

Cobertura Universal en Salud y el caso cubano

Universal health coverage and the Cuban case

Se termina un ciclo de acciones de salud que estuvieron marcados por la impronta estratégica de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). La agenda de salud del post-2015 sigue tras la quimera de alcanzar Cobertura Universal en Salud en un mundo de desarrollo desigual.

Desde el 2005, todos los Estados Miembros de la OMS asumieron el compromiso de alcanzar la cobertura sanitaria universal, lo que constituyó una expresión colectiva de la convicción de que todas las personas deberían tener acceso a los servicios de salud que necesitan -prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos- sin correr el riesgo de ruina económica o empobrecimiento presente o futuro. Trabajar para alcanzar la cobertura sanitaria universal es una forma de mejorar las condiciones de salud y bienestar y promover el desarrollo humano.¹ A partir de entonces se avanzó en la prestación de servicios de salud y en la protección contra los riesgos económicos según recogen varios documentos emitidos por la OMS/OPS. Ello queda registrado en los progresos realizados en la consecución de los ODM relacionados con la salud y en el descenso generalizado de los pagos en efectivo por la utilización de estos servicios.¹

El efecto beneficioso de aumentar la cobertura con servicios sanitarios necesarios y de buena calidad está bien documentado. Según un estudio reciente de las tendencias estadísticas de 153 países publicado en The Lancet en 2012,² la ampliación de la cobertura sanitaria suele conllevar un mejor acceso a la asistencia necesaria y la mejora de la salud de la población, beneficios que favorecen especialmente a las personas más pobres. Estas conclusiones se han visto confirmadas por experiencias recientes de ampliación de la cobertura de los servicios y de la protección frente a los riesgos financieros en países con niveles de ingresos marcadamente diferentes. También hay muchos ejemplos de países que han logrado notables mejoras en la salud de su población como resultado de iniciativas de expansión o mejora de la cobertura, si bien conviene señalar que, en todos los casos, dichos países siguen viéndose confrontados con algún tipo de problema relativo a este propósito.²

Avanzar en cuanto a cobertura sanitaria universal puede encontrar problemas técnico-prácticos complejos. En realidad se trata de un proceso primero político, que requiere, en los países con una cultura donde la salud no es considerada un bien indispensable para el desarrollo, una negociación entre los distintos grupos de interés de la sociedad acerca de la asignación de las prestaciones sanitarias y sobre quién debería pagarlas.¹

No obstante a ello, a pesar de la voluntad explícita de los países y los avances que se han registrado en los indicadores sanitarios, según las estadísticas mundiales de la salud de 2013, en el 2011 se registraron 3 millones de muertes neonatales y se estima que 287 000 mujeres murieron de parto durante el 2010. La realidad nos muestra que aproximadamente un cuarto de los países con la mayor mortalidad materna (100 o más muertes por 100 000 nacidos vivos) ha hecho poco o ningún progreso en esta materia.³ Para poder reducir estas muertes, las mujeres necesitan acceso a servicios de calidad para la planificación familiar y el seguimiento del embarazo, el parto y el puerperio. No hay otra forma conocida para reducir el flagelo de la muerte de una mujer en el momento del parto que muestre certeza alguna de su efectividad.

En el caso de las enfermedades transmisibles, se estima que en el 2011 se presentaron 8,7 millones de nuevos casos de tuberculosis, y aproximadamente el 13 % de ellos estuvieron relacionados con personas que viven con el VIH/sida. Ese mismo año, 34 millones de personas vivían con la enfermedad VIH/sida, lo que significa un incremento con respecto a los años anteriores. Los datos muestran que, a pesar de los avances, aún queda para la humanidad un largo camino a recorrer si persiste en el empeño de erradicar la enfermedad y la muerte evitables.⁴

En América Latina, el objetivo de organizar servicios de salud que cubran la totalidad de la población en niveles de atención integrados y descentralizados fue nuevamente ratificado por los Estados Miembros en el 2005, como parte del llamado "Proceso de Renovación de la Atención Primaria de Salud en Las Américas". En el artículo III de la Declaración de Montevideo,⁴ se recoge: "[...] los modelos de atención de salud deben [...] fomentar el establecimiento de redes de atención de salud y la coordinación social que vela por la continuidad adecuada de la atención". Más recientemente, en Junio de 2007, La Agenda de Salud para Las Américas 2008-2017, en su párrafo 49, señala la necesidad de: "[...] fortalecer los sistemas de referencia y contrarreferencia y mejorar los sistemas de información a nivel nacional y local de modo de facilitar la entrega de servicios comprensivos y oportunos, [...]" y en Julio del mismo año, el Consenso de Iquique,⁵ logrado en la XVII Cumbre Iberoamericana de Ministros de Salud, señala en su párrafo 6 la necesidad de desarrollar redes de servicios de salud basadas en la atención primaria, de financiamiento público y cobertura universal dada su capacidad de aminorar los efectos de la segmentación y la fragmentación y su articulación con el conjunto de las redes sociales.

En este contexto de llamados no vinculantes Cuba, país pobre y sometido al bloqueo económico y comercial de los EE. UU. por más de 40 años,⁶ ha desarrollado un sistema sanitario único e integrado, gratuito en todos sus niveles de atención, de cobertura universal, acceso amplio y de sólidas bases en la estrategia de Atención Primaria de Salud,⁷ que la coloca en la vanguardia de toda la América en lo que respecta a indicadores sanitarios, que constituyen trazadores en la eficiencia de un sistema.^{8,9} Todos ellos logrados sin distinción de raza, sexo, nivel económico, filiación política o religiosa.

DrC. Pedro López Puig
Editor Jefe

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dye C, Boerma T, Evans D, Harries A, Lienhardt C, McManus J, et al. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Investigaciones para una cobertura sanitaria universal. Ginebra: OMS; 2013 [citado 29 Sept 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2013/report/es/>
2. Moreno-Serra R, Smith P. Does progress towards universal health coverage improve population health? Lancet. 2012 [citado 29 sept 2014]; 380: 917-23. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22959388>
3. World health statistics 2013. Ginebra: OMS; 2013 [citado 29 sept 2014]. Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2013_Full.pdf
4. Macinko J, Montenegro H, Nebot Adell C, Etienne C; Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Rev Panam Salud Publica. 2007 [citado 29 Sept 2014]; 21(2/3): 73-84. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-3/03.pdf>
5. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud; Secretaría General Iberoamericana; xvii Cumbre Iberoamericana. Consenso de Iquique. IX Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud. Iquique, Chile: Gobierno; 2007 [citado 21 Sept 2014]. Disponible en: <http://www.segib.org/reuniones/files/2007/01/DCLRMSAU07-E.pdf>
6. Informe de Cuba sobre la resolución 64/6 de la Asamblea de Naciones Unidas. "Necesidad de poner fin al bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por los Estados Unidos de América contra Cuba". New York: NN. UU. [citado 21 Sept de 2014]. Disponible en: <http://www.mfp.cu/docs/Informe%20de%20Cuba%20sobre%20el%20bloqueo.pdf>
7. Domínguez-Alonso E, Zacca E. Sistema de Salud de Cuba. Rev Salud Pública Méx. 2011 [citado 21 Sept 2014]; 53(2): 168-76. Disponible en: http://www.bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002620
8. Catalogación por la Biblioteca de la OMS. Estadísticas sanitarias mundiales 2010. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2010. [citado 4 Nov 2012]. Disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf
9. Estadísticas sanitarias mundiales. Ginebra: OMS; 2012 [citado 21 de Sept de 2013]. Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2012_Full.pdf