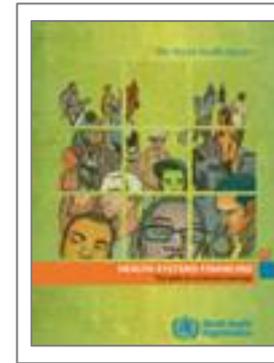
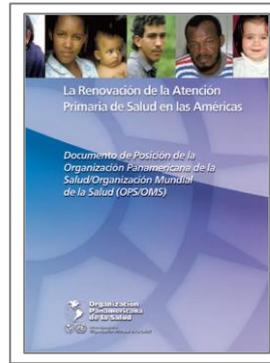


COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD ¿Utopía o realidad?

Sonia Tarragona

2017

RECORRIDO TEMPORAL EN LA EVOLUCIÓN A LA COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD



Alma Ata
1978

ODM
2000

Declaración
Regional de APS
2005

Renovación de la
APS en las
Américas
2007

Reformas
basadas en APS
2008

El camino hacia
la Cobertura
Universal
2010

Investigaciones
para una
cobertura
sanitaria universal
2013

ODS
2015



SALUD PARA TODOS PARA EL AÑO 2000



La Declaración de Alma Ata aspiraba a la **“Salud para Todos para el año 2000”** a través de un enfoque de APS integral, que debía consituirse en la piedra fundamental de los sistemas de salud.

Proponía una visión, adelantada a su tiempo, con una medicina centrada más en los aspectos sociales, abandonando los conceptos centrados en los sistemas “hospitalo-céntricos”.



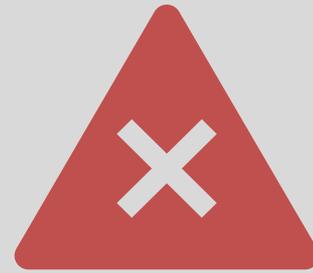
Elementos clave de Alma Ata

1. Cooperación y paz mundial
2. Un nuevo orden económico mundial
3. Un reconocimiento a los determinantes sociales de la salud
4. El necesario involucramiento de otros sectores en la promoción de la salud
5. La participación comunitaria en la planificación, implementación y regulación de la APS
6. La equidad en salud como resultado indiscutible de este enfoque

¿QUÉ PASÓ CON APS?



Inadecuada comprensión del concepto de APS



Se confundía atención primaria con primer nivel de atención, confusión que en algunos ámbitos persiste hasta la actualidad

¿QUÉ PASÓ CON APS?



El modelo de atención siguió enfocado en la enfermedad.

la implementación de la APS se orientó en algunos países a **programas enfocados en enfermedades específicas** o a un **enfoque “selectivo”** de atención primaria dirigida a intervenciones básicas.

A pesar de los avances, el progreso fue desigual y la inequidad aumentó, dejando, a grupos vulnerables excluidos del acceso a servicios básicos de salud

