



CSU2030

Actuar en favor de la cobertura sanitaria universal

El estado del compromiso con la cobertura sanitaria universal **Síntesis de 2023**



El estado del compromiso con la cobertura sanitaria

Síntesis de 2023

Índice

Prefacio	5
Agradecimientos	6
Abreviaciones	7
Glosario	8
Resumen ejecutivo	10
Introducción	14
Referencias	34
Apéndices: Métodos	38

Prefacio

El progreso en el logro de la cobertura sanitaria universal (CSU), es decir, garantizar que todas las personas, en todas partes, puedan acceder a toda la gama de servicios de salud que necesitan sin que ello sea motivo de dificultades financieras, está muy lejos de alcanzarse. Según el informe de monitoreo mundial respecto del seguimiento de la CSU de 2023 ([Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report](#)), más de la mitad de la población mundial (4500 millones de personas) no tiene acceso a una atención asequible y de calidad cuando la necesita; 2000 millones de personas se enfrentan a dificultades financieras, incluidos los gastos empobrecedores en atención de salud para 1300 millones de personas debido al gasto directo de bolsillo en salud. Para demasiadas personas, el acceso a la atención médica depende de si disponen o no de recursos. Las mujeres y las niñas, en particular, siguen teniendo dificultades para acceder a los servicios de salud que necesitan debido a obstáculos estructurales, como las dificultades financieras, la falta de transporte y la falta de tiempo. La salud no debe ser un privilegio: es un derecho. Y el derecho fundamental a la salud no se está cumpliendo.

En este informe sobre el estado del compromiso con la CSU en 2023 se resume el estado actual del compromiso con la CSU en todo el mundo. A pesar del compromiso de alto nivel con la CSU, reiterado en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas (ONU) sobre la CSU en septiembre de 2023, los países no están adoptando metas o hitos que traduzcan sus compromisos políticos en acciones concretas. Lo que se necesita con urgencia de los líderes mundiales es avanzar más rápidamente hacia la creación de sistemas de salud sólidos, equitativos y resilientes, y la aplicación de las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19. La CSU basada en la atención primaria

de salud (APS) es el cimiento esencial para la prevención, la preparación y la respuesta eficaces ante pandemias, y para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud esenciales y asequibles tanto en tiempos de crisis como de calma.

Antes de la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas, la Alianza Sanitaria Internacional para la CSU (CSU2030) puso en marcha el [Programa de Acción del Movimiento CSU](#), que esboza los pasos críticos que los países deben tomar para acelerar el progreso hacia el logro de la CSU. Invitamos a los países a utilizar este programa para dar prioridad a la acción en las áreas que no pueden descuidarse y para orientar su ejecución mediante la adopción de leyes y normativas nacionales y locales. Los países deben involucrar a todas las partes interesadas y todas las esferas de gobierno en las decisiones relacionadas con nuestros sistemas de salud y la ejecución, hacer un seguimiento de los hitos y fortalecer la rendición de cuentas con evaluaciones independientes de los progresos realizados. Asimismo, alentamos a los líderes, las partes interesadas y los defensores de la CSU a utilizar este informe y el Programa de Acción para la CSU para garantizar que el logro de la CSU siga ocupando un lugar destacado en las agendas políticas y para que los líderes rindan cuentas de las medidas adoptadas para cumplir los compromisos que asumieron durante la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la CSU. Si no se da prioridad a la CSU, se pondrán en peligro millones de vidas y economías, se socavarán la preparación frente a emergencias de salud y se pondrá en peligro toda la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Se trata de un riesgo que no podemos permitirnos. Lo que está en juego nunca ha sido tan importante y las consecuencias de la inacción son nefastas. El momento de actuar es ahora.

Copresidentes del Grupo Consultivo Político del Movimiento a favor de la CSU y del Comité Directivo de la CSU2030



Gabriela Cuevas,
Copresidenta



Justin Koonin,
Copresidente



Vytenis Andriukaitis,
Asesor político



María Fernanda Espinosa Garcés,
Asesor política



Ilona Kickbusch,
Asesor política



Sania Nisthar,
Asesor política



Joy Phumaphi,
Asesor política



Emilia Saiz,
Asesor política



Elhadj As Sy,
Asesor político



Keizo Takemi,
Asesor político

Agradecimientos

La CSU2030 expresa su agradecimiento a las Naciones Unidas por preparar y organizar la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la CSU y la audiencia multipartita para su preparación en 2023, en particular por escuchar las voces de múltiples partes interesadas, intercambiar información, buenas prácticas, retos y lecciones aprendidas (A/RES/73/131), y revitalizar y promover alianzas mundiales sólidas con todas las partes interesadas pertinentes para garantizar el apoyo colaborativo a la labor de los Estados Miembros prestando apoyo técnico, creando capacidad e intensificando las actividades de promoción (A/RES/78/4).

Damos las gracias a Gabriela Cuevas Barron y Justin Koonin, copresidentes del Comité Directivo de la CSU2030, por su orientación estratégica. El proyecto fue coordinado por Shohei Okamoto, Oficial Técnico, Akihito Watabe, Administrador de Programa (hasta mayo de 2023) y Laetitia Bosio, Administradora de Programa, bajo el liderazgo de Marjolaine Nicod, Líder de la Secretaría de la CSU2030.

Extendemos nuestro agradecimiento al Grupo Consultivo Político del Movimiento a favor de la CSU por su orientación en el fortalecimiento del apoyo político a la CSU: Vytenis Povilas Andriukaitis, María Fernanda Espinosa Garcés, Ilona Kickbusch, Sania Nishtar, Joy Phumaphi, Emilia Saiz, Elhadj As Sy y Keizo Takemi.

Esta síntesis y los perfiles de países fueron actualizados por el equipo de tareas sobre el estado del compromiso con la CSU y los socios contribuyentes de la CSU2030, con el apoyo a la investigación del Instituto Suizo de Salud Tropical y Pública de la Universidad de Basilea, Suiza. La CSU2030 agradece calurosamente a todos su compromiso con el trabajo.

El equipo de tareas proporcionó orientación general, apoyó la difusión de la encuesta sobre la CSU y la recopilación de historias, consultó a las partes interesadas y revisó las versiones preliminares. Los integrantes del equipo de tareas fueron José Álvarez, Amaya Ana, Emily Bigelow, Kathryn Boateng, Lucas Chambel, Jonathan Cushing, Poonam Dhavan, Xin Guo, Ilze Kalnina, Kalkidan Lakew, Eliana Monteforte, Patricia Monthe, Margot Nauleau, Waiswa Nkwanga, Vanessa Peberdy, Joana Pérez, Laura Philidor, Ben

René y Ani Shakarishvili. Los del Instituto Suizo de Salud Tropical y Pública fueron: Daniel Cobos, Katarina Dudová y Anna Socha, responsables técnicos y de proyectos; Katarina Dudová y Dell Saulnier, coordinación de recopilación y análisis de datos; Daniel Cobos, Katarina Dudová, Salma Elgamal, Jana Gerold, Laura Monzon, Dell Saulnier, Anna Socha, Fabrizio Tediosi y Jinxiu Wang, contribuyentes al informe. Lujain Alchalabi, Khin Sandar Bo, Sana Khan, Rose Nadege Mbaye, Kirubel Mussie, Kyaw Htun Naing, Carmen Libertad Ballester Otero, Anindita Rochili y Metti Girma Temesgen también recopilaron y analizaron datos. Luis Felipe Patiño Velásquez fue el experto en Microsoft Power BI que desarrolló los paneles de información por perfil de país.

Este trabajo no podría haberse realizado sin las contribuciones de las numerosas partes interesadas que aportaron información a la encuesta y las historias de la CSU de 2021. Valoramos mucho sus comentarios y su tiempo. En particular, damos las gracias al Mecanismo de Participación de la Sociedad Civil en la CSU2030 y a los siguientes asociados por llevar a cabo grupos de opinión de la sociedad civil sobre el estado de la CSU en los países: el Consejo de Organizaciones de Servicios sobre el SIDA de Asia-Pacífico, el Consejo Mundial de Salud, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Living Goods, la Alianza de ENT, el Movimiento por la Salud de los Pueblos, Save the Children y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida.

También expresamos nuestro agradecimiento a Bronwyn McBride y Neena Joshi por la revisión, a Paloma de la Cruz y Pete Martin por las comunicaciones estratégicas, a Elisabeth Helsetine por la corrección y a Matt Hanns Schroeter por el diseño y la maquetación.

Damos las gracias a todos los socios de la CSU2030 que respaldaron el Pacto Mundial para el Progreso hacia la CSU por su compromiso colectivo y su trabajo para lograr la CSU para 2030.

Abreviaciones

APS	atención primaria de salud
COVID-19	enfermedad por el coronavirus de 2019
CSU	cobertura sanitaria universal
ENV	examen nacional voluntario
LGBTQ+	lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales, queer/ cuestionándose, asexuales y otras identidades
ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible
ONU	Organización de las Naciones Unidas

Glosario

No dejar a nadie atrás

El enfoque de las Naciones Unidas de “no dejar a nadie atrás” implica no solo llegar a los más pobres de entre los pobres, sino también combatir la discriminación y el aumento de la desigualdad (y sus causas) dentro de los países y entre ellos. No dejar a nadie atrás significa ir más allá de la evaluación del progreso promedio y agregado para garantizar el progreso de todos los grupos de población a niveles desglosados.

Participación de las múltiples partes interesadas

Participación de actores ajenos a los gobiernos nacionales y a los partidos políticos gobernantes, incluidos los ciudadanos, la sociedad civil, las organizaciones y entidades no gubernamentales e internacionales, los asociados para el desarrollo, el sector privado, las administraciones locales, los sindicatos, los parlamentarios y las entidades académicas. Su participación se puede materializar de muchas formas.

Gasto directo

Pago directo a proveedores de atención de salud efectuado por las personas en el momento de la prestación del servicio, a excepción del pago anticipado de los servicios de salud, por ejemplo, en forma de impuestos, primas de seguro o aportaciones y, cuando sea posible, descontando los reembolsos a la persona que realizó el pago.

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada por todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas en 2015, proporciona un plan para la paz y la prosperidad para las personas y el planeta, ahora y en lo sucesivo. Consta de 17 objetivos, que representan un llamado urgente a la acción de todos los países, desarrollados y en desarrollo, en una alianza mundial. Reconocen que poner fin a la pobreza y otras privaciones debe incluir estrategias para mejorar la salud y la educación, reducir la desigualdad y estimular el crecimiento económico, al tiempo que se aborda el cambio climático para preservar nuestros océanos y bosques (1).

Cobertura sanitaria universal (CSU)

Garantizar que todas las personas puedan utilizar los servicios de salud de carácter promocional, preventivo, curativo, rehabilitador y paliativo que necesiten, y que estos tengan la calidad suficiente para resultar eficaces, sin que por ello los usuarios tengan que afrontar dificultades financieras. La CSU tiene tres dimensiones: la cobertura de los servicios de salud (los servicios cubiertos), la protección financiera (el costo de los servicios) y la cobertura de la población (quién está cubierto) (2).

Poblaciones vulnerables

Las poblaciones vulnerables son las personas que corren un mayor riesgo de sufrir mala salud física y social. Se les considera vulnerables debido a que su estado de salud física, económica y social es peor que el de la mayoría de la población. La vulnerabilidad se refiere a la probabilidad de contraer una enfermedad o dolencia. Las poblaciones vulnerables pueden ser menos capaces de prever, afrontar, resistir o recuperarse de los impactos de un peligro (3).

Enfoque de toda la sociedad

El enfoque de toda la sociedad abarca a todas las partes interesadas pertinentes, incluida la sociedad civil, las comunidades locales, el sector privado y los círculos académicos, en la búsqueda de un acuerdo generalizado en toda la sociedad sobre los objetivos políticos y los medios para lograrlos (4).

Resumen ejecutivo

2023: La urgencia de actuar en favor de la CSU

El año 2023 brindó una oportunidad única para que la salud ocupara un lugar destacado en las agendas políticas cuando los líderes mundiales se congregaron durante la Asamblea General de las Naciones Unidas para mantener tres reuniones de alto nivel sobre la salud: la CSU; la prevención, preparación y respuesta ante pandemias; y la tuberculosis, así como la Cumbre sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Durante las tres reuniones de alto nivel relacionadas con la salud, los jefes de Estado, jefes de gobierno y ministros renovaron el compromiso de sus países de avanzar hacia la CSU, e hicieron hincapié en la importancia del fortalecimiento de los sistemas de salud, con la APS como cimiento para lograr la CSU. La declaración política adoptada por los Estados Miembros (5) proporciona una hoja de ruta de acciones específicas para volver a encarrilar los progresos hacia 2030 y constituirá la base de la labor de la CSU2030 en el examen del estado del compromiso con la CSU.

