



EL KIT PARA ABOGACÍA POR UNA SALUD PARA TODOS



“El paso fundamental que puede dar un país para promover la equidad sanitaria es avanzar hacia la cobertura universal: el acceso universal a toda la gama de servicios de salud personal y no personal que se necesitan, unido a la protección social en salud”.

– Informe sobre la salud en el mundo 2008

Reconocimientos

Rebekah Webb escribió esta kit para abogacía con aportes de Aishling Thurow, Amy Boldosser-Boesch, Carthi Mannikarottu, Eliana Monteforte, Oanh Khuất Thị Hải, y Masaki Inaba.

Se extiende un agradecimiento especial al Equipo Central de la Alianza UHC2030 de la OMS, y a Equal International por sus contribuciones en el desarrollo de este kit para abogacía. Agradecemos asimismo al grupo de referencia por brindar su experticia al desarrollo del material: Evalin Karijo, Dumiso Gatsha, Georgina Caswell, Javier Hourcade Bellocq, Katie Husselby, Kirsten Zindel, Kurt Frieder, y Marielle Hart. Damos las gracias a Results International y a White Ribbon Alliance Kenya por compartir ejemplos y aprendizajes de sus muy exitosas campañas de abogacía.

Diseño de la página Web: Kim Martin

Revisión Editorial: Jane Coombes

Updated materials are available at www.csemonline.net

Diseñado por Jaywalk Design

Sobre el CSEM

El Mecanismo de participación de la sociedad civil para UHC2030 (CSEM) es el componente sociedad civil de la UHC2030 (anteriormente International Health Partnership, IHP +), el movimiento mundial orientado a construir sistemas de salud más sólidos para favorecer la cobertura universal de salud (CUS).

El CSEM **eleva las voces de la sociedad civil** en la UHC2030 para garantizar que las políticas de CUS sean **inclusivas y equitativas**, y que se dé una atención sistemática a las poblaciones más marginadas y vulnerables para que nadie se quede fuera.

Su objetivo es conseguir esto a través de:

- La influencia sobre el diseño y la implementación de políticas
- El cabildeo para el desarrollo de políticas participativas e inclusivas y procesos de implementación
- El fortalecimiento de los mecanismos de rendición social de cuentas liderados por los ciudadanos
- La promoción de la coordinación entre las plataformas y redes de organizaciones de la sociedad civil (OSC) que trabajan en temas relacionados con la salud a nivel nacional, regional y mundial
- La garantía de que la sociedad civil tiene voz en el movimiento UHC2030

Para más información: [Descargar Folleto para imprimir](#)

Sobre la UHC2030

La UHC2030 es el movimiento mundial dirigido a fortalecer los sistemas de salud para facilitar la cobertura universal de salud. La UHC2030 proporciona una plataforma de múltiples socios interesados que promueve el trabajo colaborativo a nivel mundial y nacional para el fortalecimiento de los sistemas de salud. Aboga por un mayor compromiso político con la cobertura universal de salud y facilita la rendición de cuentas y el intercambio de conocimientos. Alienta a todos los que promueven la CUS a unirse al movimiento y convertirse en socios. Esto incluye, entre otros, a los gobiernos, organizaciones internacionales, organizaciones de la sociedad civil, el sector privado, la academia y los medios de comunicación. [Lectura adicional](#)



Sobre el kit

El *kit para abogacía por una salud para todos*, proporciona a las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y redes de salud a nivel nacional los recursos necesarios para poner en marcha iniciativas de abogacía para la cobertura universal de salud (CUS). Ofrece a los activistas un punto de referencia central: una “ventanilla única” para obtener información y herramientas clave para promover la cobertura universal de salud, responsabilizar a los responsables de la formulación de políticas por sus compromisos, y construir un amplio movimiento social dentro de la sociedad civil para apoyar la salud para todos.

Diseñado para ser usada por activistas de la sociedad civil (SC) interesados en conocer más sobre el significado de la cobertura universal en salud; qué compromisos se han contraído con la CUS tanto a nivel global como regional y nacional; y cómo pueden incorporar los principios de la CUS en actividades de abogacía. Los recursos que ofrece también pueden ser útiles para las OSC que realizan incidencia política vinculada a otros temas específicos de salud, o a los Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS) más allá de la salud, ya que el documento muestra cómo el agregar actividades de abogacía sobre la CUS puede fortalecer aquellos otros esfuerzos.

El *kit para abogacía* responde a las necesidades específicas de la sociedad civil. En el período previo a la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre CUS en 2019, los representantes de la sociedad civil y comunidades de alrededor del mundo, reunidos en el [Mecanismo de Participación de la Sociedad Civil para la UHC2030 \(CSEM\)](#) solicitaron más información y conocimiento sobre la CUS y sobre iniciativas y plataformas de abogacía de nivel global. CSEM encuestó a sus miembros y otras redes de la sociedad civil de salud mundial para comprender los tipos específicos de información y recursos que serían más útiles para respaldar su trabajo sobre la cobertura universal de salud. La encuesta recibió más de 100 respuestas de 40 países. Más del 75% de los participantes solicitaron herramientas prácticas y lineamientos para hacer abogacía sobre la CUS.

Como respuesta a esta demanda, y para brindar además un acceso directo a recursos y herramientas ya existentes sobre la CUS, el CSEM con apoyo de la UHC2030, Equal International, y un grupo de referencia elaboraron el *kit para abogacía por una salud para todos*.

Ver la versión en línea: www.csemonline.net
[Inglés](#) | [Francés](#) | [Español](#)

El documento consta de tres secciones:



PARTE 1

INTRODUCCIÓN A LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

Esta sección trae una introducción sobre qué es la CUS, por qué la salud para todos es vital, y cómo puede contribuir a otros ODS. Esta sección es particularmente informativa, dirigida a las personas nuevas en el tema de la CUS. Describe los conceptos clave, los actores y los hitos a lo largo de su historia. Describe quienes son los actores clave tanto a nivel global como regional, para que los activistas puedan realizar su trabajo de abogacía en el ecosistema más amplio de la CUS. El *kit para abogacía por una salud para todos* está diseñado para equipar a los usuarios con conocimientos técnicos sobre las bases constitutivas de la CUS, de forma de prepararlos para hacer abogacía con una variedad de interesados clave.



PARTE 2

¿POR QUÉ DEBE LA SOCIEDAD CIVIL PARTICIPAR EN ABOGACÍA PARA LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD?

Esta sección explora el rol crítico de la sociedad civil y las comunidades en todas las etapas del diseño y la implementación de la CUS, y explica los llamados clave de la sociedad civil para la acción en incidencia política. Incluye estudios de caso y viñetas que demuestran el impacto que la sociedad civil ha tenido y tiene aún en la toma de decisiones en relación a la CUS, sobre todo en garantizar la equidad y la rendición de cuentas por parte de los líderes políticos.



PARTE 3

¿CÓMO SE PUEDE PARTICIPAR?

En esta sección se proporciona una guía paso a paso para hacer abogacía por la CUS a nivel nacional. La guía acompaña al usuario a lo largo del proceso de creación de un plan de abogacía, incluyendo la identificación de los desafíos y cuellos de botella más importantes, y la definición de dónde está el país en su camino hacia la CUS. Esto ayuda a enmarcar las actividades y los objetivos específicos del plan de abogacía. El documento explica el proceso de mapeo de las audiencias para la abogacía y de los aliados con quienes colaborar, quienes recibirán nuestras acciones. Los usuarios también aprenderán a desarrollar mensajes de abogacía clave, y a cómo incorporarlos en sus actividades corrientes de abogacía. Esta sección trae además herramientas prácticas para ayudar a las OSC a calcular sus presupuestos y medir sus progresos.



