



---

# **Reorientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria como base resiliente para la cobertura sanitaria universal y preparativos para una reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal**

## **Informe del Director General**

### **INTRODUCCIÓN**

1. En su 152.ª reunión, el Consejo Ejecutivo examinó una versión anterior del presente informe y adoptó la decisión EB152(5).<sup>1</sup>
2. En septiembre de 2023, la Asamblea General de las Naciones Unidas convocará una serie de reuniones de alto nivel para señalar el ecuador del plazo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, examinar los progresos relacionados con los Objetivos desde 2015 y determinar las medidas prioritarias que deberán adoptarse a partir de 2023 a fin de garantizar el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Tres de las reuniones de alto nivel se centrarán en los progresos realizados en la consecución del Objetivo 3 relativo a la cobertura sanitaria universal,<sup>2</sup> la tuberculosis<sup>3</sup> y la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias.<sup>4</sup> La reunión de alto nivel sobre cobertura sanitaria universal brinda la oportunidad de ir más allá de la situación actual y fortalecer los sistemas sanitarios del futuro sobre la base de la atención primaria de salud. Ello es fundamental para prestar servicios de salud esenciales y aumentar la resiliencia frente a crisis de alcance mundial, lo que también garantiza la preparación ante cualquier pandemia actual o futura y otras crisis, incluido el cambio climático.

---

<sup>1</sup> Documento EB 152/5; véanse también las actas resumidas de la 152.ª reunión del Consejo Ejecutivo, sesiones quinta y sexta, secciones 3 y 2 respectivamente.

<sup>2</sup> Véase <https://www.who.int/activities/preparing-for-the-un-high-level-meeting-2023-and-achieving-health-for-all>; y [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB152/B152\(5\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152(5)-sp.pdf) (consultado el 15 de mayo de 2023).

<sup>3</sup> Véase <https://www.who.int/activities/preparing-for-the-un-high-level-meeting-on-the-fight-against-tuberculosis--2023> (consultado el 15 de mayo de 2023).

<sup>4</sup> Véase [https://sdg.iisd.org/events/unga-high-level-meeting-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response/#:~:text=The%20UN%20General%20Assembly%20\(UNGA,the%20multifaceted%20consequences%20of%20pandemics](https://sdg.iisd.org/events/unga-high-level-meeting-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response/#:~:text=The%20UN%20General%20Assembly%20(UNGA,the%20multifaceted%20consequences%20of%20pandemics) (consultado el 15 de mayo de 2023).

3. Esas reuniones de alto nivel se preparan cuando el mundo lleva casi tres años haciendo frente a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), y se enfrenta, además, a las crisis derivadas del cambio climático y los desastres naturales, conflictos nacionales y regionales, la profunda recesión económica, una inflación galopante, el problema de la deuda pública y privada, y las crecientes dificultades relacionadas con la energía y el costo de la vida, todo lo cual repercute directamente en la salud y el bienestar de los ocho mil millones de habitantes del planeta.

4. Es necesario actuar con urgencia. El fortalecimiento de los sistemas de salud para prestar servicios esenciales, gracias a la ayuda al desarrollo cuando esta ha sido necesaria, ha sido fundamental para que los países se recuperen de conflictos y crisis anteriores. Existen métodos e instrumentos basados en datos científicos que pueden ayudar a los países a hacer frente a las dificultades y retomar una senda que permita alcanzar progresivamente la cobertura sanitaria universal, cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible y hacer realidad la salud para todos.

5. El propósito del presente informe es informar a los Estados Miembros de los progresos realizados hacia la cobertura sanitaria universal de acuerdo con los datos más recientes disponibles, así como de las esferas de actuación prioritarias basadas en datos empíricos, especialmente para orientar los sistemas de salud hacia la atención primaria de salud. El 75.º aniversario de la OMS que se celebra en 2023 puede ser una fuente de inspiración para los gobiernos y todas las partes interesadas que impulse a la adopción de nuevas medidas multilaterales y multisectoriales para avanzar progresivamente hacia la cobertura sanitaria universal y hacer realidad la salud para todos.

