

172.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de junio del 2023

Punto 7.10-D del orden del día provisional

CE172/INF/10(D)
17 de mayo del 2023
Original: español

ESTRATEGIA PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD: INFORME DE PROGRESO

Antecedentes

1. En este documento se presenta a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) un informe de progreso sobre la ejecución de la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (documento CD53/5, Rev. 2 y resolución CD53.R14) (1, 2). La estrategia tiene como objetivo lograr que todas las personas y las comunidades tengan acceso a los servicios de salud integrales que necesitan. En este sentido, en la estrategia, se define el “acceso” como la capacidad de utilizar servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad cuando se necesitan sin que haya barreras geográficas, económicas, socioculturales, de organización o de género. En cambio, la “cobertura de salud” se define como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población: disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías sanitarias (incluidos los medicamentos) y financiamiento. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud es lo que se conoce como la “salud universal”.

2. En el contexto de la pandemia de COVID-19, la estrategia ha sido un marco fundamental para poner en marcha iniciativas de fortalecimiento y transformación de los sistemas de salud. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud se consideran los ejes principales que se deberían incluir en la transformación de los sistemas de salud de la Región de las Américas para abordar los desafíos que subsisten, muchos de los cuales se han visto agravados como resultado de la pandemia. En un reciente informe de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) se resalta que, antes de la pandemia, la Región avanzaba favorablemente hacia el acceso y la cobertura universales, aunque persistían algunas deficiencias y desigualdades sistémicas (3). Asimismo, se indica que la pandemia de COVID-19 revirtió el progreso realizado, exponiendo y exacerbando además las debilidades estructurales de los sistemas de salud y sus desigualdades. Como resultado, ha sido un desafío mantener la continuidad de los servicios esenciales de salud a la vez que se responde a la pandemia.

3. Posteriormente, para proporcionar un marco estratégico general que ayudara a los Estados Miembros a combatir la fragmentación de la atención de salud y asegurar una atención de salud integrada, en septiembre del 2023, la 30.^a Conferencia Sanitaria

Panamericana aprobó la *Política sobre atención integrada para mejorar los resultados de salud* (documento CSP30/10 y resolución CSP30.R4) (4, 5).

4. Este informe llega en un momento crítico, en el que los países de la Región y del mundo están reconstruyendo sus sistemas de salud a partir del impacto generado por la pandemia de COVID-19. A continuación, se presentan algunas de las acciones ejecutadas en la Región de acuerdo con las cuatro líneas de acción establecidas en la estrategia.

Análisis del progreso alcanzado

Línea de acción estratégica I: Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades

5. Los Estados Miembros han puesto en marcha acciones para avanzar en esta línea de acción estratégica. Son 34 los Estados Miembros de la OPS que están ejecutando o planificando ejecutar estrategias y planes de acción para aumentar la capacidad resolutive del primer nivel de atención, y 18 han fortalecido las redes integradas de prestación de servicios de salud e impulsado mejoras en la calidad de la prestación de servicios integrales de salud.

6. Durante la pandemia de COVID-19, todos los Estados Miembros trabajaron para reorganizar los servicios de salud y ampliar la capacidad de respuesta. Estas acciones aumentaron significativamente la capacidad hospitalaria y fortalecieron el primer nivel de atención y la continuidad de los servicios esenciales de salud, y permitieron implementar intervenciones de salud pública. Con el apoyo de la Oficina, al menos 10 países aplicaron herramientas de evaluación de la capacidad del primer nivel de atención, incluida la metodología de valoración de condiciones esenciales.

7. La pandemia de COVID-19 también representó una oportunidad para que los países incluyeran innovaciones en la prestación de servicios, como el incremento de camas de cuidados críticos, el fortalecimiento del primer nivel de atención para realizar pruebas diagnósticas, el rastreo de contactos y el aislamiento, las experiencias en redes integradas de servicios de salud, el paso a una atención comunitaria y a la participación de la comunidad, y una transformación digital sin precedentes.

8. Además, algunos países avanzaron en la reforma de sus modelos de atención y otros reactivaron algunas iniciativas nacionales para mejorar la calidad de atención. Al menos 10 países habían asignado financiamiento adicional para la recuperación del sistema de salud, mientras que algunos de estos países implementaron intervenciones específicas para mejorar el acceso a los servicios de salud esenciales.

