

La salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

Introducción

1. Este sexto informe de la serie examina los progresos realizados para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, a partir del informe presentado en la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud y empleando los datos más recientes. El informe se estructura en torno a las prioridades del 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028: promover, procurar y proteger la salud. Asimismo, describe los progresos realizados para reforzar los sistemas de datos e información sobre salud, incluidos los que utilizan tecnologías de vanguardia, como la inteligencia artificial (IA), con el fin de colmar las persistentes lagunas en la disponibilidad de datos oportunos y desglosados.
2. Aunque desde 2015 se han registrado algunos avances, el mundo sigue muy lejos de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud para 2030. El estancamiento, e incluso el retroceso, de los progresos relativos a la salud maternoinfantil, al control de las enfermedades infecciosas y a la cobertura universal de salud (CUS) pone de relieve la urgente necesidad de contar con sistemas de datos más sólidos y rápidos que orienten las actuaciones a escala mundial y nacional.
3. El informe sobre las Estadísticas Mundiales de Salud de 2025 examina 54 indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativos a la salud y vinculados a ella. Aunque la mayoría de los indicadores muestran una mejoría, solo uno —la reducción del consumo de alcohol— avanza lo suficiente como para cumplir la meta de 2030 a escala mundial.
4. La pandemia de COVID-19 ha afectado profundamente a la salud mundial. Tanto la esperanza de vida como la esperanza de vida sana sufrieron un retroceso equivalente a casi una década de avances en apenas dos años, entre 2019 y 2021. A escala mundial, la esperanza de vida al nacer se redujo 0,7 años, situándose en 72,5 años en 2020 (igual que en 2016), y descendió 1,1 años más, hasta los 71,4 años, en 2021 (el nivel de 2012). La esperanza de vida sana al nacer se redujo a 62,8 años en 2020 (el nivel de 2016) y a 61,9 años en 2021 (como en 2012).
5. En la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud, los Estados Miembros reconocieron la necesidad urgente de avanzar más rápidamente hacia las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 y pidieron a la Secretaría que diera prioridad a las áreas de mayor impacto, ayudara a los países a determinar sus prioridades nacionales y reforzara la financiación, la información y los recursos humanos en el sector de la salud. Además, instaron a la Secretaría a promover y liderar la

colaboración internacional y a estudiar mecanismos de financiación que permitan a los países de ingresos bajos y medianos mantener políticas de salud sostenibles.

Progresos relativos a los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud

6. Las estadísticas mundiales de salud más recientes muestran que los valores de muchos indicadores han avanzado más lentamente o han retrocedido, en parte debido a la pandemia de COVID-19 y a las crisis mundiales en curso. Si no se actúa con mayor decisión basándose en datos sólidos, muchos países de ingresos bajos y medianos no alcanzarán las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativas a la salud y vinculadas a ella. En los párrafos siguientes se resumen las principales tendencias sobre este tema.

Promover la salud

7. La cobertura mundial de la gestión segura de los servicios de suministro de agua potable aumentó del 68 % en 2015 al 74 % en 2024. En ese mismo periodo, la cobertura de los servicios de saneamiento gestionados de forma segura aumentó del 48 % al 58 %, mientras que el acceso a servicios básicos de higiene pasó del 66 % al 80 %. No obstante, las proyecciones actuales indican que el acceso universal al agua potable segura, el saneamiento y la higiene no se logrará de aquí a 2030.

8. La prevalencia mundial del retraso del crecimiento entre los niños menores de cinco años disminuyó del 26,4 % en 2012 al 23,2 % en 2024. En cuanto a la prevalencia de la emaciación, bajó moderadamente, del 7,4 % al 6,6 %, mientras que la proporción de niños con sobrepeso aumentó ligeramente, del 5,3 % al 5,5 %, en ese periodo.

9. La prevalencia mundial de la anemia entre las mujeres de 15 a 49 años aumentó del 27,6 % en 2012 al 30,7 % en 2023. Entre las embarazadas, se mantuvo prácticamente igual, pasando del 35,3 % al 35,5 % en ese mismo periodo, un dato que revela el escaso avance frente a este persistente problema de salud pública.