Es más urgente que nunca pasar a la acción, ya que 4500 millones de personas (la mitad de la población mundial) no tienen acceso a servicios de salud esenciales y 2000 millones atraviesan dificultades económicas debido a tener que pagar de su bolsillo los costes de la atención de salud. En el informe de monitoreo mundial de la CSU de 2023 se indica que el progreso en la cobertura de los servicios de salud se ha estancado en los últimos años y que la protección financiera ha seguido deteriorándose (6).

Revisión del estado del compromiso con la CSU en 2023

Este examen ofrece una respuesta de múltiples partes interesadas a una pregunta sencilla: ¿Qué medidas están adoptando los gobiernos para cumplir sus compromisos de CSU? La respuesta que se desprende del examen es alarmante, pues los avances en la cobertura de los servicios son insuficientes y ha habido retrocesos en la protección financiera. No obstante, el examen muestra que, desde 2015, los países han asumido diversos compromisos con la CSU, dando prioridad a la equidad y reconociendo la importancia de la CSU para alcanzar el ODS 3, Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Sin embargo, es necesario adoptar medidas urgentes para traducir los compromisos en acciones, ya que persisten las brechas entre la política, la aplicación y los resultados. La COVID-19 ha traído consigo retos adicionales, ya que ha acarreado alteraciones en los servicios de salud, y los países se han enfrentado a enormes crisis económicas. La evidencia muestra que la atención debe centrarse en la ejecución, la adopción de metas y plazos específicos y una mayor rendición de cuentas para los resultados, con la participación de todas las partes interesadas.

Tendencias generales en el estado del compromiso con la CSU

Después de la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la CSU de 2019, los compromisos anuales de los países con la CSU casi se duplicaron entre 2019 y 2021. Sin embargo, en 2022, la tendencia se estancó e incluso se revirtió en algunos países. Aunque la mayoría de los países reconocen la CSU como objetivo, que incluyen 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, los compromisos de los países no tienen en cuenta las tres dimensiones de la CSU, a saber: la cobertura de los servicios, la cobertura de la población y la protección financiera. La mayoría de los compromisos abordan la cobertura de los servicios (43%) y la cobertura de la población (42%), pero se observa una relativa falta de compromiso y de objetivos claros para la protección financiera (15%), que es un componente crucial e integral de la CSU. La reducción de los obstáculos financieros a la atención de salud, incluida la falta de inversión, fue relegada sistemáticamente en el orden de prioridades.

Los países siguen confiando en programas e intervenciones para enfermedades y servicios específicos, en lugar de asumir compromisos de CSU mediante reformas integrales para obtener prestaciones integrales de salud y una prestación de servicios integrados.

Examen de las constataciones principales en las ocho áreas de compromiso con la CSU cubiertas en 2023

A continuación, se presentan las conclusiones sobre el progreso nacional en las ocho áreas de compromiso, con sugerencias para traducir los compromisos en acciones y una mayor rendición de cuentas de los gobiernos en materia de CSU, de conformidad con la declaración política adoptada en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la CSU en 2023 (5).

- 1. Asegurar liderazgo político más allá de la salud:** la mayoría de los países reconocen la CSU como objetivo, pero no han tomado medidas operativas concretas para lograrla. Los gobiernos a todos los niveles deben determinar su propia manera de lograr la CSU, según su contexto y sus prioridades nacionales. Deben reforzar las iniciativas nacionales, la cooperación internacional y la solidaridad mundial al más alto nivel político, y deben mantener el liderazgo político nacional para lograr la CSU (párrafos 2, 9, 46 y 47).
- 2. No dejar a nadie atrás:** las personas y los grupos vulnerables siguen enfrentándose a obstáculos financieros y estructurales para acceder a los servicios de salud y los productos básicos que necesitan. Los gobiernos deben responder a las necesidades de salud insatisfechas y eliminar los obstáculos financieros al acceso a servicios esenciales de salud de calidad, seguros, eficaces y asequibles, medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y otras tecnologías sanitarias. Los gobiernos deben realizar intervenciones centradas en las personas, que tengan en cuenta el género, la raza y la edad, que sean inclusivas de las personas con discapacidad y que se basen en la evidencia para satisfacer las necesidades de salud de todos durante toda su vida y, en particular, de aquellos que son vulnerables o se encuentran en situaciones vulnerables. Deben garantizar la protección contra el riesgo financiero a todos durante toda su vida, especialmente a aquellos que son pobres y se encuentran en situaciones vulnerables (párrafos 46, 49, 51, 83).

- 3. Legislar y regular:** si bien el 89% de los países han hecho de la CSU un objetivo central en sus planes y estrategias nacionales de política sanitaria, el 41% ha promulgado leyes sobre la CSU para garantizar un acceso equitativo y asequible a los servicios de salud. Los gobiernos deben fortalecer las instituciones y los marcos legislativos y regulatorios, y mejorar la coherencia de las políticas para apoyar el acceso equitativo a la prestación de servicios de calidad para el logro de la CSU, incluso mediante la participación de sus comunidades y partes interesadas (párrafos 44 y 47).
- 4. Sostener la calidad de la atención:** la escasez mundial de trabajadores de la salud y asistenciales, la falta de apoyo al personal de la salud y asistencial y la insuficiencia de recursos sanitarios siguen siendo un reto para proporcionar una atención eficaz, segura y centrada en las personas para todos. Los gobiernos deben acelerar la adopción de medidas para hacer frente a la escasez mundial de trabajadores de la salud y elaborar planes de personal de salud presupuestados por cada país invirtiendo en educación, empleo y retención, fortaleciendo la capacidad institucional para la gobernanza, el liderazgo, los datos y la planificación del personal de salud. Debe proporcionar incentivos para que la distribución de personal de salud cualificado sea equitativa, incluidos los trabajadores de la salud de la comunidad (párrafos 91 a 93).
- 5. Invertir más, invertir mejor:** a pesar de los continuos aumentos en el gasto sanitario general para la respuesta a la COVID-19, los compromisos actuales de inversión de los gobiernos y el gasto público en salud son insuficientes para lograr la CSU. Los gobiernos deben priorizar y optimizar las asignaciones presupuestarias al ámbito de la salud invirtiendo en la APS, y garantizar recursos financieros adecuados para un conjunto de servicios de salud determinado a nivel nacional para la CSU. Deben movilizar los recursos públicos nacionales como fuente importante de financiación para la CSU y garantizar la financiación y la inversión sostenibles en la CSU y el fortalecimiento de los sistemas de salud (párrafos 83 a 87).
- 6. Avanzar juntos:** pocos países cuentan con un mecanismo formal y eficaz de rendición de cuentas para la CSU, ya que la participación de las múltiples partes interesadas es insuficiente. Los gobiernos deben promover enfoques participativos e inclusivos de la gobernanza de la salud para la CSU, en particular mediante la mejora de un enfoque significativo de toda la sociedad y la participación social. Todas las partes interesadas pertinentes deben participar en el diseño, ejecución y revisión de la CSU, de modo que las políticas, los programas y los planes respondan mejor a las necesidades de salud individuales y comunitarias, y fomenten la confianza en los sistemas de salud (párrafo 104).
- 7. Equidad de género:** aunque las mujeres representan la mayoría de los trabajadores de la salud y asistenciales, existe una falta de compromiso para lograr la equidad de género entre estos trabajadores y para aumentar la representación de las mujeres en el liderazgo político general en el campo de la salud. Los gobiernos deben incorporar una perspectiva de género en el diseño, ejecución y supervisión de las políticas de salud, y proporcionar mejores oportunidades y trabajo decente a las mujeres a fin de lograr la igualdad de género y aumentar el empoderamiento de las mujeres y las niñas. Deben garantizar la participación efectiva y el liderazgo de las mujeres en las políticas de salud y en la prestación de servicios de salud (párrafos 61 y 95).

8. Preparación ante emergencias: los países no invierten lo suficiente en el fortalecimiento de los sistemas de salud basados en la APS para lograr la CSU y la seguridad sanitaria. Los gobiernos deben reafirmar el vínculo entre la CSU y la prevención, preparación y respuesta ante pandemias, reconociendo que la resiliencia de los sistemas de salud y la CSU son fundamentales para la prevención, preparación y respuesta eficaces y sostenibles ante pandemias y otras emergencias de salud pública. Los gobiernos deben fortalecer la resiliencia de sus sistemas de salud garantizando que la APS, los sistemas de derivación y las funciones esenciales de salud pública, incluida la prevención, la detección temprana y el control de enfermedades, se encuentren entre los componentes básicos de la prevención y preparación ante emergencias sanitarias (párrafos 28, 41 y 96).



Introducción

En septiembre de 2023, los líderes políticos de todo el mundo se congregaron en las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre salud y reafirmaron su determinación de adoptar medidas en favor de la CSU. Sobre la base de la declaración política sobre la CSU de 2019 (7), que fue la declaración política sobre salud más ambiciosa y completa de la historia, la Declaración de 2023 proporciona una hoja de ruta útil para acelerar la puesta en marcha con miras a lograr la CSU. Reconoce la importancia del fortalecimiento de los sistemas de salud sobre la base de un enfoque de APS, que es fundamental no solo para los sistemas centrados en las personas, sino también para la prevención, preparación y respuesta eficaces ante emergencias sanitarias.

Dado que la mitad de la población mundial no puede acceder a los servicios de salud esenciales y que dos mil millones de personas atraviesan dificultades económicas debido a haber pagado de su bolsillo los costes de la atención de salud, es fundamental prestar más atención a medidas concretas para abordar las deficiencias en la traducción de los compromisos políticos de la CSU en acciones. También se pudo observar la necesidad de adoptar medidas urgentes cuando los Estados Miembros de las Naciones Unidas formularon sus declaraciones durante la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la CSU (recuadro 1). El análisis de la recurrencia de determinados aspectos de la CSU proporciona una base útil para saber qué cuestiones son las más importantes para los Estados miembros.

Recuadro 1. Análisis de las declaraciones formuladas por los Estados Miembros durante la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la CSU

Para tener una idea de las prioridades de los Estados Miembros para avanzar en la CSU, analizamos la incidencia de varios aspectos clave de la CSU que permiten o impiden su realización, como se muestra en la primera columna del cuadro. Examinamos si los países hacían referencias generales a la importancia de cada una de estas cuestiones, describían los logros nacionales recientes o anunciaban nuevos compromisos o planes para la aplicación de nuevas intervenciones en estas áreas. Como tendencia general, las referencias generales a la importancia de algunos aspectos seleccionados de la CSU fueron más comunes que las menciones a medidas concretas orientadas hacia el futuro y logros recientes.

Setenta y siete Estados Miembros mencionaron la equidad como preocupación central durante sus intervenciones. Además de la equidad, el fortalecimiento de los sistemas de salud y su vínculo con la prevención, preparación y respuesta ante pandemias, la APS y la protección financiera fueron las siguientes tres áreas principales que destacaron los países. Más países se refirieron a los logros recientes en el ámbito de la APS y la protección financiera, más allá de las referencias generales a su importancia. Se trata de una constatación interesante que podría sugerir que los países están tomando medidas tangibles en estas áreas críticas.

En el cuadro 1 que figura a continuación, se resumen las pautas y los temas de la forma en que los Estados Miembros destacaron determinados aspectos de la CSU en sus intervenciones en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la CSU, que se agruparon en las tres categorías siguientes:

Referencia general: cualquier reconocimiento, afirmación o verbalización generalizada con respecto a determinados aspectos de la CSU que no sean específicos de los planes/proyectos/actividades presentes o futuros de ningún país o grupo.

Anuncios prospectivos/nuevos planes de ejecución: referencias específicas a planes/proyectos/actividades futuros (aún no iniciados) o planes/proyectos/actividades iniciados recientemente para los que aún no hay resultados, a nivel nacional.

Logros recientes: referencias específicas a proyectos o actividades que ya se han llevado a cabo, o a proyectos o actividades que están actualmente en curso o en ejecución, o referencias a resultados específicos o estadísticas relacionadas con dichos proyectos o actividades.

Aspecto clave de la CSU	Referencia general / reconocimiento de importancia	Logros recientes	Anuncios prospectivos / nuevos planes de ejecución
No dejar a nadie atrás / Equidad en general / Poblaciones vulnerables	77	37	24
Fortalecimiento de los sistemas de salud / vínculo con la prevención, preparación y respuesta ante pandemias	46	17	14
Atención primaria de salud	44	52	22
Protección financiera	43	44	20
Derecho a la salud	42	7	2
Personal de Salud	37	25	24
Prevención / promoción de la salud	21	21	15
Equidad de género	20	4	2
Participación social / colaboración multipartita / toda la sociedad	17	11	10
Cambio climático	15	1	3
Salud digital	10	11	14

Cuadro 1. Número de Estados Miembros que mencionaron aspectos seleccionados de la CSU en 119 Estados Miembros / grupos que realizaron intervenciones verbales o escritas / transcripciones en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la CSU celebrada el 21 de septiembre de 2023.