9. La brecha inaceptable en cuanto a los recursos humanos en el ámbito de la salud amenaza la implementación de un enfoque de redes integradas. A pesar de las mejoras en su disponibilidad y distribución, la Organización Mundial de la Salud (OMS) proyecta que, para el 2030, la Región tendría un déficit de, al menos, 600.000 profesionales de la salud.

Este problema pone de relieve la necesidad acuciante de aumentar las inversiones en educación y empleo para el personal de salud.

Línea de acción estratégica 2: Fortalecer la rectoría y la gobernanza

10. Los Estados Miembros han mejorado la capacidad política y técnica de las autoridades de salud para conducir procesos de cambio de los sistemas de salud. A partir de la Declaración de Astaná (6) y la renovación de un enfoque integral de la atención primaria de salud (APS), muchos países hicieron hincapié en formular marcos normativos en consonancia con los valores del derecho a la salud, la equidad y la solidaridad. Varios países de la Región han formulado modelos de gobernanza que promueven la atención centrada en las personas y comunidades a partir de un enfoque de redes de servicios integradas. En el informe de la Comisión de Alto Nivel “Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata” (7) se reflejaron estos compromisos.

11. Desde que se comenzó a ejecutar la estrategia, se acordó avanzar en el análisis de las barreras de acceso a los servicios de salud y formular políticas para superarlas. El “Pacto 30-30-30: APS para la Salud Universal” (8) apunta a priorizar la inversión en el primer nivel de atención y eliminar las barreras de acceso para el 2030. Además, la Oficina publicó el *Marco de monitoreo para la salud universal en las Américas* (9). A partir de esta publicación, muchos países priorizaron la actualización de información sobre las condiciones de acceso a los servicios de salud.

12. Dado el impacto de la pandemia de COVID-19, se pusieron en marcha importantes esfuerzos de transformación de los sistemas de salud en consonancia con los nuevos mandatos que aprobaron los Cuerpos Directivos de la OPS desde el 2020. Varios países de la Región se han planteado la necesidad de ejecutar reformas estructurales en este sentido.

13. La pandemia de COVID-19 evidenció las deficiencias en la capacidad de los sistemas de salud para responder a los desafíos epidemiológicos y sociales. En ese sentido, además, la pandemia presentó una oportunidad para fortalecer el papel rector de las autoridades de salud y mejorar la coordinación intersectorial a fin de abordar los determinantes sociales y las necesidades de las comunidades en situación de vulnerabilidad que se vieron más afectadas por la pandemia.

14. En apoyo de la evaluación y el desarrollo de capacidades de las autoridades de salud, la Oficina publicó *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas: una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción* (10). Las funciones esenciales de salud pública (FESP) se enmarcan dentro de las capacidades institucionales que los países deben fortalecer para una adecuada acción en la salud pública. Desde la presentación del marco conceptual, 13 países evaluaron las barreras de acceso y midieron las capacidades de salud pública con miras a desarrollar planes de acción para fortalecer sus FESP. Como resultado, varios países trabajaron para fortalecer su marco legal básico, utilizando las FESP como guía de contenidos, y desarrollaron planes de acción estrechamente vinculados a los planes nacionales de salud y de desarrollo.

15. Entre las acciones para facilitar el empoderamiento de las personas y las comunidades, y garantizar la representación de todos los grupos de la población, son especialmente importantes las acciones dirigidas a abordar los desafíos que enfrenta la población migrante. En este sentido, a través de la plataforma de información sobre salud y migración que desarrolló la Oficina, los países han promovido el intercambio de conocimientos y el diseño de políticas e intervenciones de salud basadas en la evidencia, material para el desarrollo de capacidades e iniciativas de investigación sobre el tema.

16. Para promover la investigación sobre salud universal como parte de la agenda nacional de investigación, la Oficina ha entablado alianzas con institutos nacionales y escuelas de salud pública de la Región. Las iniciativas han permitido desarrollar evaluaciones de las condiciones de acceso y de las FESP en el nivel nacional y local. Asimismo, la capacidad para abordar algunas cuestiones éticas en el ámbito de la salud pública se ha fortalecido significativamente con talleres y guías para integrar la ética en la respuesta a la COVID-19, por ejemplo, con respecto al establecimiento de prioridades éticas para los recursos escasos en la atención crítica de la COVID-19, el uso ético de intervenciones no probadas para la COVID-19 fuera de la investigación y la conducta ética en la vigilancia.

