

La COVID-19 y la cobertura sanitaria universal

OCTUBRE DE 2020



Resumen

En el transcurso de nueve meses, la COVID-19 se propagó a más de 190 países, que notificaron más de 30 millones de casos y más de un millón de muertes. La pandemia dejó al descubierto riesgos que llevaban muchos años

.....

se necesita un sistema normalizado de alerta sobre los brotes vinculado a medidas concretas de las autoridades sanitarias nacionales y locales. Hasta la fecha, solo la tercera parte de los países dispone de las capacidades necesarias en su sistema de gestión de las emergencias de salud pública, como lo prescribe el ⁹⁰ (2005).

Para salir de la pandemia de COVID-19, será necesario adoptar una perspectiva coordinada a nivel mundial que sea pangubernamental y abarque a toda la sociedad. La experiencia obtenida con esta pandemia exige lograr una cobertura sanitaria universal que garantice el acceso igualitario a la atención sanitaria de calidad para todas las personas, sin exponerlas a riesgos financieros, y que proteja eficazmente a las sociedades de otra crisis sanitaria y de sus

MEDIDAS RECOMENDADAS

1. FRENAR CUANTO ANTES LA TRANSMISIÓN DE LA COVID-19:
 - > Seguir reforzando las medidas de salud pública para reducir a cero la transmisión local de la COVID-19.
 - > Disponer medidas universales sobre el suministro de pruebas de detección de la COVID-19, el aislamiento y el rastreo de contactos.
 - > Garantizar el acceso de los enfermos de COVID-19 a la atención para reducir el número de muertes.
2. PROTEGER LA PRESTACIÓN DE OTROS SERVICIOS DE SALUD ESENCIALES. Para reducir al mínimo la morbilidad y la mortalidad, es necesario continuar prestando servicios de salud prioritarios durante la fase aguda de la pandemia de COVID-19.
3. AMPLIAR DRÁSTICAMENTE EL ACCESO A LAS NUEVAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS RÁPIDAS Y OPCIONES TERAPÉUTICAS Y VELAR POR QUE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19 SEAN UN BIEN PÚBLICO MUNDIAL AL QUE PUEDAN ACCEDER DE MANERA EQUITATIVA TODAS LAS PERSONAS, DONDE SEA QUE SE ENCUENTREN:
 - > Adoptar un enfoque mundial para velar por el acceso equitativo a las nuevas herramientas contra la COVID-19 aportando toda la financiación necesaria al Acelerador ACT.
 - > Detener cuanto antes la propagación de la información errónea y los rumores falsos sobre la inocuidad de las vacunas.
4. LOGRAR LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL:
 - > Invertir en las funciones básicas de los sistemas de salud que son fundamentales para proteger y promover la salud y el bienestar, denominadas "bienes públicos para la salud".
 - > Suspender los copagos por los servicios relacionados con la COVID-19 y otros servicios de salud esenciales.
5. FORTALECER LA PREPARACIÓN NACIONAL Y MUNDIAL ANTE UNA PANDEMIA Y ASPIRAR A TENER SOCIEDADES SANAS EN EL FUTURO.

1. Repercusiones de la COVID-19 en la salud y respuesta a la pandemia

En el transcurso de solo nueve meses, la COVID-19 se propagó a más de 190 países. Hacia finales de septiembre de 2020, se habían

representado más de la mitad de todas las muertes causadas por la enfermedad⁴. Las personas que viven en espacios pequeños, en asentamientos hacinados o en prisión, al igual que los refugiados y migrantes, también corren un alto riesgo.

El personal sanitario corre gran riesgo de contraer la COVID-19 debido a que suele estar en contacto con enfermos (véase el [recuadro 1.1](#)). Los trabajadores de primera línea que se desempeñan en tareas esenciales, como el transporte público, la producción de alimentos y la aplicación de la ley, también están más expuestos. Algunas afecciones crónicas aumentan la propensión a contraer la infección por COVID-19, al igual que los efectos adversos. Por ejemplo, algunos datos indican que la infección por el VIH aumentó 2,5 veces la mortalidad por COVID-19 en la provincia sudafricana de Cabo Occidental. Además, es habitual que las personas hospitalizadas por COVID-19 padezcan angustia y depresión: en una cohorte de enfermos hospitalizados en Wuhan (China), más del 34 % de las personas presentaron síntomas de angustia y el 28 %, de depresión. Estos datos subrayan la importancia de que los servicios de salud mental sean considerados elementos esenciales de la respuesta nacional a la COVID-19, como se indica en el [informe de políticas sobre la COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental](#), publicado en mayo de 2020.

⁴ Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, "Epidemiology of COVID-19", 15 de julio de 2020. Puede consultarse en www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/epidemiology.

