

# EL VIH Y LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL

UNA GUÍA PARA LA SOCIEDAD CIVIL

# DIEZ ACCIONES PARA LA SOCIEDAD CIVIL CON RELACIÓN AL VIH Y LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL

- 1. Establecer un buen gobierno.**

Garantizar que la sociedad civil tenga voz y que las personas que viven con el VIH participen en la toma de decisiones en cada etapa del diseño, la puesta en marcha y la monitorización del proceso de la cobertura sanitaria universal.
- 2. Garantizar la aplicación de una legislación inclusiva y basada en los derechos humanos.**

Asegurarse de que la legislación que promueve la cobertura sanitaria universal incluye a las personas que viven con el VIH y a todos los grupos de población clave. La legislación debería incluir mecanismos para instaurar políticas y abordar las cuestiones relacionadas con los derechos humanos, así como financiación que permita a las comunidades trabajar en la defensa y promoción de dichos derechos.
- 3. Promover el derecho a la salud, incluyéndose aquí la no discriminación y la igualdad de género.**

Las campañas de concienciación y las políticas y regulaciones fuertes para establecer escenarios de salud que respondan a las cuestiones de género y que estén libres del estigma y la discriminación son esenciales para promover el derecho a una salud mejor. Resultados Los proveedores de la atención sanitaria deberían estar sensibilizados, y formados, en lo referente a las necesidades de los grupos de población clave. Deberían abundar los esfuerzos por erradicar el estigma y la discriminación en la provisión de la atención sanitaria.
- 4. Incluir el VIH en el paquete de beneficios para la salud.**

Los servicios de prevención, tratamiento, cuidado y apoyo en el marco del VIH que son sensibles a las necesidades de las distintas comunidades deberían formar parte del paquete de beneficios para la salud. Deberían estar incluidos desde el mismo momento en que ese establezca la cobertura sanitaria universal, incluso en aquellos lugares en los que el VIH esté financiado externamente. La universalización de la atención sanitaria supone una oportunidad fundamental para acercar la atención a personas a las que no se llegaba.
- 5. Desarrollar planes financieros a corto y largo plazo.**

El mecanismo financiero debería incluir la provisión de servicios para el VIH. Sin embargo, el desarrollo de mecanismos de financiación económica para la cobertura sanitaria universal no debería obstaculizar ni interrumpir los esfuerzos por alcanzar los objetivos para 2020 de reducir las nuevas infecciones por el VIH a menos de 500 000 para 2020 y las muertes por enfermedades relacionadas con el sida a menos de 500 000.

**6. Integrar los servicios destinados al VIH y otros servicios sanitarios para conseguir mejores resultados sanitarios.**

Trabajar para alcanzar la cobertura sanitaria universal ofrece la oportunidad de subsanar las deficiencias en la respuesta al VIH, por ejemplo, llegando a las personas que viven con el VIH en hospitales de tuberculosis, en servicios de salud sexual y reproductiva, en el cuidado prenatal y en los servicios para las enfermedades no transmisibles.

**7. Poner en el centro la equidad llegando a las personas excluidas.**

Los grupos de población clave y más vulnerable necesitan ser una prioridad para los servicios sanitarios por medio de los mecanismos de aplicación de servicios promovidos tanto por la comunidad como por las instituciones. Esto quedará reflejado en la reducción de las diferencias en materia de salud entre las poblaciones vulnerables y la población general.

**8. Desarrollar modelos de prestación de servicios a la comunidad centrados en las personas.**

Los trabajadores sanitarios de la comunidad, las redes de la sociedad civil y la prestación de servicios impulsada por la comunidad deberían aprovechar la experiencia de las redes de personas que viven con el VIH y de otras organizaciones de la sociedad civil con el fin de asegurarse de que los servicios lleguen a las personas que más los necesitan.

**9. Minimizar los pagos directos.**

Garantizar que todo el mundo tenga acceso a los servicios sanitarios independientemente de su situación económica. Se debería trabajar con las comunidades en la forma de asignar tarjetas de seguros o de atención sanitaria que salvaguarden el acceso universal a la atención médica, también para los grupos de población criminalizados o marginados.