### **Progresos realizados hacia la cobertura sanitaria universal**

6. Una de las metas principales del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (meta 3.8) es alcanzar la cobertura sanitaria universal. El progreso hacia la cobertura sanitaria universal se sigue mediante dos indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: el indicador 3.8.1, que mide la cobertura de los servicios sanitarios esenciales, y el indicador 3.8.2, que mide la incidencia de los grandes gastos sanitarios y se centra en los gastos directos en atención de salud de una cuantía relativamente elevada, que supera un umbral inferior del 10% o un umbral superior del 25% del porcentaje total del consumo o los ingresos (presupuesto) familiares, lo que constituye un indicador de la falta de protección financiera en materia de salud. Reconociendo que para las personas pobres y casi pobres, los gastos directos en atención de salud, aunque no sean muy elevados, pueden dar lugar a dificultades económicas, los indicadores relativos a los gastos médicos empobrecedores también se utilizan para hacer un seguimiento de la falta de protección financiera en materia de salud y vincular la meta de la cobertura sanitaria universal al Objetivo de Desarrollo Sostenible 1 (Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo). Esos indicadores reflejan la cantidad de población empobrecida o muy empobrecida por tener que hacer frente a gastos directos en atención de salud. La OMS y el Grupo del Banco Mundial elaboran cada dos años informes sobre el seguimiento mundial de los progresos realizados en materia de cobertura sanitaria universal.<sup>1</sup>

7. En el indicador 3.8.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el índice relativo a la cobertura sanitaria universal aumentó de 45 a 67 puntos entre 2000 y 2019, con una ralentización del ritmo de progreso desde 2015 en comparación con los avances registrados antes de ese año. El mayor avance entre 2000 y 2019 se produjo en la Región de África.

8. En lo que respecta a las dificultades económicas, la tendencia observada entre 2000 y 2019 fue negativa. Según el indicador 3.8.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que utiliza los umbrales del 10% y el 25% del porcentaje total de gastos o ingresos familiares, se produjo un aumento de la

---

<sup>1</sup> Tracking universal health coverage: 2021 global monitoring report. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 [https://apps.who.int/iris/handle/10665/357607?search-result=true&query=2021+global+monitoring+report&scope=&rpp=10&sort\\_by=score&order=desc](https://apps.who.int/iris/handle/10665/357607?search-result=true&query=2021+global+monitoring+report&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc), consultado el 13 de diciembre de 2022.

incidencia de los grandes gastos directos en atención de salud. El número total estimado de personas que tuvieron que hacer frente a grandes gastos directos en atención de salud con relación al umbral del 10% y a gastos directos empobrecedores aumentó un 31% entre 2000 y 2017 y afectó a entre 1400 y 1900 millones de personas en 2017. Ese año, entre el 50% y el 75% de esas personas tuvieron que hacer frente a grandes gastos directos en atención de salud con arreglo al umbral del 10%. En 2019 no hubo avances importantes, dado que alrededor de 1000 millones de personas dedicaron más del 10% de su presupuesto familiar a sufragar los gastos directos en atención de salud.<sup>1</sup>

9. Los promedios mundiales, regionales y nacionales de progreso hacia la cobertura sanitaria universal a menudo ocultan desigualdades. Por ejemplo, la cobertura de los servicios de salud reproductiva, de la madre, del niño y del adolescente tiende a ser mayor entre las personas más acomodadas y con mejor formación, y entre los residentes de zonas urbanas. Los miembros de familias pobres en las que alguno de sus miembros tiene 60 años o más corren un mayor riesgo de tener que hacer frente a grandes gastos o a gastos empobrecedores en atención de salud. Por otro lado, los obstáculos financieros para acceder a los servicios esenciales llevan a renunciar a la atención de salud, y en la actualidad el número de personas que se enfrenta a tales obstáculos no se recoge de forma explícita ni en el índice de cobertura de los servicios (indicador 3.8.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible) ni en la incidencia de los grandes gastos sanitarios (indicador 3.8.2).

10. Los exámenes anuales de la situación relativa al compromiso con la cobertura sanitaria universal llevados a cabo por la Alianza Sanitaria Internacional para la CSU2030 muestran que, aunque la mayoría de los países incluyen este objetivo en sus leyes y planes nacionales, la falta de medidas operativas concretas y la insuficiente financiación pública de la atención de salud continúan entorpeciendo el avance hacia las metas pertinentes para 2030. Además, en los compromisos de los países no se tienen en cuenta las tres dimensiones de la cobertura sanitaria universal, a saber: la cobertura de los servicios, la cobertura de la población y la protección financiera. La mayoría de los compromisos se centran en la cobertura de los servicios (el 44%) y de la población (el 43%) y, por término medio, en general faltan compromisos y objetivos claros en materia de protección financiera (el 13%). La reducción de los obstáculos financieros a la atención de salud nunca se considera suficientemente prioritaria y la inversión en este ámbito sigue siendo insuficiente. Los países siguen basándose en programas e intervenciones fragmentados para enfermedades y servicios específicos, en lugar de asumir compromisos globales de cobertura sanitaria universal en el marco de una política nacional única y un sistema nacional de salud unificado.<sup>2</sup>

