

Desafíos éticos en los modelos de seguro de salud de Uganda: abordando dilemas para mejorar la equidad, el acceso y la sostenibilidad

Ethical challenges in Uganda's health insurance models: addressing dilemmas to improve equity, access, and sustainability

Bernard Rabwoni*

Catholic Diocese of Fort Portal, Uganda

<https://doi.org/10.36105/mye.2025v36n3.02>

Resumen

El sector de seguros de salud de Uganda sigue estando subdesarrollado, con baja cobertura y una fuerte dependencia de los pagos directos.

* Sacerdote que trabaja con la Diócesis Católica de Fort Portal. Ministerio pastoral en parroquias, escuelas y hospitales. Fort Portal, Uganda. Correo electrónico: rabwonibernard@gmail.com <https://orcid.org/0009-0008-2109-1980>

Recepción: 14/02/25 Aceptación: 05/04/25

CÓMO CITAR: Rabwoni, B. (2025). Desafíos éticos en los modelos de seguro de salud de Uganda: abordando dilemas para mejorar la equidad, el acceso y la sostenibilidad. *Medicina y ética*, vol. 36, núm. 3. DOI: <https://doi.org/10.36105/mye.2025v36n3.02>



Esta obra está protegida bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0 Internacional.

Este documento explora los desafíos éticos de los modelos de seguros de salud de Uganda, centrándose en la equidad, el acceso y la sostenibilidad. Utilizando principios bioéticos, marcos de derechos humanos y la perspectiva moral Ubuntu, examina cuestiones como la asequibilidad, la exclusión de poblaciones vulnerables y la deficiente supervisión regulatoria. Las soluciones clave incluyen la implementación de un Sistema Nacional de Seguro de Salud (SNHS), el fortalecimiento de los seguros comunitarios, la mejora de la regulación, la garantía del compromiso político y el aumento de la transparencia y la rendición de cuentas. Basándose en la literatura existente y los análisis de políticas, este estudio destaca la urgente necesidad de reformas éticas y políticas para crear un sistema de seguros de salud inclusivo y sostenible. Abordar estos desafíos impulsará la cobertura sanitaria universal, mejorará los resultados de salud y contribuirá al desarrollo social y económico mediante un enfoque colaborativo y basado en la justicia.

Palabras clave: Sistema de salud de Uganda, seguro médico, ética, cobertura universal de salud (CSU).

1. Introducción

La salud es un pilar fundamental del bienestar humano, la productividad económica y el desarrollo social, como lo reconoce la Organización Mundial de la Salud (1) en su Informe Mundial de 2010. Una población sana permite a las personas continuar su educación, tener un trabajo significativo y llevar una vida plena, mientras que la mala salud perpetúa los ciclos de pobreza y disminuye la calidad de vida en general. En el ámbito económico, la buena salud mejora la eficiencia, la innovación y la participación laboral, mientras que la enfermedad supone costos significativos tanto para las personas como para las economías nacionales. En el ámbito social, el acceso equitativo a la atención médica fomenta la inclusión, reduce las desigualdades y mitiga los efectos desestabilizadores de las enfermedades generalizadas. Por lo tanto, las inversiones en la promoción y protección de la salud generan beneficios multidimensionales, sirviendo como piedra angular para el desarrollo sostenible y el progreso social.

En este contexto más amplio, el seguro médico surge como un mecanismo crucial para salvaguardar el bienestar humano, reducir las vulnerabilidades económicas y promover la equidad social (2). Al garantizar el acceso a una atención médica asequible, el seguro médico protege a las personas y familias de gastos médicos catastróficos que pueden hundirlas en la pobreza. Además, redistribuye los costos de la atención médica, reduciendo los gastos de bolsillo, facilitando la asignación de recursos dentro de los hogares y permitiendo una recuperación y una reintegración laboral más efectivas. En el ámbito social, el seguro médico reduce las brechas en el acceso a la atención médica, en particular para las poblaciones marginadas, abordando así las desigualdades y promoviendo una sociedad más justa y cohesionada (2). Sin embargo, en Uganda, el sector de los seguros médicos se encuentra en una encrucijada, enfrentando importantes desafíos para lograr estos resultados.

Con menos del 5% de la población de Uganda cubierta por algún tipo de seguro médico, muchos ciudadanos dependen de pagos directos para acceder a los servicios de salud (2,3). Esta dependencia exacerba las desigualdades, afectando desproporcionadamente a las poblaciones rurales y de bajos ingresos, quienes son las más vulnerables a gastos sanitarios catastróficos (3). A pesar de los debates en torno al Plan Nacional de Seguro Médico (NHIS), el progreso sigue siendo lento y el país enfrenta obstáculos considerables en su búsqueda de la cobertura sanitaria universal (CSU) (4). Las persistentes desigualdades y barreras sistémicas en el panorama del seguro médico de Uganda subrayan la urgente necesidad de una reforma.

Es importante destacar que el seguro médico no es un mero instrumento financiero; está profundamente entrelazado con consideraciones éticas, incluyendo los principios de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia. Estos principios proporcionan un marco para analizar los modelos de seguro médico de Uganda, destacando desigualdades sistémicas como las disparidades entre zonas urbanas y rurales, la exclusión de grupos vulnerables y los desafíos regulatorios. Los dilemas éticos relacionados con el acceso, la trans-

parencia y la rendición de cuentas complican aún más los esfuerzos por desarrollar un sistema justo e inclusivo.

Este artículo examina críticamente los desafíos éticos inherentes a los modelos de seguro médico de Uganda, basándose en marcos bioéticos y de derechos humanos para ofrecer un análisis exhaustivo. Destaca los dilemas clave y propone vías para mejorar la equidad, el acceso y la sostenibilidad, haciendo hincapié en la importancia de las reformas políticas y la participación colaborativa de las partes interesadas. Al abordar estos desafíos, Uganda tiene la oportunidad de construir un sistema de seguro médico que promueva la justicia y la inclusión, contribuyendo en última instancia al logro de la cobertura sanitaria universal y los objetivos de desarrollo sostenible.

1.1. *Seguro médico y financiación de la atención médica en Uganda*

El seguro médico, un acuerdo contractual entre una aseguradora y una persona, ofrece protección financiera al cubrir parte o la totalidad de los costos de la atención médica a cambio de primas (5). Generalmente cubre gastos de atención médica como tratamiento, medicamentos y, en ocasiones, atención dental. El seguro médico reduce la carga financiera de la atención médica al agrupar recursos y distribuir los riesgos asociados a eventos de salud imprevistos (2,5). En Uganda, el seguro de salud es vital para mitigar las barreras financieras a la atención médica, especialmente ahora que el país enfrenta el aumento de los costos médicos y una población en expansión.

El sistema de salud de Uganda opera como una combinación de los sectores público y privado. Los centros de salud públicos, bajo la política de atención médica gratuita establecida en 2001, eliminaron las tarifas de los usuarios por los servicios, aunque persisten los desafíos en la financiación y la asignación de recursos. En contraste, los proveedores de atención médica privados continúan operando con un sistema de pago por servicio (6). Sin embargo, el sector sanitario de Uganda sigue sin contar con la financiación necesaria y, al igual que muchos países del África subsahariana, el país se enfrenta a un considerable déficit de financiación sanitaria (7).

La estructura de financiación del sistema de salud de Uganda se compone principalmente de tres fuentes: pagos directos (41,4%), contribuciones de donantes (41,4%) y financiación gubernamental (17,2%) (8). La considerable dependencia de los pagos directos, que constituyen una gran parte de la financiación del sector de la salud, constituye un obstáculo importante para el acceso a los servicios de salud. Muchos ugandeses, en particular los de hogares con bajos ingresos, se ven obligados a adoptar mecanismos de adaptación como la venta de activos, el endeudamiento o la reducción de gastos esenciales para cubrir los costos de la atención médica. Si bien estas estrategias brindan alivio a corto plazo, a menudo conducen a un empobrecimiento a largo plazo, profundizando el ciclo de pobreza (9).

En respuesta a estos desafíos, han surgido en Uganda diversos planes de seguro médico, incluyendo modelos privados, comunitarios y de seguro social. Estos planes están diseñados para abordar las barreras financieras al acceso a la atención médica, pero siguen estando fragmentados y cubren solo a una pequeña proporción de la población. Como resultado, muchos ugandeses aún dependen de pagos de bolsillo, lo que aumenta su vulnerabilidad a gastos médicos catastróficos.

1.2. Panorama general de los modelos de seguro médico en Uganda

El sistema de seguro médico de Uganda se caracteriza por una amplia gama de modelos, incluyendo planes de seguro médico público, seguro médico privado y seguro médico comunitario, cada uno de los cuales contribuye al objetivo de mejorar el acceso a la atención médica y aliviar la carga financiera de los gastos médicos (10). Estos modelos difieren significativamente en términos de estructura, cobertura y las poblaciones a las que sirven. Sin embargo, todos enfrentan desafíos únicos, como problemas de asequibilidad, bajas tasas de afiliación, sostenibilidad y la garantía de una cobertura equitativa. Abordar estos desafíos es crucial para mejorar la eficacia general y la inclusión del sistema de seguro de salud de Uganda. A continuación,

se presenta un análisis exhaustivo del panorama del seguro de salud en Uganda, centrándose en las poblaciones objetivo, la cobertura y los desafíos inherentes a cada modelo.

1.2.1. *Seguro médico privado en Uganda*

El seguro médico privado en Uganda atiende principalmente a los grupos de ingresos medios y altos, a menudo a través de planes patrocinados por empleadores en el sector formal. Si bien ofrece atención hospitalaria y ambulatoria de calidad, sus elevadas primas y la exclusión de enfermedades crónicas y afecciones preexistentes limitan la accesibilidad para las poblaciones de bajos ingresos (5,11). Impulsadas por el afán de lucro, las aseguradoras privadas priorizan la sostenibilidad financiera sobre la inclusión, lo que refuerza las desigualdades en la atención médica (12). Sin reformas regulatorias y modelos alternativos, el seguro privado seguirá siendo inaccesible para la mayoría de los ugandeses, lo que agravará las disparidades en el acceso y la asequibilidad de la atención médica.

