

**GABRIELA CUEVAS BARRON**

## Ciudades de cuidados, un acento especial en la salud

**L**a organización global Ciudades y Gobiernos Locales Unidos inició un proceso de consultas para diseñar una propuesta enfocada a las ciudades de cuidados, es decir, a un nuevo modelo de gobierno local que coloque a la persona y su bienestar al centro de las decisiones y redefina el contrato social de nuestras sociedades y gobiernos.

Aún sufrimos los estragos de la pandemia del covid-19 a pesar de que todavía no aprendemos sus lecciones. Uno de los aprendizajes más importantes debe ser el fortalecimiento de nuestros sistemas de salud y el rediseño de nuestras ciudades para volverlas realmente incluyentes para las mujeres y niñas.

Como parte del proceso de consulta convocado por CGLU, como copresidenta de la alianza internacional UHC2030 participé en una conferencia virtual dedicada a la cobertura universal de salud con perspectiva de género para establecer las prioridades de política pública para tener sistemas de salud equitativos y resilientes.

Los cambios institucionales inician frecuentemente en los poderes legislativos. Es ahí donde se modifican las bases legales que reconocen y aseguran el derecho universal a la salud y garantizan que ninguna mujer o niña sea excluida. Pareciera absurdo tener que subrayar el acceso equitativo a la salud, pero en pleno siglo XXI, 2.5 mil millones de mujeres y niñas son discriminadas en los marcos legales de sus países. Los legisladores también asignan los presupuestos, y es ahí donde realmente se observa si la salud es la prioridad gubernamental o sólo una narrativa de campaña.

El liderazgo juega un papel fundamental en la ruta de implemen-

tación de la cobertura universal de salud, y aún más cuando debe hacerse con perspectiva de género y plena inclusión. Mientras las mujeres representaron 70% del personal de salud durante la pandemia, su presencia es sólo entre 20% y 30% de los asientos cuando se trata de posiciones de toma de decisiones. Como consecuencia de ello, vemos a organizaciones como Mujeres en la Salud Global, quienes demandan equipamiento médico diseñado para los cuerpos de las mujeres.

México es un ejemplo de voluntad política en términos de lograr una reforma constitucional que garantice la cobertura sanitaria universal. Sin embargo, la implementación está lejos de las expectativas que se plantearon porque no se ha hecho un diagnóstico puntual ni el trabajo incluyente para traducirlo en infraestructura digna, cobertura suficiente, equipamiento médico, abasto de medicinas, atención de calidad...

Existen casos de éxito en varios países. Un ejemplo muy elocuente fue Finlandia en donde las clínicas de salud materna e infantil consideran las necesidades específicas de las mujeres y niñas, desde los padecimientos o enfermedades hasta el equipo médico.

La atención primaria de salud es uno de los elementos más importantes para una nación. Cuando las ciudades y las comunidades participan, se puede alcanzar la prevención de distintas enfermedades, se puede atender de manera más eficaz a los pacientes y canalizarlos a hospitales, y se logra una respuesta más eficaz en la que la gente puede volver a confiar.

Si no transformamos pronto nuestros sistemas de salud, para el año 2030 habrá 5 mil millones de personas que no podrán acceder a este derecho. La salud no es un privilegio, es un derecho humano que debemos garantizar. ●

*Presidenta honoraria de la UIP*