Si bien la reunión de alto nivel y la declaración política resultante proporcionaron una señal contundente, y los líderes políticos reafirmaron su compromiso con la CSU, el resultado de una reunión de alto nivel por sí solo no es suficiente para cumplir los compromisos de proteger y mejorar los derechos y el acceso a los servicios de salud para todos, especialmente para las niñas, las mujeres, las personas de género y sexualidad diversos, y muchos otros grupos vulnerables. Lo que importa ahora es garantizar un trabajo real en los países, centrado en la ejecución de las medidas y la rendición de cuentas, y la voluntad política de convertir los compromisos globales en acciones locales, con estrategias, metas y plazos claros.

Es fundamental hacer un seguimiento periódico de los progresos realizados para garantizar la rendición de cuentas en relación con la CSU. El objetivo de este examen es determinar si los países están cumpliendo sus compromisos declarados con la CSU en las áreas de acción para los sistemas de salud identificadas en la declaración política sobre la CSU de 2019. Complementa los informes de monitoreo mundiales de la CSU, más técnicos, y ofrece una visión general de los compromisos nacionales asumidos en las políticas y los documentos gubernamentales; avances en la ejecución de los compromisos relativos a la CSU y en la adopción de medidas al respecto; y las opiniones de los actores estatales y no estatales sobre el progreso de los países en el logro de la CSU. Las conclusiones del examen serán útiles para que los responsables de la formulación de políticas preparen los exámenes del progreso hacia la CSU, incluidos los exámenes nacionales voluntarios, para presentar informes a las Naciones Unidas sobre el logro de los ODS y otras cuestiones. Las conclusiones también serán una herramienta poderosa para que los actores no estatales puedan identificar los déficits en los compromisos de la CSU para la promoción y para hacer que los gobiernos rindan cuentas.

El objetivo de este informe es describir los déficits en las medidas adoptadas en relación con los CSU en 153 países desde el examen realizado en 2020, incluidas las tendencias generales en las medidas relativas a los compromisos con la CSU y los resultados en las áreas de acción.

La CSU2030 comenzó a revisar el [estado del compromiso con la CSU](#) en 2020 para consolidar una visión de múltiples partes interesadas de los compromisos mundiales y nacionales con miras a lograr la CSU para 2030. Su objetivo es apoyar la rendición de cuentas y la promoción a nivel nacional, garantizando que los líderes políticos respondan acerca de su responsabilidad de traducir sus compromisos en acciones. Incluye el portal de datos de la CSU, que proporciona paneles de información sobre los compromisos nacionales en materia de CSU y los progresos realizados a lo largo del tiempo (fig. 1), con perfiles descargables de 139 países; así como esta síntesis de las conclusiones sobre los compromisos y las medidas relativas a la CSU. Los paneles de información proporcionan una visión general de los compromisos nacionales asumidos en políticas y documentos gubernamentales, el progreso en las medidas relativas a los compromisos de la CSU y las perspectivas de los actores estatales y no estatales sobre el progreso del país hacia la CSU para cada país. Hay disponible una [guía del usuario](#) (en inglés) para obtener orientación sobre cómo utilizar los paneles.

El examen aborda los objetivos, los compromisos y las medidas de seguimiento acordados en la reunión de alto nivel de 2019 sobre la CSU y la declaración política resultante. En el apéndice de este informe y en [el protocolo de investigación sobre el estado del compromiso con la CSU 2021-2023](#) se proporcionan más detalles sobre los métodos utilizados para este examen.

En el futuro, la declaración política de 2023 será la base para la contribución de la CSU2030 a una mayor rendición de cuentas para los compromisos de la CSU, con el Programa de Acción del Movimiento CSU como marco de referencia.

STATE OF COMMITMENT TO UNIVERSAL HEALTH COVERAGE

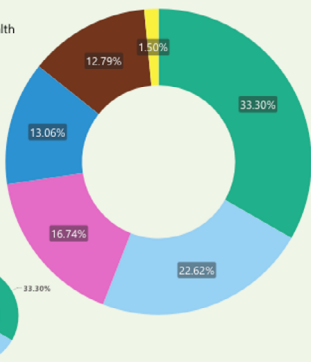


COUNTRY:

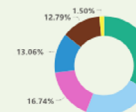
Overview of progress on UHC commitment

How are they distributed across key commitment areas?

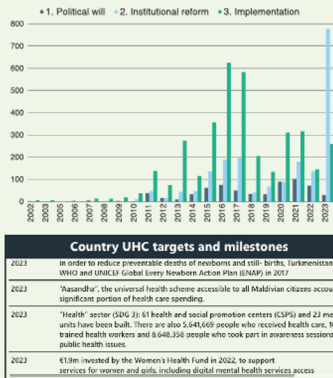
- Political leadership beyond health
- Regulate and legislate
- Quality of care
- Leave No One Behind
- Move together
- Invest more, Invest better



Average for countries of similar income levels



What is the progress over time on political commitments?



Year	Commitment
2023	In order to reduce preventable deaths of newborns and still-births, (turkmenistan) WHO and UNICEF Global Newborn Action Plan (GNAP) in 2017
2023	"Asandha", the universal health scheme accessible to all Maldivian citizens account significant portion of health care spending.
2023	"Health" sector (SDG 3) 61 health and social promotion centers (CSPs) and 23 ward units have been built. There are also 5,648,669 people who received health care, 16 trained health workers and 6,648,350 people who took part in awareness sessions / public health issues.
2023	€1.8m invested by the Women's Health Fund in 2022, to support services for women and girls, including digital mental health services access

Progress on Global UHC Indicators

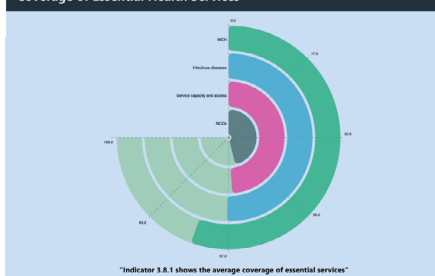
Have countries made progress on SDG 3.8 related indicators over time?

This map showcases progress countries have made on the Service coverage index (SDG indicator 3.8.1) over time.

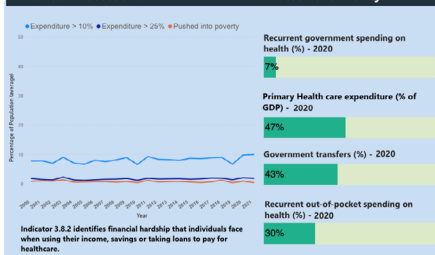
Progress from 2000 to 2021
Less More



Coverage of Essential Health Services



Financial Protection Investment Priority



DISCLAIMER: The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations. The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the United Nations concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

Institutional efforts: a comparison across countries

What are the institutional efforts to achieve UHC across countries?

Country	UHC strategy	UHC as a goal of national health policies	UHC Law	Tracking and reporting 3.8.1	Tracking and reporting 3.8.2	Healthcare quality monitoring mechanism	IHR Score
Afghanistan	NO	YES	NO	NO	NO	NO	70
Andorra	YES	YES	YES	NO	YES	YES	60
Angola	NO	YES	NO	YES	NO	NO	100
Antigua and Barbuda	YES	YES	YES	NO	NO	NO	60
Argentina	YES	YES	YES	YES	NO	NO	80
Australia	NO	YES	YES	NO	NO	NO	90

Proportion of countries globally making institutional efforts



Priorities in UHC Progress

Priority service

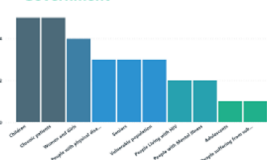
What services are prioritized across government UHC efforts?



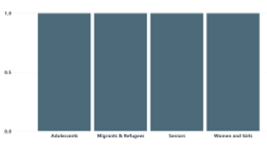
Priority population groups

What groups are prioritized by government and non-state actors?

Government



Non-State Actors



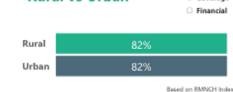
Equity across population groups

How does UHC progress meet population needs?

Income Level



Rural vs Urban



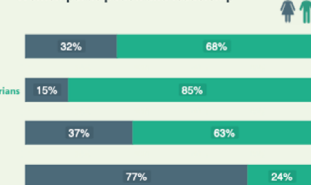
Public Perception and Social Participation

To what degree is the current environment enabling and promoting social participation?

Corruption perception index (%)



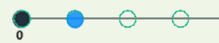
Women participation and leadership



Open budget index (Score out of 100)



Civic space rating (Scale 0 to 4)



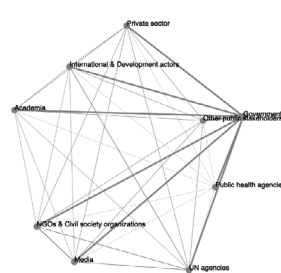
What is the public perception towards government efforts?

Media coverage of UHC progress (overall score)



Stakeholder Collaboration Mapping

Who are the actors engaging in UHC multi-stakeholder collaboration and to what extent?



Mechanisms

In what mechanism are stakeholders engaging for UHC and who is involved?

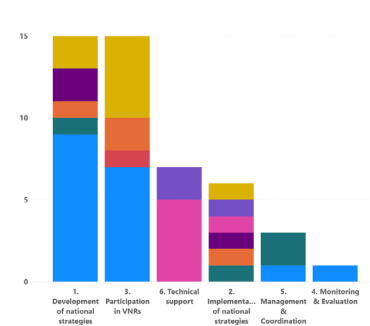


Figura 1. Panel de información por perfil del país

Conclusiones

El camino hacia el logro de la CSU está marcado tanto por promesas como por retos. Entre 2019 y 2021, el número de países que habían expresado un compromiso inquebrantable con la CSU aumentó de forma constante, y el volumen de compromisos de los países con la CSU también aumentó de forma significativa, aproximadamente de 250 a unos 600 compromisos individuales en todo el mundo (fig. 2). El aumento de los compromisos reflejó una tendencia similar observada tras la adopción de los ODS en 2015, cuando la CSU se convirtió en parte integrante del ODS 3.

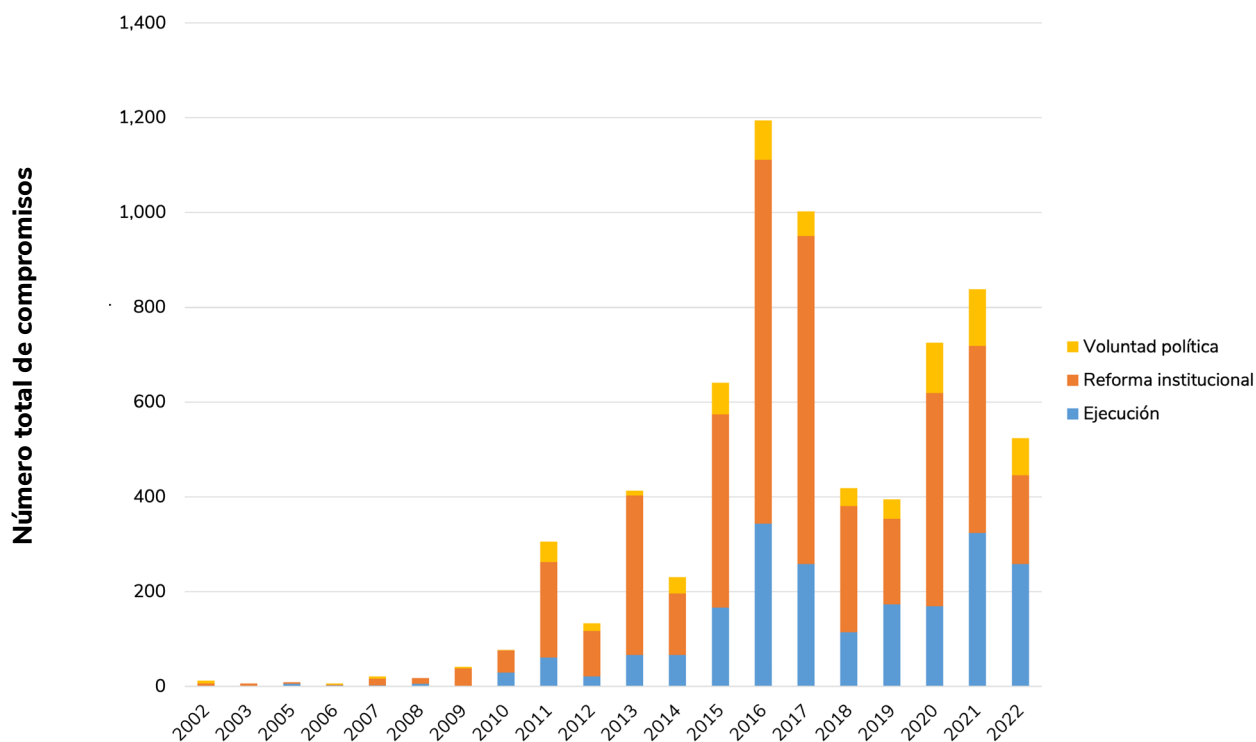


Figura 2. Compromisos con la cobertura sanitaria universal por año

Sin embargo, en 2022, el impulso hacia la CSU, otrora prometedor, mostró signos de desaceleración e incluso de reversión en algunos países. En medio de prioridades políticas que compiten entre sí, algunos gobiernos no han dado a la salud y a la CSU la prioridad que exigen y se han centrado en otras áreas, como la educación, las infraestructuras y la defensa (8). El reciente informe de monitoreo mundial sobre la CSU indicó que el mundo no está haciendo los progresos necesarios para lograr la CSU para 2030, ya que las mejoras en la cobertura de los servicios de salud se han estancado desde 2015 y la proporción de la población mundial que se enfrenta a gastos directos catastróficos en atención de salud ha aumentado (6). La búsqueda de la CSU requiere una dedicación política persistente para convertir las promesas en acciones significativas. En este período crucial, la promoción a nivel mundial, regional, nacional y de base se vuelve esencial para mantener la CSU como máxima prioridad y para que los líderes políticos rindan cuentas de sus compromisos con la CSU.