1.2.2. *Seguro Médico Comunitario (SMC) en Uganda*

Los programas de Seguro Médico Comunitario (SMC) en Uganda son iniciativas voluntarias sin fines de lucro destinadas a brindar atención médica básica a las poblaciones rurales desatendidas y a los trabajadores del sector informal. Al aunar los recursos comunitarios, reducen los gastos de bolsillo y mejoran el acceso a los servicios de salud esenciales (13). Sin embargo, su cobertura sigue siendo limitada, ya que las restricciones financieras impiden la inclusión de tratamientos de alto costo y el manejo de enfermedades crónicas (14,15). La baja afiliación debido a la escasa conciencia pública y a problemas de asequibilidad debilita aún más su impacto (14). Además, los fondos de riesgo pequeños y homogéneos los hacen financieramente inestables (15), lo que hace que muchos planes sean insostenibles sin subsidios gubernamentales o financiación externa (14). Abordar estos desafíos

requiere reformas estructurales y apoyo financiero para mejorar la sostenibilidad y la accesibilidad de los CBHI.

1.2.3. *Seguro patrocinado por el empleador en Uganda*

El seguro patrocinado por el empleador proporciona una cobertura médica integral, que incluye atención hospitalaria, ambulatoria y de maternidad, y beneficia principalmente a los empleados del sector formal y sus dependientes (13). Al reducir los gastos de bolsillo, mejora la protección financiera y la seguridad sanitaria. Sin embargo, su exclusividad deja a los trabajadores del sector informal sin seguro, lo que profundiza las disparidades en la atención médica entre los grupos socioeconómicos (11,13). Además, su sostenibilidad está vinculada a la estabilidad financiera del empleador, lo que hace que la cobertura sea vulnerable en épocas de estrés económico (13). Ampliar el seguro de salud más allá del empleo formal es esencial para lograr un acceso equitativo a la atención médica en Uganda.

1.2.4. *Iniciativas emergentes de seguro público de salud en Uganda*

Las iniciativas emergentes de seguro público de salud en Uganda, impulsadas por el gobierno, buscan establecer un Plan Nacional de Seguro de Salud (NHIS, por sus siglas en inglés) como piedra angular del avance del país hacia la Cobertura Universal de Salud (CSU) (16). El NHIS se concibe como un marco integral diseñado para brindar cobertura médica a todos los ugandeses, con especial atención a las poblaciones sin seguro y vulnerables que actualmente carecen de acceso a servicios de salud asequibles (17).

La iniciativa busca aunar recursos de empleadores, empleados y subsidios gubernamentales para crear un mecanismo de financiamiento de la salud sostenible y equitativo. Sin embargo, el NHIS aún se encuentra en su etapa de desarrollo, con programas piloto y consultas en curso (17). A pesar de su potencial para mejorar el acceso a la atención médica, los desacuerdos políticos, las limitaciones financieras y la integración poco clara con los modelos de seguro

privados y comunitarios existentes plantean desafíos significativos (3,4). Abordar estos problemas es crucial para el éxito del NHIS y el logro de la Cobertura Universal de Salud en Uganda.

1.2.5. *Modelos de microseguros en Uganda*

Los modelos de microseguros en Uganda buscan brindar cobertura médica asequible a las poblaciones marginadas, en particular a las del sector informal, como agricultores y miembros de cooperativas (18). Estos programas se centran en necesidades de salud específicas, como la atención materna y los servicios preventivos, ofreciendo cobertura específica a personas que, de otro modo, quedarían excluidas de los sistemas de seguros formales. Si bien los modelos de microseguros brindan protección financiera y ayudan a mitigar los gastos médicos de los grupos vulnerables, enfrentan desafíos de sostenibilidad. Las primas bajas limitan los fondos disponibles para cubrir servicios de alto costo, y problemas operativos como la gestión ineficiente de reclamaciones y el fraude agravan estas limitaciones (18). Abordar estos desafíos es esencial para mejorar la eficacia y la viabilidad a largo plazo de los microseguros en el sistema de salud de Uganda.

1.3. *Desafíos éticos clave en los modelos de seguro médico de Uganda*

El sistema de seguro médico de Uganda se enfrenta a profundos desafíos éticos que socavan su potencial para brindar una atención médica equitativa, accesible y sostenible. Estos desafíos están profundamente arraigados en las desigualdades estructurales, las barreras financieras, la exclusión de las poblaciones vulnerables y la debilidad de los marcos regulatorios, lo que refleja importantes violaciones de los principios bioéticos fundamentales.

1.3.1. *Acceso desigual al seguro médico*

Uno de los desafíos éticos más críticos en el sistema de seguro médico de Uganda es el acceso desigual a la cobertura, especialmente

entre las poblaciones urbanas y rurales. Las zonas urbanas se benefician desproporcionadamente de la disponibilidad de planes de seguro privados y patrocinados por empleadores, que son más accesibles debido a la concentración de la riqueza y el empleo formal en las ciudades. En contraste, las comunidades rurales, que constituyen la mayor parte de la población, siguen estando en gran medida desatendidas por estos modelos (19). Esta disparidad entre zonas urbanas y rurales se ve agravada por la exclusión socioeconómica, donde los grupos de altos ingresos tienen más probabilidades de costear un seguro privado, mientras que las personas de bajos ingresos, especialmente en zonas rurales, a menudo enfrentan barreras incluso para acceder a una cobertura sanitaria básica. Estas desigualdades violan el principio ético de justicia al generar un acceso desigual a los recursos sanitarios, lo que contribuye a la persistencia de las disparidades sistémicas en los resultados de salud.

No abordar estas disparidades socava directamente los principios fundamentales de justicia y equidad en los modelos de seguro médico de Uganda. Como destacan Rostampour y Nosratnejad (20), la equidad en salud es un componente fundamental de la justicia social, y la persistente exclusión de las poblaciones vulnerables de la cobertura del seguro médico exacerba las desigualdades sociales. Los autores enfatizan además que el acceso equitativo a la atención médica es fundamental para lograr la justicia social, y cualquier sistema que perpetúe las disparidades en el acceso a la atención médica no solo no proporciona una protección adecuada a todos los ciudadanos, sino que también compromete la integridad ética de todo el sistema de salud. Abordar estas brechas es crucial para construir un sistema de salud más justo e inclusivo, alineado con los principios de equidad y justicia.

1.3.2. *Asequibilidad de las primas*

El alto costo de las primas de los seguros médicos es un problema ético importante en Uganda, especialmente considerando que una

parte significativa de la población depende de los ingresos del sector informal, que a menudo son inestables y bajos. Las primas de los seguros médicos privados son prohibitivamente caras para muchos ugandeses, lo que deja a los trabajadores del sector informal y a los hogares de bajos ingresos sin acceso a una cobertura asequible (12). Los limitados subsidios gubernamentales actuales son insuficientes para cubrir esta brecha, lo que agrava las barreras financieras para la atención médica. Esta situación viola el principio de beneficencia, ya que no reduce las cargas financieras que dificultan el acceso a los servicios esenciales de salud. Además, profundiza las desigualdades en salud existentes al garantizar que quienes pueden pagar un seguro se beneficien de una mejor atención, mientras que las poblaciones más vulnerables quedan excluidas de la cobertura.

Este problema de asequibilidad coincide con el argumento de Amnistía Internacional (3) de que las barreras financieras perpetúan la exclusión de los servicios de salud, profundizando aún más las desigualdades en los resultados de salud. Cuando las personas no pueden acceder a un seguro debido a costos prohibitivos, enfrentan mayores riesgos de salud e inestabilidad financiera, lo que resulta en peores resultados de salud que de otro modo podrían prevenirse o mitigarse. Por lo tanto, la falta de asequibilidad de las primas socava el principio de justicia al crear un sistema de salud que beneficia desproporcionadamente a los grupos más ricos, exacerbando así las disparidades existentes. Abordar la asequibilidad de las primas del seguro médico es esencial para promover la equidad en salud y garantizar que todos los ugandeses, independientemente de sus ingresos, tengan acceso a la atención necesaria.

1.3.3. *Exclusión de poblaciones vulnerables*

Muchos modelos de seguro médico en Uganda perpetúan la exclusión de poblaciones vulnerables, incluyendo a personas con enfermedades crónicas y mujeres en zonas rurales. Los seguros privados, por ejemplo, a menudo excluyen la cobertura de afecciones preexistentes o

enfermedades crónicas, discriminando en la práctica a quienes requieren atención médica continua (2). Esta práctica afecta desproporcionadamente a las personas con mayores necesidades de atención médica, dejándolas sin cobertura esencial y exacerbando las desigualdades en salud. Además, las desigualdades de género agravan este problema, ya que las mujeres, especialmente en zonas rurales, enfrentan barreras culturales y financieras únicas que limitan su acceso al seguro médico. Estas prácticas excluyentes violan el principio de no maleficencia, ya que perjudican a poblaciones ya marginadas al negarles servicios de salud esenciales.

Estos modelos excluyentes contradicen la ética de la salud global, que prioriza la responsabilidad moral de proteger a los grupos vulnerables. El marco ético de la salud global enfatiza que los sistemas de salud deben proteger a los miembros más desfavorecidos de la sociedad, garantizando que reciban la atención necesaria para proteger su salud y dignidad (22). Por lo tanto, denegar cobertura a personas con enfermedades crónicas o a mujeres marginadas constituye un incumplimiento de las obligaciones éticas de los sistemas de salud. Para promover la equidad y la justicia social, los modelos de seguro médico de Uganda deben abordar estas exclusiones sistémicas y garantizar que todas las poblaciones, especialmente los grupos vulnerables, tengan acceso a la atención que necesitan.