**10. Priorizar la responsabilidad de los resultados.**

Para establecer la cobertura sanitaria universal, es importante contar con un fuerte marco de responsabilidad que incluya a las comunidades y que cuente con objetivos e indicadores clave para los resultados. La monitorización de la comunidad es fundamental a todos los niveles de la implementación de la cobertura sanitaria universal para asegurar resultados sanitarios sólidos para todos.

## INTRODUCCIÓN

La respuesta al sida ha logrado un gran progreso a lo largo de la última década. Hoy en día millones de personas de todo el mundo tienen acceso a la terapia antirretrovírica que salva vidas y se ha ralentizado el ritmo de nuevas infecciones por el VIH.

El objetivo de alcanzar la cobertura sanitaria universal es ambicioso, pero, de lograrse, supondría un paso importante en el camino de conseguir que todo el mundo tenga buena salud y que los servicios del VIH estén disponibles para todo aquel que los necesite. Es esencial que los esfuerzos por conseguir la cobertura sanitaria universal incluyan una respuesta al sida completamente financiada y el sólido compromiso de la comunidad, y que incluyan los logros en el ámbito de los derechos humanos y de la igualdad de género cosechados por las redes de personas que viven con el VIH y los grupos de población clave (gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales, transgéneros, personas que se inyectan drogas, prisioneros y otras personas encarceladas, población migrante, mujeres y chicas adolescentes).

El trabajo hacia la consecución de los objetivos de lograr la cobertura sanitaria universal y acabar con el sida puede ser, y debería ser, complementario.

## ANTECEDENTES

El objetivo de la cobertura sanitaria universal es que todo el mundo tenga acceso a los servicios sanitarios de calidad que necesitan sin sufrir la dificultad financiera derivada del coste que supone pagar por esos servicios. La cobertura sanitaria universal debería incluir servicios sanitarios esenciales de calidad (que cubran la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación sanitaria, así como los cuidados paliativos), un paquete de beneficios para la salud claramente definidos.

Desde 1948, con la adopción de la Declaración Universal de los Derechos Humanos por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas, los países se han comprometido a asegurar el cumplimiento del derecho al nivel más alto posible de salud física y mental, el cual incluye el acceso a los servicios de salud para todos. En 2015, como parte de un compromiso más amplio, los Estados miembros de las Naciones Unidas se comprometieron en los Objetivos de Desarrollo Sostenible a trabajar para hacer realidad la cobertura sanitaria universal. Su promesa incluyó luchar para que nadie caiga en la pobreza por los costes de la atención sanitaria, para que se haga realidad el acceso a unos servicios de atención sanitaria básica de calidad y para que las medicinas y vacunas seguras, efectivas, de calidad y asequibles estén al alcance de todos en 2030.

La cobertura sanitaria universal tiene tres principios rectores:

- ▶ No excluye a nadie, presta atención a los pobres y a las personas vulnerables y marginadas.
- ▶ Garantiza el acceso progresivo a una amplia variedad de servicios de calidad, entre los que se incluyen los de promoción sanitaria, prevención de la enfermedad, así como los curativos, rehabilitadores y paliativos.
- ▶ Elimina la crudeza financiera imperante entre los usuarios de los servicios de atención sanitaria.

### ¿Por qué la cobertura sanitaria universal?

Hoy en día al menos la mitad de la población mundial no goza de la cobertura total de los servicios de salud básicos. Cada año, aproximadamente 100 millones de personas se ven obligadas a caer en la pobreza (la cual se define como vivir con 1,90 dólares estadounidenses o menos al año) por tener que costearse su atención sanitaria. Actualmente más de 800 millones de personas se gastan al menos un 10 % de su presupuesto en cuidados médicos (1).

