Organización Mundial de la Salud

77.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A77/32**
Punto 28 del orden del día provisional **5 de abril de 2024**

Actualizaciones y presentación de informes en el futuro: fortalecimiento de los servicios de salud integrados y centrados en la persona

Informe del Director General

1. En mayo de 2016, la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA69.24 sobre el fortalecimiento de los servicios de salud integrados y centrados en la persona. En el presente informe se ofrece una visión general de las principales actividades realizadas y los logros alcanzados desde entonces y se describen los desafíos pendientes. En consonancia con la decisión WHA74(17) (2021), es el último informe sobre los progresos realizados que se presentará en 2024. El informe se presenta también en respuesta a la citada decisión, en el contexto del proceso de reforma de la gobernanza de la OMS, en relación con el establecimiento de fechas límite para presentar informes sobre las resoluciones de los órganos deliberantes con requisitos inespecíficos de presentación de informes y con la concesión a los órganos deliberantes de la posibilidad de decidir sobre los futuros requisitos de presentación de informes.

2. El marco de la OMS sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona tiene por objeto ayudar a los países a cumplir su compromiso de introducir un enfoque de atención primaria de salud que conlleve una planificación, aplicación y supervisión efectivas de los servicios de salud, de conformidad con lo establecido en la resolución WHA72.2 (2019). Las cinco estrategias interdependientes del marco ayudan a implantar los tres componentes básicos del enfoque basado en la atención primaria de salud (servicios integrados, empoderamiento de las comunidades y las personas, y acción multisectorial). Del mismo modo, la aplicación del enfoque basado en la atención primaria de salud promueve los servicios de salud integrados y centrados en la persona a escala nacional. Por consiguiente, las dos resoluciones mencionadas son complementarias.

CONTEXTO

3. A pesar de las mejoras registradas desde 1950 en la salud y la esperanza de vida de las personas, siguen existiendo grandes diferencias entre países y dentro de ellos. A escala mundial, los avances en la ampliación de la cobertura de los servicios de salud se ralentizaron a partir de 2015 y se encuentran estancados desde 2019. Se estima que, en 2021, 4500 millones de personas no estaban cubiertas por los servicios esenciales de salud; además, en 2019, 2000 millones de personas tenían dificultades financieras para acceder a los servicios.[1] Desde el año 2000, las mejoras más importantes en la cobertura de los servicios se han observado en el campo de las enfermedades infecciosas, mientras que en otras áreas fundamentales, como las enfermedades no transmisibles y la salud reproductiva, de la madre, el recién

[1] *Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial, 2023 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240080379), consultado el 9 de febrero de 2024.

nacido y el niño, solo se registraron incrementos graduales antes de 2015 y en los últimos años la mejora ha sido mínima o nula. En los lugares donde hay acceso a la atención, esta suele estar fragmentada o ser de mala calidad, por lo que la capacidad de respuesta del sistema de salud y la satisfacción con los servicios de salud siguen siendo bajas en muchos países.

4. El desarrollo de sistemas de atención más integrados y centrados en la persona tiene el potencial de generar importantes beneficios para la salud de todas las personas y para la atención que reciben, entre ellos un mejor acceso a la atención, un aumento de la satisfacción de los pacientes y de la calidad percibida de la atención, una mejora de la salud y de los resultados clínicos y una reducción de los costos. A lo largo de la última década, la concepción de los servicios de salud integrados y centrados en la persona ha evolucionado hasta convertirse en un amplio enfoque pansocial centrado en la integración de los servicios de salud y complementado por la participación de la comunidad y la adopción de políticas y medidas intersectoriales.[1] La adopción de un enfoque basado en la atención primaria de salud también es importante para el desarrollo de sistemas de salud capaces de responder a los nuevos y variados desafíos que se plantean en este ámbito, como el envejecimiento de la población, la doble carga que suponen las enfermedades transmisibles y las no transmisibles, la multimorbilidad, el aumento de los costos de la atención de salud y los brotes epidémicos.

ACTIVIDADES Y LOGROS PRINCIPALES

5. **Adopción del marco y de los principios asociados.** El marco sobre los servicios de salud integrados y centrados en la persona y los principios asociados han sido ampliamente adoptados y adaptados a los contextos, las políticas de salud y los planes estratégicos nacionales. La declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2019, tenía como objetivo acelerar los progresos hacia la cobertura sanitaria universal en todo el mundo, poniendo especial atención en los servicios de salud integrados y centrados en la persona y reconociendo que la cobertura sanitaria universal garantiza que todas las personas reciban los servicios de salud que necesitan sin incurrir en dificultades financieras.[2] En el *Marco mundial de competencias para la cobertura sanitaria universal* de la OMS, publicado en 2022, se destaca el diseño y la prestación de servicios de salud centrados en las necesidades, preferencias y valores de las personas, como uno de seis ámbitos de especial importancia.[3] La OMS ha prestado apoyo técnico directo a la elaboración y aplicación de hojas de ruta para acelerar la prestación de servicios de salud integrados y centrados en la persona en las seis regiones de la OMS.

