primary health care in the Americas: a position paper of the Pan American Health Organization/ World Health Organization (PAHO/WHO). Washington, DC: Pan American Health Organization, 2007. Inglés.
8. WHO. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes. 2007. Disponible en: http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf (citado 30 de septiembre, 2014). Inglés.
9. UN. Report of the United Nations Conference. June 20–22, 2012. Disponible en: <http://www.uncsd2012.org/content/documents/814UNCSD%20REPORT%20final%20revs.pdf> (citado 30 de septiembre, 2014). Inglés.

LA AUTORA

Carissa F. Etienne (director@OPS.org), Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos.

Traducción aprobada por la autora: 30 de enero, 2015

Declaraciones: Ninguna

Citación sugerida: Etienne CF. El logro de la cobertura universal de salud es un imperativo moral. MEDICC Rev. 2015;17 Suppl:S12–3. Disponible en: <http://medicc.org/mediccreview/uhc-etienne.php>