1.3.4. *Falta de transparencia y protección del consumidor*

La falta de transparencia en las pólizas de seguro médico y la prevalencia de costos ocultos plantean importantes desafíos éticos dentro del sistema de seguro médico de Uganda. Los consumidores a menudo tienen dificultades para comprender las complejidades de su cobertura médica, lo que los hace vulnerables a prácticas abusivas como la denegación arbitraria de reclamaciones y la imposición de cargos imprevistos. Esto socava el principio ético de autonomía, ya que no se proporciona a las personas la información clara y accesible necesaria para tomar decisiones informadas sobre su atención

médica (23). La incapacidad de los consumidores para comprender plenamente sus pólizas de seguro limita su capacidad para ejercer su autonomía y tomar las decisiones que mejor se adapten a sus necesidades de salud.

Además, la falta de transparencia erosiona la confianza en el sistema de salud, fundamental para su éxito y sostenibilidad. La confianza es un componente esencial de los modelos eficaces de financiación de la salud, y cuando los consumidores perciben el sistema como opaco o abusivo, su disposición a participar disminuye, lo que compromete aún más su viabilidad (24). La falta de protección de los consumidores mediante prácticas transparentes y una comunicación clara no solo perjudica a las personas, sino que también desestabiliza el ecosistema sanitario en general al reducir la participación en los planes de seguro. Por lo tanto, mejorar la transparencia y la protección del consumidor es vital para restablecer la confianza, garantizar una toma de decisiones informada y promover un sistema de seguro médico más sostenible en Uganda.

1.3.5. *Deficiencia en la supervisión regulatoria*

La deficiencia en la supervisión regulatoria del sector de seguros de salud de Uganda permite la persistencia de prácticas poco éticas, como la sobrevaloración de precios y el retraso en los reembolsos, lo que socava la integridad ética del sistema. La ausencia de mecanismos sólidos de rendición de cuentas permite a las aseguradoras privadas priorizar el lucro sobre la equidad y la justicia, violando así el principio ético de justicia, que exige la distribución equitativa de los recursos sanitarios (25). Como resultado, los consumidores quedan expuestos a la explotación, con recursos limitados contra prácticas fraudulentas o tratos injustos. Esta falta de supervisión efectiva no solo perjudica a las personas, sino que también exacerba las desigualdades existentes, en particular para las poblaciones de bajos ingresos y rurales, que ya enfrentan importantes obstáculos para acceder a la cobertura sanitaria.

La falta de regulación efectiva del sector de seguros de salud profundiza la brecha entre quienes pueden permitirse un seguro integral y quienes no, perpetuando así la desigualdad sistémica. Por lo tanto, fortalecer los marcos regulatorios es crucial para garantizar que las aseguradoras de salud operen dentro de los límites éticos y prioricen el bienestar de sus clientes. Un sistema regulatorio sólido no solo protegería a los consumidores de la explotación, sino que también contribuiría a generar confianza en el sistema de seguros de salud, garantizando su sostenibilidad y equidad a largo plazo.

1.3.6. *Privacidad y confidencialidad de datos*

La creciente dependencia de las plataformas digitales de salud para la inscripción en seguros y la tramitación de reclamaciones en Uganda plantea riesgos significativos para la privacidad y la confidencialidad de los datos. La débil protección legal del país para la información sanitaria sensible expone a las personas a posibles infracciones, lo que puede resultar en la exposición de datos personales de salud, lo que genera estigma, discriminación y otros tipos de perjuicios. Estos riesgos violan el principio ético de no maleficencia, que enfatiza la obligación de evitar causar daño a las personas (23). Las infracciones de confidencialidad no solo perjudican a las personas afectadas, sino que también socavan la confianza en los sistemas digitales de salud, dificultando que la población adopte los avances tecnológicos en la atención médica. Fortalecer las leyes de protección de datos y garantizar medidas sólidas de ciberseguridad son esenciales para salvaguardar la privacidad de las personas y mantener la confianza en el sistema de seguros de salud de Uganda.

1.3.7. *Sostenibilidad del Seguro de Salud Comunitario (SSC)*

Los modelos de Seguro de Salud Comunitario (SSC) en Uganda enfrentan importantes desafíos de sostenibilidad, principalmente debido a las bajas tasas de afiliación y la inestabilidad financiera. La

escasa conciencia pública sobre los beneficios del SSC, sumada a la incapacidad de las poblaciones objetivo para pagar las primas, dificulta significativamente la participación en estos programas. Además, la inadecuada mancomunación de riesgos exacerba las vulnerabilidades financieras de los modelos de SSC, haciéndolos propensos al colapso (26). Estas fallas violan el principio ético de beneficencia, ya que privan a los miembros de servicios de salud esenciales cuando más los necesitan. Para garantizar la viabilidad a largo plazo del SSC, se necesitan intervenciones específicas para mejorar la mancomunación de riesgos, aumentar el apoyo financiero y fomentar la conciencia pública. El fortalecimiento de estos aspectos ayudará a garantizar que los programas de SSC puedan satisfacer eficazmente las necesidades de salud de las poblaciones marginadas.

1.3.8. *Disparidades en la calidad del servicio*

La naturaleza dual del sistema de seguro médico de Uganda contribuye a disparidades significativas en la calidad del servicio entre los planes de seguro privado y comunitario (CBHI). El seguro médico privado suele brindar atención de mayor calidad, con mejor acceso a tecnologías e instalaciones médicas avanzadas, en comparación con los servicios disponibles a través del CBHI o el sistema público de salud. Esta disparidad en la calidad de la atención genera resultados de salud desiguales, especialmente para quienes viven en zonas rurales o de bajos ingresos y dependen de modelos públicos o de CBHI. Estas desigualdades en la asignación de recursos sanitarios violan el principio de justicia, ya que crean un sistema donde el acceso a una atención de calidad está determinado por la capacidad de pago de cada persona. Las desigualdades en la prestación de servicios de salud no solo socavan la equidad, sino que también reflejan las preocupaciones éticas inherentes a los modelos de atención médica con fines de lucro que priorizan las ganancias financieras sobre la equidad en los resultados de salud (12,21).

En resumen, los desafíos dentro de los modelos de seguro médico de Uganda ponen de relieve la violación de varios principios

éticos fundamentales. El principio de justicia se ve comprometido por el acceso desigual a los seguros de salud, la deficiente supervisión regulatoria y las disparidades en la calidad de los servicios, lo que resulta en un acceso desigual a la atención médica entre los diferentes grupos socioeconómicos. El principio de autonomía se ve socavado por la falta de transparencia y protección del consumidor, privando a las personas de la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre su atención médica. Además, los principios de beneficencia y no maleficencia se violan mediante prácticas excluyentes, barreras financieras, filtraciones de datos y modelos de seguro insostenibles, todo lo cual perjudica a las poblaciones vulnerables. Para abordar estos problemas, es esencial implementar reformas integrales basadas en principios bioéticos y un compromiso con la equidad para garantizar un sistema de salud más justo y sostenible para todos los ugandeses.

1.4. Marcos éticos para el análisis

Los desafíos éticos que enfrentan los modelos de seguro de salud de Uganda requieren un enfoque integral y matizado para garantizar que las políticas sean equitativas, accesibles y sostenibles. Se pueden aplicar diversos marcos éticos para evaluar estos desafíos. Los Cuatro Principios de la Bioética, el Enfoque Basado en los Derechos Humanos (EBDH), el Marco Ético de la Salud Pública y el Marco Ubuntu ofrecen perspectivas distintas, pero complementarias, sobre cómo diseñar e implementar los sistemas de seguro médico para satisfacer las necesidades de todos los ciudadanos. Estos marcos, en conjunto, proporcionan una sólida base ética para analizar el panorama del seguro médico en Uganda y orientar las reformas.

1.4.1. Cuatro principios de la bioética (principialismo)

Los modelos de seguro médico de Uganda, en particular el seguro médico privado, el seguro médico comunitario (SBC) y los nuevos

planes públicos, presentan importantes desafíos éticos cuando se examinan desde la perspectiva del **principialismo**, los cuatro principios bioéticos propuestos por Beauchamp y Childress: **autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia** (23). Estos principios pueden guiar un análisis crítico de las cuestiones éticas del sistema de salud de Uganda e indicar áreas de reforma.

Autonomía: el derecho de las personas a tomar decisiones informadas sobre su atención médica (23) se ve comprometido en Uganda por la opacidad de las pólizas de seguro médico, lo que deja a las personas desinformadas sobre sus derechos y los detalles específicos de su cobertura. Cuando las condiciones de los planes de seguro médico no son claras, en particular en lo que respecta a las exclusiones (como enfermedades crónicas o preexistentes), las personas no pueden tomar decisiones informadas sobre su atención médica. La falta de información transparente limita su capacidad para ejercer su autonomía de forma significativa. Los sistemas de seguro médico éticos deben priorizar una comunicación clara, donde las personas puedan comprender fácilmente el alcance de su cobertura, las exclusiones y sus derechos en materia de atención médica. Esta transparencia fomenta la autonomía, permitiendo a las personas tomar decisiones que se ajusten a sus necesidades de salud.

No maleficencia: el principio de no maleficencia, o de “no causar daño”, (23) es especialmente relevante en el contexto de los modelos de seguro médico de Uganda. Excluir de la cobertura a personas con afecciones preexistentes o enfermedades crónicas causa un daño directo al negarles el acceso a los servicios de salud necesarios. Dichas exclusiones afectan desproporcionadamente a las poblaciones más vulnerables, que a menudo ya enfrentan importantes desafíos de salud. Además, en la era de los sistemas de salud digitales, las preocupaciones sobre la privacidad y las filtraciones de datos también pueden causar daños, en particular cuando se maneja o expone información médica confidencial de forma indebida. Las pólizas de seguro médico éticas deben garantizar que nadie resulte perjudicado por prácticas excluyentes, en particular quienes necesitan urgentemente servicios de salud, y que las medidas de protección de datos

sean lo suficientemente sólidas como para proteger a las personas vulnerables de las violaciones de la privacidad.

