



¡Salud para Todos y Todas, Ahora! **Movimiento para la salud de los pueblos**

Resumen diario del MSP sobre la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud

Día 6 (sábado, 24 de mayo de 2025)

Informe elaborado por el equipo de vigilancia de la OMS de PHM

Comité A (mañana)

Fuerte demanda de una APS más integral ante los escasos avances en la cobertura sanitaria universal

La sesión abreviada del sábado comenzó con el **punto 13.3 del orden del día, Cobertura sanitaria universal**. La evaluación de la Secretaría de la OMS sobre los avances en materia de cobertura sanitaria universal —o, más exactamente, la falta de avances— puede consultarse en el documento EB156/6: Atención primaria de salud.

Se presentaron cinco proyectos de resolución del documento EB156 y se recomendó su examen en la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud:

- EB156(14): Fortalecimiento de las capacidades nacionales en la toma de decisiones basadas en datos empíricos para la adopción y el impacto de las normas y estándares
- EB156(15): Enfermedades raras: una prioridad mundial de salud para la equidad y la inclusión ●
- EB156(16): Fortalecimiento de la financiación de la salud a nivel mundial
- EB156(17): Fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico por imágenes
- EB156(19): Promoción y priorización de un enfoque integrado de la salud pulmonar

Los delegados de todas las regiones hicieron hincapié en la APS como vía esencial para alcanzar la cobertura sanitaria universal, al tiempo que destacaron los retos específicos y las soluciones innovadoras adaptadas a sus contextos nacionales. La **República Dominicana** hizo hincapié en la urgente necesidad de reforzar la atención primaria de salud como base de unos sistemas de salud inclusivos, accesibles y equitativos, afirmando que:

«Es urgente acelerar las reformas estructurales en materia de salud, dando prioridad a la atención

primaria como punto de acceso a los servicios esenciales, sin discriminación por motivos de origen o lugar de residencia. Solo con un modelo sólido de APS podremos alcanzar la cobertura sanitaria universal, con la detección y el tratamiento tempranos de las enfermedades y el tratamiento integrado a largo plazo de las personas con enfermedades crónicas, así como el fortalecimiento de la prevención.»



«Solo con un modelo sólido de APS podremos alcanzar la cobertura sanitaria universal», delegado de la República Dominicana

Un tema recurrente a lo largo de las deliberaciones fue la importancia fundamental de los **enfoques de salud centrados en la comunidad**. Muchos Estados miembros mostraron cómo la integración de las poblaciones locales en el diseño y la prestación de los servicios de salud conduce a sistemas más inclusivos y eficaces. **Eslovenia** y **Vietnam** ofrecieron ejemplos convincentes de cómo los trabajadores sanitarios comunitarios y la participación de la sociedad civil crean servicios más receptivos, en particular para los grupos vulnerables. **Singapur** y **Brunei** demostraron cómo se están aprovechando las innovaciones en materia de salud digital, incluida la atención asistida por inteligencia artificial y la telemedicina, para reforzar la atención preventiva y gestionar el envejecimiento de la población. Estas soluciones tecnológicas no se presentaron como sustitutos de la atención centrada en las personas, sino como herramientas para mejorar la accesibilidad y la calidad.

La urgente necesidad de producir medicamentos a nivel local se convirtió en una prioridad clara durante los debates. La intervención de **Bangladesh** fue especialmente notable, ya que puso de relieve cómo **la dependencia de los medicamentos importados crea barreras para el tratamiento de enfermedades raras**. La delegación pidió **la transferencia de tecnología, acuerdos de licencia flexibles y apoyo a la capacidad nacional de fabricación de medicamentos** para garantizar que los tratamientos que salvan vidas sean más asequibles y

accesibles. Esta perspectiva fue compartida por varios países en desarrollo que se enfrentan a retos similares en materia de acceso a los medicamentos.

Se examinaron a fondo los retos estructurales persistentes para lograr la cobertura sanitaria universal. Muchos países, entre ellos **Bután** y **Namibia**, informaron de que **los gastos sanitarios catastróficos** siguen empujando a una parte importante de su población a la pobreza, lo que subraya la necesidad de mecanismos de protección financiera más sólidos. La escasez de mano de obra fue otra de las principales preocupaciones, y **Kenia**, **Polonia** y **Alemania** destacaron la necesidad de aumentar la inversión en la formación y la retención de los trabajadores sanitarios, así como de mejorar sus condiciones de trabajo. Esto debe considerarse con cautela por parte de los países de

la **Unión Europea**, ya que sus políticas de inmigración selectivas contribuyen a la fuga de trabajadores sanitarios del sur global.

Los debates revelaron prioridades regionales distintas, aunque se mantuvo una visión común. Los países en desarrollo, entre ellos **Gambia** y **Zambia**, **hicieron hincapié en la necesidad de solidaridad y apoyo internacionales para construir sistemas de APS sostenibles**. Por su parte, países de ingresos altos como **Noruega** y **Japón** **se centraron en optimizar el gasto sanitario mediante políticas basadas en datos empíricos**. La **llamamiento de los Emiratos Árabes Unidos** a adoptar enfoques adaptados a las diversas necesidades regionales obtuvo un amplio consenso, al igual que el énfasis de la **República de Corea** y **Tailandia** en la transformación digital como herramienta para mejorar la prestación de servicios.