## OPORTUNIDADES PARA LA RESPUESTA AL SIDA EN EL APOYO A LA EXPANSIÓN DE LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL

### Añadir las ganancias en derechos humanos

Se han conseguido logros significativos en materia de derechos humanos mediante la respuesta al sida. Entre estos se incluyen el garantizar que las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave formen parte del diseño y la implementación de programas del VIH y el plantarle cara a las barreras a los servicios relacionadas con los derechos humanos, como la restricción a viajar para las personas que viven con el VIH, el estigma y la discriminación en el sector de la atención sanitaria y la criminalización de ciertos grupos o comportamientos.

La cobertura sanitaria universal debería incorporar y expandir todos esos avances e incluir a los grupos de población clave, que pueden ser objeto de criminalización, discriminación, estigmatización y gozar de menor acceso a los servicios en las políticas y los programas.

### Progresar hacia resultados en la erradicación del sida

Aunque en los últimos años la atención se ha centrado en el VIH, todavía hay un gran desfase en lo que concierne al acceso a los servicios de calidad de las personas que viven con el VIH y de los grupos de población clave, que quedan excluidos en todo el globo.

- ▶ En todo el mundo, cuatro de cada diez personas que viven con el VIH no tienen acceso al tratamiento.
- ▶ Aproximadamente 5000 nuevas personas al día se infectan por el VIH.
- ▶ El estigma y la discriminación, la violencia y la criminalización van excluyendo cada vez más a las personas que viven con el VIH y a los grupos de población clave del acceso a los servicios de prevención del VIH, pruebas, tratamiento y cuidados, así como a servicios sanitarios y sociales más amplios en todo el mundo.
- ▶ Continúa habiendo un déficit de financiación anual de 6 mil millones de dólares estadounidenses en la respuesta al VIH.

Los esfuerzos por conseguir una cobertura sanitaria universal suponen una buena oportunidad para hacer frente a las brechas planteadas arriba ampliando el alcance de los proveedores sanitarios de salud y la ampliación del acceso a los servicios sanitarios.

### Alcanzar a las personas excluidas

Una mayor integración del VIH y de otros servicios sanitarios puede ayudar a rellenar los huecos que existen en la respuesta al sida. Los servicios sanitarios integrados deberían ser cohesivos y facilitar el acceso del usuario.

Por ejemplo, a menudo se pierde la pista a los niños que viven con el VIH debido a la falta de conexión entre los servicios del VIH y el cuidado posnatal. Los servicios relacionados con el VIH y la tuberculosis deberían, en muchos lugares, administrarse conjuntamente con el fin de lograr un cuidado mejor y un diagnóstico más temprano. Una mayor concienciación respecto al VIH proporcionaría mejores resultados en cuanto al acceso de las personas a los servicios de salud sexual y reproductiva y otras enfermedades no transmisibles como el cáncer cervical. Los servicios relacionados con el VIH, la tuberculosis y la hepatitis deberían ser administrarse de manera conjunta en instalaciones para la reducción del daño.

No obstante, es importante recordar que en muchos casos los servicios deben suministrarse por separado para cubrir así las necesidades específicas de las

## LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL Y LOS OBJETIVOS DEL SIDA PARA 2020

Para avanzar en la respuesta al sida, la comunidad internacional tiene por delante dos tareas: cumplir los objetivos para 2020 en materia de sida dentro del marco de poner fin al sida para 2030 y defender y mostrar su compromiso en todos los pasos necesarios para, en el largo plazo, incluir el VIH en la cobertura sanitaria universal.

Los objetivos referentes al sida para 2020 son:

- ▶ Reducir las nuevas infecciones por el VIH a menos de 500 000 para 2020 o en un 75 % desde 2010.
- ▶ Reducir las muertes asociadas al sida a menos de 500 000 para 2020.
- ▶ Eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH para 2020.

El coste total de hacer realidad los objetivos relacionados con el sida para 2020 se han estimado en 26,2 mil millones de dólares americanos para 2020. La no consecución de estos objetivos se traduciría en 17,6 millones adicionales de infecciones del VIH en todo el mundo y en 10,8 millones adicionales de muertes relacionadas con el sida mundialmente (2).

