

# Informe sobre la salud en el mundo, 2013: una ruta para la investigación en cobertura universal de salud

El 15 de agosto de este año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el Informe Mundial de Salud 2013 ([www.who.int/whr/es/index.html](http://www.who.int/whr/es/index.html)) que esta vez hace alusión al tema de la investigación en cobertura universal de salud (CUS).

Nunca antes un informe de esta magnitud había sido tan pertinente y relevante para una institución de investigación en salud pública como la nuestra. En la presentación, la directora general de la OMS, la doctora Margaret Chan, nos transmite la necesidad de hacer un balance del progreso en salud alcanzado de 2000 a la fecha y nos invita a reflexionar sobre cómo podemos hacerlo mejor. También nos convoca a aplicar más intensamente las intervenciones comunitarias para mejorar la salud, pero con el conocimiento que nos da la evidencia. Por ejemplo, los ensayos clínicos aleatorizados realizados en África y Asia en los últimos años han mostrado que la presencia de trabajadores comunitarios en salud reduce la mortalidad neonatal y materna y las muertes fetales.

Sin ser la solución a todos los males, estas investigaciones rigurosas proporcionan argumentos poderosos para involucrar más a los trabajadores comunitarios en el cuidado de la salud de las mujeres y los niños. La doctora Chan expresa que el espíritu del informe es "...promover investi-

gaciones en las cuales la creatividad sea potenciada por la más alta calidad de la ciencia... más que un proceso de descubrimiento, la investigación en cobertura universal en salud debe ser una fuente de inspiración y motivación que provoque la ambición de buscar detener los grandes problemas de salud pública".

Como es costumbre, el informe cuenta con un resumen ejecutivo de seis páginas, pero siempre es más recomendable hacer el recorrido completo por las 138 páginas que componen el libro. El desafío para el lector va en varios sentidos. En primer lugar, y posiblemente el más importante, es entender el concepto de CUS que propone la OMS. Este elemento es clave, pues de ahí deben derivar las preguntas de investigación. La OMS propone algunas y las dividen en dos grupos. El primero pretende obtener información y conocimiento sobre: a) ¿Cómo elegir los servicios de salud que se necesitan para lograr la CUS?; b) ¿Cómo proteger y mejorar la salud y el bienestar de la población?; c) ¿Cómo mejorar la cobertura existente y cómo seleccionar nuevas intervenciones?; d) Explorar diferentes esquemas de financiamiento y mejorar la forma de pago a proveedores.

El segundo grupo de preguntas tiene que ver con la medición del progreso; en otras palabras... ¿qué logros

ha habido en materia de cobertura con el paso del tiempo?, ¿cuáles son los indicadores y datos que pueden ser usados para vigilar el progreso de la CUS y de la protección de riesgos financieros? Debemos tener claro que la CUS realmente debe mejorar las condiciones de salud y el bienestar de la población, pero el objetivo de la investigación no consiste sólo en medir y describir las brechas de acceso y utilización, sino también en proponer acciones dentro y fuera del sector salud que permitan acelerar el progreso y mejorar la protección contra riesgos financieros y los beneficios en salud.

Si separamos las palabras contenidas en la CUS encontraremos que "cobertura" es el sustantivo, "univer-



sal” el adjetivo y “salud” el objetivo a cubrir. Está claro que el sustantivo y el adjetivo pueden permanecer y el objetivo cambiar, como en educación, vivienda, transporte, etc., sin que por ello pierda el sentido o la intención de lograr una cobertura universal. Por eso es conveniente comenzar por analizar el término “universal” por separado, pues no sólo se refiere “a los que son”, que por definición son todos los individuos, sino también “a lo que es”, que difícilmente será todo, pues el contenido de la universalidad está delimitado por los recursos existentes y, en nuestro caso, por las necesidades de salud. En otras palabras, lo universal debe ser considerado en esa doble acepción, como la inclusión del total de la población y la no parcialidad progresiva de los contenidos de la cobertura. El debate ético entre los libertarios y los igualitarios se hace explícito y la OMS toma partido por los segundos.

El objeto del sustantivo deja de ser la salud y se transforma en las necesidades de salud. El reto para el investigador no sólo es conocerlas y medirlas, sino saber cuáles son los servicios de salud que se necesitan para contrarrestarlas de manera efectiva. En otras palabras, el reto para la investigación es encontrar los equivalentes en servicios y recursos para responder a esas necesidades de salud. La importancia de contar con los resultados de la carga de la enfermedad, lesiones y factores de riesgo por país radica en que facilita mucho este proceso.

Por su parte, la cobertura se refiere al hecho de proteger a la población geográfica y socialmente con las acciones en salud seleccionadas:

las mejores –las más efectivas– y las más modernas que están disponibles. El término cobertura puede ser entendido desde una visión actuarial que se refiere al número de afiliados al sistema de aseguramiento, pasando por un concepto de utilización de servicios (porcentaje de niños vacunados), hasta llegar a un concepto de ganancia en salud (pacientes diabéticos en control, niños con anticuerpos contra el sarampión, aumento de la sobrevivencia de pacientes con cáncer de mama, etc.). Si bien la definición de la OMS no hace explícito el concepto de cobertura efectiva, éste resulta el más adecuado si se toman los derechos humanos como el eje de la CUS.

El segundo desafío para el lector es integrar los capítulos 2, 3 y 4 alrededor de la construcción de los sistemas nacionales para la investigación en CUS. De acuerdo con el informe, la investigación en salud se clasifica en ocho variantes que van desde la investigación básica hasta la investigación en políticas y sistemas de salud. Aunque el informe muestra estudios de caso para algunos de los tipos de investigación, es conveniente destacar la importancia que le otorga a los ensayos clínicos aleatorizados que prueban lo efectivas que pueden ser algunas intervenciones en salud. No obstante, el informe también reconoce la importancia de la investigación en políticas y sistemas de salud e incorpora el análisis de aseguramiento, transferencia de recursos y la mejora del acceso a los servicios de atención de emergencias obstétricas. El informe establece que todas las naciones deben ser productoras de investigación y a la vez consumir el conocimiento generado en otras soberanías. En este

sentido, se busca que la investigación para el CUS obtenga apoyo nacional e internacional, pues hay que ser muy creativos para alcanzar la cobertura universal con los limitados recursos con los que contamos.

El tercer desafío es poner en práctica la lectura y realizar investigaciones para la CUS. El intento por sistematizar el camino a seguir incluye las siguientes acciones en la conducción de investigaciones dirigidas a los sistemas nacionales de investigación:

- Determinar las prioridades de investigación, especialmente en el ámbito nacional, sobre la base de las principales causas de la carga de enfermedad.
- Desarrollar la capacidad para realizar investigación en salud.
- Darle prioridad al reclutamiento, entrenamiento y retención de investigadores.
- Definir las normas y los estándares para la investigación relacionada con la CUS.
- Traducir la evidencia en práctica.

La tarea impostergable en este sentido es delimitar la agenda de investigación en salud pública. En la medida en que las prioridades de investigación estén bien definidas y los procedimientos seguidos sean transparentes, la aplicación de ésta a la mejora de la CUS y de las condiciones de salud de la población será inmediata.

Rafael Lozano  
Director

Centro de Investigación en Sistemas de Salud  
Instituto Nacional de Salud Pública