Beneficencia: exige promover el bienestar de las personas (23); sin embargo, los modelos de seguro médico de Uganda a menudo no cumplen con este principio. Las primas elevadas y la cobertura limitada de los modelos de seguros privados y patrocinados por empleadores crean barreras financieras para la mayoría de los ugandeses, en particular para quienes pertenecen a grupos de bajos ingresos. Estos planes de seguro, al priorizar la sostenibilidad financiera sobre la cobertura inclusiva, podrían no maximizar los beneficios de salud para las poblaciones vulnerables. La beneficencia, en este contexto, requeriría que los sistemas de seguro de salud estén diseñados no solo para brindar acceso a servicios esenciales, sino también para mejorar los resultados de salud para todos los ciudadanos. Un enfoque más ético implicaría aumentar los subsidios para las familias de bajos ingresos y ampliar la cobertura para abordar las necesidades de salud a largo plazo, como las enfermedades crónicas, que a menudo se descuidan en los modelos actuales.

Justicia: que exige equidad en la distribución de los recursos sanitarios (23), es uno de los problemas éticos más urgentes en los modelos de seguro de salud de Uganda. La disparidad entre las poblaciones urbanas y rurales en el acceso a la atención médica pone de manifiesto una importante violación de la justicia. Las poblaciones urbanas, en particular las que tienen empleo formal, se benefician de opciones de seguro de salud más completas, mientras que los trabajadores rurales e informales a menudo quedan excluidos de estos beneficios. Esta desigualdad viola el principio de justicia al crear disparidades sistémicas en el acceso a la atención médica, lo que conlleva peores resultados en salud para los grupos desfavorecidos. Un sistema más justo garantizaría que las poblaciones vulnerables, en particular las que viven en zonas rurales o con empleos informales, tuvieran acceso a una atención médica asequible y adecuada. Los programas de salud comunitaria, en particular, son prometedores para reducir esta brecha, pero deben fortalecerse y ampliarse para

garantizar que no solo atiendan a un grupo selecto, sino que ofrezcan una cobertura inclusiva que reduzca las disparidades entre las zonas urbanas y rurales.

1.4.2. *Enfoque Basado en los Derechos Humanos (EBDH)*

El Enfoque Basado en los Derechos Humanos (EBDH) proporciona un marco sólido para replantear los modelos de seguro médico de Uganda, garantizando que la cobertura médica sea accesible, equitativa y responsable. Los principios fundamentales del EBDH —**universalidad, indivisibilidad, igualdad, no discriminación, participación y rendición de cuentas** (27)— tienen profundas implicaciones para abordar las brechas y desigualdades en el sistema de salud de Uganda. Al aplicarse a los modelos de seguro médico, el enfoque basado en los derechos humanos (EBDH) enfatiza la inclusión de las poblaciones marginadas, la distribución equitativa de los recursos sanitarios y los mecanismos para exigir responsabilidades a los responsables de la prestación de los servicios de salud.

Equidad y no discriminación: Uno de los pilares fundamentales del EBDH es la equidad, que busca garantizar que nadie quede excluido de los beneficios de los procesos de desarrollo, incluido el seguro médico (27). El panorama actual de los seguros médicos en Uganda presenta importantes disparidades en el acceso, y las poblaciones vulnerables, como las comunidades rurales, las mujeres y las personas con enfermedades crónicas, suelen quedar excluidas de la cobertura. Estos grupos a menudo se enfrentan a barreras sistémicas como las primas elevadas, la exclusión de las enfermedades crónicas y la falta de cobertura en las zonas rurales. Al integrar el EBDH, los modelos de seguro médico de Uganda pueden garantizar que la cobertura sanitaria universal se convierta en una realidad, con políticas específicas para proporcionar subsidios a las comunidades de bajos ingresos y marginadas, garantizando así el derecho a la salud para todos, independientemente de su situación socioeconómica o ubicación geográfica.

Además, **la no discriminación** —otro pilar del enfoque basado en los derechos humanos— insiste en tratar a las personas por igual, independientemente de su estatus o condición (27). En Uganda, muchos modelos de seguro médico, en particular los planes privados y los patrocinados por empleadores, excluyen a las personas con afecciones preexistentes, lo que exacerba las desigualdades y no protege a los más vulnerables. El enfoque basado en los derechos humanos cuestionaría estas prácticas excluyentes y abogaría por políticas inclusivas que garanticen el acceso a la atención médica para las personas con discapacidad, las personas con VIH/SIDA o las personas que padecen enfermedades crónicas. La implementación de estas reformas ayudaría a abordar la exclusión sistemática de las poblaciones marginadas y a alinear el sistema de salud con las normas internacionales de derechos humanos.

Participación: El enfoque basado en los derechos humanos subraya la importancia del desarrollo participativo, garantizando que todas las partes interesadas relevantes, en particular los grupos marginados, participen en los procesos de toma de decisiones (27). Si bien los programas de Seguro Médico Comunitario (SBC) han avanzado en la participación de las comunidades locales, el Sistema Nacional de Seguro Médico (SNSI) de Uganda aún se encuentra en sus etapas iniciales y necesita ser más inclusivo. Las voces de las poblaciones rurales y los trabajadores del sector informal, quienes a menudo quedan excluidos de los planes de seguro tradicionales, deben priorizarse en el diseño e implementación del SNIS.

La participación no se limita a la consulta; significa que las poblaciones marginadas configuran activamente las políticas y estrategias que afectan sus vidas. Por ejemplo, las comunidades rurales pueden ayudar a identificar las barreras específicas que enfrentan, como el acceso limitado a los centros de salud, y ayudar a diseñar soluciones más adecuadas a sus circunstancias. Este proceso participativo fortalece la apropiación comunitaria de las iniciativas de salud y garantiza que los planes reflejen las diversas necesidades de toda la población. Cuanto más inclusivo sea el proceso de planificación y formulación

de políticas, mayor será la probabilidad de que el sistema de seguro de salud sea eficaz y equitativo.

Rendición de cuentas: es un aspecto crucial del enfoque basado en los derechos humanos y es esencial para garantizar que los titulares de deberes (27), como el gobierno, las aseguradoras y los proveedores de atención médica, cumplan con su obligación de proteger y respetar los derechos de los titulares de derechos (los asegurados). En Uganda, la deficiente supervisión regulatoria ha contribuido a diversas prácticas poco éticas en el sector de los seguros de salud, como la sobrevaloración de precios, la demora en los reembolsos y la falta de transparencia. Estas prácticas socavan la integridad del sistema y erosionan la confianza en los modelos de seguros, especialmente entre las poblaciones vulnerables.

En el marco del EBDH, se deben fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas para garantizar que las aseguradoras de salud cumplan con los estándares éticos y sus promesas. Esto podría incluir el establecimiento de organismos reguladores independientes con la facultad de hacer cumplir las leyes de protección al consumidor, supervisar las prácticas de seguros y garantizar que los proveedores de atención médica cumplan con sus compromisos de prestar servicios con prontitud y sin discriminación. Garantizar la rendición de cuentas a todos los niveles aumentará la confianza de los consumidores en el sistema y armonizará los modelos de seguros de salud con los estándares de derechos humanos.

Fortalecimiento de capacidades: un aspecto a menudo pasado por alto, pero crucial, del EBDH es el fortalecimiento de la capacidad tanto de los titulares de obligaciones como de los titulares de derechos. Para los titulares de obligaciones (como el gobierno y las aseguradoras de salud), esto significa proporcionar los recursos, la capacitación y los marcos institucionales necesarios para gestionar eficazmente los planes de seguro de salud y garantizar su implementación equitativa. Para los titulares de derechos, el enfoque basado en los derechos humanos enfatiza la importancia del empoderamiento, que permite a las personas comprender sus derechos y navegar

eficazmente por el sistema de salud. En Uganda, el conocimiento público sobre las opciones de seguro médico sigue siendo bajo, especialmente en las zonas rurales. Las iniciativas de desarrollo de capacidades que educan a la población sobre sus derechos y las opciones de cobertura disponibles podrían mejorar considerablemente la accesibilidad y la participación en los sistemas de seguro médico.

Indivisibilidad: el enfoque basado en los derechos humanos enfatiza la indivisibilidad de los derechos humanos, lo que significa que todos los derechos —ya sean civiles, políticos, económicos o sociales— están interconectados y deben ejercerse conjuntamente. Por lo tanto, el sistema de seguro médico de Uganda no solo debe brindar acceso a la atención médica, sino también abordar cuestiones más amplias como la pobreza, el acceso a la educación y la seguridad económica. La interconexión de estos factores resalta la importancia de abordar las causas profundas de las disparidades en salud en el contexto de desarrollo más amplio de Uganda. Por ejemplo, es probable que las políticas que integran el acceso a la atención médica con la reducción de la pobreza y el empoderamiento económico tengan un impacto más sustancial y duradero en la reducción de las desigualdades en salud.

1.4.3. *Marco de Ética en Salud Pública*

El Marco de Ética en Salud Pública (EPS) propuesto por Abbasi *et al.* (29) ofrece un enfoque integral para abordar los desafíos éticos en las políticas de salud pública. Logra un equilibrio entre las obligaciones morales colectivas y la autonomía individual, ofreciendo perspectivas cruciales para el sistema de seguro médico de Uganda. El marco se sustenta en un conjunto de normas morales clave —prevención de daños, promoción de la salud, justicia distributiva, equidad, privacidad, solidaridad, responsabilidad social y participación comunitaria— que son esenciales para orientar las políticas y las prácticas. Estas normas exigen que los sistemas de salud pública no solo protejan los derechos individuales, sino que también promuevan la salud y el bienestar de la población en general, con especial

énfasis en la reducción de las disparidades en salud y el fomento de la participación comunitaria.

