

A3. ¿En qué debieran enfocarse las políticas de salud en los países para alcanzar la CUS?

Al realizar incidencia política para la CUS, es importante tener un buen entendimiento sobre qué significa, y los tipos de opciones de política pública que puede implicar. El Módulo I en esta sección brinda una visión general amplia sobre el contenido de la CUS y es un buen recurso para identificar los tipos de política que debe incluir. Este módulo brinda algunas ideas sobre a qué deben prestar atención quienes impulsan incidencia política cuando monitoricen las políticas para la CUS.

La CUS significa que todos los individuos y comunidades reciban los servicios de salud que necesiten sin sufrir privaciones económicas. Incluye el espectro completo de servicios de salud esenciales y de calidad, desde la promoción de salud y la prevención de riesgos, hasta el tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos (13).

Para alcanzar cobertura efectiva y de calidad, se necesita un sistema de salud sólido (fortalecido):

Se considera que el fortalecimiento de los sistemas de salud (FSS) está en la base misma del conjunto de políticas, instituciones, acciones, enfoques y herramientas necesarias para alcanzar los objetivos de la CUS y de los ODSs (34).

De acuerdo con la ficha técnica generada por la OMS (13), las políticas vinculadas a la CUS se relacionan con acciones vinculadas al fortalecimiento de los servicios de salud que incluyen:

- cobertura;
- eliminación de gastos de bolsillo como las tarifas a usuarios;
- Promoción de la salud;
- Prevención de enfermedades, tratamiento y rehabilitación;
- Cuidados paliativos; y
- Mejoras en la calidad de atención.

Al entender **qué no es** la CUS, es posible identificar con mayor detalle los tipos de políticas que son necesarias para alcanzarla.

El Cuadro 1 resume, en palabras de la OMS (13), en lo que no consiste la CUS.

CUS no es...

Hay muchas cosas que no están incluidas en el alcance de la CUS:

- CUS no significa cobertura gratuita para todas las posibles intervenciones de salud, independientemente del costo, ya que ningún país puede proporcionar todos los servicios de forma gratuita y sostenible.
- CUS no se trata sólo del financiamiento de la salud. Comprende todos los componentes del sistema de salud: sistemas de prestación de servicios de salud, personal de salud, redes de establecimientos de salud y redes de comunicación, tecnologías de salud, sistemas de información, mecanismos de garantía de calidad y gobernabilidad y legislación.
- CUS no se trata sólo de garantizar un paquete mínimo de servicios de salud, sino también de garantizar una expansión progresiva de la cobertura de los servicios de salud y la protección financiera a medida que más recursos se vuelven disponibles.
- CUS no sólo se trata de servicios individuales de tratamiento, sino que también incluye servicios basados en la población, como campañas de salud pública, agregar flúor al agua, controlar los criaderos de mosquitos, etc.
- CUS se compone de mucho más que solamente salud; dar pasos hacia la Cobertura Universal de Salud significa avanzar hacia la equidad, las prioridades de desarrollo, la inclusión y cohesión social.

Unos cuantos elementos que podría ser útil considerar con relación a la política presupuestaria para la CUS:

- Expansión progresiva de la cobertura y la protección financiera basada en la disponibilidad de recursos: esto significa que, en la medida que se disponga de más recursos de financiamiento público, la cobertura se debe expandir.
- Debe incluir políticas que aborden el tratamiento individual, pero también políticas más amplias que ayuden a prevenir enfermedades como las campañas de salud, la prevención de malaria, etc.
- También comprende políticas que van más allá del sector salud y de la atención de salud *per se*.

Adicionalmente, la OMS brinda lineamientos en términos de cómo el avance hacia la CUS puede ser monitorizado y medido, y en colaboración con el Banco Mundial ha desarrollado [una matriz para supervisar el progreso hacia la CUS](#) con informes globales de monitoreo de la CUS a ser elaborados bianualmente. Los dos indicadores clave de esta matriz son:

Capítulo 2. Contenidos esenciales para entender la cobertura universal de salud y los presupuestos públicos para salud

Módulo 2. Introducción al financiamiento público de salud relevante para la incidencia política presupuestaria para la cobertura universal de salud

Sección A. Introducción a la política pública y su conexión con el presupuesto con relación a la cobertura universal en salud

- la proporción de la población que puede acceder a servicios de salud esenciales y de calidad; y
- la proporción de la población que gasta una gran cantidad del ingreso de su hogar en servicios de salud.

Además, esta matriz utiliza los 16 servicios esenciales de salud definidos por la OMS como indicadores del nivel de equidad y cobertura, que son un buen punto de partida para empezar a monitorizar avances hacia la CUS. Estos 16 servicios esenciales de salud son también un buen punto de inicio para analizar las políticas públicas y los presupuestos vinculados a la CUS:

Salud reproductiva, materna, neonatal e infantil:

- planificación familiar
- atención prenatal y de parto
- inmunización infantil completa
- búsqueda de atención para neumonía.

Enfermedades infecciosas:

- tratamiento para la tuberculosis
- tratamiento anti-retroviral para el VIH
- tratamiento para la hepatitis
- uso de redes antimosquitos tratadas con insecticida para prevención de malaria
- saneamiento adecuado.

Enfermedades no transmisibles:

- prevención y tratamiento de presión arterial elevada
- prevención y tratamiento de glicemia elevada
- screening para cáncer cervical
- no fumar tabaco.

Acceso y capacidad de respuesta del servicio:

- Acceso a hospital básico
- densidad de trabajadores de salud
- acceso a medicamentos esenciales
- seguridad en salud: cumplimiento de las Regulaciones Internacionales de Salud (2005).

Para una mayor información sobre los tipos de política que se vinculan a la CUS, tomar en cuenta el Módulo 1 en esta sección.