11. Al examinar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 y otras metas que dependen de la cobertura sanitaria universal, se observan tendencias similares que muestran desigualdades y progresos insuficientes, entre las que figuran metas relacionadas con la salud y el bienestar en todas las edades: la salud de la madre, el neonato y el niño; las enfermedades transmisibles, incluidas la infección por el VIH, el paludismo, la tuberculosis y las enfermedades tropicales desatendidas; las enfermedades no transmisibles, incluidas las cardiopatías, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas y sus factores de riesgo; la salud mental; los trastornos por el consumo nocivo de sustancias; los traumatismos debidos al tránsito por carretera; la salud sexual y reproductiva y la igualdad de género; y los determinantes sociales y ambientales de la salud.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Las actualizaciones de datos correspondientes a 2023 sobre los progresos realizados en materia de cobertura sanitaria universal estarán disponibles en el Observatorio Mundial de la Salud de la OMS y en la base de datos mundial de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

<sup>2</sup> The State of Universal Health Coverage Commitment Review: key findings (<https://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/state-of-uhc-commitment/>), consultado el 28 de diciembre de 2022.

<sup>3</sup> Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2022. ([https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2022\\_Spanish.pdf](https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2022_Spanish.pdf)), consultado el 2 de enero de 2023.

## Impacto de la pandemia de COVID-19

12. En el momento álgido de la pandemia de COVID-19, el 92% de los Estados Miembros notificaron interrupciones en prácticamente la mitad de los servicios de salud esenciales supervisados (en promedio, el 45% de los servicios se interrumpió). Tres años después de la pandemia de COVID-19, el 84% de los países siguió notificando interrupciones al menos en un servicio de salud esencial (una media de un 23% de los servicios sufrieron interrupciones).<sup>1</sup>

13. Otra preocupación creciente son las interrupciones en los servicios de inmunización sistemática: solamente atendiendo a los datos correspondientes a 2021, se dejó de vacunar a 25 millones de niños menores de cinco años. También aumentaron las interrupciones en las intervenciones quirúrgicas, de cuidados intensivos y de urgencias que salvan vidas: el 37% de los países han notificado interrupciones en los servicios de ambulancia, el 33% en los servicios de urgencias durante las 24 horas y el 24% en las intervenciones quirúrgicas de urgencia durante la pandemia. También son evidentes las desigualdades en el acceso a las vacunas contra la COVID-19: a 19 de diciembre de 2022, en las economías de ingresos bajos se había vacunado completamente al 22% de la población, mientras que en las economías de ingresos altos este porcentaje era del 75%.

14. Las repercusiones macroeconómicas, fiscales y sanitarias de la crisis de la COVID-19 apuntan a un empeoramiento de la protección financiera en todo el mundo; el número de personas que renuncian a recibir atención sanitaria por falta de medios económicos ha aumentado y cada vez son más las personas que se enfrentan a dificultades económicas por tener que hacer frente de forma sistemática a gastos directos en atención de salud.<sup>2</sup> Las perspectivas económicas, en particular el elevado nivel de endeudamiento y las tasas de inflación,<sup>3</sup> seguirán ejerciendo presión sobre los presupuestos públicos y el presupuesto de las familias por igual. Se requiere financiación pública para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal,<sup>4</sup> si bien las proyecciones actuales indican que en muchos países el gasto público global no alcanzará los niveles anteriores a la pandemia de COVID-19 hasta después de 2025.<sup>5</sup> Las restricciones presupuestarias afectan directamente a los servicios de salud y hacen prever un empeoramiento continuado de la protección financiera a medio plazo si no se adoptan medidas políticas en ese sentido.

15. La pandemia de COVID-19 ha obstaculizado considerablemente los progresos hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Por primera vez en una generación, la pobreza extrema ha aumentado. Según los cálculos, hay entre 75 y 95 millones más de personas sumidas en la pobreza extrema de lo que se preveía antes de la pandemia. Además, han aumentado las desigualdades en relación con los ingresos y el costo de la vida. A causa de la pandemia, millones de niños no han podido ir a la escuela y más de 100 millones adicionales de niños y jóvenes se han quedado por debajo de los niveles mínimos de alfabetización lectora. Las mujeres y las niñas se han visto desproporcionadamente afectadas por la pérdida

---

<sup>1</sup> Rondas tercera y cuarta de la encuesta mundial de la OMS sobre el «pulso mundial».

<sup>2</sup> OMS y Banco Mundial. Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global monitoring report (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618>), consultado el 13 de abril de 2023.

<sup>3</sup> Fondo Monetario Internacional. *World Economic Outlook: A Rocky Recovery*; de abril de 2023 (<https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2023/04/11/world-economic-outlook-april-2023>), consultado el 13 de abril de 2023.

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2010 – Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal. ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44373/1/9789243564029\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44373/1/9789243564029_spa.pdf)), consultado el 13 de abril de 2023.