10. La prevalencia mundial normalizada por edades del consumo de tabaco se redujo del 26,2 % en 2010 al 19,5 % en 2024, mientras que el consumo total de alcohol por habitante disminuyó de 5,7 litros en 2010 a 5,0 litros de alcohol puro en 2022. Al ritmo actual de disminución, el mundo está en camino de lograr una reducción del 20 % en el consumo total de alcohol por persona para 2030, si bien los avances no son homogéneos en todas las regiones.

Procurar la salud

11. En conjunto, los indicadores 3.8.1 y 3.8.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible sirven de referencia para conocer los progresos realizados hacia el logro de la cobertura universal de salud, ya que permiten determinar la cobertura de los servicios de salud esenciales y la protección financiera, respectivamente. Tal como se expuso ante la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud, 4500 millones de personas siguen sin tener acceso a servicios de salud esenciales y cuentan con menor protección financiera. Ambos indicadores se revisaron durante el examen amplio del marco mundial de indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible realizado en 2025 por el Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y las revisiones fueron respaldadas por la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas en marzo del mismo año. Esa revisión está en consonancia con el principio de no dejar a nadie atrás y tiene

el objetivo de ofrecer mediciones más precisas para hacer un seguimiento de la CUS. Los datos más recientes se publicarán en el informe de monitoreo mundial sobre la CUS de 2025 en diciembre de ese año.

12. La razón mundial de mortalidad materna sigue siendo inaceptablemente alta, pese al descenso de 220 muertes por cada 100 000 nacidos vivos registrado en 2016 hasta 197 en 2023. Para alcanzar la meta fijada para 2030, la tasa media de reducción anual debería ser del 14,8 % entre 2024 y 2030, lo que implicaría incrementar considerablemente el ritmo de descenso.

13. La tasa de mortalidad de los menores de cinco años disminuyó de 44 muertes por cada 1000 nacidos vivos en 2015 a 37 en 2023, mientras que la de la mortalidad neonatal bajó de 20 a 17 muertes por cada 1000 nacidos vivos en ese periodo. Si se mantienen las tendencias actuales, 60 países no alcanzarán la meta relativa a la mortalidad de los menores de cinco años y 65 no lograrán la meta sobre mortalidad neonatal. Cumplir estas metas a escala mundial permitiría evitar unos 8 millones de muertes de niños menores de cinco años entre 2024 y 2030, de las cuales alrededor del 42 % serían recién nacidos.

14. La cobertura de la vacunación con tres de las cuatro vacunas infantiles incluidas en el indicador 3.b.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se estancó o descendió entre 2019 y 2021. En 2024, la cobertura de la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, la tosferina y el tétanos (DTP3), un indicador clave del desempeño de los sistemas de inmunización, aún no había recuperado los niveles previos a la pandemia registrados en 2019, lo que pone de relieve que los sistemas mundiales de suministro de vacunas no se han restablecido. Las coberturas de la segunda dosis de la vacuna antisarampionosa, de la tercera dosis de la vacuna antineumocócica conjugada y de la vacuna contra el virus del papiloma humano mejoraron, aunque parte de este aumento se debió a la introducción de nuevas vacunas y no tanto a la recuperación de los programas ya existentes.

15. La respuesta mundial frente al VIH ha avanzado notablemente en la última década, y en 2024 se registraron menos infecciones nuevas que en cualquier otro momento desde mediados de la década de 1990. Ese mismo año, el número mundial de personas que enfermaron de tuberculosis descendió por primera vez desde 2020, tras tres años consecutivos de aumentos (2021-2023) causados por las perturbaciones en el diagnóstico y el tratamiento derivadas de la COVID-19. El número total de casos de tuberculosis alcanzó los 10,7 millones en 2024, lo que representa un ligero descenso respecto de los 10,8 millones de 2023, aunque sigue por encima del nivel de 2020 (10,3 millones). La incidencia mundial de paludismo aumentó un 4,1 %, pasando de 58,0 casos por cada 1000 personas en riesgo en 2015 a 60,4 en 2023, lo que refleja las dificultades persistentes en las actividades de prevención y control.