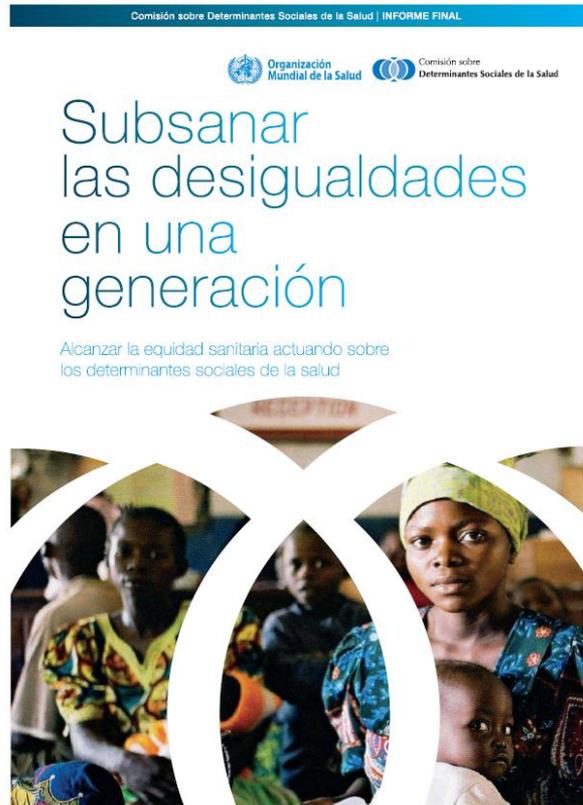
EN BÚSQUEDA DE MEJORES RESULTADOS



Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) 2000-2015

- Buenos resultados: Reducción de la mortalidad infantil y de la materna (aproximadamente a la mitad), reducción del número de nuevas infecciones por VIH (disminuyó un 40%).
- El progreso fue desigual y la inequidad continuó en aumento.

EN BÚSQUEDA DE MEJORES RESULTADOS



Determinantes Sociales de la Salud

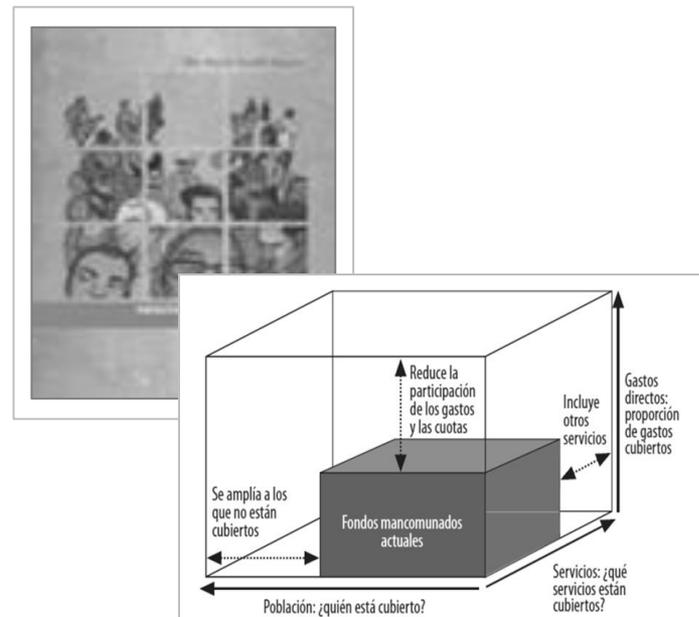
-
1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas
 2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos
 3. Medición y análisis del problema
-

HACIA LA COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD

Reformas basadas en APS 2008

Desafíos en el camino hacia la cobertura universal

1. Implementación progresiva de redes de atención primaria para subsanar la falta de servicios disponibles.
2. Superar el aislamiento de las poblaciones dispersas.
3. Ofrecer alternativas a los servicios mercantilizados no regulados.



El camino hacia la Cobertura Universal 2010

1. ¿Cómo se tiene que financiar dicho sistema sanitario?
2. ¿Cómo pueden proteger a las personas de las consecuencias financieras de la enfermedad y del pago de los servicios sanitarios?
3. ¿Cómo pueden fomentar el uso óptimo de los recursos disponibles?

¿QUE ES LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD (CUS)?

1



Cobertura Universal de Salud significa que todas las personas tengan acceso a servicios de salud de calidad cuando los necesitan y sin sufrir dificultades financieras que los empobrezcan para lo obtenerlo.

10 Título de la presentación 2013



2

Cobertura Universal de Salud. Qué es?

El logro de la CUS, enmarcada en uno de los 17 Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS) para 2030 a nivel global, consiste en asegurar que todas las personas reciban los servicios de salud que necesitan, con adecuado acceso y calidad, y sin tener que sufrir penurias financieras para pagarlos (OMS 2010, Naciones Unidas 2015).

La CUS consiste en ofrecer 3 componentes interrelacionados:

1. Espectro completo de servicios de salud de calidad de acuerdo a la necesidad;
2. Protección financiera para evitar los pagos directos de los servicios cuando estos son utilizados
3. Cobertura a toda la población



SECRETARÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS



3

Introducción: ¿Qué es cobertura universal de salud?