<sup>5</sup> Banco Mundial. From Double Shock to Double Recovery: Health Financing in the Time of COVID-19; septiembre de 2022 (<https://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/from-double-shock-to-double-recovery-health-financing-in-the-time-of-covid-19>), consultado el 13 de abril de 2023.

de empleos en las familias, el aumento de los cuidados no remunerados y la violencia doméstica. El Secretario General de las Naciones Unidas ha señalado que la violencia de género, que afecta a 243 millones de mujeres y niñas, es una «pandemia en la sombra».

16. Según indican datos recientes, es probable que el informe sobre el seguimiento mundial de la cobertura sanitaria universal de 2023 revele una importante disminución de los progresos realizados. Las desigualdades, tanto entre países como dentro de ellos, siguen siendo omnipresentes y solo pueden resolverse mediante la solidaridad mundial y la acción concertada.

### **Esferas de actuación prioritarias**

#### **a) Invertir más y mejor en el plan nacional de financiación pública en pro de la cobertura sanitaria universal**

17. El informe de la OMS sobre el gasto mundial en salud de 2022 vuelve a insistir en la importancia de financiar la cobertura sanitaria universal con fondos públicos. Los datos más recientes muestran que el aumento del gasto público se asocia a una menor dependencia de los pagos directos.<sup>1</sup> Hay una gran variabilidad en el grado en que los países con el mismo nivel de financiación pública recurren a los pagos directos de la población para financiar el sistema de salud. Los pagos directos dependen de la capacidad de las personas para encontrar los medios de costear la atención de salud que necesitan. A veces, las personas que no pueden permitirse pagar renuncian a recibir atención sanitaria, lo que puede dar lugar a un ciclo continuo de mala salud y de aumento de los gastos directos. Esa situación pone de manifiesto la importancia de los planes, las prioridades y las políticas nacionales encaminados a alcanzar progresivamente la cobertura sanitaria universal.

18. En las economías de renta baja, la ayuda exterior sigue representando por término medio el 29% del gasto sanitario, por encima del gasto público en salud procedente de fuentes nacionales, que se sitúa por término medio en torno al 26% del gasto sanitario. Los gastos directos representan un elevado porcentaje, en torno al 40%, y provocan importantes dificultades económicas.

19. Cuando los recursos públicos son limitados, es fundamental aplicar un proceso inclusivo y basado en datos empíricos para definir un conjunto priorizado y presupuestado de servicios esenciales de atención de salud con protección financiera, con arreglo a las necesidades nacionales. En los casos en los que el margen fiscal no permita atender a toda la población, deberá darse prioridad a los grupos poblacionales que se encuentren en las situaciones más vulnerables, a los que se enfrentan a mayores dificultades económicas y a los que están desatendidos y tienen menos recursos, entre ellos los refugiados y los migrantes. Asimismo, deben establecerse prioridades en función de la edad y el sexo, y debe prestarse especial atención a mejorar el acceso de las mujeres y las niñas.

20. Es importante que los Estados Miembros se comprometan a poner al día, recuperar y reforzar el programa básico de inmunización, que ha sufrido un retroceso histórico. Al mismo tiempo, se han distribuido más de 13 000 millones de dosis de la vacuna contra la COVID-19; además, sigue siendo necesario conseguir que todas las personas que pertenecen a grupos de alta prioridad, incluido el personal sanitario de primera línea, se vacunen contra la COVID-19, ya que es una medida fundamental de control frente a la pandemia.

---

<sup>1</sup> Global spending on health: rising to the pandemic's challenges. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/365133/9789240064911-eng.pdf>), consultado el 14 de diciembre de 2022.

21. La OMS dispone de una serie de herramientas para ayudar a todos los países a avanzar más rápidamente hacia la cobertura sanitaria universal y a supervisar los progresos realizados, a saber: la base de datos mundial sobre gasto sanitario, con la que se hace un seguimiento de los fondos aportados a los sistemas nacionales de salud y de las variaciones del gasto en atención de salud de los países con el paso del tiempo, y las matrices de progresión de la financiación de la salud, que permiten formular recomendaciones específicas para cada país sobre cambios en las políticas a fin de agilizar el avance hacia la cobertura sanitaria universal. Con el fin de ayudar a los países a elaborar planes y conjuntos de prestaciones nacionales basados en datos científicos sobre la cobertura sanitaria universal, la OMS y sus asociados están elaborando un instrumento integrado en la esfera de la salud que incluirá la herramienta de prestación y aplicación del conjunto de servicios de la cobertura sanitaria universal y el instrumento «Una sola salud» para la planificación estratégica de la atención de salud y el cálculo de costos a escala nacional.