El debate concluyó con una comprensión reforzada de que el logro de la cobertura sanitaria universal requiere algo más que declaraciones políticas: exige acciones concretas y compromisos medibles. La APS se considera generalmente la base indispensable de los sistemas de salud, y su éxito depende de tres pilares: **empoderar a las comunidades locales mediante enfoques participativos, garantizar mecanismos de financiación equitativos que protejan a los hogares de las dificultades financieras y aprovechar estratégicamente la innovación para superar las barreras sistémicas**.

La declaración de los **Países Bajos**, presentada por su delegado juvenil, destacó la crisis a la que se enfrentan muchos trabajadores sanitarios, la base sobre la que se sustentan los sistemas de salud: *«Uno de cada tres trabajadores sanitarios se siente agotado a diario, uno de cada cuatro sufre agotamiento profesional y uno de cada cinco sufre abusos [...] Se han registrado más de 2500 ataques contra el personal sanitario, con más de 1000 trabajadores sanitarios asesinados solo en Gaza. **Esto no puede ser la norma**»*.



«Uno de cada tres trabajadores sanitarios se siente agotado a diario, uno de cada cuatro sufre agotamiento y uno de cada cinco sufre abusos», delegado juvenil de los Países Bajos.

Baba Aye, delegado de **Public Services International**, defendió con vehemencia la cancelación de la deuda para apoyar la financiación pública de la cobertura sanitaria universal y la atención primaria:

«Para hacer realidad la atención sanitaria universal, instamos a los Estados miembros a que cumplan sus promesas de financiación pública adecuada. La financiarización de la salud, en cualquiera de sus formas, socava la esencia de la cobertura sanitaria universal. La salud es una elección política y la cobertura sanitaria universal requiere solidaridad mundial. Los países más ricos y las instituciones financieras internacionales deben cancelar las deudas de los países en desarrollo, que, por su parte, deben invertir esos recursos en la atención primaria».

Comité A (tarde)

En relación con el punto **13.4 sobre enfermedades transmisibles**, el Comité A examinó el documento A78/4 y adoptó las decisiones EB156(23), EB156(9) y EB156(24), incluida una resolución en la que se respalda la Hoja de ruta mundial para derrotar la meningitis para 2030 (EB156(10)). **Chad** propuso una resolución sobre la aceleración de la erradicación de la dracunculiasis (enfermedad del gusano de Guinea), que fue aprobada.

Los Estados Miembros acogieron con gran satisfacción la hoja de ruta y los esfuerzos más amplios de la OMS para hacer frente a las enfermedades transmisibles, al tiempo que instaron a la OMS a proporcionar un mayor apoyo técnico, mecanismos de financiación sostenible y creación de capacidad para los laboratorios nacionales, los sistemas de vigilancia y el despliegue de vacunas.

Muchos países también hicieron hincapié en la necesidad de adoptar enfoques adaptados al contexto y específicos de cada país, especialmente en los países de ingresos bajos y medios con infraestructuras sanitarias limitadas. **Etiopía, Tanzania e Irak** pidieron a la OMS que prestara asistencia en materia de sistemas de alerta temprana, ampliación de los laboratorios y prestación de servicios integrados.

Burkina Faso, en nombre de 47 países africanos, pidió la introducción de la vacuna 5CV en la región africana para aumentar la cobertura de la vacuna contra la meningitis. **En nombre de 11 países de la región, Sri Lanka** hizo una declaración en la que mencionó la carga que suponen las enfermedades transmisibles emergentes y reemergentes, incluidas las zoonóticas y la resistencia a los antimicrobianos.

Varios países destacaron la innovación local y la producción tecnológica como elementos esenciales para las soluciones a largo plazo. **Cuba** detalló sus esfuerzos nacionales en materia de desarrollo de vacunas y subrayó los retos que plantean los elevados precios internacionales. **Brasil** propuso una iniciativa de los países BRICS para eliminar las enfermedades de origen social mediante la cooperación Sur-Sur y puso en marcha una Coalición Mundial para la Producción Local y Regional en el marco de su presidencia del G20. **Namibia y Vietnam** se hicieron eco de esta iniciativa y pidieron la transferencia de tecnología y el acceso equitativo a las herramientas de diagnóstico. **Timor Oriental, Camboya y Ghana** hicieron hincapié en el diagnóstico basado en la inteligencia artificial y la atención comunitaria como vías fundamentales para ampliar el acceso a la salud. **Bangladesh** instó a la OMS y a los Estados Miembros a que se mantuvieran flexibles y receptivos a las realidades nacionales.

Sin objeciones, se aprobó la resolución, lo que refuerza la alineación mundial en torno a los objetivos para 2030 en materia de meningitis y la lucha más amplia contra las enfermedades transmisibles. Se aprobó la resolución sobre la aceleración de la erradicación de la dracunculiasis (enfermedad del gusano de Guinea).