La [biblioteca de recursos](#) vincula a los usuarios con otros recursos complementarios, material de aprendizaje adicional y herramientas para sus campañas de abogacía.

Tabla de contenido

Introducción	6
Parte 1: Introducción a la cobertura universal de salud	
A: ¿Qué es la cobertura universal de salud (CUS)?	7
B: Cómo funciona la CUS.....	10
C: ¿Por qué necesitamos CUS?	15
D: Una breve historia de la cobertura universal de salud	18
E: El panorama de la cobertura universal de salud	25
Parte 2: ¿Por qué debe la sociedad civil participar en la CUS?	
A: El papel de la sociedad civil en la CUS: más allá de la prestación de servicios	29
B: Etapa por etapa: ejemplos de la sociedad civil.....	30
C: Mensajes clave de abogacía.....	34
Parte 3: Cómo participar	
Paso 1: ¿Dónde está su país en el camino hacia la cobertura universal de salud?	40
Paso 2: ¿Quiénes podrían orientar las cosas en una mejor dirección?.....	42
Paso 3: ¿Quién puede acompañarle en el camino hacia la cobertura universal de salud?	43
Paso 4: ¿Cuáles son sus demandas para la abogacía?	44
Paso 5: ¿Qué vas a hacer?	45
Paso 6: ¿Qué recursos necesita?	46
Paso 7: ¿Cómo sabrá que ha tenido éxito?	47
Recursos clave, guías y herramientas de abogacía.....	49
Herramientas y plantillas.....	52

Introducción

En todo el mundo, hay miles de organizaciones y redes haciendo abogacía por una mayor atención a una amplia gama de problemas de salud específicos, incluidos el VIH, la TB, la malaria, diabetes, afecciones del corazón, y la salud materna, por ejemplo. El objetivo de la cobertura universal de salud (CUS) tiene un enorme potencial para mejorar todos estos problemas de salud, y además para unir a los activistas del sector en una agenda común para la salud en general y el bienestar.

Incrementar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad es un componente clave para lograr la salud para todos, que complementa los importantes esfuerzos para mejorar la inmunización, el agua y el saneamiento, la educación, las políticas migratorias, la seguridad en el lugar de trabajo y otros determinantes de la salud. En el centro de todos estos esfuerzos están las personas y sus comunidades.

El kit para abogacía por una salud para todos ha sido creado con la finalidad de generar capacidades, inspirar y movilizar a la sociedad civil en apoyo al movimiento por una cobertura universal de salud. Está basada en el entendimiento de que la salud es un derecho humano, y de que es necesario que sumemos los esfuerzos para asegurar que la conversación sobre la CUS rebasa las paredes del sistema de salud, y logra reflejar las realidades de las personas y las comunidades.

Este kit introduce los conceptos básicos sobre CUS y describe el rol que la sociedad civil juega no solamente en un contexto local o nacional sino también a nivel global en la gobernanza de la salud –asegurando que ninguna persona quede fuera.



Parte 1: Introducción a la cobertura universal de salud

Esta sección del documento proporciona una introducción básica a la cobertura universal de salud, explica por qué es tan necesaria y hace una descripción general de los conceptos, los actores y los hitos clave del movimiento hasta la fecha.

A: ¿Qué es la cobertura universal de salud (CUS)?

La cobertura universal de salud (CUS) es una meta mundial basada en el derecho humano fundamental a la salud. Todas las personas tienen derecho a los servicios de salud que necesitan, sin tener que afrontar dificultades económicas.

Este derecho está consagrado en muchos pactos y tratados internacionales, incluida la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de las constituciones de muchos países de todo el mundo.

“El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.”

– Constitución de la OMS

Mil millones de personas en todo el mundo siguen sin poder acceder ni siquiera a los servicios de salud básicos, debido a la debilidad de los sistemas de salud y otras barreras. Asimismo, muchas personas caen en la pobreza debido a problemas de salud, o al alto costo de la atención médica.



La CUS es la aspiración a que todas las personas puedan obtener los servicios de salud de buena calidad que necesitan, sin sufrir dificultades económicas a la hora de pagarlos.

La meta de la cobertura universal de salud es hacer que la atención en salud sea más accesible, más equitativa y más asequible, mejorando la forma en que se financia y se brinda, a lo largo de un continuo de atención. Como ha dejado claro la COVID-19, para el progreso global es esencial contar con unos sistemas de salud sólidos y equitativos que no dejen a nadie fuera.



Según la OMS, la cobertura universal de salud se habrá logrado cuando todas las personas y las comunidades reciban los servicios de salud que necesitan sin sufrir dificultades financieras. Esto debe incluir la gama completa de servicios de salud esenciales y de calidad, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.



Avances a la fecha

El compromiso con la cobertura universal de salud no es algo que solo los países ricos puedan permitirse. Tras la pobreza y la devastación luego de la Segunda Guerra Mundial, muchas naciones como Canadá, Japón y gran parte de Europa, se comprometieron políticamente con la cobertura universal de salud para sus ciudadanos. Financiaron ampliaciones del presupuesto para salud a través de impuestos y planes de aseguramiento a nivel nacional. Podría decirse que esta inversión ha contribuido también a su crecimiento económico. Las naciones más pobres, especialmente aquellas afectadas por la crisis de la deuda en la década de 1980, se han visto obligadas a depender de las tarifas a usuarios, o de **gastos del bolsillo (GBS)** de usuarios para financiar sus sistemas de salud, o para complementar los escasos recursos del gobierno.

Sin embargo, en las últimas décadas más de cien **países de bajos y medianos ingresos**, que suman las tres cuartas partes de la población mundial, han tomado medidas para lograr la cobertura universal de salud. Algunos países han implementado planes para hacer que los servicios básicos de salud sean gratuitos para todos los ciudadanos, entre ellos *Brasil*, México, Ruanda y Tailandia. Otros países que han logrado también un buen progreso son *Ghana*, Filipinas y Sudáfrica.

Gasto de bolsillo en salud (GBS):

son los costos que las personas deben pagar de sus bolsillos a los proveedores de salud a la hora de usar los servicios. Pueden ser honorarios, cargos por recetas, análisis de laboratorio, o cualquier otro gasto del servicio de salud. Muchos servicios de salud dependen de estos pagos. En 2018, los GBS representaban más de la mitad del presupuesto nacional en salud de dos tercios de los países de ingresos bajos. Más información en: Gasto global en salud: capear la tormenta '[Global Spending on Health: Weathering the storm](#)'.

Países de bajos y medianos ingresos:

El banco Mundial clasifica a los países que tiene un Producto Nacional Bruto (PNB) per cápita de US\$1,035 o menos como países de ingresos bajos. Los países de ingresos medios tienen un PNB per cápita de US\$1,036 a US\$12,535.



Control de Japón sobre las tarifas médicas

Japón celebró en 2011 el 50 aniversario de su política de seguro médico obligatorio. La ley exige que todos los residentes tengan cobertura de seguro médico, ya sea a través de su empleador, o mediante el sistema de Seguro Médico Nacional (NHI) del gobierno.

El plan se financia mediante impuestos y contribuciones individuales (primas), y el paciente debe pagar un 30% de los costos. Diversos programas públicos de bienestar social y planes públicos de asistencia médica suplementan los gastos médicos de quienes no pueden pagarlos, aunque existe un proceso de revisión complicado y burocrático.