**b) Reorientar los sistemas nacionales de salud unificados hacia la atención primaria de salud como base para la cobertura sanitaria universal, la seguridad sanitaria y la mejora de la salud**

22. Cada país tiene un sistema nacional de salud, y la OMS recomienda orientar este sistema de salud hacia la atención primaria de salud. La atención primaria de salud permite el acceso universal a toda la gama de servicios y productos integrados de calidad que las personas necesitan en todas las etapas de la vida para mantener su salud y su bienestar, y ayuda a que participen en las decisiones que influyen en ello. Se puede utilizar un enfoque de atención primaria de salud en todos los niveles del sistema de salud para realizar alrededor del 90% de las intervenciones esenciales para la cobertura sanitaria universal. La prestación integrada de servicios puede aumentar considerablemente la eficiencia. Se calcula que la atención primaria puede servir para alcanzar el 75% de los progresos en la esfera de la salud previstos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, lo que incluye salvar la vida a más de 60 millones de personas y aumentar la esperanza media de vida en 3,7 años de aquí a 2030.<sup>1</sup>

23. Una de las principales causas de las dificultades económicas es el acceso desigual a los productos médicos. Por ejemplo, el avance hacia la cobertura sanitaria universal podría acelerarse considerablemente utilizando un enfoque de atención primaria de salud para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. En 2017, se calcula que nueve millones de personas con diabetes de tipo 1, por ejemplo, dependían de por vida de la administración de insulina. En cuanto a la diabetes de tipo 2, se calcula que 63 millones de personas que padecen la enfermedad también necesitan tratarse con insulina, pero solo la mitad de ellas la utilizan. Por otro lado, solo el 36% de los 826 millones de personas que necesitan lentes para corregir una deficiencia visual que afecta a la visión de lejos tienen acceso a ellas, y casi la mitad de los 1280 millones de personas que, de acuerdo con los cálculos, tienen hipertensión arterial no saben que la padecen, a pesar de gozar de la opción de utilizar un tensiómetro en casa. El lema «Igualdad Ya» de la campaña del Día Mundial del Sida 2022 puso de relieve los riesgos que entrañan las desigualdades, y apeló a los dirigentes y ciudadanos de todo el mundo a defender la igualdad de acceso a los servicios esenciales relacionados con el VIH, sobre todo de los niños y los grupos poblacionales clave, con el fin de que el sida deje de ser una amenaza para la salud pública.

24. La promoción de la formación, la contratación, el empleo, la distribución equitativa, la retención y el rendimiento de un personal sanitario competente, cualificado y motivado constituye una prioridad en todos los países. En muchos países, ello requiere ampliar considerablemente la formación del personal de salud e incrementar la inversión del sector público con el fin de aumentar la nómina y crear y mantener nuevos puestos de trabajo en el sector de la salud para atender las necesidades de la población. Los países también deben aplicar los acuerdos internacionales vigentes para dotar por igual de recursos

---

<sup>1</sup> Stenberg K, Hanssen O, Bertram M, Brindley C, Meshreky A, Barkley S et al. Guide posts for investment in primary health care and projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet*. 2019 ([https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(19\)30416-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30416-4/fulltext)), consultado el 14 de abril de 2023.

y medios al personal de salud y asistencial, gestionar éticamente la contratación internacional de personal sanitario y proteger a todos los trabajadores de la salud frente a toda forma de violencia, agresiones, acoso y prácticas discriminatorias, y proporcionar unas condiciones de trabajo dignas, que incluyan una remuneración justa y tengan en cuenta la salud ocupacional y la seguridad.

25. En casi todos los países, los bienes y servicios asistenciales y de salud los proporcionan los sectores público y privado y las organizaciones no gubernamentales, entre ellas organizaciones benéficas y confesionales. Todos ellos son importantes para alcanzar progresivamente la cobertura sanitaria universal y metas conexas como el Objetivo de Desarrollo Sostenible 8 (Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos) y el 9 (Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación). Los marcos políticos y normativos de los países deben optimizar los acuerdos con agentes no estatales en consonancia con sus planes nacionales y sus sistemas de salud, así como con los principios de la cobertura sanitaria universal para velar por la equidad y la calidad.

26. La integración de la medicina tradicional y complementaria apropiada, inocua y basada en datos empíricos es otra posible esfera hacia la que ampliar los servicios de salud y bienestar, incluso por medio de la atención primaria, como se señaló en la declaración política de 2019 sobre la cobertura universal de salud. A ese respecto, la Sede y las oficinas de la OMS en las regiones y los países, junto con el Centro Mundial de la OMS para la Medicina Tradicional, están ampliando las capacidades de la Organización para prestar apoyo a los Estados Miembros mediante estrategias basadas en datos y pruebas.