⁵ M. Boniol, "Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries, Health Workforce Working Paper 1, Ginebra, OMS, 2019; para consultar ejemplos de los casos de España y los Estados Unidos, donde más del 70 % del personal sanitario infectado fueron mujeres, véase ONU-Mujeres, "COVID-19: Emerging gender data and why it matters", 26 de junio de 2020, en <https://data.unwomen.org/resources/covid-19-emerging-gender-data-and-why-it-matters>

El papel que desempeñan las mujeres en la pandemia y la carga que soportan por ella no están reflejados en los procesos decisorios. Hasta el 1 de enero de 2020, tres cuartas partes de los escaños parlamentarios del mundo estaban ocupados por hombres. Solo el 25 % de los ministerios de salud del mundo están encabezados por mujeres y las mujeres ocupan solo el 25 % de los cargos superiores en las instituciones de salud. Además, también son hombres el 72 % de los ejecutivos de las organizaciones de salud de todo el mundo⁷. En lugar de desempeñarse en funciones limitadas a la primera línea de la respuesta, las mujeres deben participar en la formulación, la aplicación y la vigilancia de las respuestas nacionales a la COVID-19. Está demostrado que, cuando las mujeres son Jefas de Estado y de Gobierno, la respuesta a la COVID-19 es considerada particularmente eficaz⁸.

Dado que la mayor parte del personal de primera línea está constituido por mujeres, es fundamental que las medidas de apoyo dirigidas a este personal tengan en cuenta las necesidades de las mujeres; por ejemplo, se pueden ofrecer modalidades de trabajo flexibles, transporte gratuito, pagos y servicios adicionales, además de reconocer la carga extra de trabajo no remunerado que han debido asumir las mujeres durante la pandemia.

⁷ ONU-Mujeres, "COVID-19 And Women's Leadership", véase, por ejemplo, Alemania, Dinamarca, Eslovaquia, Etiopía, Finlandia, Islandia y Nueva Zelanda.

⁸ ONU-Mujeres, "Rapid gender assessment of the situation and needs of women in the context of COVID-19 in Ukraine", 2020. Puede consultarse en <https://www2.unwomen.org/>.

I

1.2. REPERCUSIONES EN OTROS SERVICIOS DE SALUD

El número adicional de pacientes generado por la COVID-19 pone en riesgo la capacidad de los sistemas de salud para ofrecer otros servicios esenciales. En el plano local, este aumento puede motivar que se cancelen intervenciones quirúrgicas programadas y otros procedimientos no urgentes, pero también puede tener efectos más amplios debido a las restricciones impuestas a los viajes, la interrupción de las cadenas de suministro y la redistribución del personal¹¹. Los efectos indirectos en ocasiones son más profundos que las repercusiones directas del propio brote de COVID-19. La pandemia ya ha ocasionado disrupciones en el 90 % de los

países. En general, las personas que no acceden a servicios de salud esenciales, al igual que los más afectados por la COVID-19, pertenecen a grupos pobres y desfavorecidos que tienen menos acceso a los servicios.

A escala mundial, los efectos probablemente tengan r7(nosETQq)]TJ200480- brote de COVID

¹¹ OMS, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334360/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-spa.pdf, 1 de junio 2020. Puede consultarse en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334360/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-spa.pdf.

¹² Timothy Robertson, "Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study", *Lancet*, vol. 8, núm. 7, 1 de julio de 2020. Puede consultarse en [www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30229-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30229-1/fulltext).



RECUADRO 1.3. SERVICIOS A LOS QUE HAY QUE DAR PRIORIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

>

1.4. AMPLIAR DRÁSTICAMENTE EL
ACCESO A LAS NUEVAS PRUEBAS
DIAGNÓSTICAS RÁPIDAS Y
OPCIONES TERAPÉUTICAS Y
VELAR POR QUE LAS VACUNAS
CONTRA LA COVID-19 SEAN UN
BIEN PÚBLICO MUNDIAL

2. La cobertura sanitaria universal es importante para dar una respuesta eficaz a la COVID-19

La actual crisis derivada de la pandemia de COVID-19 dejó al descubierto riesgos sanitarios de alcance mundial que llevaban muchos años desatendidos, como la capacidad insuficiente de los sistemas de salud, las deficiencias de protección social y las desigualdades estructurales. También hizo patente la importancia de la salud pública básica y de los sistemas de salud en lo atinente a la resiliencia de las poblaciones para hacer frente a nuevos virus o pandemias, lo que torna aún más urgente lograr la cobertura sanitaria universal.

La salud es un derecho humano fundamental que abarca los servicios de salud y los determinantes subyacentes de la salud, y la cobertura sanitaria universal es crucial para lograr la salud para todos. Se entiende por “cobertura sanitaria universal” la situación en la que todas las personas y comunidades reciben los servicios de salud que necesitan sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos. No obstante, al menos la mitad de la población mundial sigue careciendo de cobertura completa de los servicios de salud esenciales, y más de 800 millones de personas destinan al menos el 10 % del presupuesto familiar a gastos sanitarios²⁵.

La pandemia de COVID-19 también puso de manifiesto incoherencias en cuanto a la aplicación. Conforme a su definición, la cobertura sanitaria universal abarca el acceso a toda la gama de servicios, es decir, los relacionados con la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de las enfermedades. Todos estos aspectos, al igual que los seguros médicos, forman parte del seguimiento de los progresos hacia el logro de la cobertura sanitaria universal, de conformidad con la meta 3.8.1 de los ODS (cobertura de los servicios). Sin embargo, en la práctica, la atención se ha centrado en gran medida en el tratamiento y se ha prestado atención escasa o nula a la promoción y la prevención²⁶.

