

## Cobertura universal y acceso equitativo a los servicios de salud

4. **AVANZAR HACIA LA COBERTURA UNIVERSAL Y EL ACCESO EQUITATIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD, RECONOCIENDO QUE LA PROMOCIÓN, LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN CALIFICADA Y EFICIENTE DE LOS PACIENTES CON ECV FORMAN PARTE INTEGRAL DEL DERECHO A LA SALUD.**

En todos los países se observan notables disparidades en la carga de enfermedad, en la prevalencia de factores de riesgo y en la cobertura y el acceso a los servicios de salud.

Los sistemas de salud que más contribuyen a mejorar la salud de la población y la equidad son aquellos cuyos servicios están organizados en torno al principio de cobertura universal, en los cuales la atención primaria promueve acciones a través de toda la gama de los determinantes sociales, los que equilibran las intervenciones de prevención y promoción con las curativas, y los que hacen hincapié en el nivel primario de la atención con mecanismos apropiados de coordinación.

5. **INCORPORAR INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO Y LAS ECV, BASADAS EN PRUEBAS CIENTÍFICAS, EN LOS ESQUEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EXISTENTES.**

En muchos países de la Región, las intervenciones de prevención y control de los factores de riesgo y las ECV, basadas en pruebas, aun no están incluidas en los esquemas vigentes de protección social en salud.

Los sistemas de protección social en materia de salud de carácter universal están asociados con una mejor salud de la población y una mortalidad más baja en las personas mayores y los grupos sociales más desfavorecidos.

## 6. ASEGURAR LA DISPONIBILIDAD Y EL ACCESO A LOS MEDICAMENTOS Y A OTRAS TECNOLOGÍAS ESENCIALES, INCLUIDAS LAS PRUEBAS DE LABORATORIO, PRESTANDO ESPECIAL ATENCIÓN A LAS POBLACIONES DESFAVORECIDAS.

En algunos países de la Región hasta el 78% del gasto en medicamentos es gasto de bolsillo, lo cual puede ser catastrófico para las familias y las poblaciones con bajos ingresos.

El mayor impacto de las ECV se observa en las poblaciones y países de medianos y bajos ingresos y son en gran medida el resultado de inequidades sociales y, a la vez, potentes perpetuadores de tales disparidades. Sus consecuencias catastróficas contrarrestan los esfuerzos de la lucha contra la pobreza.

## Integración y sostenibilidad de las intervenciones

### 7. CONVERTIR EN UN ELEMENTO ESTRATÉGICO ESENCIAL DE ESTE TIPO DE PLAN LA VINCULACIÓN DE TODAS LAS ACCIONES RECOMENDADAS EN UN CONJUNTO DE INTERVENCIONES COHERENTES ENTRE SÍ Y VERTEBRADAS EN TORNO A UN EJE COMÚN Y EVITAR SU DESAGREGACIÓN.

Un plan dirigido a prevenir y controlar este grupo de dolencias produciría un beneficio directo para la prevención y el control de otras ECV, la diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas y el cáncer, así como para la obesidad.

Hay pruebas científicas que indican que es el efecto acumulativo y sinérgico de intervenciones coordinadas, no el de sus efectos individuales, lo que explica el impacto que puede tener un plan de acción de estas características. Las políticas de salud cardiovascular, para ser efectivas, han de abordar diferentes áreas simultáneamente (financiación, comercio, legislación, promoción, prevención, gestión de la oferta y demanda de servicios, regulación de precios y de tecnologías médicas, gestión de la información, educación, etc.).

Los mejores resultados se han obtenido en aquellos países donde las reformas de la financiación de los servicios de salud se han vinculado con el fortalecimiento de la prevención, del autocuidado, las mejo-