27. Las personas, las comunidades y la sociedad civil desempeñan una importante función en la promoción de la cobertura sanitaria universal, especialmente: defendiendo el acceso universal a servicios, productos e información de calidad en el ámbito de la salud; reivindicando su derecho a estar bien informados y a participar activamente en las decisiones que afecten a su salud y bienestar; y exigiendo responsabilidades para defender sus derechos y hacerse valer como usuarios y electores. Las enseñanzas y las innovaciones derivadas de la pandemia de COVID-19 brindan la oportunidad de ampliar los enfoques de atención primaria, por ejemplo, mediante el uso de tecnologías digitales de salud y la promoción de la alfabetización en salud pública, el autodiagnóstico y los servicios basados en la comunidad. La OMS dispone de una serie de recursos digitales de información sobre salud que los países pueden adaptar para proporcionar a su población información fiable que les permita promover y proteger su salud y su bienestar, entre ellos recursos digitales destinados específicamente a la población general.<sup>1</sup>

28. La ampliación y el mantenimiento de las funciones esenciales de salud pública son fundamentales para la recuperación y la resiliencia de los sistemas nacionales de salud con vistas a alcanzar la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria. Aunque algunas de estas funciones no son exclusivas del sector de la salud, la atención primaria incluye explícitamente la acción multisectorial y proporciona un vínculo integrador. Por ejemplo, proteger a la población de las amenazas para la salud, incluidos los riesgos medioambientales, es una función esencial de la salud pública. La OMS lidera la Alianza para la Acción Transformadora sobre Clima y Salud, cuyo objetivo es ayudar a los países a establecer sistemas de salud sostenibles y resistentes al cambio climático.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Your life, your health: Tips and information for health and well-being (<https://www.who.int/tools/your-life-your-health>), consultado el 22 de diciembre de 2022.

<sup>2</sup> Alianza para la Acción Transformadora sobre Clima y Salud (<https://www.who.int/initiatives/alliance-for-transformative-action-on-climate-and-health>), consultado el 2 de enero de 2023.

29. Resulta alentador que estas medidas prioritarias se reflejen en la formulación de políticas que se plantean en debates nacionales y regionales, incluidas las recientes deliberaciones y resoluciones de los comités regionales de la OMS.<sup>1</sup> La aplicación de las políticas, acompañada de una financiación sostenible de la cobertura sanitaria universal basada en la atención primaria de salud, se traducirá en mejoras cuantificables de la salud en los países y en la consecución de todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.

30. El programa transversal especial de la OMS para la atención primaria está ampliando la capacidad para prestar apoyo específico a cada país con el fin de reorientar los sistemas de salud hacia la atención primaria como base de la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria. A través de esta plataforma de atención primaria se ampliará de forma integrada el apoyo a los países y la cooperación entre sus programas. Además, la OMS colabora con asociados regionales y mundiales en muchas iniciativas relacionadas con la cobertura sanitaria universal y con la salud, en particular a través del Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos, la Alianza en pro de la Cobertura Universal de Salud y la Alianza Sanitaria Internacional para la CSU2030.

**c) Tomar medidas para no dejar a nadie atrás, sobre la base de investigación y datos orientados a la equidad**

31. Para ayudar a los Estados Miembros a recuperarse tras la pandemia y alcanzar progresivamente la cobertura sanitaria universal, urge mejorar la investigación y los datos para establecer prioridades de actuación y supervisar los progresos realizados, llegar a los que se han quedado más rezagados, y eliminar las desigualdades de género en el personal sanitario y en el acceso equitativo a servicios de salud de buena calidad a lo largo de todo el ciclo de vida.

32. La investigación y la innovación, que han sido esenciales para hacer frente a la pandemia de COVID-19, contribuyen continuamente al avance de la ciencia y la tecnología y al acceso equitativo a los beneficios. Asimismo, existe una necesidad urgente de realizar estudios sobre la aplicación en relación con los sistemas de salud y las medidas políticas para ayudar a alcanzar progresivamente la cobertura sanitaria universal basada en la atención primaria.

33. Sigue habiendo lagunas importantes en materia de registro civil y datos demográficos. En el cómputo mundial, el 25% de los nacimientos y el 30% de las defunciones no se registran, lo cual limita el seguimiento del acceso a la cobertura sanitaria universal a lo largo del curso de la vida.

34. Aunque la equidad está integrada en la definición de cobertura sanitaria universal, solo se dispone de datos desglosados para unos pocos componentes del índice de cobertura de servicios de la cobertura sanitaria universal y solo el 50% de los países incluyen datos desglosados en sus informes de estadísticas sanitarias. Es fundamental disponer de datos nacionales y subnacionales para localizar y superar los obstáculos a la equidad sanitaria debidos a diferencias injustas, evitables o corregibles entre grupos de población definidos por características sociales, económicas, demográficas o geográficas (incluidos los