## ¿QUÉ ES EL PAQUETE DE BENEFICIOS PARA LA SALUD?

El paquete de beneficios para la salud consiste en un conjunto básico de servicios que un Gobierno considera esenciales para satisfacer las necesidades sanitarias de la población y para los cuales se aseguran recursos económicos. En principio, la definición de lo que se considera parte de un paquete de beneficios para la salud podría hacerse a partir de tres cuestiones:

- ▶ Equidad: garantizar el acceso justo a los servicios.
- ▶ El perfil del país en cuanto a la carga de morbilidad (es decir, conocer las principales necesidades sanitarias de la población).
- ▶ Un análisis de rentabilidad de los programas propuestos, con el objetivo de lograr el mayor impacto y de acuerdo con la capacidad económica del país.

Se pueden emplear distintos términos para describir un paquete de beneficios para la salud, por ejemplo, paquete de beneficios para la salud mínimos, paquete de beneficios esenciales para la salud o paquete de servicios de cobertura sanitaria universal. Actualmente la Organización Mundial de la Salud está desarrollando un listado de programas de alto impacto para todos los servicios sanitarios. La Organización Mundial de la Salud ha desarrollado una guía, *Cómo tomar decisiones justas en el camino hacia la cobertura universal de salud*, que destaca las metodologías que han de seguirse para desarrollar un paquete de beneficios para la salud (3).

personas afectadas por el VIH. En la respuesta al sida, así como en ámbitos de salud más amplios, las desigualdades crecientes en todo el mundo han dejado atrás a algunos grupos.

El empeño por alcanzar la cobertura sanitaria universal debería dedicar parte de sus esfuerzos a llegar a las poblaciones clave y los grupos marginados, pobres y grupos como los formados por chicas adolescentes y mujeres jóvenes y sus compañeros sexuales en el África subsahariana y, en todas las regiones, gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales, transgéneros, personas que se inyectan drogas, prisioneros y otras personas encarceladas, migrantes, así como población indígena y otros grupos vulnerables como consecuencia de la globalización y el conflicto. Las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave necesitan ser reconocidos como seres humanos cuyo cuidado y bienestar ha de ser igualmente evaluado.

### Asegurarse de que las comunidades estén en el centro

La cobertura sanitaria universal proporciona una valiosa oportunidad para subrayar la importancia de las comunidades como socios iguales y valiosos proveedores de cuidados, y destaca su importante papel en la monitorización y la captación de pruebas para apoyar la evaluación de los resultados conseguidos por los servicios sanitarios.

## ¿CÓMO FUNCIONA LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL?

### El liderazgo y la gobernanza de un país

Los países deberían instaurar un comité de partes interesadas que proporcione gobernanza y coordinación para la cobertura sanitaria universal. Es fundamental que la sociedad civil forme parte de este comité con el fin de garantizar que en el diseño de los servicios se escuchen las voces de las personas más afectadas.

Se debería desarrollar un plan nacional para la cobertura sanitaria universal, junto con un paquete de beneficios para la salud, un presupuesto y un costeo para la cobertura sanitaria universal, así como un marco de responsabilidad o rendición de cuentas con el fin de monitorizar regularmente los resultados en términos de prestación de servicios y mejora de la salud de la población. Debería haber una supervisión desde la perspectiva de las comunidades y los derechos humanos y un mecanismo para garantizar el acceso a la justicia y al recurso en el supuesto de que se produzca una violación de los derechos humanos.

### Marco legal

Se requiere una legislación nacional para establecer un sistema para la cobertura sanitaria universal.

Resulta fundamental incluir a la sociedad civil en el proceso de elaboración de los anteproyectos de leyes que se necesitarán aprobar para establecer un sistema de cobertura sanitaria universal. Además, las leyes deberían garantizar explícitamente los servicios para todos independientemente del sexo, la raza, la religión, la identidad de género, la profesión, la edad, el estado de la enfermedad, la presencia de una discapacidad, el estatus migratorio, la pertenencia a una clase socioeconómica baja y cualquier otra situación protegida bajo el derecho de los derechos humanos. Las políticas y las disposiciones legales deberían incluir medidas para hacerle frente al estigma, la discriminación y la desigualdad de género.