El gobierno regula estrictamente las tarifas médicas para que sean asequibles. Sin embargo, con una población cuyo envejecimiento está en aumento y tasas de natalidad bajas, persisten los desafíos para coordinar el cuidado de los ancianos y sostener el sistema.



Sistema Único de Salud de Brasil

Brasil brinda acceso gratuito y universal a la atención médica a cualquier persona que viva legalmente en el país. Conocido como Sistema Único de Saúde (SUS), el Sistema Único de Salud fue creado en 1989 y es el sistema público de salud totalmente inclusivo más grande administrado por un gobierno.

El SUS es un sistema descentralizado, administrado por los estados y municipios brasileños. Se requiere una Tarjeta Sanitaria para acceder a la atención médica, de modo que los registros médicos se puedan coordinar entre los servicios públicos y privados. Más del 80% de la población brasileña depende del SUS para recibir tratamiento médico. A pesar de este éxito, persisten problemas de acceso desigual al SUS, según el lugar donde la gente vive, y su situación socioeconómica.

"La salud es un derecho de todos y una obligación del Estado, garantizado por políticas socioeconómicas que buscan la reducción del riesgo de enfermedad y otros problemas, y el acceso universal y equitativo a las acciones y servicios de promoción, protección, y recuperación de la salud." – Constitución de Brasil de 1988



Esquema del Seguro Nacional de Salud de Ghana

En 2004, Ghana introdujo el primer esquema de Seguro Nacional de Salud (NHIS), un sistema financiado a través de ingresos fiscales del gobierno y membresías individuales. El plan cubre 95% de las enfermedades, incluido el tratamiento de la malaria, las enfermedades respiratorias, la diabetes y la hipertensión. Los niños y los ancianos están exentos del pago de la cuota anual, que para los adultos varía entre 7.2 y 48 Cedis ghaneses (GH ₵) (2 y 10 US\$), según los ingresos y la capacidad de pago de cada persona. En 2017, el esquema cubría 47% de la población.

En diciembre de 2020, Ghana finalizó una hoja de ruta para la CUS que comprometió al país a lograr al menos una cobertura 80% para 2030, en términos de acceso a los servicios de salud esenciales para los ciudadanos. Sin embargo, queda mucho trabajo por hacer para garantizar que las comunidades marginadas y discriminadas no queden fuera del esquema.

"La participación de las comunidades en el diseño, la planificación y el desarrollo de intervenciones de salud facilita el logro de altos niveles de compromiso, apropiación y empoderamiento de las comunidades para defender intervenciones que mejoren su propia salud." – Política Nacional de Salud 2020-2030, Ghana

La apropiación a nivel nacional



No hay un enfoque de “talle único” para la cobertura universal de salud. Las necesidades y demandas de salud varían de un país a otro. Cada país debe encontrar su propio camino.

La apropiación nacional es esencial para que el gobierno de cada país comprenda la cobertura universal de salud y, por lo tanto, esté en la mejor posición para planificar una prestación de servicios de salud accesible para todos que sea específica para el contexto de su país. Cuando los gobiernos recaudan recursos internos y se adueñan del proceso de formulación de políticas para la salud, se vuelven menos dependientes de la ayuda y las prioridades de los donantes. Esto les permite cumplir mejor con su obligación de salvaguardar la salud de sus poblaciones.

Durante mucho tiempo en los círculos globales del desarrollo se creía que la CUS era imposible de financiar, medir o conseguir. Pero gracias a los esfuerzos de activistas trabajando a nivel global y nacional, en la última década se ha visto un cambio hacia el consenso de que la CUS es un imperativo moral, económicamente conveniente y necesaria con urgencia.

– UHC2030- Estrategia de Abogacía

B. Cómo funciona la CUS

Los tres pilares

El progreso hacia la cobertura universal de salud requiere la acción del gobierno en tres áreas principales:

- El financiamiento de la salud
- La entrega de servicios
- La gobernanza



El financiamiento de la salud

Los países que han tenido éxito en la introducción de sistemas nacionales de salud lo han hecho mediante la **mancomunación de fondos** de manera que el costo de la atención médica se comparta de manera más equitativa en toda la sociedad. Esto se puede hacer utilizando el impuesto sobre la renta, o solicitando a cada ciudadano que aporte a un plan de seguro nacional, de acuerdo con sus ingresos. Muchos países brindan atención médica gratuita a quienes no tienen ingresos, como por ejemplo a niños y jóvenes, ancianos y personas de bajos ingresos. Por ejemplo, México ha podido avanzar hacia la cobertura universal de salud, aumentando el gasto público en salud en un promedio de 5% por año entre 2000 y 2006.



Mancomunación de fondos:

Se refiere a la contribución colectiva de los ciudadanos a un fondo de dinero que puede ser utilizado por todos.

Mecanismos nacionales de financiación de la salud

¿Cómo pagan los países la atención en salud? En países con sistemas nacionales de salud, esto se hace a través de impuestos (por ejemplo, en Brasil, Tailandia y el Reino Unido), u otros ingresos del gobierno (por ejemplo, Bahréin, Kuwait y los Emiratos Árabes Unidos). Sin embargo, muchos países también tienen esquemas de seguro médico nacionales, por los cuáles los ciudadanos pagan una cuota anual de membresía (por ejemplo, en Bélgica y Ghana). Algunos países como Kenia y Tanzania, están considerando mecanismos de financiación innovadores. Botsuana, por ejemplo, ha utilizado un impuesto sobre el alcohol desde 2008 para financiar el Ministerio de Salud y otras iniciativas.



La entrega de servicios

La cobertura universal de salud es algo más que el financiamiento. Los sistemas de salud, su infraestructura, los medicamentos, sistemas de datos, personal y voluntarios deben estar fortalecidos de manera de asegurar servicios de salud de buena calidad a todos aquellos que los necesiten, independientemente de dónde estén. Es muy importante renovar el enfoque de la entrega de servicios hacia un enfoque integrado y centrado en las personas si se quiere alcanzar a las poblaciones desatendidas y más marginadas, y promover la seguridad de forma que todas las personas accedan a los servicios de salud de calidad que necesiten. Más aun, es de vital importancia ampliar el rango de servicios de salud ofrecidos para que incluyan la promoción y prevención en salud, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Si se quiere alcanzar la CUS, los gobiernos también necesitan convocar a los diferentes sectores a trabajar juntos para abordar las causas no médicas de la falta de salud y la enfermedad, tales como la poca educación, el conflicto, la discriminación y la pobreza. La investigación ha demostrado que esos factores (conocidos como los determinantes de la salud) pueden ser más importantes que la atención en salud misma o el estilo de vida elegido para garantizar una buena salud.



Determinantes sociales de la salud:

Son los factores no vinculados a la medicina que inciden en los resultados de salud. Son aquellas condiciones en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que condicionan y dan forma a la vida cotidiana.



La gobernanza

Si bien el financiamiento y la entrega de servicios son esenciales, la gobernanza en salud es aún más fundamental para tener éxito. Sin una buena gobernanza la implementación de la CUS puede quedar mal definida, y ser inequitativa o poco efectiva. De acuerdo a la OMS, una gobernanza efectiva en salud requiere el involucramiento completo de tres efectores claves:

- El estado (las dependencias y agencias de gobierno a nivel central y periférico).
- Los proveedores de salud (públicos y privados, con o sin lucro, proveedores clínicos, paramédicos, y no clínicos, mutualistas y otras asociaciones profesionales, redes de servicios de salud).
- La ciudadanía (representantes de la población, asociaciones de pacientes, OSC, ONG, asociaciones de ciudadanos que protegen a indigentes, activistas de base, etc.)