---

<sup>1</sup> Por ejemplo: el documento AFR/RC71/INF.DOC/6 (2021) (un informe sobre los progresos realizados para aplicar un marco de desarrollo de los sistemas de salud con miras a alcanzar la cobertura sanitaria universal en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en la Región de África); la resolución EUR/RC71/R3 (2021) (que trata sobre el potencial de la atención primaria de salud, las enseñanzas extraídas de la pandemia de COVID-19 y sus repercusiones para las tendencias futuras en la Región de Europa de la OMS); la resolución CD59.R12 (2021) (Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública); la resolución SEA/RC74/R1 (2021) (una declaración de los ministros de salud de los Estados Miembros en la 74.ª reunión del Comité Regional de la OMS para Asia Sudoriental sobre la COVID-19 y las medidas para «reconstruir para mejorar» los servicios de salud esenciales a fin de hacer realidad la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud); la resolución EM/RC69/R.2 (2021) (acerca del desarrollo de sistemas de salud resilientes para promover la cobertura sanitaria universal y garantizar la seguridad sanitaria en la región del Mediterráneo Oriental); y la resolución WPR/RC73.R2 (2022) (sobre la atención primaria de salud).



pueblos indígenas y los refugiados y migrantes desplazados por conflictos o por crisis económicas o medioambientales).

35. También es necesario determinar mejor la capacidad de los sistemas de salud, incluida la densidad y distribución del personal y los patrones de gasto en atención de salud, sobre todo en la atención primaria, así como el seguimiento de las dificultades económicas, la calidad de la atención y la renuncia a esta.

36. La OMS dispone de una serie de herramientas para ayudar a todos los países a hacer un seguimiento de los progresos realizados hacia la cobertura sanitaria universal, entre las que cabe citar: los informes de seguimiento mundial de la OMS y el Grupo del Banco Mundial sobre la cobertura universal de salud, el Observatorio Mundial de la Salud de la OMS y el seguimiento de la desigualdad de la atención de salud que realiza, el marco de seguimiento y evaluación de la atención primaria de salud, el paquete técnico SCORE para datos de salud, la revisión anual de la Alianza CSU2030 del estado de compromiso con la cobertura universal de salud en todo el mundo y el enfoque Innov8 para examinar los programas nacionales de salud para que nadie se quede atrás.

**d) Aprovechar las oportunidades para la acción multisectorial y multilateral por parte de todos los interesados pertinentes**

37. El tema «Salud para todos» con que se conmemora el 75.º aniversario de la OMS en 2023 brinda la oportunidad de inspirar y catalizar la acción multisectorial y multilateral de los gobiernos y de todas las partes interesadas pertinentes de cara a la segunda mitad del plazo para alcanzar las metas de cobertura sanitaria universal y todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud (2023-2030).

38. La Constitución de la OMS establece que los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual solo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Las experiencias adquiridas con la COVID-19, el virus del Ébola, los conflictos y las catástrofes ocurridas en 2022 han demostrado que ello requiere una acción multisectorial y pangubernamental, y no solo el liderazgo de los ministerios de salud. La colaboración activa de los gobiernos, los ciudadanos, el sector privado, la sociedad civil, las entidades del sistema de las Naciones Unidas y todas las partes interesadas pertinentes es necesaria también para no dejar a nadie atrás.

39. Se proponen a la Secretaría las siguientes medidas para fundamentar un relato coherente sobre la atención de salud y una acción colectiva armonizada en el ecuador del periodo establecido para alcanzar los objetivos previstos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, así como para impulsar nuevas medidas e inversiones por parte de los agentes nacionales, regionales y mundiales:

- Como pidió el Consejo Ejecutivo en la decisión EB152(5), «prestar apoyo a los Estados Miembros en los preparativos de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, y abordar de manera coordinada las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, la tuberculosis y la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias, a fin de garantizar sinergias entre las tres reuniones y promover agendas mundiales de salud coherentes, integradas y orientadas a la acción».
- Organizar consultas multisectoriales y con diversas partes interesadas con el apoyo de la Alianza Sanitaria Internacional para la CSU2030 y su coalición de alianzas, y propiciar que los gobiernos, el sector privado, la sociedad civil, las entidades del sistema de las Naciones Unidas y otros asociados participen en el examen de los progresos realizados, y movilicen la promoción y la adopción de medidas.

- Facilitar los debates estratégicos y la armonización con los asociados del Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos, la Alianza en pro de la Cobertura Sanitaria Universal, así como con otros asociados clave para el desarrollo a escala mundial, regional y nacional, a fin de examinar los progresos realizados hacia la cobertura sanitaria universal y las cuestiones conexas relativas a la seguridad sanitaria y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, y de clasificar por prioridades las medidas e inversiones para el periodo 2023-2030 con el fin de respaldar las prioridades y el plan nacional de cada país y los sistemas únicos de salud.
- Colaborar con las iniciativas sanitarias mundiales, el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y los organismos e instituciones económicos regionales para promover inversiones sostenibles a largo plazo en cobertura sanitaria universal y seguridad sanitaria, estudiando el modo en que mecanismos como el Marco Común del G20 para el Tratamiento de la Deuda podrían ayudar a promover el gasto público en educación, sanidad y protección social.
- Aprovechar el 75.º aniversario de la OMS para entablar un diálogo sobre la salud para todos, la cobertura sanitaria universal y la atención primaria con los órganos parlamentarios, los organismos económicos regionales y las instituciones internacionales de financiación.