Es el objetivo que orienta la transformación de los sistemas de salud para que todas las personas y las comunidades tengan **acceso equitativo** a los **servicios integrales, garantizados y exigibles** que necesitan, a lo largo de su curso de vida, **con calidad y sin dificultades financieras**.

Aborda los determinantes sociales de la salud, hace énfasis en los grupos en situación de pobreza y vulnerabilidad.



Valores

- ✓ Derecho a la salud
- ✓ Equidad
- ✓ Solidaridad

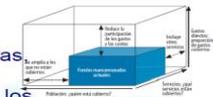


4

Cobertura Universal de Salud **LA META**

La CUS se basa en el **Derecho** a la Salud e incluye las nociones de:

- Acceso universal a atenciones de calidad, centradas en las personas, integrales (preventivas de promoción de la salud, curativas, de rehabilitación y paliativas) sin que se exponga a los individuos a riesgos financieros o a gastos catastróficos o empobrecimiento considerando intervenciones hacia los Determinantes Sociales de la Salud que permitan vivir más y llevar vidas sanas y productivas



Source: WHO (2010) World Health Report

- CUS es un proceso dinámico que necesita de un sistema de salud reforzado y efectivo basado en



1. S. Cassiani: "Cobertura Universal de Salud y la OPS/OMS". Coloquio redes. Brasil. 2013
2. A. Rubinstein: "El camino hacia la CUS en Argentina". Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos. MSAL. 2017
3. H. Leal de Molina: "Estrategia para la CUS". OPS/OMS Panamá. 2014
4. J. Uribe: "De la Renovación de la APS a la CUS: Referentes históricos, conceptos, principios y desafíos". OPS/OMS Chile, Octubre 2013

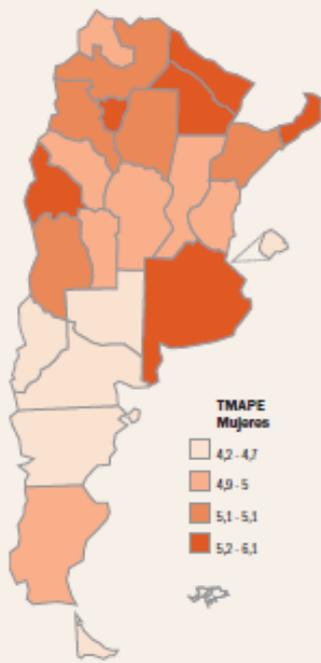


Problemas conceptuales

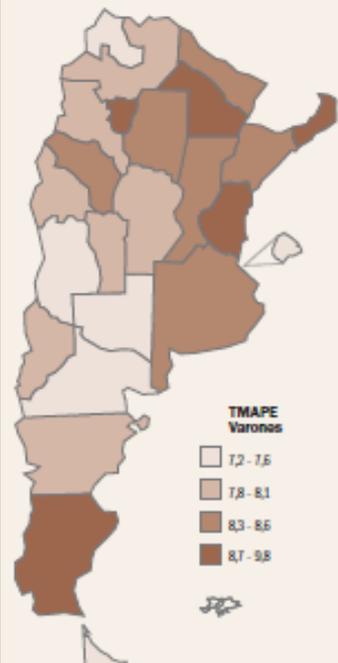
- Su definición se presenta generalmente en forma ambigua e imprecisa.
- Su definición es dinámica y está en continua transición.
- Se hace hincapié en que no es CUS para aclarar el concepto
- Se la vincula a una reforma financiera.
- Se confunden los conceptos de acceso y cobertura en salud

RESULTADOS EN SALUD EN ARGENTINA

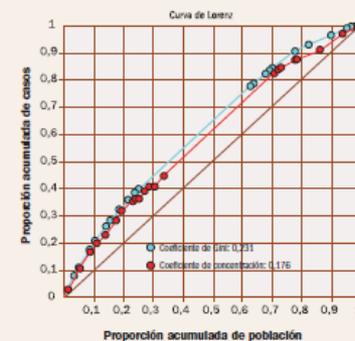
Tasa de mortalidad ajustada 2015 Mujeres