La buena gobernanza en salud supone un diálogo entre el gobierno y las personas, no solamente para construir confianza y permitir una implementación eficiente sino también para asegurar que la población, las comunidades y la sociedad civil se apropien de las reformas.

Para alcanzar políticas de salud equitativas es necesario fortalecer la voz de la ciudadanía y darle un papel significativo en la toma de decisiones. Deben existir políticas y marcos legales que protejan contra la discriminación en la entrega de servicios, regulen apropiadamente el sector y permitan una gobernanza transparente. Por último, es importante apoyar la formación de coaliciones y brindarles oportunidades para la acción colectiva y las alianzas.

La importancia de la participación de la sociedad civil en la planificación implementación y monitoreo de la CUS se explora más en profundidad en la [Parte 2: ¿Por qué debe la sociedad civil participar en la CUS?](#)

Políticas, estrategias y planes nacionales (PEPN)

Esto es un término genérico para el conjunto de políticas, estrategia y planes de salud que fijan los países en relación a la reforma de salud y la CUS. Los PEPN aseguran que los países asignan los recursos nacionales de manera eficiente y justa y que el presupuesto asignado a la salud es consistente y predecible.

Todas las OSC y ONGs que trabajan en la provisión de servicios de salud o en programas de salud, deben involucrarse en la planificación operativa, ya sea directamente o a través de representantes que defiendan sus intereses dentro del proceso de planificación operativa. Los usuarios finales del sistema de salud son actores clave, y deben asimismo involucrarse en el desarrollo de planes operativos.



“La planificación a menudo se considera algo complicado de hacer, un misterio envuelto en palabrerío, proceso y políticas. A veces se delega la planificación y su control a profesionales especializados o a gerentes. Esto es un error. Los mejores planes operacionales, y ciertamente aquellos cuya implementación es más probable, son aquellos desarrollados por las personas que deben llevarlos a cabo”.

- La estrategia de la salud nacional en el siglo 21: Un manual. Recurso de la Alianza CUS

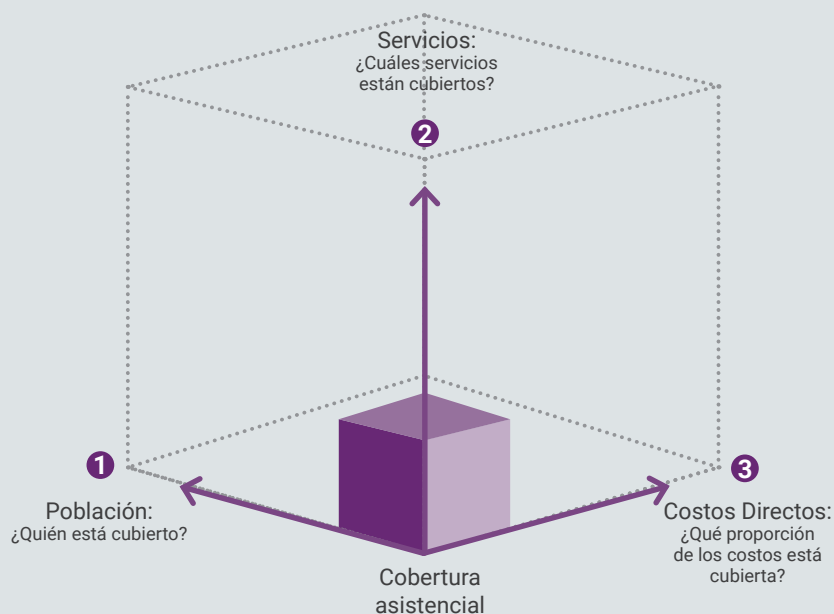
¿Cómo funciona la cobertura universal de salud? Tres dimensiones

La OMS exhorta a los gobiernos nacionales a ver sus reformas de salud como un viaje continuo, como pasos que contribuyen a un progreso continuo hacia la cobertura universal de salud.

Una de las formas más útiles de pensar en las decisiones estratégicas de los gobiernos a medida que emprenden este viaje es el diagrama de cubo CUS que aparece en el [Rapport sur la santé dans le monde, OMS, 2010](#):

Este diagrama propone que los gobiernos planifiquen sus estrategias de CUS teniendo en cuenta las tres preguntas clave de política que componen las tres dimensiones del cubo:

- ¿Quién dentro de la población está cubierto?
- ¿A qué servicios acceden? y ¿con qué nivel de calidad?
- ¿Qué nivel de protección financiera tienen los ciudadanos al acceder a los servicios?



Paquete de beneficios de salud

Los servicios que están cubiertos por el gobierno como parte del progreso hacia la CUS se describen como el "Paquete de beneficios de salud". Este es el conjunto básico de servicios que un gobierno considera esencial para satisfacer las necesidades de salud de la población, y por los que está dispuesto a pagar. La definición explícita de este paquete permite al gobierno costear y planear su presupuesto, e informar a los ciudadanos qué es lo que está cubierto y más aún, conocer dónde están las brechas.

El contenido del paquete de beneficios para la salud debe basarse en tres consideraciones:

- **Equidad** – Garantizar un acceso equitativo y justo a los servicios
- **Perfil de carga de enfermedad** – Cuáles son las principales necesidades sanitarias de la población
- **Análisis de costo-efectividad** – Con el objetivo de lograr el mayor impacto con los recursos disponibles

Atención primaria en salud

La atención primaria en salud (APT) consiste en los servicios de salud básicos, brindados a nivel comunitario. Incluye una amplia gama de servicios, incluyendo la vacunación, la atención a las madres y los infantes, la prevención y los cuidados paliativos. El aumento de la inversión pública en los servicios de atención primaria es una de las mejores maneras de asegurar la equidad, la disponibilidad, la accesibilidad, la calidad y la eficiencia de los servicios de salud.

Compromiso político global

En 2015, todos los países del mundo se comprometieron a lograr la cobertura universal de salud para 2030 como parte de los ODS. Es un objetivo genuinamente global en el sentido de que hay margen de mejora en todos los países, incluso donde existe un seguro médico nacional, o donde los servicios de salud ya se brindan gratuitamente a todos los ciudadanos.

El progreso en este objetivo se mide por el tamaño de la población cubierta por los servicios de salud esenciales, y por el número de personas que experimentan dificultades financieras debido a los costos de salud. Este compromiso global se confirmó nuevamente en 2019 en la Reunión de Alto nivel de la ONU sobre la cobertura universal de salud, cuyo resultado, la [Declaración política](#) constituyó el “conjunto de compromisos sanitarios más completo jamás adoptado”.



A principios de 2019, diversos actores del movimiento CUS - desde los parlamentarios y la sociedad civil hasta el sector privado y la academia- compartieron sus llamados a la acción para los líderes antes de la Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre Cobertura Universal de Salud. Este proceso participativo resultó en el documento [Peticiones clave del movimiento CUS](#), lo cual ayudó a incidir en los compromisos asumidos en esta declaración política. [Obtenga más información sobre los compromisos globales específicos relativos a la cobertura universal de salud.](#)

La CUS y los Objetivos de Desarrollo Sustentable

ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Meta 3.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos

Indicador 1: Cobertura de servicios de salud esenciales

Indicador 2: Proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar como porcentaje del total de gastos o ingresos de los hogares



Población ¿Quién está cubierto?