**e) Seguimiento de los progresos realizados respecto de la rendición de cuentas centrada en la persona, con especial atención a quienes se están quedando atrás**

40. La rendición de cuentas colectiva en relación con nuestro compromiso con la cobertura sanitaria universal y la salud para todos se plantea, en última instancia, ante las personas, especialmente ante quienes se están quedando atrás. Las personas y las comunidades pueden hacerse oír para insistir en el acceso universal a servicios, productos e información de calidad en materia de salud sin tener que padecer penurias económicas, reivindicar su derecho a estar bien informados y a participar activamente en las decisiones que afectan a su salud y bienestar, y exigir responsabilidades para defender sus derechos a los gobiernos y los asociados con el fin de avanzar progresivamente hacia la cobertura sanitaria universal y hacer realidad la salud para todos.

41. A fin de promover la rendición de cuentas y hacer un seguimiento de los progresos realizados, la declaración política de 2019 sobre la cobertura sanitaria universal estableció una serie de objetivos concretos de alcance mundial. Los Estados Miembros también acordaron establecer objetivos mensurables de ámbito nacional, fortalecer las plataformas nacionales de vigilancia y evaluación, y apoyar el seguimiento periódico de los progresos hacia el logro de la cobertura sanitaria universal para 2030. Existe una serie de instrumentos destinados a facilitar el seguimiento y la rendición de cuentas en la esfera de la cobertura sanitaria universal.

- Los informes de las Naciones Unidas sobre los progresos realizados, como el informe del Secretario General de las Naciones Unidas sobre los progresos realizados hacia el logro de la cobertura sanitaria universal, el informe anual sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el informe sobre el Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos, el informe del Relator Especial sobre el derecho a la salud, la serie de informes y resoluciones de las Naciones Unidas sobre salud mundial y política exterior y otros.
- El Observatorio Mundial de la Salud de la OMS y los paneles de cobertura sanitaria universal, los informes bienales de seguimiento mundial de la OMS y el Banco Mundial sobre la cobertura universal de salud, los informes sobre el gasto sanitario mundial, el seguimiento de la desigualdad de la atención de salud y otros instrumentos de seguimiento, como la matriz de progresos de la financiación de la salud y el análisis interprogramático de la eficiencia.

- El examen por múltiples partes interesadas de la Alianza Sanitaria Internacional para la CSU2030 de las actuaciones emprendidas por los gobiernos con miras a cumplir sus compromisos para lograr la cobertura sanitaria universal, incluidos los informes de síntesis y los perfiles específicos de cada país sobre la situación relativa al compromiso de alcanzar la cobertura sanitaria universal.
- Otros exámenes dirigidos por países y grupos regionales, como los exámenes nacionales voluntarios del foro político de alto nivel que tienen aportaciones de múltiples partes interesadas, los informes regionales exhaustivos sobre la cobertura sanitaria universal y otros Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y el Examen Universal de la Salud y la Preparación.

## **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

42. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del presente informe y a que, en sus deliberaciones, examine las esferas de actuación prioritarias mencionadas anteriormente y cualquier otra cuestión relativa a la promoción de la consecución progresiva de la cobertura sanitaria universal, y que proporcione orientación al respecto. Se propone la siguiente pregunta como guía para el debate.

- ¿Qué apoyo prioritario necesitan los Estados Miembros por parte de la Secretaría de la OMS, otras entidades del sistema de las Naciones Unidas, las iniciativas mundiales en el ámbito de la salud y los asociados para el desarrollo a fin de:
  - reforzar sus planes nacionales y aumentar la financiación pública con miras a la consecución progresiva de la cobertura sanitaria universal, apoyándose en un orden de prioridades basado en datos científicos;
  - reorientar sus sistemas nacionales de salud hacia la atención primaria como base de la cobertura sanitaria universal, la seguridad sanitaria y la mejora de la salud; y
  - promover la equidad y la rendición de cuentas sobre la base de evidencias y datos nacionales, regionales y mundiales, así como la colaboración multipartita para garantizar que nadie quede rezagado con el fin de alcanzar progresivamente la cobertura sanitaria universal y hacer realidad la salud para todos?

43. También se invita a la Asamblea de la Salud a que adopte la resolución recomendada por el Consejo Ejecutivo en la decisión EB152(5) (2023).

= = =