Muchos países no se comprometen a abordar los problemas en todas las dimensiones de la cobertura sanitaria: cobertura de servicios (43%), cobertura de la población (42%) y protección financiera (15%) (fig. 3). Los compromisos actuales se centran principalmente en la cobertura de los servicios y la población, lo que deja brechas en las metas y obligaciones explícitas en materia de protección financiera. El hábito de restar importancia y la falta de inversión adecuada constantes para abordar los obstáculos financieros a la prestación de servicios de salud plantean un reto considerable para lograr la CSU para 2030 (8).

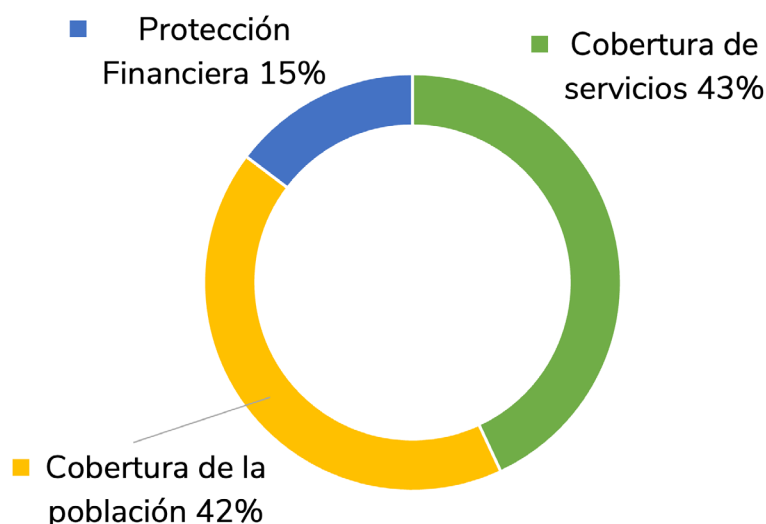


Figura 3. Distribución de los compromisos entre todas las dimensiones de la cobertura sanitaria

Los compromisos de la mayoría de los gobiernos con la CSU comprenden planes de ejecución fragmentados para enfermedades específicas, mientras que el logro de la cobertura sanitaria universal requiere un enfoque integrado de la planificación y la prestación de servicios basado en la APS. El diseño, la ejecución y el examen de las políticas y los programas de salud destinados a lograr la cobertura sanitaria universal deben garantizar enfoques inclusivos de la gobernanza de la salud a través de un enfoque de toda la sociedad y una participación social significativa de todas las partes interesadas pertinentes, incluidas las comunidades locales, los trabajadores sanitarios y asistenciales, los voluntarios, las organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y las instituciones académicas. Un enfoque de toda la sociedad es fundamental para abordar eficazmente la compleja interacción de los determinantes de la salud y las necesidades sanitarias, y garantizar que los servicios de salud sean de alta calidad, seguros, completos, integrados, accesibles, disponibles y asequibles para todos, en todas partes (9, 10). Sin embargo, las conclusiones de este examen de las principales áreas de acción muestran que los gobiernos aún no han tomado medidas operativas para lograr la CSU y garantizar que nadie se quede atrás.



Asegurar liderazgo político más allá de la salud

La mayoría de los países reconocen la CSU como objetivo, pero no han tomado medidas operativas concretas para lograrla.

El liderazgo político es indispensable para establecer firmemente la salud como derecho humano inequívoco en la política de todos los países. Es necesaria voluntad política para que los gobiernos asignen recursos y tomen decisiones políticas para situar la CSU en el centro de las agendas políticas locales, nacionales, regionales y mundiales. Aunque la mayoría de los países reconocen la importancia de la CSU como objetivo en sus políticas nacionales de salud (el 89% de 153 países), muchos menos han traducido el objetivo en medidas operativas tangibles para lograr la CSU. De los 153 países de los que se dispone de datos, solo el 19% ha adoptado una hoja de ruta o estrategia para lograr la CSU en su país; los esfuerzos de la mayoría de los países para lograr la CSU se limitaron a reformas institucionales. Aunque el compromiso político es la piedra angular en el empeño mundial de lograr la CSU para 2030, no es suficiente. Para lograr la CSU para 2030, los gobiernos deben avanzar urgentemente hacia la ejecución y la adopción de medidas concretas.

...si bien existen políticas y estrategias en torno a la CSU, los problemas radican en su ejecución. Muchas personas no comprenden el concepto de la CSU y, a menudo, no existe un marco completo para la ejecución de la CSU y no se asignan los recursos para la salud de forma suficiente (Informe, reunión consultiva de país, Kenya, 2021).

Para que un país ejecute la CSU, debe ser capaz de realizar un seguimiento e informar sobre el progreso en el logro de los ODS 3.8.1¹ y 3.8.2² de manera eficaz. El informe de monitoreo mundial de la CSU de 2023 contiene índices sobre la consecución del ODS 3.8.1 en 2021 de 194 Estados Miembros, y sobre la consecución del ODS 3.8.2 en 2019 de 167 Estados Miembros. Solo el 36% de los 153 países han evaluado exhaustivamente el logro del ODS 3.8.1 en sus documentos de política o ENV, y solo el 49% ha hecho un seguimiento y ha informado sobre el progreso en el logro del ODS 3.8.2. La falta de un seguimiento y una presentación de informes exhaustivos crea una brecha en la alineación entre la retórica política y las estrategias concretas y viables. El seguimiento eficiente y transparente de los indicadores 3.8.1 y 3.8.2, como se ilustra en los ejemplos de los informes nacionales que figuran a continuación, es esencial para evaluar los progresos de los países en el aumento del acceso a los servicios esenciales de atención de la salud, la mejora de la protección contra los riesgos financieros y la mejora de la calidad de la atención.

¹ ODS 3.8.1: la cobertura de servicios de salud esenciales se define como el promedio de intervenciones de seguimiento que abarcan la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño, las enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles y la capacidad de los servicios y el acceso a ellos, entre la población general y los grupos de población más desfavorecidos).

² ODS 3.8.2: se define como la proporción de la población con grandes gastos en salud por hogar como porcentaje del total de los gastos o ingresos de los hogares (12).

Para el ODS 3.8.1:

En la actualidad, hay 335 establecimientos de salud distribuidos por todo el país (entre hospitales, centros de salud, puestos de salud y clínicas), lo que representa un aumento de casi el cuádruple desde 1991. En la actualidad, aproximadamente el 80% de la población vive en un radio de 10 km de un centro de salud y el 70% en un radio de 5 km, lo que representa importantes mejoras con respecto a hace unas pocas décadas (Eritrea, ENV 2022).

Perseguir y proporcionar atención médica universal a través de una combinación de proyectos, principalmente los proyectos de servicios de salud de calidad, poner fin a las enfermedades crónicas no transmisibles y mejorar la capacidad de los hospitales. Estado de finalización de los proyectos destinados a proporcionar cobertura sanitaria universal: servicios de salud de calidad = 60%; poner fin a las enfermedades crónicas no transmisibles = 40%; mejorar la capacidad de los hospitales = 70%] (Kuwait, ENV 2019).

La cobertura pública de los servicios básicos de salud comenzó con el 24,50% en 2016, y aumentó al 28,99% en 2017 y al 34,17% en 2018. Luego, se verificó una disminución hasta el 31% en 2019, para finalmente terminar en el 25,56% en 2020. Se estima que aumentará hasta el 50% en 2025, y que alcanzará el 75% como objetivo final en 2030 (Argentina, ENV 2022).

Para el ODS 3.8.2:

Gracias a un aumento considerable en el acceso a la atención médica financiada por el Estado, el gasto de bolsillo, como porcentaje del gasto total en salud, ha disminuido del 64,2% en 2013-14 al 58,7% en 2016-17 (India, ENV 2020).

El mecanismo de los planes de protección social de la salud [...] incluye los planes de seguro médico (por ejemplo, el seguro médico para funcionarios públicos) y los acuerdos sobre redes de seguridad (por ejemplo, los fondos de equidad en la salud). Según el reciente estudio de cuentas nacionales de salud, el gasto directo en salud para el ejercicio económico 2009-2010 fue de alrededor del 46%, lo que revela el escaso nivel de protección contra los riesgos financieros de la población (la República Democrática Popular Lao, Estrategia y Marco de Reforma del Sector de la Sanidad hasta 2025).

Promedio del gasto directo en salud de las familias: del 9,9% en 2018, aumentó hasta el 10,4% en 2020 (Egipto, ENV 2021).



No dejar a nadie atrás

Las personas y los grupos vulnerables siguen enfrentándose a obstáculos financieros y estructurales para acceder a los servicios de salud y los productos básicos que necesitan.

Es primordial que la CSU “no deje a nadie atrás”, garantizando un acceso equitativo y asequible a servicios de salud de alta calidad para todos, independientemente de sus circunstancias demográficas, socioeconómicas o geográficas. Se trata de un objetivo fundamental y un símbolo poderoso de la dedicación de un gobierno a la equidad y la inclusión en sus sistemas de salud.

A pesar de los avances hacia la CSU, las personas vulnerables y los grupos marginados siguen enfrentándose a importantes e injustos obstáculos financieros para acceder a los servicios de salud esenciales. Si bien la mayoría de los países (el 90% de 153 países) han aplicado políticas para reducir algunos de estos obstáculos, la protección financiera sigue siendo la dimensión dentro de la CSU con menos compromiso (fig. 3), lo que deja a las personas vulnerables sin protección. La cobertura de los seguros médicos suele ser desigual e insuficiente, y las poblaciones marginadas tienen menos probabilidades de tener cobertura (13). El examen de los compromisos financieros de los países muestra que las mujeres y las niñas, los niños y las personas con VIH son los grupos de población prioritarios en los documentos oficiales gubernamentales (fig. 4), mientras que los actores no estatales y las comunidades piden una cobertura financiera más amplia para todos los grupos vulnerables, incluidas las lesbianas, los gays, los bisexuales, los transgénero, los intersexuales, los queer/cuestionándose, los asexuales y otras identidades (LGBTQ+), los migrantes y los refugiados, las personas con discapacidad y otras (fig. 5).

Muchos participantes en reuniones consultivas con actores no estatales y ENV paralelos afirmaron que los seguros médicos en su país no suelen cubrir todas las necesidades de salud ni a todos los grupos de población. Por ejemplo, en Malasia, los participantes informaron de que los seguros médicos eran restrictivos y caros y, por lo tanto, eran inaccesibles para algunos grupos de población, como las personas con discapacidades interseccionales. Grupos de la sociedad civil de Ghana y la India también expresaron su preocupación por sus planes de seguro médico, describiéndolos como “ineficaces y disfuncionales”, y con una cobertura limitada. Estas disparidades ponen de relieve la necesidad crítica de garantizar la eliminación sistemática de los obstáculos financieros a fin de garantizar el acceso equitativo a la atención de la salud para todos.