Se alienta a los gobiernos a ampliar progresivamente la cobertura de los servicios de salud al 100% de la población. Esto no significa necesariamente que los servicios sean gratuitos. En muchos países ricos, la única barrera es el costo. Sin embargo, los migrantes, las personas privadas de libertad, las poblaciones rurales o indígenas son ejemplos de grupos que pueden tener dificultades para acceder a la salud, incluso en estos contextos. Actualmente, ningún país del mundo ha logrado este objetivo. Aumentar el gasto en salud es importante para garantizar que nadie queda fuera.

La cuestión sobre qué parte de la población recibe protección financiera se aborda a través de la buena gobernanza, tal como se analizó en la sección anterior sobre el pilar de la gobernanza.



Servicios ¿Qué está cubierto?

La variedad de servicios de salud disponibles en un país depende de muchos factores diferentes. Estados Unidos y Suiza son conocidos por tener los mejores servicios médicos del mundo. Se alienta a los gobiernos a mejorar progresivamente sus servicios de salud a nivel nacional, ya que en muchos lugares éstos se limitan a una atención médica muy básica.

Los servicios cubiertos financieramente por el gobierno se describen como “Paquetes de beneficios de salud” tal como se detalló más arriba. Estos se basan en la evidencia y abordan las necesidades específicas de salud de la población, de forma tal de garantizar la equidad y obtener el mayor impacto posible con los recursos disponibles.



Protección financiera ¿Qué tienen que pagar las personas?

Muchos países solicitan que los ciudadanos paguen una parte de los costos de atención médica de su propio bolsillo, ya sea a través de primas de seguro, copagos o cargos por prescripción médica. Se exhorta a los gobiernos a eliminar progresivamente estos pagos del bolsillo (PBS), y a utilizar en su lugar impuestos generales, fondos fusionados, o impuestos sanitarios sobre los bienes.

Algunos países se centran en cubrir económicamente a los más vulnerables, tales como las personas de bajos ingresos, niños menores de cinco años y los ancianos. Por ejemplo, en Senegal, el “Plan Sésamo” proporciona atención en salud gratuita a todas las personas mayores de 60 años. Sin embargo, en muchos países el seguro nacional de salud solo está disponible para quienes tienen un empleo formal o tienen una tarjeta de identificación familiar.

C. ¿Por qué necesitamos CUS?

Hay al menos tres razones importantes por las que se necesita con urgencia la CUS.

1. Falta de acceso a la salud para millones de personas pobres, vulnerables y marginadas

Según la OMS, al menos la mitad de la población mundial no está cubierta por servicios de salud esenciales. De las mujeres que mueren durante el parto, 99% se encuentran en países en desarrollo y los niños tienen 14 veces más probabilidades de morir antes de los cinco años en el África subsahariana. Las enfermedades transmisibles como el VIH, la tuberculosis (TB) y la malaria tienen el peor impacto en las comunidades más pobres y marginalizadas. En todos los países, ya sean de ingresos bajos, medianos o altos, persisten grandes brechas de salud entre ricos y pobres. Muchas de estas brechas se deben a sistemas de salud débiles, situación que fue resaltada y agravada por la pandemia de COVID-19.



Las reformas de la CUS han sido un poderoso motor para mejorar la salud de las mujeres en varios países de ingresos bajos y medianos, tales como Afganistán, México, Ruanda y Tailandia. Para obtener más detalles, consulte [“Mejorar la salud de la mujer mediante la cobertura universal de salud”](#) [Improving women’s Health through universal Health Coverage].

2. El costo de la salud arrastra a millones hacia la pobreza

En la mayoría de los países del mundo, las personas tienen que pagar por los servicios de atención en salud, siendo ésta una de las principales razones por las cuáles las personas caen en la pobreza. Muchas personas con ingresos limitados, que ya deben tomar decisiones difíciles entre artículos esenciales y servicios de salud, se ven obligadas a renunciar a la atención que necesitan.

Cada año, más de 800 millones de personas gastan más de 10% de sus ingresos familiares en salud, esto se conoce como gasto catastrófico en salud. De éstas, casi 100 millones de personas al año se ven arrastradas a la pobreza extrema (viven con menos de \$1.25 por día) debido a los gastos de atención en salud. Al ritmo actual, hasta un tercio de la población mundial se encontrará en esta situación en 2030.



En Tailandia, las reformas de la CUS llevaron a una fuerte reducción en el número de familias de bajos ingresos que enfrentan gastos catastróficos en un período de seis años. Para más información, ver [“Alcanzar la cobertura universal de salud: una iniciativa de investigación para apoyar la abogacía y la formulación de políticas y la abogacía basadas en la evidencia”](#) [Attaining Universal Health Coverage. A research initiative to support evidence-based advocacy and policymaking].

3. La buena salud saca a las personas de la pobreza

La buena salud permite que los niños aprendan y que los adultos ganen dinero; ayuda a las personas a salir de la pobreza y proporciona la base para el desarrollo económico a largo plazo.

Muchos desafíos de salud a nivel mundial surgen de un obstáculo común: sistemas de salud frágiles y recursos insuficientes que no brindan acceso a servicios de salud asequibles y de calidad a las comunidades más pobres y marginadas. Estas brechas amenazan la vida y el sustento, exacerbando el aumento de la desigualdad, y socavan el crecimiento económico y la estabilidad social en los países desarrollados y en desarrollo por igual. Como han dejado dolorosamente claro las crisis como el COVID-19 y el ébola, nuestros sistemas de salud son tan fuertes como sus eslabones más débiles.

Los países que implementan el fortalecimiento de los sistemas de salud y las políticas de CUS están viendo los beneficios: comunidades más saludables y economías más fuertes.