Salud y promoción de la salud de la población

La principal preocupación de la ética de la salud pública es mejorar la salud de la población (1,30), lo cual se alinea con los objetivos de Uganda para la Cobertura Universal de Salud (CSU). El marco de la PHE enfatiza la necesidad de crear sistemas de salud que mejoren los resultados generales de salud de la población. En Uganda, esto podría lograrse mediante la integración de los modelos de seguro médico público y privado, aunando así recursos intersectoriales y aumentando el acceso a los servicios esenciales de salud. Un sistema más inclusivo, que aproveche tanto el Seguro Médico Comunitario (SBC) como los planes patrocinados por los empleadores, abordaría las brechas existentes, especialmente en las zonas rurales y para quienes trabajan en el sector informal, quienes a menudo enfrentan exclusión. Al priorizar el bienestar colectivo, Uganda podría reducir las desigualdades en salud y garantizar que los grupos marginados, a menudo excluidos de las estructuras formales de atención médica, participen en las iniciativas de promoción de la salud.

Reducción de las disparidades en salud

Uno de los principios fundamentales del marco de la salud pública es la reducción de las disparidades en salud (21). En Uganda, persisten desigualdades significativas, en particular entre la población urbana y rural, y entre los trabajadores del sector formal e informal. La salud pública requiere intervenciones dirigidas a priorizar la equidad, que podrían implementarse a través del Plan Nacional de Seguro de Salud (NHIS), diseñado para reducir la brecha sanitaria existente. Garantizar que las comunidades rurales y los trabajadores del sector informal tengan acceso a un seguro de salud asequible es fundamental para lograr este objetivo. Esto podría implicar la subvención de

las primas o la implementación de otros mecanismos de protección financiera adaptados a estos grupos. Además, el modelo de Seguro de Salud Comunitario (CBHI) podría ampliarse para ofrecer servicios más localizados y culturalmente apropiados que aborden los desafíos de salud específicos que enfrentan las poblaciones rurales.

Equilibrio entre los intereses individuales y colectivos

El equilibrio entre la autonomía individual y el bien común es un dilema ético central en la salud pública. PHE destaca que las políticas de salud pública a menudo exigen comprometer los derechos individuales para lograr beneficios sociales más amplios. En Uganda, la idea de la participación obligatoria en un sistema nacional de seguro médico, si bien podría limitar la autonomía personal, podría mejorar la distribución de riesgos y la sostenibilidad del sistema. Si bien esta participación obligatoria puede generar inquietudes sobre la elección personal, puede garantizar que todas las personas, independientemente de su nivel socioeconómico, contribuyan y se beneficien del sistema de salud. Dada la estructura poblacional de Uganda y la prevalencia de gastos de bolsillo, la implementación de un seguro médico obligatorio ayudaría a garantizar la protección financiera de la población en general y promovería la equidad en salud. Además, podría generar los recursos necesarios para brindar servicios esenciales a todos, especialmente a los grupos desatendidos y vulnerables, que a menudo son los que más necesitan atención.

Responsabilidad social y solidaridad

La responsabilidad social y la solidaridad son componentes clave del marco de la Salud Pública Sanitaria (PSS), que enfatiza la responsabilidad colectiva de mejorar los resultados de salud para todos. En Uganda, la solidaridad puede promoverse mediante la integración de modelos comunitarios como la Salud Pública Sanitaria Comunitaria (CBHI), garantizando que incluso las poblaciones más marginadas,

como los pequeños agricultores o los grupos de mujeres, estén cubiertos por planes de seguro. Estos modelos comunitarios no solo brindan seguridad sanitaria, sino que también fomentan un sentido de responsabilidad compartida, donde las personas contribuyen a la salud y el bienestar de sus vecinos. Al promover la solidaridad social, Uganda puede avanzar hacia una sociedad más cohesionada donde todos estén incluidos en las políticas de salud, reduciendo la fragmentación y fomentando un sentido de unidad en los objetivos de salud.

Rendición de cuentas y transparencia

El marco de la PHE también enfatiza la necesidad de transparencia y rendición de cuentas en los sistemas de salud. En Uganda, el mercado de seguros de salud ha sido criticado por la falta de información clara, las primas elevadas y la supervisión regulatoria inadecuada. Implementar marcos regulatorios más sólidos, con un enfoque en la protección del consumidor, ayudaría a abordar estos problemas, garantizando que las aseguradoras de salud actúen de manera ética y en el mejor interés de sus clientes. Unas políticas transparentes y una comunicación clara sobre el alcance de la cobertura y los costos fortalecerían la confianza pública en el sistema de salud, fomentarían una mayor participación y reducirían las disparidades en el acceso a los servicios de salud.

En conclusión, el Marco Ético de Salud Pública ofrece una valiosa guía ética para el sistema de seguro médico de Uganda, garantizando que las políticas del país no solo sean eficaces, sino también justas, inclusivas y responsables. Al enfatizar el bien común, la equidad y la solidaridad social, Uganda puede diseñar e implementar un sistema de salud más sostenible y equitativo que atienda las necesidades de sus poblaciones más vulnerables. Implementar la participación obligatoria, la transparencia y la reducción de las disparidades en salud mediante modelos de seguro médico bien diseñados acercará a Uganda al logro de la Cobertura Sanitaria Universal y a la mejora de la salud de la población.

1.4.4. *Marco moral Ubuntu*

El marco moral Ubuntu ofrece una profunda perspectiva ética arraigada en la filosofía africana, que enfatiza los valores comunitarios, la solidaridad y la interdependencia. La frase «Soy porque nosotros somos, y como nosotros somos, luego yo soy» (31) resume la esencia de Ubuntu, destacando la interconexión de los individuos dentro de la sociedad. Esta filosofía se alinea con los principios de equidad, justicia y sostenibilidad, esenciales para cualquier sistema de seguro médico. La aplicación de Ubuntu a los modelos de seguro médico de Uganda proporciona información valiosa para abordar los desafíos sistémicos de la atención médica del país.

Ubuntu y equidad en el seguro médico

Ubuntu prioriza inherentemente la equidad y el bienestar de la comunidad, lo que lo convierte en un marco natural para abordar las disparidades en el acceso al seguro médico en Uganda. Al igual que en muchos países en desarrollo, Uganda enfrenta importantes desigualdades socioeconómicas y geográficas, con poblaciones rurales, personas de bajos ingresos y quienes trabajan en el sector informal a menudo excluidos de la cobertura integral del seguro médico. El principio Ubuntu exige que las políticas sanitarias busquen la inclusión de las personas marginadas, garantizando que la pobreza, la discapacidad o la lejanía no impidan el acceso a la atención médica.

El carácter lucrativo de muchos modelos de seguro médico existentes en Uganda, como los seguros médicos privados y los planes patrocinados por empleadores, a menudo exacerba estas desigualdades al atender principalmente a la población urbana o del sector formal. Desde una perspectiva Ubuntu, el seguro médico no debe considerarse un producto básico, sino una responsabilidad colectiva. Las políticas deben diseñarse para abordar la redistribución de recursos, garantizando que los grupos vulnerables, como quienes viven en zonas rurales, las mujeres y los trabajadores del sector informal, reciban una cobertura adecuada. El valor comunitario de Ubuntu exige

sistemas de salud que brinden acceso equitativo a todos los miembros de la sociedad, ya que su bienestar colectivo es fundamental para la salud de toda la nación.

Ubuntu y el acceso a la atención médica

Ubuntu hace hincapié en el derecho a la atención médica como una necesidad humana fundamental y compartida. Desafía la naturaleza excluyente de los actuales sistemas de seguro médico de Uganda, donde el acceso suele estar determinado por la geografía o el nivel socioeconómico. Por ejemplo, los planes de seguro médico comunitario (CBHI), si bien benefician a algunos, tienen un alcance limitado, dejando desatendidos a las poblaciones rurales o a los trabajadores del sector informal. De igual manera, los seguros médicos privados atienden principalmente al sector formal, creando una brecha entre quienes tienen acceso a una atención médica integral y quienes no tienen seguro médico o tienen un seguro insuficiente.

Desde la perspectiva de Ubuntu, la atención médica no debe considerarse un privilegio, sino un derecho que sustenta la armonía social. Por lo tanto, los modelos de seguro médico deben diseñarse para garantizar que nadie quede excluido de la cobertura debido a factores como los ingresos, la ubicación o la situación laboral. La inclusividad es clave: todos los grupos, en particular las poblaciones marginadas, deben tener derecho a acceder a los servicios de atención médica a través de planes de seguro médico asequibles que reflejen la responsabilidad compartida. Este enfoque se alinea con la visión de Ubuntu de la atención médica como un bien común que beneficia a la sociedad en su conjunto.

Ubuntu y la sostenibilidad de los modelos de seguro médico

El énfasis de Ubuntu en la solidaridad intergeneracional se alinea directamente con el concepto de sostenibilidad en el seguro médico. Los sistemas de seguro médico sostenibles no solo deben satisfacer las necesidades actuales de la población, sino también garantizar que

las generaciones futuras puedan acceder al mismo nivel de atención. La sostenibilidad no se limita a la viabilidad financiera, sino que también abarca las obligaciones sociales y morales con las generaciones futuras. En el contexto de Uganda, esto significa crear sistemas de seguro médico resilientes, equitativos y duraderos.

El principio de Ubuntu exige una toma de decisiones participativa en el desarrollo y la gestión de los planes de seguro médico. Esto permite la propiedad colectiva, donde las comunidades contribuyen activamente a estos sistemas y se benefician de ellos. Al involucrar a las comunidades en el diseño, la implementación y el monitoreo de las pólizas de seguro médico, se fortalece la confianza pública y se facilita el cumplimiento. Las comunidades con un sentido de propiedad y responsabilidad tienen mayor probabilidad de participar plenamente y contribuir a la sostenibilidad del sistema. Además, estas prácticas participativas pueden ayudar a identificar desafíos y soluciones específicos para cada contexto, mejorando la adaptabilidad del sistema y asegurando su éxito a largo plazo.

Dilemas éticos y las perspectivas de Ubuntu

Ubuntu proporciona claridad ética al abordar dilemas complejos, como la asignación de recursos entre la atención curativa y preventiva o la conciliación del papel del sector privado con los objetivos más amplios de la salud pública. Ubuntu aboga por priorizar el bienestar colectivo sobre el beneficio individual. En Uganda, esto podría significar tomar decisiones políticas que prioricen la salud de la comunidad sobre la maximización de las ganancias, garantizando que los objetivos de salud pública sigan siendo fundamentales en el diseño e implementación de los sistemas de seguro médico.

