

Cobertura universal de salud: no por qué, qué, ni cuándo, sino cómo

Richard Horton y Pamela Das

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\(14\)61742-6/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61742-6/abstract)

La discusión sobre la cobertura universal de salud (CUS) se ha ganado, y con notable rapidez. Fue apenas en 2010 que la OMS se pronunció a favor de la cobertura universal de salud en su Informe Mundial sobre la salud y el financiamiento de los sistemas de salud.[1] El informe desencadenó una demanda sin precedentes de los países que buscaban asesoramiento y asistencia sobre cómo brindar cobertura universal de salud.

A medida que se acercaba el fin de la era de los Objetivos de Desarrollo del Milenio los defensores de la cobertura universal vieron la oportunidad de incorporar su visión sobre sistemas de salud más sólidos y equitativos en el marco de desarrollo post 2015 y hasta ahora lo han logrado. La propuesta del Grupo de Trabajo Abierto sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) incluyó la cobertura universal de salud en su anteproyecto de ODS —“Objetivo 3: Asegurar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”.[2] Un subobjetivo promete “lograr la cobertura universal de salud, incluida la protección contra riesgos financieros, acceso de calidad a servicios esenciales de atención en salud, y acceso a todas las personas a medicamentos y vacunas esenciales, seguros, eficaces, de calidad y accesibles económicamente”.

Aunque algunas naciones donantes y fundaciones influyentes han expresado sus dudas sobre la sensatez, por no mencionar la factibilidad, de la Cobertura Universal de Salud como Objetivo de Desarrollo Sostenible, pareciera haber poca duda de que la cobertura universal formará parte de los objetivos internacionales de desarrollo sostenible después de 2015. Pero no es lo mismo decirlo que hacerlo. Apenas recién ha comenzado la tarea de implementar la cobertura universal de los países que más necesitan sistemas resilientes de salud. Y es en este complejo ámbito de elaboración de políticas que se ha hecho poco progreso. Ya no se trata de preguntarse por qué, qué o cuándo la CUS, ahora se trata de cómo hacerlo.

La visión de Dean Jamison y sus colegas[3] sobre cómo terminar con la mortalidad evitable dentro de una generación, ofreció el marco más riguroso que se conoce hasta ahora sobre la forma de poner en práctica la cobertura universal. Ellos hicieron énfasis en el valor del “universalismo progresivo” como medio eficaz y justo de lograr la protección financiera y cobertura con servicios de salud prioritarios. [3] El universalismo progresivo señala el compromiso de incluir a los menos favorecidos desde los inicios de la trayectoria hacia la cobertura universal. Jamison y su equipo intentaron responder a la interrogante de cómo abrirse paso por el famoso cubo de la CUS, dar respuesta a las tres coordenadas: porcentaje de la población cubierta, porcentaje de la población protegida financieramente y porcentaje de intervenciones realizadas.

Su discusión teórica ofreció un ejercicio mental de gran utilidad acerca de las compensaciones necesarias que se requieren en el diseño de políticas para alcanzar la CUS. Esta discusión carecía de estudios de caso provenientes de países que se encontraban en la búsqueda de alcanzar la cobertura universal de salud.

La serie de la revista *The Lancet* sobre la cobertura universal de salud en América Latina está empezando a llenar este vacío. La Serie[4–7] y el artículo sobre política de salud[8] que la acompaña, esbozan las complejas fuerzas políticas, económicas y sociales que forjan las políticas de salud en cualquier sociedad. América Latina es un laboratorio para el estudio sobre los mecanismos de implementación de la CUS. El enemigo común que han enfrentado los gobiernos durante los últimos 20 años ha sido la desigualdad social. La noción de solidaridad, el activismo en el plano de la sociedad civil y la acción colectiva han sido por lo tanto importantes principios rectores para los responsables de la toma de decisiones.

Las políticas dirigidas a lograr equidad, junto con el crecimiento económico destinado a crear espacios fiscales para invertir en salud, han sacado de la pobreza a 60 millones de personas.[4] Pero a pesar de estos éxitos, los sistemas de salud en América Latina enfrentan desafíos considerables: grandes disparidades persisten en los resultados de salud, fragmentación de los sistemas de salud, financiamiento desigual, servicios de salud mal adaptados a las necesidades de la población y falta de sostenibilidad. Son los mismos desafíos que enfrentan otros países que luchan por proteger y fortalecer sus avances hacia la cobertura universal, como es el caso de China, Tailandia e incluso Japón. ¿Puede la experiencia de las naciones latinoamericanas proporcionar evidencia que ayude a otros países que enfrentan problemas similares?

El acceso a un acervo de conocimientos —evidencia, experiencia y recursos— que les ayude en la toma de decisiones, es la enorme carencia que existe en la actualidad en los países que intentan implementar la CUS. Si esas naciones tuvieran fuentes confiables e independientes de información sobre las ventajas y desventajas, los beneficios y daños no previstos de una determinada política en relación con otra, se podrían evitar los errores del pasado. Actualmente, ese tipo de acervo no existe. Esta Serie podría servir de base para tal recurso regional y eventualmente mundial —y permitir la posibilidad de que la meta post 2015 de cobertura universal sea una esperanza realista.

RECONOCIMIENTOS

Los autores agradecen a la Fundación Rockefeller y a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe por el apoyo financiero que hizo posible esta Serie. 

REFERENCIAS

1. WHO. World Health Report 2010. Health systems financing: the path to universal coverage. Ginebra: World Health Organization, 2010. Inglés.
2. Sustainable Development Platform. Outcome Document—Open Working-Group on Sustainable Development Goals. Disponible en: <http://sustainabledevelopment.un.org/focussdgs.html> (citado 29 de septiembre, 2014). Inglés.
3. Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, et al. Global health 2035: a world converging within a generation. *Lancet* 2013;382:1898–955. Inglés.
4. Atun R, Monteiro de Andrade LO, Almeida G, et al. Health-system reform and universal health coverage in Latin America. *Lancet* 2014; publicado en línea 16 oct. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61646-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61646-9). Inglés.
5. Cotlear D, Gómez-Dantés O, Knaul F, et al. Overcoming social segregation in health care in Latin America. *Lancet* 2014; publicado en línea 16 oct. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61647-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61647-0). Inglés.
6. Monteiro de Andrade LO, Filho AP, Solar O, et al. Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries. *Lancet* 2014; publicado en línea 16 oct. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61494-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61494-X). Inglés.
7. Frenk J. Leading the way towards universal health coverage: a call to action. *Lancet* 2014; publicado en línea 16 oct. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61467-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61467-7). Inglés.
8. Titelman D, Cetrángolo O, Acosta OL. Universal health coverage in Latin American countries: how to improve solidarity-based schemes. *Lancet* 2014; publicado en línea 16 oct. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61780-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61780-3). Inglés.

LOS AUTORES

Richard Horton, *The Lancet*, London, UK.

Pamela Das, *The Lancet*, London, UK.

Traducción aprobada por los autores: 29 de enero, 2015

Declaraciones: Ninguna

Citación sugerida: Horton R, Das P. Cobertura universal de salud: no por qué, qué, ni cuándo, sino cómo. MEDICC Rev. 2015;17 Suppl:S3–4. Disponible en: <http://medicc.org/mediccreview/uhc-horton.php>