16. Antes de la pandemia de COVID-19, en 2019, una persona de 30 años afrontaba un riesgo del 18,0 % de fallecer antes de los 70 años por alguna de las cuatro grandes enfermedades no transmisibles: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. La fiabilidad de las estimaciones correspondientes a 2020-2021 puede haberse visto afectada por las dificultades en la recopilación de datos y por la posible clasificación errónea de fallecimientos por enfermedades no transmisibles durante la pandemia. Allí donde se dispone de datos fiables, el riesgo de mortalidad prematura por estas enfermedades se ha estancado, lo que indica que los avances han sido limitados. En estos momentos, ni el mundo en su conjunto ni ninguna región de la OMS avanza al ritmo necesario para lograr la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles de aquí a 2030.

Proteger la salud

17. La segunda edición del instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI), que evalúa 15 capacidades básicas para la preparación y la respuesta, se puso en marcha en 2021 y ya se encuentra en su cuarto año de aplicación. A escala mundial, la puntuación media de las capacidades se ha mantenido relativamente estable, en torno al 64 %, entre 2021 y 2024.

18. Aunque se ha avanzado moderadamente a escala mundial, las variaciones en las puntuaciones de las capacidades han sido escasas, y en la mayoría de los casos no superan los valores cercanos al 1 % en este periodo. Una excepción es la capacidad 1 (instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación del RSI), que registró una mejora notable del 3 % a escala mundial y un aumento sustancial del 11 % en la Región de Asia Sudoriental de la OMS, lo que muestra el fortalecimiento de los marcos políticos y jurídicos nacionales para ayudar a aplicar el Reglamento.

Reforzar los sistemas de información y de datos sobre salud

19. Cuando se estableció por primera vez el marco de seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2016, solo había una buena cobertura de datos para un tercio de los indicadores, y en un 39 % de ellos se carecía de métodos acordados internacionalmente. En 2025, ya hay una cobertura adecuada para casi el 70 % de ellos y se dispone de métodos bien consolidados para los 234 indicadores.

20. Entre 2024 y 2025, la OMS realizó la segunda evaluación mundial SCORE de las capacidades de los sistemas nacionales de datos de salud. En total, 142 Estados Miembros participaron y remitieron sus respuestas. La evaluación SCORE analiza la capacidad de los sistemas nacionales de datos sobre salud para hacer un seguimiento de los progresos hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Este sistema define cinco elementos esenciales de los sistemas óptimos de información sobre salud: encuestar, contabilizar, optimizar, revisar y habilitar.

21. Los primeros resultados de la segunda evaluación SCORE muestran que se han logrado mejoras significativas en los últimos seis años (desde la evaluación anterior), incluso en la vigilancia de la salud pública y en los sistemas de registro civil y estadísticas vitales. Sin embargo, se realizaron menos encuestas a los hogares, sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos-bajos. En estos países es más probable que haya lagunas en los datos, ya que siguen dependiendo de la financiación de donantes.

Lagunas persistentes en la disponibilidad de datos oportunos y desglosados

22. Los datos desglosados, la inteligencia geoespacial y el seguimiento de las desigualdades son fundamentales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ya que permiten detectar las disparidades entre los grupos de población, llevar a cabo intervenciones específicas y formular políticas basadas en datos. Muchos países carecen de datos recientes de base empírica que respalden los informes periódicos sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente a nivel subnacional y entre distintos subgrupos de población.

23. Las reducciones inesperadas en la asistencia oficial para el desarrollo han provocado la interrupción repentina de las encuestas de población que recogen datos desglosados, en particular las encuestas demográficas y de salud. Más de 40 Estados Miembros señalaron que se habían producido perturbaciones en sistemas básicos de datos y en sistemas digitales en el ámbito

de la salud, lo que pone de manifiesto los riesgos que afrontan los sistemas de datos y de prestación de servicios que dependen en gran medida de la financiación externa y de la asistencia técnica. En estos momentos, esta dependencia compromete la obtención de datos esenciales para hacer un seguimiento de los avances en varios indicadores y para mantener funciones fundamentales de los sistemas de salud.