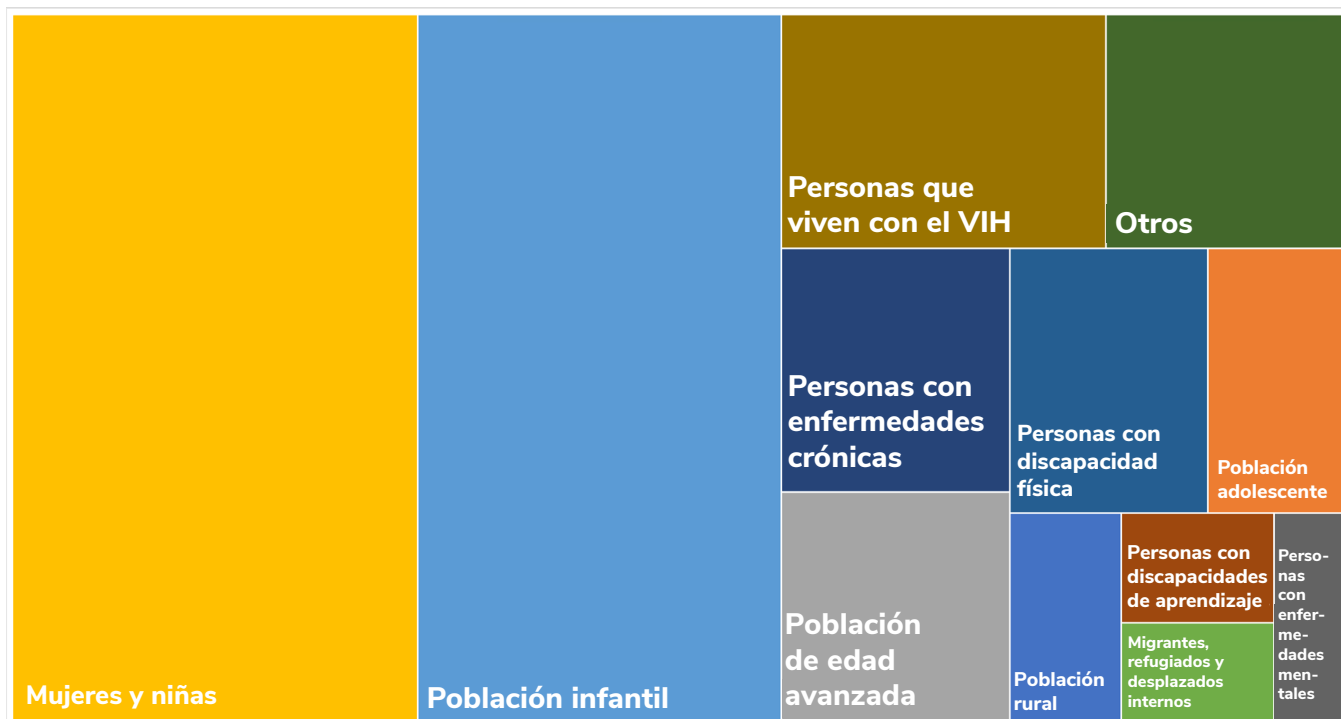


Figura 4. Grupos de población priorizados por los gobiernos para los compromisos de cobertura financiera de la CSU



LGBTQIA+: lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales, queer/ cuestionándose, asexuales y otros

Figura 5. Grupos de población priorizados por los actores no estatales y las comunidades para un trabajo más amplio e integrado hacia la CSU

Las reuniones consultivas dirigidas por la sociedad civil y los ENV paralelos muestran el reto persistente que representa la fragmentación e insuficiencia de los servicios y programas de salud, que con frecuencia se orientan hacia enfermedades o servicios específicos. La estrechez de este enfoque da como resultado la evolución de muchas necesidades desatendidas de los pacientes, lo que limita la prestación de una atención integral. El acceso restringido a información sanitaria de alta calidad y fácil de usar para los pacientes limita aún más el acceso a los servicios de salud y los programas de salud, así como la navegación por ellos. En particular, en la reunión consultiva de Malasia se indicaron casos en los que las reuniones consultivas con personas con discapacidad se llevaban a cabo de forma aislada, selectiva y esporádica, lo que obviaba la prestación de servicios de salud integrados para las personas con discapacidades interseccionales. El informe de Guatemala señaló que la falta de atención integral se debía a que los programas estaban impulsados principalmente por intereses políticos en lugar de abordar problemas subyacentes, lo que intensificaba las disparidades en materia de salud, particularmente entre la población indígena (Guatemala, ENV paralelo, 2021). Los gobiernos deben dar prioridad al fortalecimiento de los sistemas de salud con un enfoque centrado en la APS para prestar servicios de salud esenciales integrados, de calidad, seguros, eficaces y asequibles, garantizando que se satisfagan las diversas necesidades de los pacientes y logrando la salud para todos.



Legislar y regular

Si bien el 89% de los países han hecho de la CSU un objetivo central en sus planes y estrategias nacionales de política sanitaria, el 41% ha promulgado leyes sobre la CSU para garantizar un acceso equitativo y asequible a los servicios de salud.

Proteger a las personas de las dificultades financieras mediante una legislación que garantice un acceso equitativo y asequible a los servicios de salud es de suma importancia para hacer realidad la CSU. La CSU se ha integrado como objetivo central en las políticas, planes y estrategias nacionales de salud del 89% de los países, lo que denota su firme compromiso con los sistemas de salud que priorizan la inclusión y la equidad. Este alto porcentaje de países con la CSU como objetivo principal en sus estrategias locales y nacionales, combinado con el porcentaje de países con leyes sobre la CSU, demuestra la dedicación mundial para garantizar que el acceso a servicios de salud de calidad y la protección financiera no sean un privilegio, sino un derecho humano fundamental.

Unos marcos jurídicos y reguladores sólidos y la capacidad institucional crean un entorno propicio para la aplicación de las reformas de la CSU y para garantizar que los servicios de salud sean accesibles para todos, independientemente de su situación socioeconómica (14). Menos de la mitad de todos los países (el 41% de 153) han adoptado de manera proactiva leyes sobre la CSU. Los datos del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS muestran disparidades notables entre los países en cuanto a la adopción de la legislación CSU (15). Los países clasificados como de ingresos bajos por el Banco Mundial tienen más probabilidades que los países más ricos de contar con leyes sobre la CSU, lo que demuestra su determinación de salvaguardar la salud y el bienestar financiero de su población. El hecho de que el logro del ODS 3.8.1 sea bajo en los países de ingresos bajos (16) puede indicar que estos carecen de los recursos necesarios, como la financiación, para proporcionar un paquete de prestaciones sanitarias esenciales.



Sostener la calidad de la atención

La escasez mundial de trabajadores de la salud y asistenciales, la falta de apoyo al personal de la salud y asistencial y la insuficiencia de recursos sanitarios siguen siendo un reto para proporcionar una atención eficaz, segura y centrada en las personas para todos.

Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud seguros, de calidad y eficaces, especialmente a la APS, es fundamental para lograr la CSU. Las reuniones consultivas dirigidas por la sociedad civil y los ENV paralelos indican que los tres temas principales para garantizar la calidad de la atención son la atención centrada en las personas, los recursos suficientes para los establecimientos de salud pública y el personal de salud bien capacitado (fig. 6).



Figura 6. Declaraciones sobre la calidad de la atención en las reuniones consultivas dirigidas por la sociedad civil y los ENV paralelos

La atención centrada en las personas ocupa un lugar central en la CSU, ya que garantiza servicios de salud equitativos, de calidad y eficientes para todos (17). Un comentario constante en las reuniones consultivas y en los ENV paralelos fue que muchos pacientes sentían que se les había faltado el respeto durante las interacciones con los proveedores de atención de salud, especialmente los pobres, las mujeres y las niñas que buscaban información sobre salud, bienes y servicios sexuales y reproductivos, los miembros de la comunidad LGBTQ+, las personas con VIH y otros grupos de población desatendidos. A menudo sus voces no se escuchan debido a su participación limitada y a mecanismos de retroalimentación inadecuados (por ejemplo, en Camboya, la India y la República Democrática Popular Lao). La promoción de la atención centrada en el paciente significa garantizar una atención respetuosa y digna en los entornos sanitarios, mejorar la experiencia de los pacientes y fortalecer los sistemas de salud para proporcionar una atención de calidad y equitativa para todos, y especialmente para las poblaciones vulnerables.

La distribución desigual de los recursos esenciales en los establecimientos de salud públicos, en particular de los trabajadores de la salud, también se puso de relieve en las reuniones consultivas y en los ENV paralelos. La escasez mundial de trabajadores de la salud y asistenciales es un reto importante, sobre todo en las zonas rurales y en los establecimientos de salud públicos, y debe abordarse mediante planificación e intervenciones estratégicas (18). Las carencias en materia de capacitación y la desigualdad en la distribución de los trabajadores de la salud y asistenciales conducen a disparidades en la atención, como se observó durante las reuniones consultivas de 21 países, incluidos Brasil, Madagascar, Nigeria y Zambia. Los bajos salarios, la insuficiencia de incentivos y las difíciles condiciones de trabajo fueron identificados como factores disuasorios para los proveedores de atención de salud. La insuficiencia de recursos en los establecimientos de salud públicos, en particular en las zonas rurales y en los centros de APS, pone en peligro la calidad de la atención.

Para avanzar en la cobertura sanitaria universal, los gobiernos deben mejorar la calidad de la atención, garantizando que los servicios de salud se centren en las personas, incluso mediante la participación de las comunidades y las partes interesadas, y aumentando los recursos de atención de la salud (incluidos los trabajadores de la salud y asistenciales) e invirtiendo en modelos innovadores de prestación de atención.



Invertir más, invertir mejor

A pesar de los continuos aumentos en el gasto sanitario general para la respuesta a la COVID-19, los compromisos actuales de inversión de los gobiernos y el gasto público en salud son insuficientes para lograr la cobertura sanitaria universal.

La inversión en CSU basada en la APS es una estrategia inteligente y rentable. Los líderes políticos reconocen que la CSU es fundamental para alcanzar las metas de los ODS, no solo para la salud y el bienestar, sino también para erradicar la pobreza; acabar con el hambre; lograr la seguridad alimentaria y mejorar la nutrición; garantizar una educación de calidad inclusiva y equitativa; lograr la igualdad de género; promover el crecimiento económico sostenido y sostenible, inclusivo y equitativo, con trabajo decente para todos; reducir la desigualdad en los países y entre ellos; garantizar la existencia de sociedades justas, pacíficas e inclusivas; y crear y fomentar las asociaciones (5).

En 2020, el gasto en salud aumentó para cubrir la respuesta a la COVID-19; sin embargo, las inversiones actuales de los gobiernos en salud pública y, especialmente, en APS, aún no cumplen los requisitos de la CSU (8, 19). El gasto en APS como porcentaje del gasto total en salud no aumentó entre 2017 y 2019 (19). Además, un examen de los documentos gubernamentales reveló información limitada sobre las inversiones actuales y previstas en APS, y solo unos pocos países proporcionaron planes claros de asignación presupuestaria. Si bien la mayoría de los países destacaron la importancia de la APS y su cobertura de servicios, solo unos pocos habían asumido compromisos u objetivos claros para aumentar la financiación de la APS. Sin embargo, Guatemala, la India y Nigeria se han comprometido a aumentar la asignación de su producto interno bruto a la APS: Guatemala asignará el 30% de su presupuesto de salud pública a la APS (20); la India aumentará su asignación a la APS a dos tercios de todo el gasto en salud pública (21); y Nigeria asignará el 35% de su presupuesto de salud a la APS (22). La asignación limitada de recursos a la APS plantea dudas sobre los compromisos de los países para promover la “CSU centrada en la APS”, como afirmaron los jefes de Estado y de Gobierno en las reuniones de alto nivel de las Naciones Unidas en 2019 y 2023 (23). La OMS ha informado de que casi el 90% de las intervenciones esenciales en el marco de la CSU pueden llevarse a cabo en la APS, lo que salvaría más de 60 millones de vidas y aumentaría la esperanza de vida media en todo el mundo en 3,7 años para 2030 (2, 24). Los países deben dar prioridad a la inversión en APS y prevención como base de la CSU, garantizando el acceso a los servicios de salud, mejorando la calidad de la atención y erradicando las dificultades financieras debidas a tener que pagar de su bolsillo los gastos de atención de la salud.