En la universalización de la cobertura sanitaria debería ir incluido el acceso para todos a medicinas y vacunas fundamentales que resultan seguras, eficaces, aceptables, de calidad y asequibles, incluyéndose aquí el aprovechamiento de las flexibilidades de los ADPIC (Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio) para con los bienes relacionados con la salud.

## Financiación

En función del contexto del país, la financiación de la cobertura sanitaria universal procederá bien de fuentes nacionales, bien de fuentes internacionales o de una combinación de ambas (financiación mancomunada).

Las personas podrían contribuir a la financiación mancomunada con el fin de acceder a los beneficios. Debería haber en marcha mecanismos para garantizar que las personas que carecen de los medios para contribuir económicamente puedan también tener acceso a los servicios. Podrían establecerse diferentes mecanismos de financiación, como regímenes estatales o planes contributivos de atención sanitaria obligatorios.

Como se explicó de manera resumida en 2016 en la Declaración política de las Naciones Unidas para poner fin al sida, los actores sociales, como el acceso a la educación, la prevención de la violencia dentro de la pareja y la reducción del estigma, desempeñan un papel clave en la salud. En su Declaración política para poner fin al sida, los Estados miembros de las Naciones Unidas solicitaron que un 6 % de la financiación se asignara a los actores sociales y que el 30 % de los servicios relacionados con el VIH fueran impulsados por la comunidad para 2030.

En este contexto, es importante garantizar que existen mecanismos para financiar servicios a través de la sociedad civil, por ejemplo, mediante la contratación social.

### **¿Quién cubrirá lo que no está incluido en el paquete de beneficios para la salud?**

Si un paquete de beneficios para la salud no proporciona un servicio de salud específico, tendría que haber establecidos medios apoyados por el Gobierno con el fin de suministrar dichos servicios. El Gobierno podría entonces escoger si proporcionar los servicios en virtud de razones de salud pública o si compensar por las desigualdades en el acceso a los servicios. Aquí se pueden incluir programas de salud basados en la población como prevención primaria (por ejemplo, la distribución de condones y la información), los servicios de alcance para grupos de población clave, especialmente para redes de personas que viven con el VIH y comunidades afectadas por el VIH.

Podría haber, asimismo, financiación para abordar los determinantes sociales de la salud y las barreras al cumplimiento de los derechos humanos, como la educación, el empoderamiento de la comunidad, la educación integral sobre sexualidad, la erradicación de la violencia de género, la reforma de las leyes y las inversiones en vigilancia y recolección de datos.

Los condones o la profilaxis previa a la exposición no siempre están cubiertos y será necesario luchar por lograr su disponibilidad, sobre todo para las poblaciones de mayor riesgo.

## Atención primaria de salud

El concepto de atención primaria de salud se ha ido redefiniendo con el tiempo. La Organización Mundial de la Salud ha desarrollado una definición cohesionada a partir de tres componentes (4):

- ▶ Satisfacer las necesidades sanitarias de las personas por medio de una atención completa promocional, protectora, preventiva, curativa, rehabilitadora y paliativa a lo largo de la vida, priorizando de manera estratégica los servicios de atención sanitaria más relevantes dirigidos a las personas y a las familias por medio de la atención primaria y a las poblaciones mediante las funciones de salud pública como elementos centrales de los servicios sanitarios integrados.
- ▶ Abordar de manera sistemática determinantes sanitarios más amplios, incluyéndose aquí los sociales, económicos y medioambientales, así como las características y los comportamientos de las personas mediante las políticas públicas basadas en pruebas y las acciones en todos los sectores.

- ▶ Empoderar a las personas, a las familias y a las comunidades para optimizar su salud, como defensores de políticas que promuevan y protejan la salud y el bienestar, como codesarrolladores de servicios sanitarios y sociales y como autocuidadores y prestadores de cuidados a otros.

El punto de partida para lograr la universalización de la salud está en el fortalecimiento de la atención primaria de salud, incluyéndose aquí la profesionalización de los trabajadores de la atención sanitaria de la comunidad como parte de la fuerza de trabajo en materia de salud para hacer posible el suministro de servicios a gran escala.