Línea de acción estratégica 3: Aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la eliminación del pago directo que se convierte en barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios

17. En la estrategia se presentan acciones concretas para abordar los desafíos en materia de financiamiento de los sistemas de salud según el contexto nacional fiscal, económico y social de los Estados Miembros. Se propone que los países avancen hacia un gasto público en salud equivalente a un 6% del producto interior bruto (PIB). Cinco Estados Miembros alcanzaron esta meta y el promedio de este indicador subió un punto porcentual desde 3,7 hasta 4,7.¹

18. Con respecto a la eliminación del pago directo, el indicador macro de gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto corriente en salud ha bajado más de tres puntos porcentuales (casi un 10%) desde un promedio (simple) de 32,6% a 29,3%. Sin embargo, la proporción de personas viviendo en hogares en los que los gastos de bolsillo en salud representan más de un 10% del consumo total solo ha disminuido en cuatro Estados Miembros desde la aprobación de la estrategia. En este sentido, se considera que la carga del gasto de bolsillo en salud continúa siendo uno de los principales desafíos en materia de financiamiento de la salud en la Región.

19. Al menos 10 Estados Miembros ya están aplicando o están por aplicar estrategias equitativas de financiamiento y reformas para sostener el progreso hacia la salud universal. Además, al menos siete Estados Miembros más ya están aplicando o están por aplicar

¹ Es importante tomar en cuenta que esta última medición, del 2020, debe interpretarse con cierta cautela, dado que el denominador del indicador (el PIB de los Estados Miembros) para el 2020 muestra una caída importante como resultado de la pandemia de COVID-19 y, por lo tanto, el indicador en su conjunto seguramente muestre un valor alto atípico. De todos modos, el número de países (cinco) que alcanzan la meta del 6% se ha mantenido antes y después de la pandemia.

estrategias específicas para eliminar el pago directo por servicios de salud. Se destaca el esfuerzo que los Estados Miembros realizaron durante el 2020 y el 2021, cuando casi todos los países pudieron asegurar el acceso gratuito a servicios diagnósticos, de tratamiento y de vacunación relacionados con la pandemia.

20. También es importante resaltar los esfuerzos que los Estados Miembros han hecho en cuanto al aumento del gasto público destinado a la salud en respuesta a la pandemia. En este sentido, en el 2020, el gasto público corriente en salud per cápita aumentó en promedio casi un 10%. Además, el apoyo financiero de los principales organismos multilaterales en América Latina y el Caribe totalizaron más de US\$ 8.000 millones (2020-2022). Con la progresiva superación de la fase aguda de la pandemia, ya se comienza a observar una disminución del apoyo de estos organismos, y se espera que disminuya la priorización de la salud en los presupuestos nacionales. Si a esto se suma la delicada situación económica y fiscal que los Estados Miembros enfrentan como resultado de la pandemia, se avizora un desafío importante en materia de financiamiento público para la salud en la Región.

Línea de acción estratégica 4: Fortalecer la coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud

21. En la estrategia se establecen recomendaciones para avanzar hacia la salud universal, entendiendo que no todos los determinantes de la salud están bajo la órbita de acción de los sistemas de salud y las políticas de salud. En este sentido, la pandemia dejó otra vez en evidencia las interconexiones entre la salud y el resto de las políticas de protección social que los Estados Miembros implementaron. Algunas medidas implementadas apuntaron a la protección social no contributiva. Por ejemplo, desde el comienzo de la pandemia y hasta mediados del 2021, 33 Estados Miembros adoptaron unas 430 medidas de este tipo (11).

22. A partir de los ejercicios de aplicación del instrumento de evaluación del nuevo marco de las FESP en la Región (10), se determinó que la mayoría de los Estados Miembros evaluados presentan como brecha en sus programas y metas de reducción de las desigualdades la falta de integración de las instituciones del sector de la salud con otros sectores del Estado, tanto a nivel nacional como subnacional. Otra brecha es la falta de estrategias para abordar los distintos tipos de barreras de acceso a los servicios de salud.

Enseñanzas extraídas

23. Antes de la pandemia de COVID-19, la Región de las Américas progresaba hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, aunque el avance era lento puesto que seguía habiendo deficiencias y desigualdades sistémicas. A partir de la pandemia, se ha revertido ese progreso y se expusieron y exacerbaron las deficiencias estructurales de los sistemas de salud y las desigualdades en la salud (3).

24. La *Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública* (documento CD59/11 y resolución CD59.R12) (12, 13,), aprobada en el 2021, complementó la estrategia para la salud universal con las enseñanzas obtenidas por los sistemas de salud durante la pandemia. En ese sentido, en ese documento se instó a desarrollar acciones concretas en los sistemas de salud, aumentar la inversión para sostener la transformación y fortalecer los vínculos entre la salud, la economía y los sectores sociales.