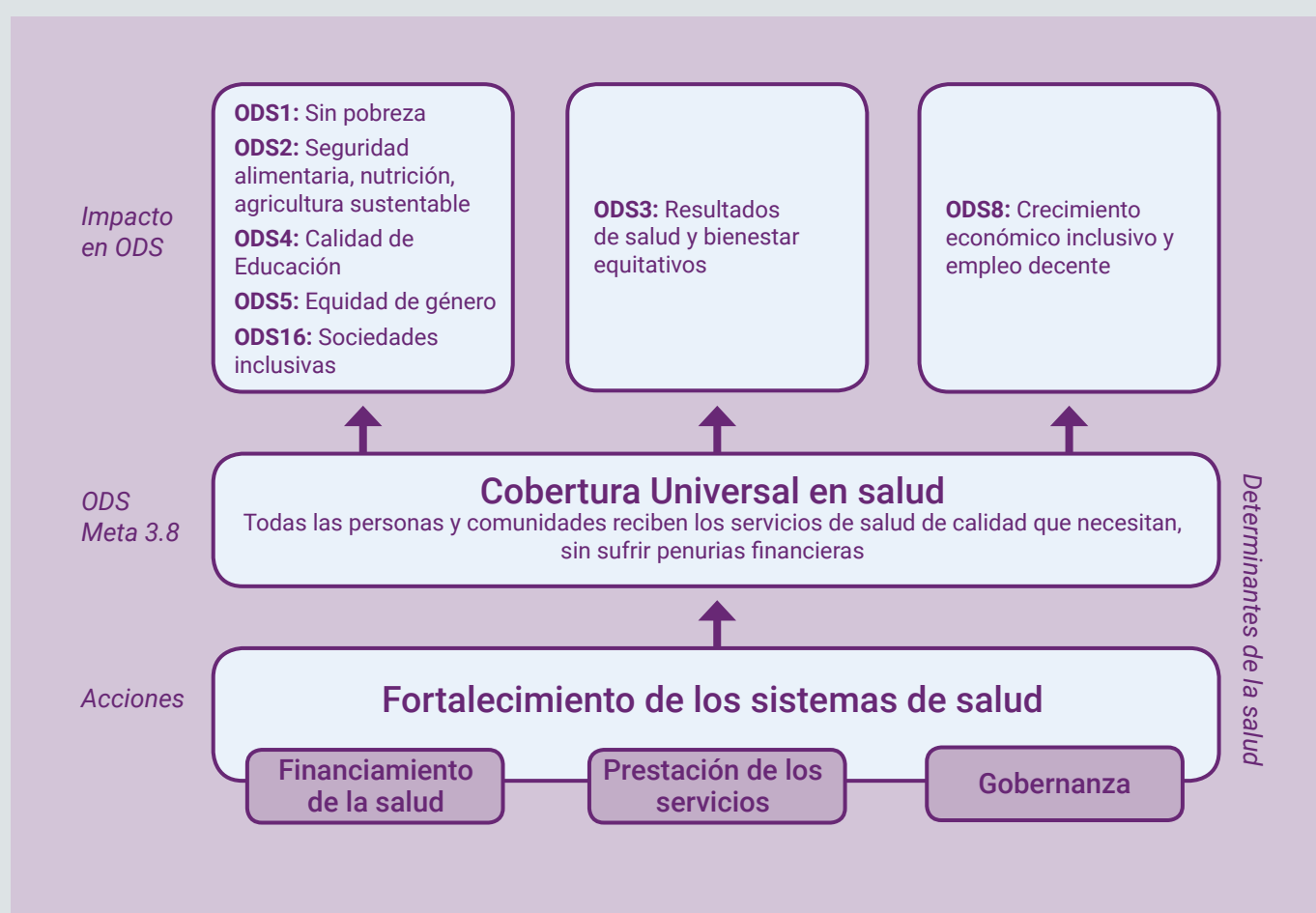


Se ha estimado que cada US\$1 que un país invierte en salud hoy puede producir hasta US\$20 en crecimiento de ingresos totales en una generación. Para más información, [Comisión The Lancet](#).

Cómo la CUS apoya a otros ODS más ampliamente

Además de contribuir al ODS 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las personas en todas las edades) y al ODS 1 (Poner fin a la pobreza en todas sus formas, en todas partes), la cobertura universal de salud puede hacer una contribución significativa a muchos de los otros ODS.

La cobertura universal de salud promueve la mejora de la nutrición (ODS 2): las intervenciones relacionadas con la nutrición son una parte fundamental de los paquetes integrales de beneficios de salud, y las personas obtienen más acceso a la información y los recursos para abordar la desnutrición. Los sistemas de salud sólidos apoyan los objetivos educativos (ODS 4) porque más niños están lo suficientemente sanos como para asistir a la escuela, y las familias pueden pagar la educación; y la igualdad de género (ODS 5), al garantizar que las mujeres y las niñas reciben los servicios que necesitan. La cobertura universal de salud también puede desempeñar un papel importante en el crecimiento económico (ODS 8) y contribuir a sociedades pacíficas e inclusivas (ODS 16), ya que las poblaciones saludables ayudan a construir instituciones eficaces, responsables e inclusivas en todos los niveles.



La cobertura universal en salud es fundamental para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sustentable no solo en salud y bienestar, sino también para erradicar la pobreza en todas sus formas y dimensiones, asegurar una educación de calidad, alcanzar la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres y reducir las inequidades. – [Declaración Política de la ONU sobre la CUS, 2019](#)



Lecciones del COVID-19

La pandemia de COVID-19 ha demostrado claramente los vínculos entre los sistemas de salud, la respuesta a las emergencias y el desarrollo económico, exponiendo las principales debilidades y la falta de inversión en muchos de los sistemas de salud del mundo.

Para proteger la salud de sus ciudadanos y en los esfuerzos por evitar que los sistemas de salud se vean agobiados, los gobiernos han tenido que implementar estrategias drásticas, tales como cuarentenas y toques de queda. La pandemia y estas estrategias de respuesta han afectado negativamente el sustento y el bienestar de todas las personas, especialmente en los grupos de población marginados y vulnerables, y han ampliado las brechas existentes en el acceso a la salud.

La seguridad sanitaria mundial se ve amenazada por la falta de voluntad política y de inversión en la cobertura universal de salud. Dadas las profundas recesiones económicas en los países de bajos ingresos

debido al COVID-19, es probable que los presupuestos de salud se vean más afectados que durante la crisis económica de 2008. Según el reciente [Informe de gasto mundial en salud](#), los países con sistemas de salud que dependen de pagos del bolsillo de los usuarios, probablemente se encuentren entre los más afectados por los impactos macroeconómicos de la pandemia, limitando aún más su gasto público.

Además, las consecuencias del COVID-19 en las personas afectadas, incluyendo los impactos físicos a largo plazo y las cargas financieras, y las consecuencias de las interrupciones en otros servicios de salud aún no se comprenden completamente. Si bien en la mayoría de los países el foco sigue estando en la respuesta a la emergencia inmediata, sería un error pensar en volver a la normalidad sin más, y perder la oportunidad de analizar las fallas políticas y brechas en la política que han contribuido al tremendo impacto de la pandemia de COVID-19.



Recurso clave

Para obtener más información sobre los vínculos entre COVID-19 y la CUS, consulte el documento del CSEM sobre [Impactos económicos y en la salud de las estrategias de contención del COVID-19](#).

D. Una breve historia de la cobertura universal de salud

La cobertura universal de salud no es un concepto nuevo. Desde el Antiguo Egipto hasta el mundo actual, la mayoría de las sociedades han reconocido la importancia de garantizar que todas las personas tengan acceso a una atención en salud de calidad. Nuestra comprensión de la cobertura universal de salud ha sido moldeada no solo por filósofos, economistas y politólogos sino también por el sector de la salud, las personas, los cuidadores y las comunidades. Hemos consagrado la salud como un derecho humano, hemos vinculado la necesidad de contar con sistemas de salud sólidos con el logro de la equidad en salud, y hemos construido una arquitectura de salud global que respalda la colaboración y la responsabilidad mutua.

A continuación, se presenta una descripción general de algunos hitos globales en nuestro camino colectivo hacia la cobertura universal de salud.

1946

La Constitución de la OMS reconoce el derecho a la salud

 [Leer más](#)

“ El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. ”



“ Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. ”

La Declaración de Alma Ata reafirma la necesidad de lograr la salud para todos

1978

En una reunión en Almaty, Kazajstán en 1978, 134 estados miembros de la OMS reunidos en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (APS), enfatizaron el papel de los gobiernos en la protección del derecho a la salud, y la importancia de la APS como piedra angular de las reformas del sistema de salud para lograr la equidad en salud.

 [Leer más](#)

“ Nos comprometemos a establecer el objetivo de asignar al menos 15% de nuestro presupuesto anual al mejoramiento del sector de la salud. ”

Declaración de Abuja

Los miembros de la Unión Africana se reunieron en Abuja, Nigeria en 2001 y se comprometieron a asignar más recursos a los desafíos de salud, destacando en particular el VIH, la malaria y la tuberculosis. Los activistas se reunieron en torno a la Declaración de Abuja y exigieron a sus gobiernos que cumplan con el compromiso de aumentar el gasto nacional en salud.