Incluir los servicios del VIH en la atención primaria de salud es de suma importancia para cubrir algunos de los huecos existentes en la respuesta al VIH, fundamentalmente para garantizar que los servicios lleguen a las personas que más los necesitan. Un servicio de atención primaria bien dotado de recursos tiene muchas posibilidades de proporcionar servicios para las personas que viven con enfermedades crónicas, como puede ser el sida, entre la población general, pero no necesariamente para los miembros de los grupos de población clave.

Los modelos de atención sanitaria primaria han de tener en cuenta los distintos tipos de proveedores de servicios existentes, tales como los proveedores de atención primaria formados, los trabajadores de la atención sanitaria en la comunidad y las redes de personas con experiencia en acercar los servicios a otros, por ejemplo, las redes de personas que viven con el VIH.

### **Equidad en el acceso a los servicios**

La equidad, el hecho de que todo el mundo debería recibir los servicios sanitarios que precise sin sufrir ningún tipo de discriminación ni soportar la penuria económica derivada de ellos, es principio rector del movimiento hacia la consecución de la cobertura sanitaria universal. El concepto de equidad está muy arraigado en la propia obligación de los países, como queda establecido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en otros lugares, de trabajar por hacer progresivamente realidad el derecho al más alto estándar de salud, con la no discriminación y el acceso igualitario como parte de ese derecho.

Puesto que a menudo la gente se enfrenta a importantes barreras en el acceso a los servicios de atención sanitaria, hemos de establecer medios que garanticen que todo el mundo, sin importar lo marginado que esté, tenga acceso a los servicios. Para asegurar la equidad, resulta importante:

- ▶ Prevenir el estigma y la discriminación en el marco del suministro de servicios, tanto en el sistema sanitario como en las comunidades.
- ▶ Garantizar que los mecanismos para acceder a la atención sanitaria estén disponibles para todos. Por ejemplo, las tarjetas sanitarias deberían repartirse de una forma no discriminatoria, ya sea directa o indirectamente.
- ▶ Desarrollar programas de salud pública que den prioridad a las personas que pudieran estar en situación de desigualdad en el acceso a los cuidados, sobre todo los grupos de población clave.
- ▶ Eliminar las barreras discriminatorias políticas y legales en el acceso a la atención sanitaria; por ejemplo, el exigir que los adolescentes obtengan un consentimiento paterno para acceder a los servicios o la criminalización de los grupos de población clave.

### **Responsabilidad**

Es esencial desarrollar un marco de responsabilidad bien definido para la cobertura sanitaria universal que incluya objetivos específicos. Adoptar una política de cobertura sanitaria universal en un país no es sino una oportunidad para mejorar los mecanismos de rendición de cuentas dentro de los sistemas nacionales de atención sanitaria.

Supone también una oportunidad para monitorizar los resultados de los servicios sanitarios y la calidad de la prestación, y proporciona una visión general, un sistema alternativo de resolución de conflictos, un diálogo regular con las comunidades, ayuda legal y accesibilidad a mecanismos formales como los tribunales.

Los países que actualmente podrían haber fragmentado los mecanismos de monitorización pueden promover un marco de monitorización y evaluación único en materia de salud con el fin de medir el progreso hacia los objetivos y recoger pruebas que demuestren la equidad en el acceso a los servicios y la calidad de los servicios proporcionados. Es importante desarrollar objetivos que no solo incluyan indicadores sanitarios tradicionales, sino también indicadores de calidad, inclusión y exclusión, estigma y discriminación.

La mejora de la responsabilidad mutua entre el Gobierno, la comunidad y los socios de desarrollo debería formar parte de la cobertura sanitaria universal. Los países deberían reconocer la importancia y el valor de la recogida de datos y de la evaluación llevadas a cabo por la comunidad y utilizar las pruebas y la experiencia de las comunidades para mejorar tanto los sistemas sanitarios como los servicios. La monitorización y la evaluación de los servicios de salud requieren contar con fondos dedicados a ellas.