6. **Reorientación de los modelos de atención hacia la atención primaria de salud.** La Secretaría, en colaboración con expertos internacionales, ha elaborado orientaciones sobre los elementos constitutivos de los modelos de atención y ha indicado el modo de reorientarlos hacia la atención primaria de salud. En 2022 creó la Plataforma de Prestación e Implementación de Paquetes de Servicios de

[1] *Marco operacional para la atención primaria de salud: transformar la visión en acción*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y UNICEF, 2020 (https://iris.who.int/handle/10665/351718); anexo en internet. *Technical specifications*. En: *Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y UNICEF, 2022 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352201/9789240044234-eng.pdf); *Primary health care: closing the gap between public health and primary care through integration*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/326458), consultados todos el 9 de febrero de 2024.

[2] Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal. Nueva York, Asamblea General de las Naciones Unidas, 2019 (https://www.un.org/es/observances/universal-health-coverage-day/resources), consultado el 9 de febrero de 2024.

[3] Marco mundial de competencias para la cobertura sanitaria universal. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240034686), consultado el 9 de febrero de 2024.

Cobertura Sanitaria Universal (CSU) de la OMS,[1] que utiliza la base de datos de intervenciones de salud del Compendio para la CSU con el fin de ayudar a los países a desarrollar paquetes de servicios de salud nacionales bien diseñados, un aspecto clave para lograr modelos de atención eficaces. La Secretaría está preparando un conjunto de instrumentos sobre participación, evaluación y planificación en el plano local para ayudar a las autoridades de salud de ámbito subnacional a encontrar oportunidades para prestar servicios integrados, por ejemplo mediante la reorientación de los modelos de atención. Se han redactado documentos técnicos y notas de información sobre prácticas para formular recomendaciones basadas en la evidencia acerca de diversos temas conexos, como la continuidad y la coordinación de la atención, la derivación de pacientes y los protocolos asistenciales. En conjunto, la OMS ha apoyado el desarrollo, la aplicación y la ampliación de elementos específicos de modelos de atención integrada y centrada en las personas en más de 100 países.

- La Oficina Regional de la OMS para África ha apoyado a nueve países en la revisión y reorientación de sus conjuntos de servicios esenciales de salud y ha ayudado a desarrollar directrices clínicas, sistemas de medición basados en información notificada por los pacientes y directrices para la derivación de pacientes en otros tres países, con miras a la reorientación de la prestación de los servicios de salud.

- La Oficina Regional de la OMS para las Américas ha organizado actividades de creación de capacidad y apoyo operacional continuo para optimizar las Redes Integradas de Servicios de Salud en varios países y ha proporcionado apoyo técnico para reorientar los modelos de atención en el Brasil, Chile y el Uruguay.

- La Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental ha prestado apoyo a la reforma en curso de la prestación de servicios de salud integrados y centrados en la persona en 10 países, entre ellos Indonesia, donde se puso en marcha una iniciativa nacional de integración de la atención primaria de salud para promover un enfoque integrado en más de 300 000 puestos de salud.

- La Oficina Regional de la OMS para Europa ha prestado un apoyo activo a casi 40 países a través de diversas actividades, entre ellas la realización de evaluaciones de los países y la impartición de cursos de capacitación sobre atención primaria de salud integrada dirigidos a reforzar los modelos de prestación de servicios.

- La Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental ha prestado apoyo a las actividades sistemáticas de diseño, cálculo de costos y prestación de servicios esenciales de salud y conjuntos intersectoriales de intervenciones normativas en ocho países. Su iniciativa para desarrollar modelos de atención orientados a la atención primaria de salud a escala subnacional en determinados países se puso en marcha inicialmente en tres países, a los que en 2024 se sumarán otros cuatro.