Las reuniones consultivas y los ENV paralelos mostraron la falta de mecanismos de financiación sistemáticos e integrales en el sector de la salud, lo que se traduce en una financiación irregular a corto plazo (por ejemplo, Botswana, Filipinas), dependencia de asociados para el desarrollo o de donantes externos (por ejemplo, Camboya, Etiopía, Zimbabwe), desvío de recursos de un programa a otro (por ejemplo, Burkina Faso), asignación

de fondos estatales a la atención altamente especializada y no a la APS (por ejemplo, Kazajstán, Kenya), mala gestión de los recursos financieros (por ejemplo, Kenya) o una muy escasa asignación de fondos a la investigación (por ejemplo, Brasil, Bután y Botswana). Para lograr la CSU y el acceso a servicios de salud de calidad, seguros, eficaces y asequibles para todos, es esencial contar con mejores estrategias de inversión y una asignación más eficiente de fondos para el fortalecimiento de los sistemas de salud.



Pocos países cuentan con un mecanismo formal y eficaz de rendición de cuentas para la CSU, ya que la participación de las múltiples partes interesadas es insuficiente.

La participación social significativa de todas las partes interesadas pertinentes en la gobernanza y la toma de decisiones de los sistemas de salud y la promoción de la transparencia y la rendición de cuentas son fundamentales para garantizar que las políticas y los servicios de salud sean receptivos, equitativos y eficaces, y que promuevan los derechos humanos (23, 25, 26).

Solo el 26% de los 153 países cuentan con un mecanismo de rendición de cuentas explícito para la CSU. El examen de los documentos de política nacional y de los ENV mostró que la mayoría de estos mecanismos consisten en el seguimiento y la evaluación de indicadores específicos de enfermedades (47% de los países) y no en medidas más exhaustivas de CSU para la población nacional, como el ODS 3.8.1 para la cobertura de los servicios y el ODS 3.8.2 para la protección financiera (el 25% de 153 países). Aunque la CSU puede ser supervisada de varias maneras, el examen y el seguimiento de los indicadores específicos de la enfermedad son insuficientes para obtener la visión general necesaria para mejorar la cobertura de la población, la cobertura de los servicios y la protección financiera. Es esencial que haya menos fragmentación en la planificación de los programas, que existan mecanismos claros y que se rinda cuentas en relación con las actividades de supervisión y evaluación, como lo confirman nuestras conclusiones. Voces de Liberia y declaraciones nacionales dirigidas por la sociedad civil de Malí formuladas durante las reuniones consultivas incluyeron:

No conocemos ningún mecanismo de rendición de cuentas o supervisión de la CSU en Liberia (Reunión consultiva, Liberia, 2022).

... la estructura [para la rendición de cuentas y el seguimiento de la CSU] no está bien construida en el sentido de que no se señala quién debe rendir cuentas (Reunión consultiva, Malí, 2022).

Una rendición de cuentas sólida requiere no solo un seguimiento exhaustivo de la ejecución de las políticas, sino también una participación significativa de los agentes no estatales a diversos niveles. Sin embargo, los estudios que se presentan aquí indican que los actores no estatales todavía tienen pocas oportunidades de participar en iniciativas de CSU dirigidas por el gobierno. Las reuniones consultivas nacionales, los ENV paralelos de 69 países y la encuesta de múltiples partes interesadas a 286 encuestados en 138 países, la sociedad civil y las comunidades ponen de relieve sistemáticamente los retos para la participación activa de los actores no estatales en la planificación, presupuestación, examen y evaluación de las políticas de salud. Esas dificultades se pusieron de relieve en particular en las reuniones consultivas celebradas en la Argentina, Botswana, Burkina Faso, el Camerún, Colombia, Etiopía, Georgia, Italia, el Japón, Kenya, Malasia, Malí, el Pakistán, Filipinas, el Uruguay y Zimbabwe. En la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la CSU celebrada en 2023 se hizo hincapié en la necesidad de adoptar un enfoque significativo de toda la sociedad y de una participación social en los que todas las partes interesadas pertinentes, como las

comunidades locales, los trabajadores de la salud y asistenciales, el personal voluntario, las organizaciones de la sociedad civil y los jóvenes se impliquen en el diseño, la ejecución y el examen de la CSU (5). Sin embargo, son pocos los países que incluyen tales disposiciones, con las notables excepciones de Islandia (27) e Irlanda (28). Los ENV de estos dos países incluyen la evaluación por parte de la sociedad civil de todas las áreas evaluadas en el ENV, incluidas la salud, la educación, el clima y la participación comunitaria, lo que proporciona un ejemplo de participación significativa de la sociedad civil en el trabajo hacia la cobertura sanitaria universal. Todos los actores deben trabajar juntos en la acción colectiva para lograr los objetivos de la CSU. Es esencial que todas las partes interesadas pertinentes participen de manera significativa y se comuniquen de forma clara entre ellas, ya que ello permite a las personas conocer sus derechos y responsabilidades, lo que les faculta para tomar decisiones fundamentadas y exigir responsabilidades a las autoridades.



Equidad de género

Aunque las mujeres representan la mayoría de los trabajadores de la salud y asistenciales, existe una falta de compromiso para lograr la equidad de género entre estos trabajadores y para aumentar la representación de las mujeres en el liderazgo político general en el campo de la salud.

La paz es un determinante fundamental de la salud. Por lo tanto, es crucial adoptar un enfoque de género para fortalecer los sistemas de salud. La desigualdad de género afecta tanto a los resultados de salud como al acceso a los servicios, tanto en el lado de la oferta como en el de la demanda de los servicios de salud.

Las mujeres representan el 67% del empleo mundial en el sector de la salud y asistencial, y casi el 90% de las enfermeras y matronas son mujeres (29-31). Aunque las mujeres son una mayoría, su representación en la fuerza laboral es baja, ya que solo ocupan el 25% de los puestos directivos (31). A nivel mundial, las mujeres cobran un 24% menos que los hombres con perfiles similares en el sector de la salud y asistencial (32). Esta “tubería agrietada” se extiende a la esfera política en la que se toman decisiones importantes que afectan a la salud (33), ya que las mujeres ocupan solo el 26% de los escaños parlamentarios nacionales (media mundial de 147 países en 2022) y menos del 23% de todos los puestos ministeriales relacionados con la salud (media mundial de 145 países en 2020). Esta grave infrarrepresentación de las mujeres en puestos de liderazgo no solo suscita preocupación por la igualdad de género, sino que también influye en las políticas y decisiones sanitarias a diversos niveles, ya que “la CSU es una opción política” (34). Un examen de las políticas de salud y desarrollo de 45 países en 2021 mostró que los países no están dando los pasos adecuados para conseguir la igualdad de género en la salud y el liderazgo. Solo el 13% de los 45 países que participaron en el examen habían expresado su compromiso de mejorar la representación de las mujeres tanto en el ámbito de la salud como en el del liderazgo político. Debería hacerse más hincapié en la inclusión de las mujeres y las minorías de género en la adopción de decisiones. La crisis de la COVID-19 puso de relieve la eficacia de las mujeres dirigentes, que defendieron la transparencia, la rendición de cuentas y el compromiso con los derechos humanos en sus respuestas políticas (35).

En parte de los trabajos para lograr la CSU, se da prioridad a las mujeres y las niñas. Ellas fueron las destinatarias de la mayoría de las intervenciones sanitarias relacionadas con los servicios sexuales y reproductivos (77%), pero en mucha menor medida con el tratamiento del VIH/SIDA (6%), el tratamiento del paludismo (3%) y los servicios de inmunización (3%). Esto suscita preocupación por el hecho de que las mujeres y las niñas no estén incluidas en un trabajo más exhaustivo para lograr la CSU. También en este estudio, se dio prioridad a las mujeres y las niñas para los programas e intervenciones específicos de enfermedades o servicios (83%), pero no para los servicios de salud integrales, como la APS y la atención de salud a lo largo de toda la vida, aunque se enfrentan a obstáculos excepcionales para acceder a los servicios de salud y han sido desatendidas y excluidas del modelo médico durante décadas (36). Estas conclusiones indican que los gobiernos deberían invertir en la creación de sistemas de salud que respondan a las cuestiones de género, y en la incorporación de una perspectiva de género en todos los aspectos de los sistemas de salud.



Preparación ante emergencias

Los países no invierten lo suficiente en el fortalecimiento de los sistemas de salud basados en la APS para lograr la CSU y la seguridad sanitaria.

El logro de la CSU a través de sistemas de salud resilientes y equitativos basados en un enfoque de APS es la base para la prevención, la preparación, la respuesta y la recuperación ante situaciones de emergencia (37, 38). A lo largo de la pandemia de COVID-19, la prestación de servicios de salud esenciales se vio interrumpida de forma importante (38, 39). Los trabajadores de la salud, que ya estaban al límite, tuvieron que hacer frente a una intensa carga adicional impuesta por la pandemia (40). Esto afectó de manera desproporcionada a las mujeres y podría dar lugar a una mayor escasez de trabajadores sanitarios y asistenciales debido a las dimisiones y la migración (41).

La crisis de seguridad sanitaria que representó la COVID-19 demostró claramente que la falta de inversión en sistemas de salud resilientes genera costos humanos catastróficos cuando se produce una crisis, lo que afecta de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables y aumenta la desigualdad en materia de salud (38, 42). Una lección fundamental que se desprende de la pandemia de COVID-19 y de crisis sanitarias anteriores es la importancia de una inversión pública considerable en sistemas de salud sólidos, resilientes y equitativos basados en la APS (37, 38). A pesar de esta clara apreciación, no se han tomado medidas tangibles para abordar áreas críticas, como la aplicación de políticas que garanticen que la cobertura sanitaria universal sea un componente central y un requisito previo para la preparación ante emergencias, como en otras áreas de acción. Tanto la financiación de la APS como el establecimiento de metas viables para los sistemas de salud siguen siendo insuficientes. Los gobiernos deben afirmar su compromiso con la CSU y la seguridad sanitaria como dos objetivos interrelacionados que deben alcanzarse dentro del mismo sistema nacional de salud y prepararse mejor para futuras emergencias sanitarias y garantizar la salud para todos.

Referencias

1. Los 17 objetivos. Nueva York, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas; s.f. [citado el 10 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://sdgs.un.org/es/goals>
2. Cobertura sanitaria universal (CSU). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; s.f. [citado el 10 de octubre de 2023]; Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).
3. Rukmana D. Vulnerable Populations. En: Michalos AC, editor. Encyclopedia of quality of life and well-being research. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014.
4. Naciones Unidas. Informe mundial de las Naciones Unidas sobre el desarrollo de los recursos hídricos 2023: alianzas y cooperación por el agua. París: UNESCO; 2023.
5. Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal (A/RES/78/4). Nueva York: Asamblea General de las Naciones Unidas; 2023 [citado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FRES%2F78%2F4&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>
6. Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial; 2023.
7. Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal (A/RES/74/2). Nueva York: Asamblea General de las Naciones Unidas; 2019 [citado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FRes%2F74%2F2&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>.
8. Chen S, Cao Z, Wang Z, Wang C. The challenging road to universal health coverage. *Lancet Glob Health*. 2023;11(10):e1490-e1.
9. Boydell V, McMullen H, Cordero J, Steyn P, Kiare J. Studying social accountability in the context of health system strengthening: innovations and considerations for future work. *Health Res Policy Syst*. 2019;17(1):34. Epub 20190329.
10. Witt CM, Chiamonte D, Berman S, Chesney MA, Kaplan GA, Stange KC, et al. Defining Health in a Comprehensive Context: A New Definition of Integrative Health. *Am J Prev Med*. 2017;53(1):134-7. Epub 20170201.
11. SDG indicator metadata. SDG 3.8.1. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Estadística 2015 (Última actualización: 24-1-2023) [citado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-08-01.pdf>
12. SDG indicator metadata. SDG 3.8.2. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Estadística 2015 (última actualización: 15-5-2023) [citado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-08-02.pdf>.