## **GARANTIZAR QUE EL VIH ESTÁ INCLUIDO EN EL PAQUETE DE BENEFICIOS PARA LA SALUD**

Resulta importantísimo que el VIH esté incluido en el paquete de beneficios para la salud. El hecho de que los fondos destinados al VIH procedan de fuentes externas no justifica que este servicio quede fuera del paquete de beneficios para la salud. El contar con el sida dentro del paquete de beneficios para la salud contribuirá a apoyar la mejor integración de los servicios y de la atención, y permitirá a los países ir progresivamente cambiando, en la medida de sus posibilidades, hacia la propiedad nacional de la financiación del VIH y asegurarse de que el VIH no falte en el listado de las prioridades sanitarias en materia de salud.

Hemos de evitar el riesgo de que los mejores resultados globales nos impidan ver las desigualdades crecientes que imperan en el acceso a los servicios y su posterior uso. Debemos instaurar medidas preventivas para velar por el acceso igualitario a los servicios. Entre ellas destacan:

- ▶ Garantizar que las personas que viven con el VIH y la sociedad civil formen parte del diseño, la implementación y la monitorización de un programa de cobertura sanitaria universal.
- ▶ Garantizar que las personas que viven con el VIH tengan acceso a los servicios y a la protección económica para todas sus necesidades sanitarias más allá del VIH, incluyéndose aquí la salud sexual y reproductiva y los servicios dedicados a enfermedades no transmisibles, en un entorno libre del estigma y la discriminación.
- ▶ Asegurar que los servicios de prevención del VIH mantengan un enfoque centrado en las personas y en la salud pública. Es fundamental que los países mantengan la prevención del VIH en sus programas, sobre todo para los grupos de población clave, aun cuando se despliegue un programa de cobertura sanitaria universal para la población general.
- ▶ Minimizar los pagos directos con el fin de evitar los impactos financieros en los más vulnerables y sus familias. Las tasas a los usuarios constituyen el gasto directo más común, incluso en aquellos lugares en los que los servicios relacionados con las pruebas del VIH y el tratamiento son nominalmente gratuitos, pero donde el tratamiento de infecciones oportunistas, pruebas de carga viral y transporte se carga a los usuarios del servicio.

## **EL COMPROMISO DE LA SOCIEDAD CIVIL CON LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL**

Lograr la cobertura sanitaria universal en un país supone un objetivo ambicioso, pero transformador. Si la sociedad civil no se compromete pronto con el desarrollo de iniciativas para la cobertura sanitaria universal, las decisiones respecto de los servicios de salud se tomarán sin tener en cuenta la voz de las personas más afectadas por esas decisiones.

### **La defensa, las campañas y la participación en la responsabilidad**

Cuando los Gobiernos nacionales constituyen un comité para coordinar la universalización de la atención sanitaria, se torna fundamental garantizar la participación de todas las comunidades importantes. La sociedad civil, y también dentro de ella las personas que viven con el VIH, deben estar incluidas en la toma de decisiones.

### **Servicios basados en la comunidad**

El principio rector de la cobertura sanitaria universal es que nadie debe quedar excluido. Este objetivo de no dejar a nadie atrás requiere que el sistema de salud ofrezca servicios libres de estigma y discriminación a los que puedan acceder las personas vulnerables y marginadas. Las comunidades desempeñarán un papel fundamental y tendrán que ser reconocidas como diseñadores, planificadores, tomadores de decisiones, socios clave, proveedores y beneficiarios de los programas de cobertura sanitaria universal.

La sociedad civil debería también desempeñar un papel en cada nivel con el fin de garantizar que los servicios se diseñen y suministren equitativamente. Se precisan modelos de suministro de servicios basados en la comunidad e impulsados por ella que:

- ▶ Garanticen el compromiso de las distintas comunidades, como las organizaciones confesionales y las organizaciones de mujeres y gente joven.
- ▶ Promover la inclusión de los distintos tipos de trabajadores en materia de salud de la comunidad.
- ▶ Apoyar la fuerte monitorización de la calidad y de la disponibilidad de los servicios impulsada por la comunidad y sus resultados.

