



Salud universal

Acceso y cobertura para todos

Monica Alonso Gonzalez
Asesora Regional
Organización Panamericana de la Salud
Washington DC
Ciudad de Mexico, julio 2019

DESDE ALMA-ATA A LA SALUD UNIVERSAL

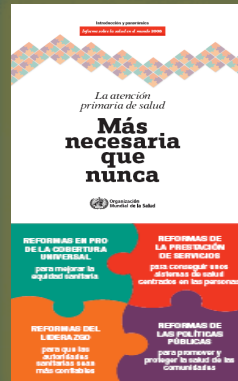
Alma Ata
1978



Renovación APS
2005



Reformas basadas en
APS
WHR 2008



Hacia la Cobertura Universal,
WHR 2010



OPS 2014



2014

Países adoptan la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud



La Organización Panamericana de la Salud
como facilitadora y promotora



¿Qué es el **acceso** universal a la salud y **cobertura** universal de salud?

Cobertura Universal

Mecanismos de organización y financiamiento suficientes para cubrir a toda la población.

Acceso universal

Ausencia de **barreras** de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud.

La cobertura universal no es suficiente por si sola para asegurar la salud, el bienestar y, la equidad en salud.

Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud

Implican que todas las personas y las comunidades puedan utilizar los servicios integrales de salud que necesitan, a lo largo de su curso de vida, con calidad y sin dificultades financieras.

Requiere implementar políticas y acciones con un enfoque intersectorial para enfrentar los determinantes sociales de la salud y promover un compromiso amplio de la sociedad por la salud y el bienestar.



Valores

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

¿Qué significa?

- Toda la población está cubierta



- No hay barreras para recibir servicios



- Los servicios son integrales



- No expone a dificultades financieras



- Sistemas flexibles, innovadores y resilientes

Tres áreas estratégicas de enfoque

- Un esfuerzo concertado para reducir las barreras de acceso en un **30%**.
- El compromiso de asignar al menos el **30%** de toda la inversión pública en salud al primer nivel de atención.
- Transformación de los sistemas de salud basados en la APS para **2030**.

Principal eje articulador: el Primer Nivel de Atención



Comisión de Alto Nivel “Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”



- Establecida en febrero de 2018, presidida por la Presidenta Michelle Bachelet, y el Secretario General OEA Emb. Néstor Méndez
- 19 miembros de 12 países; Salud, educación, trabajo, sectores de desarrollo social, sociedad civil y juventud.



Lanzamiento del Informe de la Comisión, México, Abril 9 y 10 2019

- 17 ministros de salud, 29 países, socios internacionales y la sociedad civil.
- Lanzamiento formal del Informe:
 - Presidente de México, Alto Comisionado de la ACNUDH, Sec. General OEA, Directora OPS / OMS.
- Sesiones Plenarias Técnicas.
 - La APS como enfoque estratégico para la Salud Universal.
 - Determinantes sociales y el papel del Estado en el derecho a la salud.
 - Salud pública y participación social
 - Recursos humanos como la base para los modelos de atención basados en la APS
 - Protección social y financiamiento



10 Recomendaciones / 35 Acciones

1. Asegurar un **modelo institucional del Estado** que le permita cumplir con su responsabilidad ineludible de garantizar el derecho a la salud en el marco de los derechos humanos.
2. Desarrollar **modelos de atención basados en la APS**, centrados en las personas y las comunidades, considerando la diversidad humana, la interculturalidad y la etnicidad.
3. Generar **mecanismos de participación social real**, profunda, inclusiva y accesible, con perspectiva de diversidad (intercultural y funcional) para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud.
4. Establecer **mecanismos de regulación y fiscalización del sector privado** para alinearlos con el objetivo de garantizar el derecho a la salud.
5. Eliminar las **barreras de acceso** a la salud universal.
6. Abordar procesos de **determinación social** a través de **intervenciones intersectoriales** de salud que promuevan cambios sustantivos sobre condiciones ambientales, sociales, económicas, de vivienda e infraestructuras básicas de una población en un territorio.
7. **Reposicionar salud pública** como eje orientador de las respuestas del Estado para la transformación de los sistemas de salud.
8. Valorar a los **recursos humanos** como sujetos protagonistas de la construcción y consolidación de modelos de atención basados en la APS.
9. Promover la **utilización racional y la innovación** de los **recursos tecnológicos** al servicio de necesidades de salud de la población.
10. Desarrollar un **modelo de financiamiento** que asegure la suficiencia, la calidad, la equidad, la eficiencia y la sostenibilidad.