Por ejemplo, Ubuntu abogaría por la expansión de las intervenciones de salud preventiva (p. ej., atención materna, inmunización y programas de saneamiento) a través del seguro médico, ya que estas contribuyen al bien común al reducir la carga general de enfermedad. De igual manera, cuestiona la creciente dependencia del sector privado para soluciones de salud con fines de lucro, instando a un

enfoque más equilibrado que integre recursos privados y públicos, manteniendo un enfoque en la justicia social.

Aprovechando Ubuntu para la transformación de políticas

La incorporación de Ubuntu en los modelos de seguro médico de Uganda ofrece un sólido marco ético para lograr una atención médica equitativa, accesible y sostenible. Los valores fundamentales de Ubuntu —solidaridad, justicia social y bienestar comunitario— deberían guiar a los responsables políticos para diseñar sistemas de seguro médico que reflejen las necesidades colectivas de la sociedad, no solo los intereses de las poblaciones adineradas o urbanas.

El énfasis de Ubuntu en la justicia redistributiva exige políticas progresistas que apoyen a los grupos más vulnerables de la sociedad. Por ejemplo, las políticas que otorgan subsidios a las poblaciones rurales, las mujeres y los trabajadores del sector informal pueden ayudar a garantizar el acceso universal a la atención médica. Además, la adopción de marcos participativos puede fortalecer el sentido de pertenencia y la rendición de cuentas en los planes de seguro médico, empoderando a las comunidades para que asuman un papel activo en su sistema de salud.

Los imperativos éticos de Ubuntu alientan a los responsables políticos a alinear los modelos de seguro médico con objetivos más amplios de justicia social, garantizando que la atención médica se convierta en un derecho fundamental para todos. A través de Ubuntu, Uganda puede construir un sistema de salud que refleje su patrimonio cultural y moral, acercándose al logro de la Cobertura Universal de Salud, que refleje los valores nacionales de solidaridad, inclusión y responsabilidad social.

1.5. Vías para mejorar la equidad, el acceso y la sostenibilidad en el sector de seguros de salud de Uganda

Para abordar los desafíos éticos de los modelos de seguros de salud de Uganda y avanzar hacia el logro de la Cobertura Universal de

Salud (CSU), se requiere un enfoque estratégico y multifacético. Este enfoque debe priorizar la equidad, el acceso y la sostenibilidad en los sistemas de seguros de salud. A continuación, se presentan vías viables para lograr estos objetivos, basadas en los principios éticos de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia.

1.5.1. Implementación del Plan Nacional de Seguro de Salud de Uganda para una atención médica equitativa y sostenible

El Plan Nacional de Seguro de Salud (NHIS) es una iniciativa crucial para promover el acceso equitativo a la atención médica en Uganda. Acelerar su implementación es esencial para abordar las disparidades en la prestación de servicios de salud, especialmente para las comunidades marginadas y desatendidas. La implementación completa y oportuna del SNIS establecería un sistema de salud más inclusivo, garantizando que todos los ciudadanos, incluidos aquellos en zonas rurales y económicamente desfavorecidas, tengan acceso a servicios de salud esenciales (4). Esto sentaría las bases para una atención médica equitativa, mitigando las desigualdades que persisten debido al acceso limitado en ciertas regiones.

Integrar la Cobertura Universal de Salud (CSU) en el marco del SNIS es clave para promover la equidad. Al exigir una amplia participación y establecer un fondo común de riesgo expansivo, el SNIS puede distribuir los costos de la atención médica de manera más equitativa entre la población (4). Este enfoque defiende el principio ético de justicia, ya que garantiza el acceso a la atención médica para todos, independientemente de su situación geográfica o socioeconómica. Se debe hacer hincapié en la inclusión de las poblaciones vulnerables en zonas rurales y de bajos ingresos, donde el acceso a la atención médica es más limitado. Una cobertura asequible e integral en el SNIS garantizaría que nadie quede excluido de los servicios de salud esenciales, salvaguardando la salud de las comunidades más desfavorecidas.

Para mejorar la accesibilidad y la inclusión, el gobierno debería implementar subsidios específicos para las poblaciones de bajos

ingresos dentro del SNIS. Los mecanismos de tributación progresiva pueden contribuir a la financiación de estos subsidios (17,20), garantizando que los segmentos más ricos de la sociedad contribuyan proporcionalmente más a las primas de los grupos económicamente desfavorecidos. Este sistema se alinea con el principio ético de beneficencia, ya que reduce las barreras financieras y promueve el bienestar general. La concesión de estos subsidios reduciría la carga financiera de las familias de bajos ingresos, fomentando una mayor participación en el SNIS y garantizando que el acceso a la atención médica no esté determinado por el nivel de ingresos (4). Estas medidas fortalecerían colectivamente el SNIS, contribuyendo a un sistema de atención médica más equitativo y sostenible en Uganda.

1.5.2. *Fortalecimiento del Seguro de Salud Comunitario (SSC)*

El Seguro de Salud Comunitario (SSC) es un mecanismo fundamental para extender la cobertura médica a los trabajadores del sector informal y a las poblaciones rurales, quienes con frecuencia quedan excluidos de los modelos tradicionales de seguro de salud. Los programas de SSC, basados en la participación y la solidaridad comunitaria, pueden desempeñar un papel fundamental en la reducción de las disparidades en el acceso a la atención médica (14). Sin embargo, su eficacia suele verse obstaculizada por desafíos como las bajas tasas de matriculación, la limitada agrupación de riesgos y la inestabilidad financiera (14,15). El fortalecimiento de los sistemas de salud comunitaria es esencial para lograr la equidad y la sostenibilidad en el panorama sanitario de Uganda.

El gobierno debería priorizar la provisión de apoyo financiero y técnico para mejorar los programas de salud comunitaria. En concreto, el respaldo financiero facilitaría una mejor distribución de riesgos, garantizando una distribución más equitativa de los costos de la atención médica entre los afiliados. La distribución de riesgos no solo mejora la sostenibilidad de los programas de salud comunitaria, sino que también se alinea con el principio de justicia al minimizar

las desigualdades financieras dentro de la comunidad. El apoyo técnico, como la capacitación de administradores y la implementación de herramientas digitales para la gestión, puede fortalecer aún más la eficiencia y la credibilidad de las iniciativas de salud comunitaria. La evidencia de Uganda y otros países destaca la importancia de abordar las barreras para la inscripción, incluyendo la asequibilidad y la confianza en el sistema. Por ejemplo, Kakama *et al.* (14) subrayan la necesidad de la intervención gubernamental para reforzar la credibilidad y el atractivo de los programas de salud comunitaria.

Expandir los programas de salud comunitaria a las zonas rurales desatendidas es crucial para cerrar la brecha urbana-rural en el acceso a la atención médica. Medidas específicas, como los sistemas de inscripción móvil, los programas de extensión comunitaria y la participación de los comités de salud locales, pueden aumentar significativamente la participación. Estos esfuerzos garantizarán que las poblaciones rurales, a menudo las más vulnerables, se beneficien de servicios de salud asequibles y accesibles. Ampliar la CBHI de esta manera no solo aborda las preocupaciones éticas sobre la equidad, sino que también respalda los objetivos más amplios de Uganda de lograr la Cobertura Universal de Salud y mejorar los resultados de salud para toda la población.

1.5.3. *Mejora de los marcos regulatorios para el seguro médico*

Contar con marcos regulatorios sólidos es crucial para garantizar que los proveedores de seguros médicos operen de manera transparente, justa y ética. Estos marcos sirven de base para exigir la rendición de cuentas, proteger a los consumidores y promover la equidad dentro del sistema de seguros médicos de Uganda (3,32). Sin una regulación sólida, el mercado de seguros médicos corre el riesgo de volverse opaco y explotador, marginando aún más a las poblaciones vulnerables y socavando la confianza en los mecanismos de financiación de la atención médica. Por lo tanto, las reformas regulatorias deben priorizar la protección del consumidor, promover la transpa-

rencia y garantizar la rendición de cuentas para lograr un sistema de seguros médicos justo y equitativo (32).

Para mejorar la transparencia y la rendición de cuentas, las aseguradoras privadas deben estar obligadas a proporcionar información completa sobre las condiciones de las pólizas, las primas y las limitaciones de la cobertura (32). La comunicación clara de estos detalles permite a las personas tomar decisiones informadas sobre sus opciones de atención médica, respetando su autonomía. La transparencia es especialmente crucial en un mercado que a menudo se caracteriza por la complejidad y la asimetría de la información, donde los consumidores pueden tener dificultades para comprender todas las implicaciones de sus pólizas de seguro. Las medidas regulatorias también deben incluir mecanismos para auditorías rutinarias e informes públicos para reforzar la rendición de cuentas de las aseguradoras.

Además, los marcos regulatorios deben incluir disposiciones para proteger a los consumidores de prácticas abusivas. Se deben establecer organismos independientes para gestionar las quejas y supervisar el cumplimiento de las normas éticas y operativas por parte de las aseguradoras. Estos organismos deben estar facultados para aplicar medidas punitivas contra prácticas como los costos ocultos, la fijación de precios discriminatorios o la cancelación arbitraria de pólizas. Al prevenir daños a los consumidores, estas regulaciones defienden el principio de no maleficencia y fomentan la confianza en el sistema de seguro médico. En conjunto, estas medidas garantizan que los proveedores de seguros médicos contribuyan a un panorama de financiación de la atención médica equitativo, transparente y centrado en el consumidor en Uganda.

1.5.4. *Promoción de la concienciación pública y la alfabetización en salud*

Empoderar a la población a través de la concienciación pública y la alfabetización en salud es fundamental para aumentar la participación en los sistemas de seguro médico y facilitar la toma de decisiones informada. En Uganda, los bajos niveles de cobertura del seguro médico se atribuyen a menudo a la falta de comprensión de

los beneficios y mecanismos de los planes de seguro médico (33). Abordar esta brecha mediante educación específica y comunicación accesible es fundamental para lograr una cobertura de seguro médico equitativa y sostenible.