### **Investigación basada en la participación**

La sociedad civil ocupa un lugar idóneo para apoyar y participar en la investigación en cuestiones de salud y derechos humanos. Iniciativas como el Índice de estigma en personas que viven con el VIH, gestionado por personas que viven con el VIH, puede resultar informativo para un sector sanitario más amplio.

### **Financiación de la comunidad**

Se necesitan acuerdos económicos y legales, en particular relacionados con la contratación social, para los trabajadores sanitarios de la comunidad y los servicios impulsados por la comunidad, ya estén estos financiados por fuentes nacionales o internacionales.

Los contratos sociales constituyen un mecanismo legal por el que un país puede encargar a las comunidades o a las organizaciones de la sociedad civil suministrar determinados servicios sanitarios, por ejemplo, las pruebas del VIH y asesorar o apoyar la adherencia al tratamiento. En muchos casos los servicios sanitarios impulsados por la sociedad civil logran mejores resultados, sobre todo en cuanto a llegar a los grupos de población clave y otros grupos vulnerables. Sin embargo, los países no siempre cuentan con mecanismos legales que les permitan apoyar el suministro de servicios por parte de la comunidad.

**APOYO DE  
LA COMUNIDAD  
A LA COBERTURA  
SANITARIA  
UNIVERSAL**

**La defensa, las  
campañas y la  
participación en la  
responsabilidad**

- ▶ Participación en la toma de decisiones y en los mecanismos de monitorización, incluida la monitorización del desarrollo, el cumplimiento y el impacto de las leyes.
- ▶ Protección de la responsabilidad y papel de guardián.
- ▶ Defensa y campañas en materia de salud.
- ▶ Defensa y campañas con relación a cuestiones más amplias de los derechos humanos, incluida la reforma de la ley.
- ▶ Campañas en la sociedad.
- ▶ Concesión (otorgamiento adelantado).
- ▶ Movilización de recursos.
- ▶ Iniciativas de financiación de la comunidad.

**Servicios basados  
en la comunidad**

- ▶ Prevención, incluida la del VIH.
- ▶ Pruebas confidenciales y voluntarias, asesoramiento, principalmente en materia de VIH.
- ▶ Tratamiento, incluido el del VIH.
- ▶ Creación de demanda y acceso a los servicios.
- ▶ Cuidado y apoyo.
- ▶ Derechos y servicios legales.
- ▶ Cambio y división de tareas.
- ▶ Formación y sensibilización de los proveedores de servicios, entre ellos el personal dedicado a la atención sanitaria, los legisladores y los responsables del cumplimiento de las leyes.

**Investigación  
basada en la  
participación**

- ▶ Evaluación de programas y servicios.
- ▶ Investigación en derechos humanos, estigma y discriminación.
- ▶ Mejora del «conoce tu epidemia, conoce tu respuesta».
- ▶ Investigación en nuevos tratamientos y tecnologías de prevención.
- ▶ Investigación sobre cómo llegar a los grupos de población clave con políticas y programas basados en la comunidad y en los derechos humanos.

**Financiación de  
la comunidad**

- ▶ Concesión (otorgamiento adelantado).
- ▶ Movilización de recursos.
- ▶ Iniciativas de financiación de la comunidad.

## REFERENCIAS

1. Actualización rápida de las inversiones necesarias para la respuesta al sida (en inglés). Ginebra: ONUSIDA; 2016 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Reference\\_FastTrack\\_Update\\_on\\_investments\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Reference_FastTrack_Update_on_investments_en.pdf)).
2. Seguimiento de la cobertura sanitaria universal: Informe de monitoreo global 2017 Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310924/9789243513553-spa.pdf>).
3. Cómo tomar decisiones justas en el camino hacia la cobertura universal de salud. Informe final del Grupo Consultivo de la OMS sobre la Equidad y Cobertura Universal de Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 ([http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18469/9789275318720\\_esp.pdf;jsessionid=1D53BC-880B05EC042D98FD6ABC14532C?sequence=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18469/9789275318720_esp.pdf;jsessionid=1D53BC-880B05EC042D98FD6ABC14532C?sequence=1)).
4. Atención primaria de salud. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2019 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>).