Medidas necesarias para mejorar la situación

25. Si bien los mandatos y las recomendaciones de la resolución CD53.R14 (2) se mantienen vigentes, se requiere redoblar los esfuerzos para avanzar hacia la salud universal en la Región. La pandemia de COVID-19 desnudó más que nunca la necesidad de transformar los sistemas de salud en la dirección de la salud universal, con un fuerte enfoque en la APS. Teniendo en cuenta los logros y los retos presentados en este informe, se proponen las siguientes medidas para la consideración de los Estados Miembros:

- a) Se recomienda a los Estados Miembros que renueven la estrategia de salud universal de manera de establecer sistemas de salud resilientes y mantener y proteger los logros de la salud pública. En este sentido, se propone a los Estados Miembros centrar los esfuerzos en la implementación de la *Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública* (13).
- b) Se hace imprescindible recuperar el acceso a los servicios prioritarios de salud e implementar un enfoque de APS eficiente en la organización de los servicios de salud como un componente fundamental de la construcción de sistemas de salud resilientes, dados los resultados de la *Tercera ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19* (14).
- c) Esta transformación requiere estrategias para garantizar los recursos financieros necesarios y los recursos humanos imprescindibles, tanto en relación con su formación como con su retención, a la luz de las enseñanzas sobre el impacto del abordaje integral de la APS para el manejo de enfermedades prioritarias, como en el caso de las enfermedades no transmisibles, con un énfasis continuo en la participación social e intersectorial.

26. Este enfoque es imprescindible para eliminar las más de 30 enfermedades transmisibles y problemas relacionados en la Región para el 2030, así como para implementar tanto la *Agenda de inmunización 2030* de la OMS (15) como la política para *Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal* (documento CD59/10 [2021]) (16). Las recomendaciones presentadas en cada línea de acción estratégica apuntan a cambios estructurales en los sistemas de salud, en convergencia con la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En este sentido, se invita a los Estados Miembros a involucrarse en la mayor medida posible en la preparación de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura universal de salud que se llevará a cabo en el 2023.

Intervención del Comité Ejecutivo

27. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota del presente informe y haga los comentarios que considere pertinentes.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [documento CD53/5, Rev.2]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, D.C.: OPS; 2014. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-s.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [resolución CD53.R14]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, D.C.: OPS; 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-s.pdf>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Construir sistemas de salud resilientes para avanzar hacia la salud universal en la Región de las Américas: enseñanzas de la COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56475/OPSHSSLM220031_spa.pdf.
4. Organización Panamericana de la Salud. Política sobre atención integrada para mejorar los resultados de salud [documento CSP30/10]. 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2022; Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-10-s-politica-atencion-integrada_0.pdf.
5. Organización Panamericana de la Salud. Política sobre atención integrada para mejorar los resultados de salud [resolución CSP30.R4]. 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2022; Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-r4-s-politica-atencion-integrada_0.pdf.
6. Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud. Desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible; 25 y 26 de octubre del 2018; Astaná (Kazajstán): OMS/UNICEF; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>.

7. Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf.
8. Organización Panamericana de la Salud. Pacto: 30-30-30: APS para la Salud Universal. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53926/pacto30_spa.pdf.
9. Organización Panamericana de la Salud. Marco de monitoreo para la salud universal en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53299/9789275322710_spa.pdf.
10. Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf.
11. Organización Panamericana de la Salud. Informe COVID-19 (CEPAL/OPS): La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54990/informecepalops2021_spa.pdf.
12. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública [documento CD59/11]. 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021; Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/cd5911-estrategia-para-establecimiento-sistemas-salud-resilientes-recuperacion-etapa>.
13. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública [resolución CD59.R12]. 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021; Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/cd59r12-estrategia-para-establecimiento-sistemas-salud-resilientes-recuperacion-etapa>.
14. Organización Panamericana de la Salud. Tercera ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 (noviembre y diciembre del 2021): informe provisional correspondiente a la Región de las Américas, enero del 2022. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56165/OPSHSSHSCoVID19220023_spa.pdf.

15. Organización Mundial de la Salud. Agenda de Inmunización 2030. Una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>.
16. Organización Panamericana de la Salud. Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal [documento CD59/10]. 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021; Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd5910-revitalizar-inmunizacion-como-bien-publico-para-salud-universal>.

- - -