2.1. BIENES PÚBLICOS PARA LA SALUD

Para responder a la pandemia con eficiencia y eficacia, y sentar las bases de un futuro mejor, los Gobiernos deben aumentar las inversiones en las funciones básicas del sistema de salud que son fundamentales para proteger y promover la salud y el bienestar, denominadas

²⁵ OMS, “Cobertura sanitaria universal”. Puede consultarse en [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).

²⁶ UHC2030, “Living with COVID-19”. Puede consultarse en www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Key_Issues/Health_emergencies_and_UHC/UHC2030_discussion_paper_on_health_emergencies_and_UHC_-_May_2020.pdf.

“bienes públicos para la salud” (véase el [recuadro 2.1](#))²⁷. Desde la perspectiva de los derechos humanos, ello significa que deben destinarse el máximo de los recursos con los que cuentan para cumplir las obligaciones básicas mínimas en lo referente al derecho a la salud, entre las que figuran el acceso a los medicamentos esenciales y la distribución equitativa de la totalidad de las instalaciones, los bienes y los servicios relacionados con la salud. Estas funciones son indivisibles de los compromisos que todos los Estados Miembros asumieron en el

y en la declaración política sobre la cobertura sanitaria universal de 2019^{28,29}. Es posible añadir la preparación a las capacidades existentes de los sistemas de salud en lugar de crear nuevas estructuras o contratar nuevo personal. La experiencia obtenida con la COVID-19 ha puesto en evidencia la realidad de que los sistemas de salud de muchos países no estaban bien preparados para proteger la salud de la población en toda su magnitud.

Los sistemas sanitarios sólidos que están basados en la atención primaria de salud son primordiales tanto para dar una respuesta eficaz a la COVID-19 como para lograr la cobertura sanitaria universal. En algunos países la respuesta a la emergencia ha estado más centrada en aumentar el número de camas de cuidados intensivos que en la atención primaria. Son necesarias tanto unas como la

2.2. FINANCIACIÓN SANITARIA DURANTE LA CRISIS POR LA COVID-19

La eliminación de los impedimentos financieros que obstaculizan el acceso a los servicios de salud es un paso crucial para mejorar la salud

esenciales que son necesarias para responder a la COVID-19³³.

2.3.

3. La cobertura sanitaria universal es importante para dar una respuesta eficaz a la COVID-19

La COVID-19 ha revelado deficiencias peligrosas en la preparación, la cobertura sanitaria y el acceso a los servicios de salud. La preparación y la respuesta ante una pandemia exige un sistema normalizado de alerta sobre los brotes vinculado a medidas concretas de las autoridades sanitarias nacionales y locales. Solo

VELAR POR QUE LAS VACUNAS CONTRA LA COVID-19 SEAN UN BIEN PÚBLICO MUNDIAL AL QUE PUEDAN ACCEDER DE MANERA EQUITATIVA TODAS LAS PERSONAS, DONDE SEA QUE SE ENCUENTREN:

que el mundo no vuelva a encontrarse en esta situación cuando surjan nuevos brotes. Instituir estas funciones es indivisible de los compromisos que todos

Por el bien nacional y económico propio, todos los países deben adoptar un enfoque mundial para velar por el acceso equitativo a las nuevas herramientas contra la COVID-19. La forma más eficaz de lograr este ideal es mediante el Acelerador ACT, que necesita 35.000 millones de dólares para pasar de la fase inicial a la fase de ampliación a fin de cumplir su cometido. El Acelerador ACT debe contar con toda la financiación que necesita, de la cual 15.000 millones de dólares son necesarios en los próximos tres meses para que pueda avanzar en su labor de inmediato.

Detener cuanto antes la propagación de la información errónea y los rumores falsos sobre la inocuidad de las vacunas. Urge invertir específicamente en aumentar la confianza del público en la exhaustividad de los estudios sobre las vacunas y en la eficacia y la inocuidad de las vacunas, lo que será fundamental para que el público confíe en la inocuidad y la eficacia de las futuras vacunas contra la COVID-19 y efectuar campañas eficaces de vacunación.

4. LOGRAR LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL

Invertir en las funciones básicas de los sistemas de salud que son fundamentales para proteger y promover la salud y el bienestar, denominadas "bienes públicos para la salud". Es necesario que los Gobiernos aumenten las inversiones en bienes públicos para la salud de manera

que las comunidades locales, las poblaciones afectadas, la sociedad civil y el sector privado son parte de la solución a la epidemia. La preparación y la respuesta ante una pandemia exige un sistema normalizado de alerta sobre los brotes vinculado a medidas concretas de las autoridades sanitarias nacionales y locales. Será necesario destinar inversiones proporcionales e integradas, tanto mundiales como nacionales, para fortalecer los sistemas nacionales de salud en general y lograr la cobertura sanitaria universal.