13. Barron GC, Laryea-Adjei G, Vike-Freiberga V, Abubakar I, Dakkak H, Devakumar D, et al. Safeguarding people living in vulnerable conditions in the COVID-19 era through universal health coverage and social protection. *Lancet Public Health*. 2022;7(1):e86-e92. Epub 20211211.
14. Perehudoff SK, Alexandrov NV, Hogerzeil HV. Legislating for universal access to medicines: a rights-based cross-national comparison of UHC laws in 16 countries. *Health Policy Plan*. 2019;34(Supplement_3):iii48-iii57.
15. The Global Health Observatory: Countries that have passed legislation on universal health coverage. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; s.f. [citado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/countries-that-have-passed-legislation-on-universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/countries-that-have-passed-legislation-on-universal-health-coverage-(uhc)).
16. Repositorio de datos del Observatorio Mundial de la Salud: Index of service coverage by World Bank income group. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; s.f. [citado el 10 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.INDEXOFESSENTIALSERVICECOVERAGEWBv>.
17. De Man J, Mayega RW, Sarkar N, Waweru E, Leys M, Van Olmen J, et al. Patient-Centered Care and People-Centered Health Systems in Sub-Saharan Africa: Why So Little of Something So Badly Needed? *Int J Pers Cent Med*. 2016;6(3):162-73.
18. Liu JX, Goryakin Y, Maeda A, Bruckner T, Scheffler R. Global Health Workforce Labor Market Projections for 2030. *Hum Resour Health*. 2017;15(1):11. Epub 20170203.
19. Base de datos mundial de la OMS sobre gasto sanitario. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; s.f. [citado el 10 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/es>.
20. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia Guatemala. III Revisión Nacional Voluntaria 2021. 2021 [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://hlpf.un.org/sites/default/files/vnrs/2023/VNR%202021%20Guatemala%20Report.pdf>.
21. Gobierno de la India. India Voluntary National Review 2020. 2020; Disponible en: https://hlpf.un.org/sites/default/files/vnrs/2021/26281VNR_2020_India_Report.pdf.
22. Gobierno de la República Federal de Nigeria. A Second Voluntary National Review 2020. 2020 [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: https://hlpf.un.org/sites/default/files/vnrs/2021/26309VNR_2020_Nigeria_Report.pdf.
23. Organización Mundial de la Salud. Voice, agency, empowerment - handbook on social participation for universal health coverage. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.
24. 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 Glob Health*. 2019;7(11):e1500-e10. Epub 20190926.
25. Koonin J, Mishra S, Saini A, Kakoti M, Feeny E, Nambiar D. Are we listening? Acting on commitments to social participation for universal health coverage. *Lancet*. 2023. Epub 20230919.
26. Organización Mundial de la Salud. Los dirigentes mundiales se comprometen a redoblar

esfuerzos hacia el logro de la cobertura sanitaria universal para 2030. 2023 [citado el 23 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2023-world-leaders-commit-to-redouble-efforts-towards-universal-health-coverage-by-2030>.

27. Gobierno de Irlanda. Ireland's 2023 Voluntary National Review - Sustainable Development Goals. 2023 [citado el 23 de octubre de 2023]; Disponible en: https://hlpf.un.org/sites/default/files/vnrs/2023/VNR%202023%20Ireland%20Report_1.pdf.
28. Gobierno de Islandia, Oficina del Primer Ministro. Voluntary National Review. 2023 [citado el 23 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://hlpf.un.org/sites/default/files/vnrs/2023/VNR%202023%20Iceland%20Report.pdf>.
29. Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2019.
30. State of the world's nursing report 2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2020.
31. Closing the leadership gap: gender equity and leadership in the global health and care workforce. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2021.
32. Organización Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud. The gender pay gap in the health and care sector: a global analysis in the time of COVID-19. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo; 2022.
33. Global Health 50/50. Gender Equality: Flying blind in a time of crisis, The Global Health 50/50 Report 2021. Londres: 2021.
34. Ghebreyesus TA. All roads lead to universal health coverage. Lancet Glob Health. 2017;5(9):e839-e40. Epub 20170717.
35. Clark H, Gruending A. Invest in health and uphold rights to “build back better” after COVID-19. Sex Reprod Health Matters. 2020;28(2):1781583.
36. Davidson PM, McGrath SJ, Meleis AI, Stern P, Digiacomio M, Dharmendra T, et al. The health of women and girls determines the health and well-being of our modern world: A white paper from the International Council on Women's Health Issues. Health Care Women Int. 2011;32(10):870-86.
37. Civil Society Engagement Mechanism for UHC2030. Why and how to reflect universal health coverage in the pandemic treaty. Ginebra: Centro de Salud Mundial, Instituto Superior de Estudios Internacionales y de Desarrollo; 2022 [citado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.uhc2030.org/news-and-events/news/universal-health-coverage-and-the-pandemic-treaty-555558/>.
38. OCDE. Ready for the next crisis? Investing in health system resilience. París: Publicaciones de la OCDE; 2023.
39. Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: November–December 2021. Interim report. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2022.
40. E D, HS F, H. C. What the COVID-19 pandemic has exposed: the findings of five global health workforce professions. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2023.

- 41.** Women in Global Health. The Great resignation: why women health workers are leaving. 2023.
- 42.** McGowan VJ, Bambra C. COVID-19 mortality and deprivation: pandemic, syndemic, and endemic health inequalities. *The Lancet Public Health*. 2022;7(11):e966-e75.

Apéndices: Métodos

Mediante el análisis de una amplia gama de fuentes, este examen proporciona información sobre los compromisos con la CSU de 153 países, y proporciona los puntos de vista de varias partes interesadas sobre el progreso de los países en el cumplimiento de sus compromisos con la cobertura sanitaria universal. Los datos incluyen políticas y estrategias de salud nacionales, encuestas a múltiples partes interesadas, datos secundarios (por ejemplo, del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS), medios de comunicación (redes sociales y noticias) y debates de grupos focales con actores no estatales. El esquema analítico para el examen se basa en las «Petición clave del movimiento de la CSU», que son peticiones a los gobiernos y a los líderes políticos para que tomen medidas en relación con la CSU. Los detalles sobre los métodos utilizados para este examen también se proporcionan en [el protocolo de investigación sobre el estado del compromiso con la CSU 2021-2023](#).

Basándose en las «peticiones clave», el examen se centró en ocho esferas del compromiso: el liderazgo político más allá de la salud; no dejar a nadie atrás; legislar y regular; mantener la calidad de la atención: invertir más, invertir mejor; avanzar juntos; equidad de género; y preparación ante emergencias (cuadro A-1). En el marco teórico adaptado de trabajos anteriores se identificaron tres niveles de compromiso, que reflejan la continuidad del compromiso político, desde la voluntad política de alto nivel (compromiso retórico) hasta la reforma institucional (compromiso institucional) y la ejecución (compromiso operativo) en las políticas de los países (recuadro A-1).

Cuadro A-1. Ocho áreas de compromiso abordadas en este examen

Áreas de compromiso	Hito para 2023
Asegurar liderazgo político más allá de la salud	Los gobiernos incorporan las ambiciosas metas de los ODS relacionadas con la salud en los procesos de planificación, las políticas y las estrategias nacionales para garantizar que todas las personas puedan acceder a servicios de salud de alta calidad sin dificultades financieras.
No dejar a nadie atrás	Los gobiernos presentan datos desglosados a las estadísticas oficiales de los ODS para cubrir todo el espectro de avances en las dimensiones de equidad del seguimiento de la CSU (ODS 3.8.1 y 3.8.2).
Legislar y regular	Los gobiernos introducen medidas legales y reglamentarias para acelerar el progreso hacia la CSU.
Sostener la calidad de la atención	Se ha proporcionado acceso a servicios de salud esenciales de buena calidad a mil millones de personas más (ODS 3.8.1).
Invertir más, invertir mejor	Los gobiernos se plantean metas de inversión ambiciosas para la CSU, avanzan en la movilización de financiación común nacional y reducen el gasto sanitario catastrófico (ODS 3.8.2).
Avanzar juntos	Todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas respaldan el Pacto Mundial para la CSU2030 y establecen plataformas de múltiples partes interesadas para garantizar la participación de la sociedad civil, las comunidades y el sector privado en el diálogo político regular y el examen de los avances con todo el gobierno.
Equidad de género^a	N.A.
Preparación ante emergencias^a	N.A.

^aLos hitos para 2023 en materia de igualdad de género y preparación ante emergencias no se incluyeron cuando se elaboraron las peticiones clave en 2019. Estas áreas de acción se han añadido en una fase posterior a causa de la creciente preocupación debido a la pandemia de COVID-19.

Recuadro A-1. Continuidad de los compromisos con la CSU

Compromiso retórico (voluntad política):

- Declaraciones prospectivas sobre el reconocimiento y la intención de buscar la cobertura sanitaria universal. Puede variar desde gestos simbólicos hasta decisiones procesables

Compromiso institucional (reforma institucional):

- Conversión del compromiso retórico en infraestructura política, incluidos los mecanismos de coordinación, la legislación y las políticas

Compromiso operativo:

- Traducción de los compromisos retóricos e institucionales en acciones prácticas. Implica la asignación de recursos, la coordinación y la gestión específica de los programas.

Adaptado de Baker et al. (1).

Se identificaron los compromisos y se extrajeron con una herramienta de extracción de datos diseñada específicamente para este estudio. Esta herramienta facilitó la categorización sistemática de los compromisos políticos en las principales esferas indicadas anteriormente. Los datos fueron recopilados por seis consultores capacitados en los métodos de estudio y en el uso de la herramienta de extracción de datos para garantizar la calidad de la extracción de datos y su análisis. Los documentos se revisaron en su idioma original, y se utilizaron herramientas de traducción cuando fue necesario. Los investigadores principales realizaron dos rondas de controles de calidad para garantizar la precisión de los datos.

Fuentes de datos

Se analizaron recursos a disposición del público de 153 países para este examen (cuadro A-2). Los recursos incluyeron 164 planes o estrategias nacionales de salud, 176 ENV, reuniones consultivas con la sociedad civil en forma de debates de grupos focales en 35 países, 34 ENV “paralelos” (exámenes preparados por actores no estatales sobre el progreso de los países en el logro de los ODS), 286 respuestas a encuestas de múltiples partes interesadas, 759 resultados de seguimiento de los medios de comunicación y 17 indicadores de repositorios mundiales a partir de datos disponibles públicamente (cuadro A-3). Se revisaron los planes y estrategias nacionales de salud para determinar el nivel de los diversos esfuerzos y estrategias gubernamentales para lograr la CSU en el país.

Cuadro A.2. Países incluidos en el examen^a

Afganistán, 2021	Canadá, 2022	Finlandia, 2022	Lesotho, 2022
Alemania, 2021	Chad, 2021	Francia, 2022	Letonia, 2022
Andorra, 2022	Chequia, 2021	Gabón, 2022	Líbano, 2022
Angola, 2021	Chile, 2022	Gambia, 2022	Liberia, 2022
Antigua y Barbuda, 2021	China, 2021	Georgia, 2022	Libia, 2022
Arabia Saudita, 2022	Chipre, 2021	Ghana, 2022	Liechtenstein, 2022
Argentina, 2022	Colombia, 2021	Granada, 2022	Lituania, 2022
Australia, 2022	Comoras, 2022	Grecia, 2022	Luxemburgo, 2022
Austria, 2022	Congo, 2022	Guatemala, 2021	Madagascar, 2021
Azerbaiyán, 2021	Côte d'Ivoire 2019	Guinea Ecuatorial, 2022	Malasia, 2021
Bahamas, 2021	Croacia, 2023	Guinea, 2022	Malawi, 2022
Bahrein, 2022	Cuba, 2021	Guyana, 2022	Maldivas, 2023
Barbados, 2023	Dinamarca, 2021	Hungría, 2022	Malí, 2022
Belarús, 2022	Djibouti, 2021	India, 2022	Marruecos, 2022
Bélgica, 2022	Dominica, 2022	Indonesia, 2021	Mauritania, 2022
Bhután, 2021	Egipto, 2021	Iraq, 2021	México, 2021
Bolivia, 2021	El Salvador, 2022	Irlanda, 2022	Mongolia, 2022
Bosnia y Herzegovina, 2023	Emiratos Árabes Unidos, 2022	Islandia, 2023	Montenegro, 2022
Botswana, 2022	Eritrea, 2022	Islas Marshall, 2021	Mozambique, 2022
Brasil, 2022	Eslovaquia, 2023	Italia, 2022	Myanmar, 2021
Brunei Darussalam, 2022	España, 2021	Jamaica, 2022	Namibia, 2021
Burkina Faso, 2022	Eswatini, 2022	Japón, 2021	Nepal, 2022
Burundi, 2022	Etiopía, 2022	Jordania, 2022	Nicaragua, 2021
Cabo Verde, 2021	Federación de Rusia, 2022	Kazajstán, 2022	Níger, 2021
Camboya, 2022	Fiji, 2022	Kenya, 2022	Nigeria, 2022
Camerún, 2022	Filipinas, 2022	Kirguistán, 2022	Noruega, 2021
		Kuwait, 2022	Omán, 2022

Países Bajos (Reino de los), 2022	Senegal, 2022
Pakistán, 2021	Sierra Leona, 2021
Panamá, 2022	Singapur, 2022
Paraguay, 2021	Somalia, 2022
Polonia, 2023	Sri Lanka, 2022
Portugal, 2022	Sudáfrica, 2022
Qatar, 2021	Sudán, 2022
Reino Unido, 2022	Suecia, 2021
República Árabe Siria, 2022	Suiza, 2022
República Centroafricana, 2023	Suriname, 2022
República de Corea, 2022	Tailandia, 2021
República Democrática del Congo, 2022	Tayikistán, 2023
República Democrática Popular Lao, 2021	Timor-Leste, 2023
República Dominicana, 2021	Togo, 2022
República Popular Democrática de Corea, 2021	Túnez, 2021
República Unida de Tanzania, 2023	Turkmenistán, 2023
Ribera Occidental y Gaza	Turquía, 2022
Rumania, 2023	Tuvalu, 2022
Rwanda, 2022	Ucrania, 2022
Saint Kitts y Nevis, 2022	Uganda, 2022
San Marino, 2021	Uruguay, 2021
Santo Tomé, 2022	Uzbekistán, 2023
	Viet Nam, 2022
	Zambia, 2022
	Zimbabwe, 2021

*El año es aquel en que se llevó a cabo un análisis importante de los planes y estrategias nacionales de política de salud o un ENV. En el caso de los países examinados en 2023, solo se analizaron los ENV.