Servicios VIH/ITS trazadores del paquete básico para grupos de población clave VIH negativos

Acceso Universal

Servicios sin barreras geográficas, económicas, socioculturales, de organización o de género basados en derechos humanos, inclusivos y libres de estigma y discriminación

Prueba VIH:
Conoce estado
VIH-

Vinculado a servicio
de prevención VIH/
ITS

En seguimiento a
los 12 meses

Se mantiene
libre de VIH a los
12 meses

- Prueba de VIH
- Condones y lubricantes
- Tamizaje de sífilis
- Apoyo de pares para vinculación
- Tamizaje VHB
- nPPE

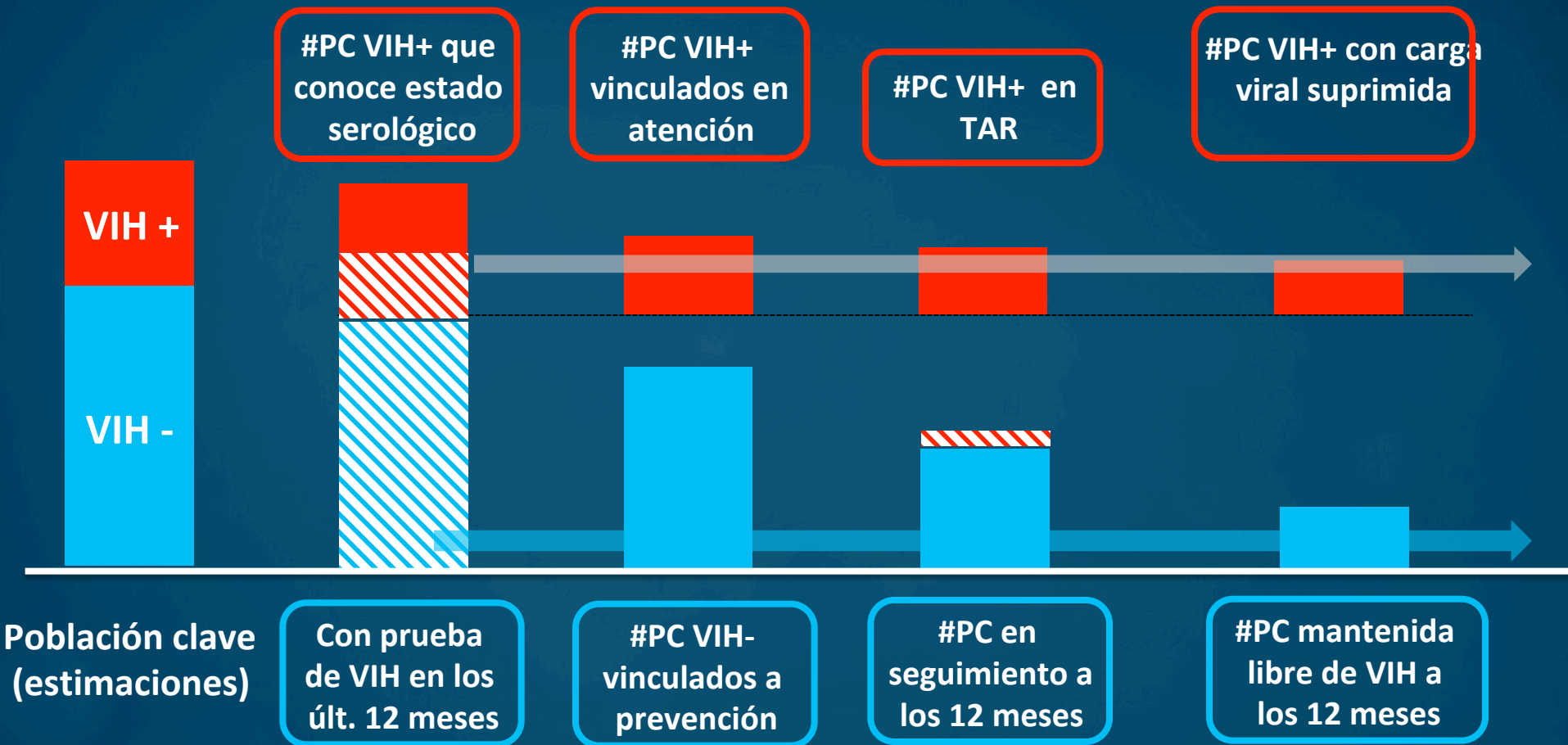
- Valoración del riesgo y elegibilidad PrEP
- Prueba confirmatoria sífilis y tratamiento
- Valoración clínica ITS
- Tamizaje Gonorrea
- Vacunación VHB