2001

 [Leer más](#)

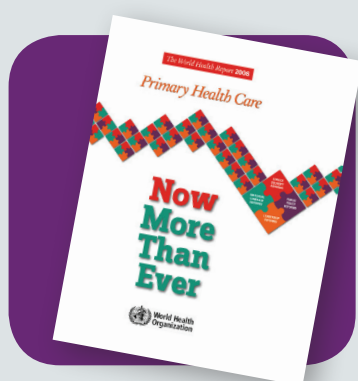


 [Leer más](#)

Lanzamiento de la Alianza Internacional para la salud (International Health Partnership, IHP)

2007

La Alianza Internacional para la Salud (IHP+) se conformó en 2007 como una alianza internacional cuyo objetivo fue mejorar la cooperación efectiva para el desarrollo en salud, de manera de ayudar a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El enfoque de IHP+ incluyó el de apoyo a planes nacionales de salud sólidos e integrales, dirigidos por los gobiernos de manera bien coordinada. El IHP+ se convirtió en UHC2030 en 2016. Para más información sobre la transformación y la historia de la UHC2030.



 [Leer más](#)

Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca

2008

Publicado 30 años después de Alma Ata, este informe reafirmó el papel de la atención primaria de salud (APS) en los sistemas de salud y se enfocó en lograr la equidad. Sugirió reformas en cuatro principios básicos de la APS:

- (a) cobertura universal de salud;
- (b) servicios centrados en las personas;
- (c) políticas públicas saludables;
- (d) liderazgo.

“ El paso fundamental que puede dar un país para promover la equidad sanitaria es avanzar hacia la cobertura universal: el acceso universal a toda la gama de servicios de salud personal y no personal que se necesitan, unido a la protección social en salud. ”

2010

Informe sobre la salud en el mundo: la financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal

El informe de la OMS sobre la salud en el mundo de 2010 se centró en lo que los gobiernos pueden hacer para reformar el financiamiento de la atención en salud de forma de lograr la cobertura universal de salud en base a estudios de casos y nuevas investigaciones. El informe describe los elementos de acción en tres áreas:

- (a) recaudar más fondos para la salud o diversificar las fuentes de financiamiento;
- (b) proporcionar o mantener un nivel adecuado de protección contra riesgos financieros;
- (c) mejorar la eficiencia y la equidad en la forma en que se utilizan los fondos.



 [Leer más](#)

“ La cobertura universal requiere el compromiso de cubrir al 100% de la población, y se tienen que desarrollar los planes para lograr este fin desde el principio, incluso si no se alcanza el objetivo inmediatamente. ”

2012

Primera resolución de la ONU que respalda la cobertura universal de salud

El 12 de diciembre de 2012, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una resolución que insta a los países a acelerar el progreso hacia la cobertura universal de salud como una prioridad esencial para el desarrollo internacional.

[Leer más](#)

“ Es fundamental tener en cuenta las necesidades de los segmentos más vulnerables de la sociedad, incluidos los segmentos más pobres y marginados de la población, los pueblos indígenas y las personas viviendo con discapacidad. ”

“ Al gestionar la transición del sistema de salud hacia la cobertura universal, cada opción deberá desarrollarse dentro del contexto epidemiológico, económico, sociocultural, político y estructural particular de cada país, de acuerdo con el principio de apropiación nacional. ”

2015

Lanzamiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

En una histórica Cumbre de la ONU en septiembre de 2015, los líderes mundiales adoptaron los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Éstos incluyen:

ODS 3: Salud y bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

Meta 3.8:

Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

[Leer más](#)



“ Para promover la salud y el bienestar físico y mental, y para extender la esperanza de vida para todos, debemos lograr la cobertura universal de salud y el acceso a una atención médica de calidad. Nadie debe quedar fuera. ”

Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, párrafo 26

2015

Seguimiento de la cobertura universal de salud: primer informe de seguimiento mundial

La OMS y el Banco Mundial publicaron el primer informe de seguimiento mundial para evaluar el progreso de los países hacia la cobertura universal de salud. El informe señaló que, en 2013, al menos 400 millones de personas carecían de acceso a por lo menos un servicio de salud esencial. El informe examina además el acceso mundial a servicios de salud tales como agua potable y saneamiento, la planificación familiar, la asistencia calificada al parto, la atención prenatal, la inmunización infantil, la terapia antirretroviral y el tratamiento de la tuberculosis.



[Leer más](#)

2016

Visión de G7 Ise-Shima para la salud global

Los líderes mundiales en la 42ava cumbre del G7 organizada por Japón se comprometieron a tomar acciones concretas para promover la salud mundial y fortalecer la arquitectura de la salud a nivel mundial. La declaración "Visión para la salud global" reconoció la importancia de lograr la cobertura universal de salud y su tan necesaria conexión con el fortalecimiento de los sistemas de salud (FSS), y respaldó además el establecimiento de la UHC2030 (ver más arriba, el lanzamiento de IHP + en 2007).



[➔ Leer más](#)



Declaración de los líderes del G20: Forjar un mundo interconectado (Hamburgo)

“Recordamos que la cobertura universal de salud es un objetivo adoptado en la Agenda 2030 y reconocemos que los sistemas de salud fuertes son importantes para abordar eficazmente las crisis de salud. Hacemos un llamado a la ONU para que mantenga la salud mundial en un lugar destacado de la agenda política, y luchamos por lograr una acción cooperativa para fortalecer los sistemas de salud en todo el mundo, incluso mediante el desarrollo de la fuerza laboral de salud.”

[➔ Leer más](#)

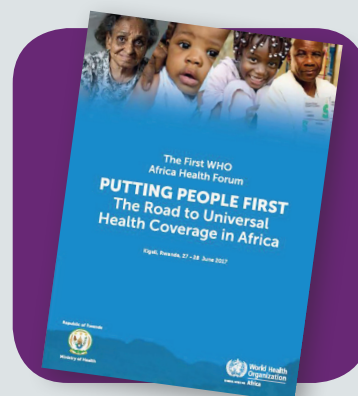
2017

2017

Primer Foro de Salud de la OMS en África

Organizado por el gobierno de Ruanda con el tema "Poner a las personas en primer lugar: el camino hacia la cobertura universal de salud en África", el foro exploró las prioridades y los desafíos de los sistemas de salud en África, y elaboró recomendaciones para lograr la salud para todas las personas

[➔ Leer más](#)



Primer día de UHC

Las Naciones Unidas proclamaron el 12 de diciembre como el Día Internacional de la cobertura universal de salud (Día de la CUS) mediante la resolución 72/138. Los días 12 a 15 de diciembre, el Foro sobre la cobertura universal de salud en Tokio reunió a gobiernos, instituciones multilaterales y bilaterales, el mundo académico, el sector privado y la sociedad civil para movilizarse en torno a la convocatoria mundial por la cobertura universal de salud.

Leer el resumen del blog en:

[➔ Leer más](#)

y la Declaración del CSEM en:

[➔ Leer más](#)

2017

2018

Declaración de Astana sobre Atención Primaria de Salud

Cuarenta años después de la histórica Declaración de Alma-Ata, los líderes mundiales reunidos en Astana, Kazajistán se comprometieron a fortalecer sus sistemas de atención primaria de salud. La declaración incluye compromisos en cuatro áreas clave:

- (1) tomar decisiones políticas audaces para la salud en todos los sectores;
- (2) construir una atención primaria de salud sostenible;
- (3) empoderar a las personas y a las comunidades; y
- (4) alinear el apoyo de todas las partes involucradas con las políticas, estrategias y planes nacionales.