24. La suspensión de las encuestas demográficas y de salud ha afectado especialmente al Objetivo 3, ya que 11 de sus indicadores utilizan datos procedentes de estas encuestas. Una parte considerable de los datos que se utilizan para calcular algunos indicadores sobre salud se obtienen de estas encuestas, lo que los hace especialmente vulnerables cuando no se puede recoger información de forma adecuada. Desde 2015, el 70 % de los datos sobre el uso de anticonceptivos (indicador 5.6.1) y sobre experiencias de violencia sexual (indicador 16.2.3) proceden de estas encuestas, que también han aportado más del 50 % de los datos sobre mutilación genital femenina (indicador 5.3.2) y sobre la población urbana que vive en barrios marginales (indicador 11.1.1).¹

25. En parte como respuesta a estas perturbaciones, la Secretaría está ampliando su apoyo a los Estados Miembros para que planifiquen y calculen el costo de disponer de sistemas digitales sólidos y resilientes tanto para obtener datos sobre salud como para prestar servicios.

Perspectivas de futuro: aprovechar la IA para los datos sobre salud y para acelerar la prestación de servicios

26. Nos acercamos a 2030, pero no se avanza al ritmo necesario para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y otras metas mundiales. Es preciso actuar conjuntamente y contar con innovaciones que permitan avanzar con mayor rapidez y revertir las tendencias regresivas, tanto a escala mundial como regional, nacional y local.

27. La IA puede generar cambios que transformen y modernicen los sistemas de información y de datos sobre salud. Cuando se utiliza de manera responsable y ética, puede facilitar el tratamiento instantáneo de datos, la modelización predictiva, el cálculo inteligente de datos no existentes y una mayor interoperabilidad entre fuentes fragmentadas. Basándose en normas mundiales y prioridades nacionales, la IA se puede emplear para mejorar la rapidez, la exactitud y la utilidad de la información y las estadísticas sobre salud, lo que a su vez refuerza la atención basada en la evidencia, la toma de decisiones normativas y el avance hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.

28. En consonancia con la Estrategia Mundial sobre Salud Digital 2020-2025 de la OMS, la integración de herramientas que utilizan la IA para reforzar los sistemas nacionales de información y de prestación de servicios de salud permitirá mejorar la rapidez, la exhaustividad y la interoperabilidad de los datos procedentes de diversas fuentes, además de servir de apoyo a funciones esenciales del sistema de salud, desde las herramientas de apoyo a las decisiones y la gestión de la cadena de suministro hasta el seguimiento del gasto en salud y el reembolso de gastos en salud. Mediante su orientación normativa y técnica, la Secretaría está estudiando las posibilidades de los mecanismos para garantizar la calidad que utilizan la IA capaces de detectar errores, armonizar indicadores y mantener las normas mundiales sobre calidad de los datos.

¹ [The Sustainable Development Goals Report 2025](#). New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs; 2025 (consultado el 29 de octubre de 2025).

29. La Secretaría está trabajando para ayudar a los países a aplicar análisis y previsiones que utilizan IA para detectar tendencias en la esfera de la salud, establecer modelos sobre los riesgos de las enfermedades y optimizar las intervenciones. De conformidad con el Grupo Temático de la OMS y la UIT sobre Inteligencia Artificial para la Salud, la OMS proporcionará herramientas validadas, datos de referencia públicos y supervisión ética para utilizar de forma responsable los modelos predictivos.

Intervención del Consejo Ejecutivo

30. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del informe y a que proporcione orientaciones sobre las cuestiones siguientes:

- Ante la insuficiencia de los avances hacia el logro de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la salud, ¿qué medidas concretas pueden adoptar los Estados Miembros y la Secretaría para impulsar los progresos, especialmente en los países donde es poco probable que se alcancen esas metas?
- Ante las restricciones de recursos, ¿cómo pueden los países reforzar sus sistemas de información y datos de salud mediante una infraestructura digital y de datos local y resiliente, así como mediante la capacidad institucional, para solventar las deficiencias de datos previstas y mejorar al mismo tiempo la prestación de servicios?