- Valoración del riesgo
- En PrEP
- Prueba VIH
- Prueba sífilis
- Valoración clínica ITS
- Tamizaje Gonorrea
- Prueba VIH

Cobertura Universal

Mecanismos de organización y financiamiento suficientes para cubrir a toda la población

Cascada de atención y prevención para la población clave



Adaptado de FHI360. HIV cascade framework for key populations; 2015 y **ONUSIDA.** Talking about HIV with men who have sex with men and with transgender people in Asia. A self-study and reference manual for outreach workers, case workers and other HIV service providers; 2016.



CONCLUSIONES

- **salud universal** consiste en un futuro en el que todas las personas reciben los servicios de salud que necesitan con calidad y de manera asequible.
- Esfuerzos para conseguir objetivo de SU han de incluir **poblaciones en mayor vulnerabilidad y considerando acceso efectivo y determinantes de salud.**
- Adaptado al **contexto y dialogo** en cada país.
- La mejora del **acceso** a servicios de VIH/ITS para población clave es parte fundamental para conseguir objetivos de salud universal.
- Contar con **información** sobre la cobertura y acceso a los servicios según las necesidades de los individuos es clave para monitorear la implementación de Salud Universal.

Desafíos de los Sistemas de Salud

1

Modelo de atención

2

Segmentación y fragmentación

3

Ineficiencias

4

Nula o limitada protección financiera

5

Baja prioridad fiscal para la salud

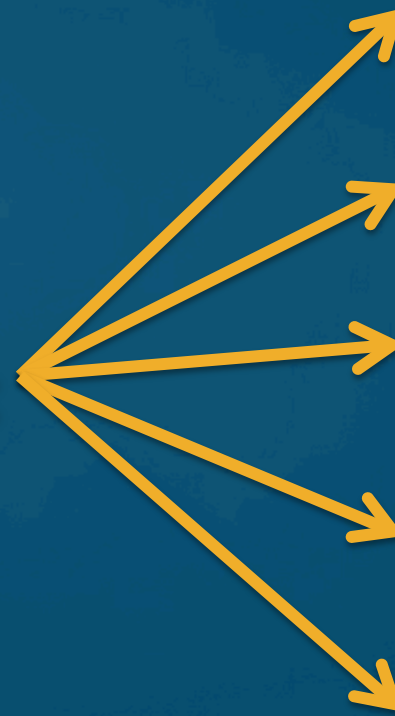
Es una meta ambiciosa y para lograrla se necesitan

- Recursos financieros
- Personal de salud capacitado
- Medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles
- Servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad
- Decisiones sopesadas acerca de las prioridades

Pero, sobre todo...

...se necesita:

- Visión
- Planificación
- Voluntad política
- Convicción de las comunidades
- Compromiso con los valores de:



■ Asequibilidad

■ Accesibilidad

■ Calidad

■ Equidad

■ Solidaridad

The background features a dark blue field with four large, stylized, overlapping geometric shapes in the corners. The top-left shape is composed of concentric L-shaped bands in shades of orange and red. The top-right shape is composed of concentric L-shaped bands in shades of yellow and orange. The bottom-left shape is composed of concentric L-shaped bands in shades of teal and light blue. The bottom-right shape is composed of concentric L-shaped bands in shades of blue and light blue.

Gracias

www.paho.org/saluduniversal

¿Qué es el **acceso** universal a la salud y **cobertura** universal de salud?

Acceso

Ausencia de barreras para utilizar los servicios de salud

Cobertura

Existencia de mecanismos de organización y financiamiento para cubrir a toda la población