Cuadro A.3. Fuentes de datos

Fuentes de datos	N.º examinado	Información extraída
Planes y estrategias de salud nacionales	164 documentos	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento y presentación de informes sobre las metas 3.8.1 y 3.8.2 de los ODS • Definición de objetivos nacionales mensurables de CSU • Medidas multisectoriales para la salud y el bienestar • Prueba de la ejecución de la equidad y de no dejar a nadie atrás • Existencia de un compromiso para reducir los obstáculos financieros a los servicios de salud • Estrategia, hoja de ruta o plan de acción de la CSU • Existencia de una política nacional de salud en la que se reconozca la CSU como objetivo • Existencia de una política, estrategia o plan para la mejora de la calidad y la seguridad • Existencia de metas nacionales de gasto en salud • Mecanismo de rendición de cuentas para la CSU
ENV	176 informes (137 en 2020-2022, 39 en 2023)	<ul style="list-style-type: none"> • Igual que los planes y estrategias nacionales de salud, más: • Participación de múltiples partes interesadas en los ENV • Existencia de un compromiso de enfoque que abarque a todo el gobierno o la salud en todas las políticas de los ENV • Reconocimiento de la CSU en los ENV
Reuniones consultivas en los países	35 consultas	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos descritos como vulnerables o “dejados atrás” en materia de salud y CSU • Servicios de salud que están disponibles y que faltan desde la perspectiva del actor no estatal • Cualquier objetivo mensurable de la cobertura sanitaria universal que el informe paralelo o los actores no estatales quisieran que el país alcanzara • Cualquier medida multisectorial o participación de múltiples partes interesadas en la CSU y el tipo de mecanismo • Declaraciones positivas sobre el progreso de la CSU en el país • Declaraciones negativas sobre el progreso de la CSU en el país • Recomendaciones concretas para el gobierno sobre los compromisos con la CSU
ENV paralelos	34 informes	Igual que los planes y estrategias nacionales de salud
Respuestas a la encuesta de múltiples partes interesadas	286 respuestas	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos para la participación de múltiples partes interesadas en la elaboración, ejecución y evaluación de las políticas nacionales de salud • Grupos y servicios de salud priorizados • Concienciación pública: cualquier canal y forma de comunicación para que las personas tomen conciencia sobre la CSU
Seguimiento de los medios de comunicación (redes sociales y fuentes de noticias)	759 fuentes	<ul style="list-style-type: none"> • Declaraciones positivas sobre el progreso de la CSU en el país • Declaraciones negativas sobre el progreso de la CSU en el país • Declaraciones neutras sobre el progreso de la CSU en el país

<p>Datos de carácter público: Observatorio Mundial de la Salud de la OMS, Transparencia Internacional, seguimiento de CIVICUS, Iniciativa de Presupuesto Abierto de la Alianza Internacional para el Presupuesto, base de datos de los ODS, estadísticas de género del Banco Mundial Internacional, seguimiento de CIVICUS, Iniciativa de Presupuesto Abierto de la Alianza Internacional para el Presupuesto, base de datos de los ODS, estadísticas de género del Banco Mundial</p>	<p>7 fuentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ODS 3.8.1, índice de cobertura de los servicios de CSU • ODS 3.8.2, gastos directos catastróficos en atención de salud (desglosados) • Gasto público en salud como porcentaje del producto interno bruto • Gastos directos en atención de salud como porcentaje del gasto actual en salud • Datos de equidad en la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño • Existencia de legislación en materia de CSU • Indicador 3.c.1 de los ODS (densidad y distribución de trabajadores de la salud por sexo, médicos y enfermeras) • Índice de percepción de la corrupción • ODS 1.1.1, porcentaje de hogares de la población que se encuentran por debajo del umbral de pobreza de US\$ 1,90 al día • Gasto sanitario recurrente por fuente de financiación • Clasificación del espacio cívico • Índice de presupuesto abierto • ODS 5.5.1: Proporción de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales (porcentaje del número total de escaños) • Proporción de mujeres en cargos ministeriales • Puntuación por el cumplimiento del requisito del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
--	------------------	---

Se llevaron a cabo debates de grupos focales con actores no estatales para complementar la información disponible en documentos y datos de acceso público sobre el compromiso con la CSU en los países. En los debates participaron diversos representantes de la sociedad civil y de la comunidad, que aportaron los puntos de vista de los defensores de la sociedad civil, los proveedores de atención de la salud, los ejecutores de programas, los pacientes y sus familiares, los dirigentes comunitarios, los investigadores y los jóvenes. Las respuestas a la encuesta proporcionaron información sobre las oportunidades y los mecanismos para participar en el trabajo de la CSU. Se utilizaron plataformas de redes sociales y medios de comunicación para analizar las percepciones públicas sobre la CSU en el país. Se utilizaron datos de acceso público, como el Observatorio Mundial de la Salud de la OMS, para evaluar los progresos realizados en la consecución de los indicadores mundiales de CSU en cada uno de los países objeto de examen.

Los países en los que se celebraron debates de grupos focales fueron: Bhután, Burkina Faso, Camboya, Colombia, Egipto, Georgia, India, Japón, Kazajstán, Kenya, México, Nepal, Níger, Pakistán, República Democrática Popular Lao, Sudáfrica y Viet Nam en 2021; y Argentina, Botsuana, Camerún, Dominica, Eswatini, Etiopía, Filipinas, Ghana, Italia, Jordania, Liberia, Malawi, Malí, Senegal, Singapur, Sri Lanka, Suiza y Uruguay en 2022.

Todas las reuniones consultivas de los países para la revisión del estado de los compromisos con la CSU fueron realizadas por los socios del Mecanismo de Participación de la Sociedad Civil. Las conclusiones de las reuniones consultivas celebradas en la región del Caribe fueron difíciles de diferenciar, ya que se llevaron a cabo en varios países.

Las preguntas abordadas en los debates de los grupos focales se dividieron en nueve categorías de acuerdo con las esferas de compromiso de la CSU (cuadro A-4).

Cuadro A.4. Reuniones consultivas con los países y preguntas para los debates de los grupos focales^a

Categoría principal	Preguntas orientativas para las reuniones consultivas con los países
Asegurar liderazgo político más allá de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuenta su gobierno con un organismo/mecanismo/departamento gubernamental de coordinación que intervenga en todos los sectores con el propósito específico de mejorar la salud o promover la CSU? En caso afirmativo, ¿en qué medida funciona bien este mecanismo o departamento? • Si se dedica principalmente a la promoción de la salud, ¿se ha comprometido con otros ministerios o departamentos gubernamentales más allá de la salud en sus esfuerzos de promoción? ¿Cuánto?
No dejar a nadie atrás	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué grupos de personas en su país tienen dificultades para acceder a los servicios de salud? ¿Cuáles son los principales obstáculos para acceder a los servicios de salud? • Teniendo en cuenta las necesidades de los grupos identificados anteriormente, ¿cuáles son los servicios de salud específicos a los que no se les da la prioridad suficiente?
Legislar y regular	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cree que las leyes, políticas y estrategias de cobertura sanitaria universal que existen en su país se están ejecutando adecuadamente? • ¿Conoce algún mecanismo de rendición de cuentas o de supervisión de la CSU en su país? En caso afirmativo, explique su respuesta.
Sostener la calidad de la atención	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cree que los servicios de salud en su país son de buena calidad? ¿Puede explicar por qué y dar ejemplos? • ¿Qué servicios de salud y qué comunidades o grupos de población experimentan los déficits en la calidad?
Invertir más, invertir mejor	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Dónde cree que su gobierno debería gastar más para lograr la CSU?
Avanzar juntos	<ul style="list-style-type: none"> • A nivel nacional: ¿existen oportunidades para que las personas, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado de su país participen en la planificación, presupuestación, supervisión y evaluación del sector de la salud? En caso afirmativo, ¿cuáles son esas oportunidades? ¿Son eficaces y eficientes para la participación de la sociedad civil, en particular, de las poblaciones y comunidades más vulnerables y marginadas? • A nivel comunitario, ¿participan las comunidades en los procesos de planificación, presupuestación y rendición de cuentas de la salud a nivel local? En caso afirmativo, ¿cómo participan?
Equidad de género	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Puede identificar algunos de los principales retos a los que enfrentan las mujeres y las niñas al intentar acceder a los servicios de salud? • ¿Qué tipos de servicios de salud son los que presentan más dificultades de acceso para las mujeres y las niñas? • ¿Cuáles son los principales retos para acceder a los servicios de atención de la salud para las personas no binarias?
Preparación ante emergencias	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se ha visto afectado el sistema de atención primaria de salud por la actual pandemia de COVID-19? • ¿Cómo cree que se puede mejorar/evolucionar la atención primaria de salud para estar mejor preparados para futuras pandemias y otras emergencias sanitarias?

^a Fuente: Mecanismo de Participación de la Sociedad Civil para la CSU2030 (2).

Solo se incluyeron en el examen los ENV paralelos publicados antes de agosto de 2022. Los países para los que se utilizaron ENV paralelos fueron: Kirguistán, Federación de Rusia y Zambia en 2020; Bhután, Chad, Cabo Verde, Colombia, Dinamarca, España, Guatemala, India, Indonesia, Kenya, Madagascar, Malawi, Malasia, México, Nepal, Nigeria, Noruega, Pakistán, Paraguay, República Democrática Popular Lao, República Popular Democrática de Corea, Uganda y Zimbabwe en 2021; y Argentina, Brasil, Gabón, Italia, Malí, Filipinas, Sri Lanka y Suiza en 2022.

Referencias para los apéndices

1. Baker P, Brown AD, Wingrove K, Allender S, Walls H, Cullerton K, et al. Generating political commitment for ending malnutrition in all its forms: A system dynamics approach for strengthening nutrition actor networks. *Obes Rev.* 2019;20 Suppl 2:30-44. Epub 20190627.
2. Mecanismo de participación de la sociedad civil para UHC2030. Consultas nacionales sobre la cobertura sanitaria universal. 2022 [citado el 18 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://csemonline.net/es/civil-society-perspectives-souhcc-2022/>.

Acercas de la CSU2030

La CSU2030 es el movimiento mundial para construir sistemas de salud más sólidos para la CSU. Proporciona una plataforma para convocar y establecer conexiones a través de eventos conjuntos de alto nivel o reuniones de expertos, y contribuye con la promoción, las herramientas, la orientación, el conocimiento y el aprendizaje. Esto ayuda a todas las partes interesadas pertinentes a adoptar medidas más eficaces y coherentes en apoyo de los esfuerzos de los países por lograr la CSU, sobre la base de una visión compartida de sistemas de salud que protejan a todos y un compromiso compartido de no dejar a nadie atrás.

La CSU2030 reúne a diversos asociados, incluidos gobiernos, organizaciones internacionales e iniciativas de salud mundial, fundaciones filantrópicas, la sociedad civil y el sector privado. La CSU2030 también reúne asociaciones, colaboraciones y redes que se centran en el fortalecimiento de diferentes aspectos de los sistemas de salud (Iniciativas relacionadas con el fortalecimiento de los sistemas de salud), una mayor colaboración y armonización entre las partes interesadas y los programas de salud (Coalición de Asociaciones para la CSU y la Salud Mundial), y promueven acciones que se potencian mutuamente y el intercambio de información, aprendizaje y recursos.

The logo for CSU2030 features the letters 'CSU' in a stylized, rounded font with a double outline, followed by the numbers '2030' in a similar but slightly more spaced-out font. The entire logo is white and set against a dark blue rectangular background.

Actuar en favor de la cobertura sanitaria universal

Únete a nuestra [lista de distribución](#) | info@UHC2030.org | www.UHC2030.org

Síguenos en: [X - Twitter @UHC2030](#) y [LinkedIn](#)