Se deben implementar campañas de educación pública para concienciar sobre las ventajas del seguro médico, con especial énfasis en programas como el Plan Nacional de Seguro Médico (NHIS) y el Seguro de Salud Comunitario (CBHI). Estas campañas pueden utilizar los medios de comunicación, la divulgación comunitaria y las redes sociales para difundir información sobre el funcionamiento del seguro médico y los beneficios de la afiliación. Al empoderar a las personas con conocimiento, estas iniciativas defienden el principio de autonomía, garantizando que las personas puedan tomar decisiones informadas sobre sus opciones de seguro médico y participar activamente en la mejora de sus resultados de salud.

Además, simplificar los términos de las pólizas de seguro médico es esencial para garantizar que la información sea accesible para personas con diferentes niveles de alfabetización. Las aseguradoras deben adoptar estrategias de comunicación intuitivas, incluyendo el uso de recursos visuales, infografías y lenguaje sencillo, para transmitir detalles complejos de las pólizas. Simplificar el lenguaje de los documentos de póliza reduce las barreras de comprensión y evita que las personas se vean perjudicadas por términos poco claros o excesivamente técnicos (34). Este enfoque se alinea con el principio ético de beneficencia, ya que minimiza el daño y fomenta una mayor confianza y transparencia en el sistema de seguro médico.

Al priorizar la alfabetización en salud y la concienciación pública, Uganda puede mejorar la eficacia y la inclusión de sus sistemas de seguro médico, apoyando en última instancia los esfuerzos más amplios para lograr la Cobertura Sanitaria Universal.

1.5.5. *Protección de la privacidad de los datos*

Con la creciente dependencia de las plataformas digitales para los sistemas de seguro médico, garantizar la protección de la información

sanitaria personal se ha convertido en una prioridad fundamental. A medida que los historiales médicos digitales y los sistemas de gestión de seguros se integran más en la infraestructura sanitaria de Uganda, salvaguardar la privacidad de los datos es esencial para mantener la confianza del consumidor y proteger a las personas vulnerables de posibles daños (24). Fortalecer la protección de la privacidad de los datos y garantizar el manejo seguro de los datos de salud es fundamental para mantener los estándares éticos en los sistemas de seguros de salud.

Para proteger eficazmente los datos de los consumidores, Uganda debe fortalecer sus marcos legales en materia de protección de datos, abordando específicamente los desafíos únicos que presentan los datos de salud. El gobierno debe actualizar las leyes de protección de datos existentes para incorporar disposiciones sólidas sobre la información sanitaria, garantizando que todos los proveedores de seguros de salud cumplan con los estándares establecidos de ciberseguridad. Se deben establecer sanciones estrictas por las violaciones de la confidencialidad, incluyendo el acceso no autorizado, la divulgación o el uso indebido de datos personales de salud. Estas reformas legales también deben exigir auditorías periódicas de las prácticas de protección de datos de las aseguradoras de salud y proporcionar directrices claras a los consumidores sobre sus derechos en materia de acceso y privacidad de los datos. Mediante la implementación de estas medidas, Uganda puede garantizar que las aseguradoras de salud prioricen la confidencialidad de la información sanitaria sensible, reduciendo así el riesgo de daños a las personas debido a filtraciones o uso indebido de datos. Este enfoque se alinea con el principio ético de no maleficencia, ya que previene los posibles daños que podrían derivar de la exposición no autorizada de datos personales de salud (23).

Al fortalecer los marcos legales y aplicar estrictas normas de ciberseguridad, Uganda puede fomentar un entorno de seguros de salud seguro y confiable, garantizando que los consumidores se sientan seguros de su participación en los sistemas de salud digitales. Este compromiso con la privacidad de los datos no solo protegerá a las

personas, sino que también contribuirá a la sostenibilidad y el éxito a largo plazo del sector de los seguros de salud en Uganda.

1.5.6. *Abordar las desigualdades de género en el acceso a los seguros de salud*

Las disparidades de género en el acceso a los seguros de salud representan un obstáculo importante para lograr una atención médica equitativa en Uganda. Para garantizar la inclusión en el sistema de seguros de salud, es esencial desarrollar políticas específicas que aborden específicamente las necesidades de las mujeres, en particular las de las comunidades marginadas (19). Adaptar los productos de seguros de salud a las necesidades de salud específicas de las mujeres, como los servicios de salud materna y reproductiva, contribuirá a cerrar la brecha de género en el acceso a la atención médica y a mejorar los resultados generales de salud de las mujeres.

Diseñar planes de seguro médico que cubran servicios esenciales para las mujeres, como la atención prenatal, el parto y los servicios posnatales, es vital para abordar las desigualdades de género en el acceso. Además, proporcionar subsidios específicos para mujeres embarazadas, madres solteras y otras mujeres vulnerables, especialmente en zonas rurales, facilitaría el acceso al seguro médico para estos grupos (19). Al reducir las barreras financieras que afectan desproporcionadamente a las mujeres, este enfoque se alinea con el principio ético de justicia, ya que busca corregir los desafíos sistémicos que enfrentan las mujeres para acceder a los servicios esenciales de salud. Garantizar que las mujeres puedan acceder a la atención que necesitan mejorará sus resultados en materia de salud y promoverá la igualdad de género en el sistema de salud de Uganda.

1.5.7. *Fortalecimiento de la colaboración con las partes interesadas para las reformas del seguro médico*

La colaboración entre las principales partes interesadas —gobierno, sector privado, organizaciones internacionales y comunidades

locales— es vital para el éxito de las reformas del seguro médico en Uganda. Las alianzas eficaces garantizan que los planes de seguro médico no solo cuenten con recursos suficientes, sino que también sean equitativos y respondan a las diversas necesidades de la población (3,25). Al fomentar la colaboración entre múltiples partes interesadas, Uganda puede mejorar el diseño, la implementación y el monitoreo de los programas de seguro médico, alineándolos con las prioridades nacionales y las mejores prácticas globales.

Las alianzas público-privadas ayudan a aprovechar los recursos, la experiencia y la innovación para ampliar los programas de seguro médico (35). El sector privado puede contribuir con avances tecnológicos y eficiencia operativa, mientras que el gobierno garantiza la regulación y la supervisión. Involucrar a las comunidades en el diseño y el monitoreo de estos planes es esencial para garantizar que se adapten a las necesidades locales y se basen en los principios de justicia y equidad. Este enfoque participativo refleja el principio de justicia, garantizando que todas las partes interesadas, incluidos los grupos marginados, tengan voz en los procesos de toma de decisiones. Los marcos de colaboración deben priorizar la inclusión y la transparencia para fortalecer la confianza pública y la sostenibilidad de los programas (24).

Organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, también desempeñan un papel fundamental en el apoyo a las reformas del seguro médico de Uganda. Estas organizaciones pueden proporcionar recursos financieros, asistencia técnica y apoyo para el desarrollo de capacidades con el fin de fortalecer los sistemas de seguro médico. Además, pueden facilitar alianzas regionales y globales, permitiendo a Uganda aprovechar las experiencias de otros países en el logro de la Cobertura Universal de Salud (CSU). Esta colaboración encarna el principio de beneficencia, garantizando que el sistema de seguro médico de Uganda evolucione con la guía de las mejores prácticas e innovaciones globales. Mediante estos esfuerzos coordinados, Uganda puede lograr un sistema de seguro médico más sostenible, equitativo e inclusivo.

1.5.8. *Mejorar la gobernanza y combatir la corrupción*

Para mejorar la equidad, el acceso y la sostenibilidad de los modelos de seguro médico de Uganda, es imperativo fortalecer la gobernanza y combatir la corrupción en el sector salud (35). La gobernanza, definida como la gestión eficaz de los sistemas de salud mediante la rendición de cuentas, la transparencia y la participación, es un pilar fundamental de los sistemas de seguro médico equitativos y sostenibles. La corrupción, por otro lado, socava estos principios, distorsionando la asignación de recursos, inflando los costos y erosionando la confianza pública en las instituciones sanitarias.

Fortalecer la gobernanza implica implementar marcos regulatorios sólidos para garantizar el uso eficiente de los recursos, fomentar la rendición de cuentas en las aseguradoras de salud públicas y privadas, y mejorar los mecanismos de supervisión para supervisar la prestación de servicios. Unos procesos de contratación transparentes, junto con políticas anticorrupción rigurosas, pueden prevenir el uso indebido de fondos y garantizar que los recursos financieros se destinen a ampliar la cobertura del seguro de salud y mejorar la calidad del servicio (35).

Además, las iniciativas específicas para combatir la corrupción en el sector salud de Uganda pueden abordar ineficiencias como las reclamaciones fraudulentas, la sobrefacturación y los pagos informales, que afectan de forma desproporcionada a las poblaciones vulnerables. Al aprovechar los sistemas de salud digitales y las herramientas de auditoría, las partes interesadas pueden reducir la opacidad en las transacciones financieras, promoviendo así la transparencia y la confianza entre los beneficiarios.

Mejorar la gobernanza y combatir la corrupción no solo garantiza que los modelos de seguro de salud funcionen eficazmente, sino que también mejora la capacidad de prestar servicios de salud equitativos y accesibles en todos los estratos socioeconómicos. Estas reformas son esenciales para construir un sistema de seguro de salud sostenible que satisfaga las necesidades de la población de Uganda y, al mismo tiempo, proteja los recursos públicos.

1.6. *Conclusión*

El sector de seguros de salud en Uganda presenta tanto oportunidades como desafíos a medida que el país se esfuerza por lograr la cobertura sanitaria universal. Si bien los modelos actuales —como los seguros privados, los seguros de salud comunitarios (SBC) y las iniciativas públicas emergentes como el Sistema Nacional de Seguro de Salud (SNSI)— han sentado las bases, persisten desigualdades sistémicas, barreras de asequibilidad y lagunas regulatorias. Estos problemas plantean importantes inquietudes éticas que deben abordarse para garantizar la equidad, el acceso y la sostenibilidad.