- La Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental ha colaborado con los Estados Miembros en una serie de reformas de la prestación de servicios centradas en los modelos de atención, proporcionando orientación técnica a los ministerios de salud en materia de reglamentación, los conjuntos de servicios para la cobertura sanitaria universal, la planificación hospitalaria y los indicadores del desempeño. En países como Mongolia, donde se han revisado y rediseñado los pagos por capitación para tener más en cuenta a las poblaciones vulnerables y nómadas y la dispersión

[1] Paquetes de CSU: Plataforma de Prestación e Implementación de Paquetes de Servicios (SPDI) de Cobertura Sanitaria Universal (CSU) de la OMS. Organización Mundial de la Salud (https://uhcc.who.int/uhcpackages/), consultado el 9 de febrero de 2024.

geográfica, se han aportado medios para la creación de capacidad en materia de adquisiciones estratégicas y formulación de políticas con base empírica.

7. **Plataformas integradas de atención para enfermedades y traumatismos agudos.** La Secretaría ha trabajado con 58 Estados Miembros para fortalecer los servicios integrados de atención de emergencia, garantizando que los sistemas de salud puedan responder a las necesidades de las personas mediante la prestación de servicios de salud accesibles, de calidad y oportunos para enfermedades y traumatismos agudos a lo largo del ciclo de la vida. Esta misma capacidad de atención de emergencia sirve para atender las necesidades de salud cotidianas de la población y es el pilar sobre el que se apoya la eficacia de la respuesta a las emergencias de salud.

8. **Participación de la comunidad.** En 2017, la Secretaría desarrolló, validó y puso a prueba el marco de la OMS para la participación de la comunidad para unos servicios de salud de calidad, centrados en las personas y resilientes. En el plano regional, la Oficina Regional para el Pacífico Occidental ha prestado apoyo técnico para potenciar la participación de la población en varios países,entre ellos la República Democrática Popular Lao, donde la iniciativa Community Network Engagement for Essential Health Care and COVID-19 Responses through Trust (CONNECT) se tradujo en un aumento de los partos en establecimientos de salud, una mayor aceptación de la atención prenatal y tasas de vacunación tres veces superiores.[1] Por su parte, la Oficina Regional para África ha ayudado a los países a promover y establecer estructuras de participación comunitaria para garantizar que las poblaciones en situación vulnerable tengan acceso a los servicios de salud.

9. **Creación de una base de evidencia y seguimiento de los progresos.** El marco de medición de la atención primaria de salud de la OMS/el UNICEF establece 14 indicadores para hacer un seguimiento de los progresos realizados a escala mundial en materia de servicios de salud integrados y centrados en la persona, y 19 indicadores para medir las mejoras a escala nacional y subnacional en este ámbito.[2] Además, se han revisado y reforzado los 15 indicadores del marco en relación con los modelos de atención.

10. **Intercambio de conocimientos.** Dos plataformas en línea han apoyado el intercambio de conocimientos sobre los servicios de salud integrados y centrados en la persona: la plataforma IntegratedCare4People,[3] que alberga 15 comunidades de práctica, y un sitio de la OMS específico para esta cuestión que estuvo activo entre 2016 y 2020. En conjunto, ambas plataformas atrajeron a más de 173 000 visitantes durante el periodo que abarca el informe.

11. **Un entorno propicio.** Una serie de mandatos regionales ha contribuido de manera significativa a la adopción generalizada de servicios de salud integrados y centrados en la persona, al proporcionar marcos y principios rectores para facilitar la reforma de la prestación de servicios.

- En 2016, el Comité Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental adoptó la resolución EM/RC63/R.2, titulada *Scaling up family practice: progressing towards universal health coverage*, en la que se hacía hincapié en la incorporación de un enfoque basado en la medicina de familia en los servicios de atención primaria para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal.

---

[1] *Connecting Communities to Transform Local Health*. Organización Mundial de la Salud, 2024 (https://www.who.int/laos/our-work/connecting-communities-to-transform-local-health), consultado el 9 de febrero de 2024.

[2] Anexo en internet. *Technical Specifications*. En: *Marco de medición de la atención primaria de salud e indicadores: seguimiento de los sistemas de salud desde el punto de vista de la atención primaria*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y UNICEF, 2022 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352201/9789240044234-eng.pdf), consultado el 3 de abril de 2024.

[3] *WHO Framework on integrated people-centred health services*. Organización Mundial de la Salud (https://www.integratedcare4people.org/ipchs-framework), consultado el 9 de febrero de 2024.

- El Marco Regional sobre el Futuro de la Atención Primaria de Salud en el Pacífico Occidental, adoptado en 2022, destaca cinco atributos fundamentales de todo sistema de salud basado en enfoques integrados y centrados en la persona: orientación a la comunidad, continuidad, alta calidad y equidad, integración e innovación.