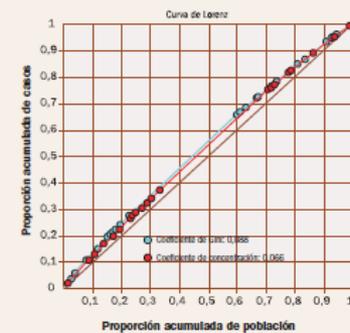
Tasa de mortalidad ajustada 2015 Varones



Mortalidad materna



Mortalidad infantil

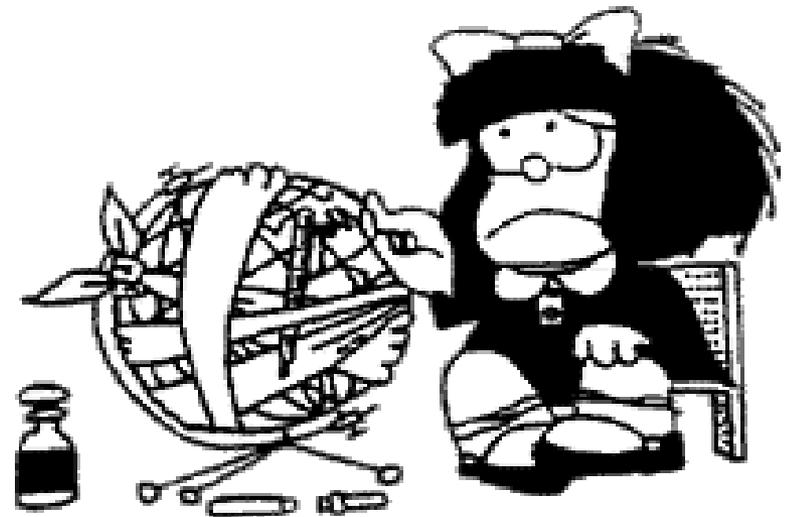


SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

Características del Sistema de Salud Argentino

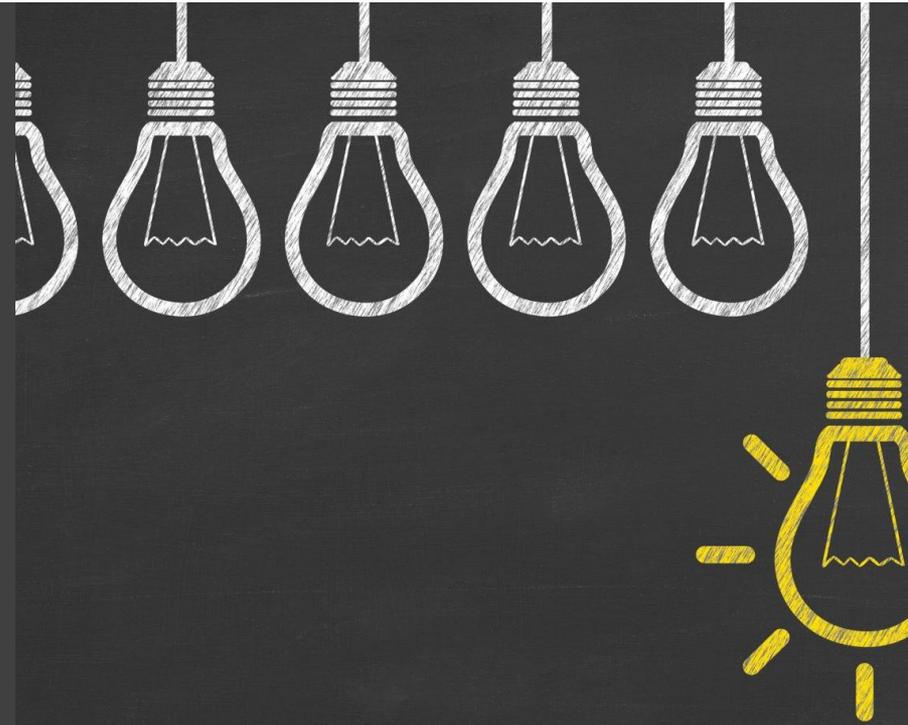
- Sistema fragmentado, segmentado y descentralizado. coexistencia de subsistemas con distintas modalidades de financiamiento, afiliación y provisión
- Superposición de redes, ausencia de complementariedad de servicios y de continuidad de cuidados
- Diferencias en la cobertura de los servicios de salud
- Diversidad de calidad en las prestaciones
- Aumento creciente de los costos sanitarios
- Ausencia de sistemas integrados de información