La aplicación de marcos éticos como los Cuatro Principios de Bioética, un Enfoque Basado en los Derechos Humanos (EBDH), la Ética de la Salud Pública y los Marcos Morales Ubuntu proporciona un enfoque estructurado para comprender y abordar estos desafíos. Al enfatizar la justicia, la autonomía, la beneficencia y la no maleficencia, Uganda puede diseñar un sistema de seguros de salud que priorice la inclusión y la equidad.

Para avanzar en el progreso, el país debe acelerar la implementación del SNSI, fortalecer los sistemas de SBC, mejorar los marcos regulatorios y promover la concienciación pública. Proteger la privacidad de los datos, abordar las desigualdades de género y fomentar la colaboración entre las partes interesadas también serán fundamentales. Estas vías, guiadas por principios éticos y respaldadas por un sólido compromiso político, tienen el potencial de transformar el sector de seguros de salud de Uganda en un sistema más equitativo, accesible y sostenible.

Sin embargo, es hora de actuar. Los retrasos en la reforma del seguro de salud corren el riesgo de exacerbar las desigualdades y socavar el progreso hacia la cobertura sanitaria universal. Los responsables políticos deben priorizar la promulgación y aplicación de políticas integrales que garanticen el acceso equitativo a la atención médica para todos los ugandeses. Además, los investigadores deben seguir generando conocimientos basados en la evidencia para fundamentar reformas éticas y eficaces. La comunidad internacional

también desempeña un papel crucial en el apoyo a los esfuerzos de Uganda mediante asistencia financiera, experiencia técnica y el intercambio de buenas prácticas. Lograr un sistema de seguro de salud inclusivo no es solo un objetivo político, sino una cuestión fundamental de derechos humanos que requiere un compromiso inmediato y sostenido.

Referencias

1. World Health Organization. Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage. Geneva: World Health Organization; 2010.
2. Van Hees SGM, O'Fallon T, Hofker M. Leaving no one behind? Social inclusion of health insurance in low- and middle-income countries: a systematic review [Internet]. *Int J Equity Health*. 2019; 18:134. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1040-0>
3. Amnesty International. Building resilience: public debt management and health financing in Uganda [Internet]. 2023 [consultado 3 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.amnesty.org/en/latest/campaigns/2023/09/building-resilience-public-debt-management-and-health-financing-in-uganda/?utm_source=chatgpt.com
4. Insurance Regulatory Authority of Uganda. An update on the National Health Insurance Scheme [Internet]. August 3, 2022. [consultado 26 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://ira.go.ug/an-update-on-the-national-health-insurance-scheme/>
5. Kagan, J. What Is Health Insurance? Investopedia [Internet] 2024. [consultado 28 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.investopedia.com/terms/h/healthinsurance.asp>
6. Ssenyonjo A, Ekirapa-Kiracho E, Musila T, Ssengooba F. Fitting health financing reforms to context: examining the evolution of results-based financing models and the slow national scale-up in Uganda (2003-2015) [Internet]. *Glob Health Action*. 2021; 14(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1919393>
7. Barasa E, Kazungu JS, Ravishankar N. Examining the level and inequality in health insurance coverage in 36 Sub-Saharan African countries [Internet]. *BMJ Glob Health*. 2021; 6(4):e004712. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj-gh-2020-004712>
8. Natukunda C. The Health Insurance Bill in Uganda: Report on the civil society engagement towards the enactment of this important legislation. *Africa Health* [Internet]. 2022 [consultado 27 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://africa-health.com/wp-content/uploads/2022/05/AH-2022-04-30-NHIS.pdf>
9. O'Donnell O. Health and health system effects on poverty: A narrative review of global evidence [Internet]. *Health Policy*. 2024; 142:105018. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105018>

10. Generis Global Legal Services. Comprehensive overview of insurance types in Uganda: Health, auto, property, and liability [Internet]. [consultado 5 de enero de 2025]. Disponible en: <https://generisonline.com/comprehensive-overview-of-insurance-types-in-uganda-health-auto-property-and-liability/>
11. Thomson S, Sagan A, Mossialos E, North J. Why private health insurance? Thomson S, Sagan A, Mossialos E, editores. Private Health Insurance: History, Politics and Performance. Cambridge: Cambridge University Press; 2020 [Internet] (European Observatory on Health Systems and Policies). Disponible en: <https://doi.org/10.1017/9781139026468.001>
12. McIntyre D, McLeod H. The challenges of pursuing private health insurance in low- and middle-income countries: lessons from South Africa. Thomson S, Sagan A, Mossialos E, editores. Private Health Insurance. Cambridge: Cambridge University Press; 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/9781139026468.012>
13. Degroote S, Ridde V, De Allegri M. Health insurance in sub-Saharan Africa: a scoping review of the methods used to evaluate its impact [Internet]. Appl Health Econ Health Policy. 2020; 18:825–840. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40258-019-00499-y>
14. Kakama AA, Namyalo PK, Basaza RK. Feasibility and desirability of scaling up Community-based Health Insurance (CBHI) in rural communities in Uganda: lessons from Kisiizi Hospital CBHI scheme [Internet]. BMC Health Serv Res. 2020; 20:662. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05525-7>
15. Zepre K, Yassin F, Tadesse B, Tolossa O, Hailemariam D, Wondimu A, GebreEyesus FA, Tsehay T, Assfa K. Factors influencing drop-out of households from community-based health insurance membership in rural districts of Gurage Zone, Southern Ethiopia: Community based case-control study [Internet]. Front Public Health. 2022; 10:925309. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpu-bh.2022.925309>
16. Masereka EM, Alanyo LG, Ikiriza A, Andinda M, Akugizibwe P, Kimera E. Perspective chapter: Public health insurance in developing countries. Tavares AI, editor. Health Insurance Across Worldwide Health Systems [Internet]. 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.5772/intechopen.1003279>
17. Ssenyonjo A. National health insurance in Uganda: examining the proposed design and its implications for successful implementation. 2019 [Internet]. [consultado 26 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/350193736_National_Health_Insurance_in_Uganda_Examining_the_Proposed_Design_and_its_Implications_for
18. Okidi G. Microinsurance for the underserved population: Challenges and opportunities [Internet]. FSD Uganda; 2024 [Consultado 29 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://fsduganda.or.ug/microinsurance-for-the-underserved-population-challenges-and-opportunities/>
19. Lindberg C, Nareeba T, Kajungu D. The extent of universal health coverage for maternal health services in Eastern Uganda: a cross-sectional study [Internet]. Matern Child Health J. 2022; 26(4):632-641. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03357-3>

20. Rostampour M, Nosratnejad S. A systematic review of equity in healthcare financing in low- and middle-income countries [Internet]. *Value Health Reg Issues*. 2020; 21:133–140. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2019.10.001>
21. Parbery-Clark C, McSweeney L, Lally J. How can health systems approach reducing health inequalities? An in-depth qualitative case study in the UK [Internet]. *BMC Public Health*. 2024; 24:2168. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19531-5>
22. Oehring D, Gunasekera P. Ethical frameworks and global health: A narrative review of the “Leave no one behind” principle [Internet]. *INQUIRY*. 2024; 61. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00469580241288346>
23. Beauchamp T, Childress J. Principles of biomedical ethics: marking its fortieth anniversary [Internet]. *Am J Bioeth*. 2019; 19(11):9–12. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1665402>
24. Gille F, Smith S, Mays N. What is public trust in the healthcare system? A new conceptual framework developed from qualitative data in England [Internet]. *Soc Theory Health*. 2021; 19:1–20. Disponible en: <https://doi.org/10.1057/s41285-020-00129-x>
25. Otieno E, Namyalo J. The paradox of the Ugandan health insurance system: challenges and opportunities for health reform [Internet]. *J Prev Med Public Health*. 2023; 23(110):38228135. Disponible en: <https://doi.org/10.3961/jpmph.23.110>
26. Ly MS, Bassoum O, Faye A. Universal health insurance in Africa: a narrative review of the literature on institutional models [Internet]. *BMJ Global Health*. 2022; 7:e008219. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-008219>
27. United Nations. Universal values: principle one: human rights-based approach [Internet]. [Consultado 29 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://unsdg.un.org/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach>
28. United Nations, The Human Rights-Based Approach to Development Cooperation: Towards a Common Understanding [Internet]. [consultado 29 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://unsdg.un.org/sites/default/files/6959-%20The_Human_Rights_Based_Approach_to_Development_Cooperation_Towards_a_Common_Understanding
29. Abbasi M, Majdzadeh R, Zali A, Akrami F. The evolution of public health ethics frameworks: systematic review of moral values and norms in public health policy [Internet]. *Med Health Care Philos*. 2018; 21:387–402. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11019-017-9813-y>
30. Prentice AN, Adams R, Porterfield DS, Daaleman TP. Population health. In: Daaleman TP, Helton MR, editores. *Chronic illness care* [Internet]. Cham: Springer; 2023. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-031-29171-5_35
31. Mbiti JS. *African traditional religions and philosophy*. New York: Doubleday; 1971.
32. Noussia K. Comparative analysis of transparency in insurance regulation and supervisory law of the countries outside the EU and Europe (rest of world). In: Marano P, Noussia K, editores. *Transparency in insurance regulation and supervisory law* [Internet]. Cham: Springer; 2021. (AIDA Europe Research Series on Insurance Law and Regulation; vol 4). Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-63621-0_26

33. Ssempala R. Factors influencing demand for health insurance in Uganda [Internet]. SSRN Electron J. January 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.2139/ssrn.3124179>
34. Al-Worafi YM. Health literacy and diseases prevention. Al-Worafi YM, editor. Handbook of medical and health sciences in developing countries [Internet]. Cham: Springer; 2024. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-74786-2_281-1
35. Behera DK, Rahut DB, Haridas HT. Public versus private health financing transition in low- and middle-income countries: exploring the crowding-out effects [Internet]. Eur J Dev Res. 2024; 36:957–986. Disponible en: <https://doi.org/10.1057/s41287-023-00618-5>