- En 2019, la Oficina Regional para las Américas aprobó la Estrategia y Plan de Acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025, y, en 2022, la Política de atención integrada para mejorar los resultados de salud. Ambos han propiciado avances significativos en la prestación de servicios de alta calidad en la región.

- En 2021, la Región de Asia Sudoriental de la OMS puso en marcha la Estrategia Regional de Asia Sudoriental para la Atención Primaria de Salud: 2022-2030, con la atención centrada en las personas como valor explícito y fundamental.

DESAFÍOS PRINCIPALES

12. A pesar de los avances logrados desde que se adoptara la resolución WHA69.24, aún quedan muchos desafíos pendientes, como la persistencia de la compartimentación en la prestación de servicios específicos de salud y la falta de comprensión estratégica de la prestación integrada de servicios de salud como forma de alcanzar los objetivos específicos de los programas; deficiencias importantes en la capacidad de los servicios de atención primaria de primer contacto y de emergencia; escasez de trabajadores de la salud con las capacidades necesarias para prestar conjuntos de servicios esenciales de salud; dificultades financieras crecientes y protección financiera inadecuada para los más pobres y vulnerables; falta de coordinación financiera en todos los niveles de atención; insuficiente participación y regulación del sector privado; estructuras deficientes para el diálogo formal con las comunidades y los asociados; falta de compromiso y recursos para mantener las actividades de seguimiento y evaluación; y la inestabilidad política, que puede afectar a la sostenibilidad de las reformas en la prestación de servicios.

MEDIDAS PARA EL FUTURO

13. Es fundamental aprovechar todo el potencial de los servicios de salud integrados y centrados en la persona para alcanzar las metas de los tres mil millones del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023, las metas del proyecto de 14.º programa general de trabajo 2025-2028, la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. La Secretaría seguirá prestando apoyo normativo y técnico a los Estados Miembros, de manera sostenida, para mejorar la forma en que se seleccionan, financian, gestionan y prestan los servicios de salud, lo que incluye prestar apoyo a la evaluación y seguimiento del desempeño a lo largo de todo el espectro de servicios de salud integrados.

14. Dado el carácter integral e interdisciplinario de los servicios de salud integrados y centrados en la persona, su prestación eficaz requiere que vayan estrechamente ligados a una serie de actividades clave encaminadas a: *i*) fortalecer los sistemas de salud, por ejemplo, agilizando la adopción de medidas relativas a la educación, el empleo y la fidelización de los trabajadores de la salud y asistenciales,[1] y mejorando la financiación y la gobernanza en el ámbito de la salud, los medicamentos, los productos de salud, los sistemas de información y la digitalización; y *ii*) mejorar áreas de los programas técnicos, entre otros, sobre estos temas: el curso de la vida y el envejecimiento; la seguridad del paciente y la calidad de la atención; la rehabilitación; la audición y la visión; las enfermedades transmisibles y no transmisibles; las cuestiones relativas al género; la equidad y los derechos humanos; la atención quirúrgica, de cuidados intensivos y de urgencias; y la atención primaria de salud. La aplicación de las

[1] Resoluciones WHA75.17 (2022), WHA74.14 (2021), WHA74.15 (2021), WHA72.3 (2019), WHA69.19 (2016) y WHA63.16 (2010).

resoluciones pertinentes impulsará las capacidades de los Estados Miembros para prestar a cada persona la atención adecuada, en el lugar preciso y el momento oportuno.

15. El enfoque en la atención primaria de salud refuerza los sistemas de salud abarcando estrategias y procesos operacionales que promueven los servicios de salud integrados y centrados en la persona. Asimismo, los principios y estrategias dirigidos a fomentar esos servicios inspiraron la Declaración de Astaná de 2018 y seguirán fundamentando la puesta en práctica de la visión de la atención primaria de salud. Puesto que los servicios de salud integrados y centrados en la persona se seguirán promoviendo mediante la aplicación y ampliación de la atención primaria de salud, los progresos futuros pueden incluirse en los informes relativos a la resolución WHA72.2.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

16. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe y a examinar el siguiente proyecto de decisión:

> La 77.ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General,
>
> Decidió pedir al Director General que siguiera informando a la Asamblea de la Salud sobre las actividades de la OMS dirigidas a fortalecer los servicios de salud integrados y centrados en la persona, en el marco de la presentación bienal de informes sobre los progresos realizados en la aplicación de la resolución WHA72.2 (2019) sobre atención primaria de salud hasta 2030.

= = =