¿Y esto cómo sigue?



¿Cómo lograr acceso y cobertura universal con financiamiento sostenible?

«Lograr cobertura universal y equitativa implica que el acceso a los servicios de salud brindados por el sector público y seguridad social debe ser definido por la necesidad de atención y no por la capacidad de pago individual» (Cetrángolo, 2014)

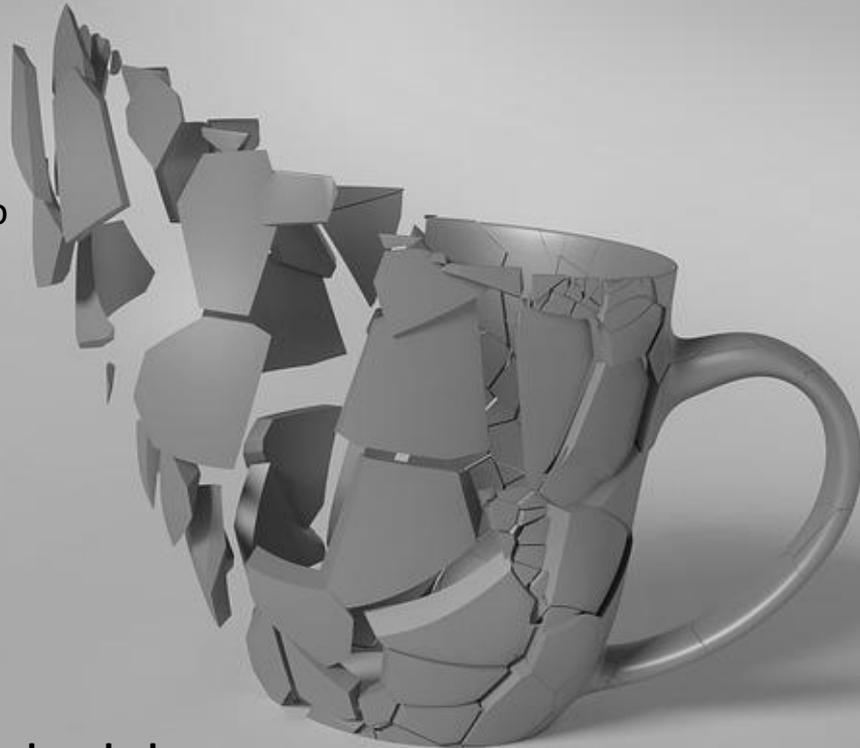


REFLEXIONES

Argentina a diferencia de los países de la región, en los últimos años, profundizó la fragmentación del sistema, con mayores inequidades tanto horizontales como verticales

Si el camino hacia la CUS se presenta como cierre de brechas territoriales

Cómo lograr un sistema de salud argentino más equitativo?



En búsqueda de cerrar las brechas

Es viable la integración de diferentes subsistemas para encaminarnos hacia una menor fragmentación?

Existe voluntad política para hacerlo?

Con que fondos lograr esta integración?

Es posible garantizar que la transferencia de fondos sea para salud?

Puede el estado nacional compensar las brechas entre provincias con los fondos disponibles?

Es la cobertura universal una utopía o una realidad?

Muchas gracias!!!