[Leer más](#)

“ Estimamos que es inaceptable desde un punto de vista ético, político, social y económico que persistan las disparidades en los resultados sanitarios y la inequidad en la salud... Aspiramos a: atención primaria de salud y servicios de salud de gran calidad, seguros, integrales, integrados, accesibles, disponibles y asequibles para todos y en todas partes, prestados con compasión, respeto y dignidad por profesionales de la salud bien formados, competentes, motivados y comprometidos. ”

Lanzamiento del Grupo de Amigos de la CUS y la salud global

El Grupo de Amigos de la CUS se estableció en diciembre de 2018 como una plataforma informal para que los estados miembros de las Naciones Unidas impulsen el logro de la CUS para 2030. Este Grupo contribuyó a la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre CUS en septiembre de 2019. El grupo reúne 64 países y áreas miembro, y actualmente está dirigido en forma conjunta por Japón, Tailandia y Georgia.

2018

[Leer más](#)

2019

Reunión de alto nivel de la ONU sobre la cobertura universal de salud

La Declaración política se compromete a lograr la cobertura universal de salud para 2030

“ Nos comprometemos a.... Asegurar que nadie se quede fuera, y a empeñarnos en llegar primero a los más rezagados, con base en la dignidad de la persona humana, y reflejando los principios de igualdad y no discriminación ; también nos comprometemos a empoderar a quienes son vulnerables o se encuentran en situación de vulnerabilidad, incluidos todos los niños, jóvenes, personas viviendo con discapacidad, personas que viven con el VIH / SIDA, personas mayores, pueblos indígenas, refugiados y desplazados internos y migrantes, y abordar sus necesidades de salud física y mental tal como se reflejan en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. ”



[Leer más](#)



Primera Sesión Conjunta de Ministros de Finanzas y de Salud del G20

2019

Celebrada en Osaka, Japón, en junio de 2019, esta primera sesión conjunta reunió a los ministros de salud y finanzas de los países miembros del G20, e invitó a los países convocados a centrarse en el financiamiento de la salud para lograr la cobertura universal de salud. Los resultados incluyeron el documento Entendimiento compartido del G20 sobre la importancia del financiamiento de la cobertura universal de salud en los países en desarrollo.

➔ Leer más

2020

Sesión especial de la Asamblea General de la ONU sobre COVID-19

La Asamblea General de las Naciones Unidas celebró una sesión especial para discutir los impactos de la pandemia de COVID-19 en las personas, sociedades y economías, y esbozar una respuesta multifacética y coordinada indispensable para abordar esta crisis.

➔ Leer más

“ De cara al futuro, la recuperación del COVID-19 debe abordar las condiciones preexistentes que ha expuesto y explotado, desde brechas en los servicios básicos hasta un planeta sobrecalentado. Unos sistemas de salud más fuertes y la Cobertura Universal de Salud deben ser una prioridad. ”

Declaración del Secretario General de la ONU, António Guterres

Informe de políticas del Secretario General de la ONU sobre la cobertura universal de salud y la COVID-19

El informe para políticas “La COVID-19 y la cobertura universal de salud”, destaca el vínculo crítico entre los objetivos globales para lograr la cobertura universal de salud y la respuesta a la pandemia de COVID-19. En la presentación del informe, el Secretario General de la ONU, António Guterres, señaló:

“ Todos los países han acordado trabajar por la cobertura universal de salud como parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Pero no podemos esperar 10 años. Necesitamos cobertura universal de salud, incluida la cobertura de salud mental ahora, para fortalecer los esfuerzos contra la pandemia y prepararse para crisis futuras. ”

2020

➔ Leer más

2020

Primera revisión del estado del compromiso con la CUS

Alrededor del Día CUS de 2020, la UHC2030 lanzó la primera síntesis del [Estado del compromiso con la CUS](#). El informe está estructurado en torno a las ocho áreas de compromiso cubiertas en la Declaración Política sobre la CUS de 2019, y presenta la evaluación de muchos actores involucrados sobre el progreso hacia la CUS en todo el mundo.

➔ Leer más



Lanzamiento del Plan de Acción Mundial (GAP)

El Plan de Acción Mundial para una vida sana y bienestar para todos reúne a 13 agencias multilaterales de salud, de desarrollo y humanitarias, para ayudar mejor a los países a acelerar el progreso hacia los ODS relacionados con la salud. Las 13 agencias son el Gavi, The Vaccine Alliance; el Mecanismo de Financiamiento Global para Mujeres, Niños y Adolescentes (GFF); la Organización Internacional del Trabajo (OIT); El Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (El Fondo Global); el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA (ONUSIDA); el Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); Unitaaid; Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer (ONU Mujeres); el Grupo del Banco Mundial; el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Aunque cada agencia tiene un mandato específico, las agencias como grupo se complementan entre sí. Juntas, trabajan para promover todas las metas del ODS 3 y, colectivamente, canalizan anualmente alrededor de un tercio de la asistencia para el desarrollo dedicada a la salud.

2020

➔ Leer más

Declaración de salud del G7

Los líderes del G7 reunidos en el Reino Unido en 2021 se comprometieron nuevamente con la cobertura universal de salud durante la crisis de la COVID-19, y señalaron que el progreso en la seguridad sanitaria mundial requiere priorizar la cobertura universal de salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

2021

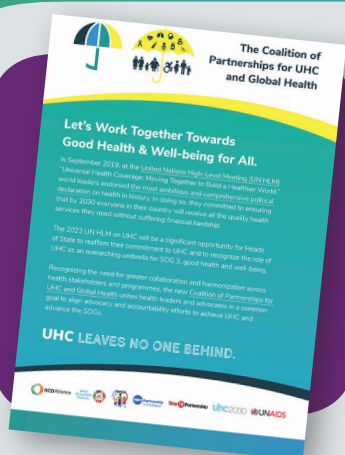
➔ Leer más

Lanzamiento de la Coalición de Alianzas para la CUS y la Salud Global

La Coalición de Alianzas para la CUS y la Salud Global reúne a los líderes y activistas de la salud con el objetivo común de alinear los esfuerzos de abogacía y rendición de cuentas para lograr la CUS y promover los ODS. La Coalición trabajará en forma conjunta para ayudar a los estados miembros y otras partes interesadas a:

- (a) Acelerar los esfuerzos políticos de alto nivel en torno a la rendición de cuentas sociopolítica para garantizar que la cobertura universal de salud llegue a las poblaciones vulnerables;
- (b) Apoyar la coordinación entre las diversas iniciativas de salud existentes y las acciones en seguimiento a la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas para la preparación de la próxima Reunión sobre la agenda de salud, y;
- (c) Fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas de los ODS para impulsar el progreso en los ODS relacionados con la salud para 2023 y más allá.

2021



➔ Leer más

Reunión de alto nivel de la ONU sobre la cobertura universal de salud

De cara al 2023, la Reunión de alto nivel de la ONU sobre la cobertura universal de salud será un momento crítico para dirigir la atención hacia la cobertura universal de salud, y reavivar los compromisos de los países de todo el mundo.

2023

¡Únase a nosotros para el Día de la CUS, el próximo hito mundial en el camino hacia la CUS! www.uhcday.org

E. El panorama de la cobertura universal de salud

Hay muchos actores, asociaciones y procesos de políticas en el movimiento de la CUS. En esta sección, describimos brevemente quién es quién a nivel mundial y regional.

A nivel global

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

– Artículo 25, [Declaración Universal de los Derechos Humanos](#)

Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS ha hecho de la CUS su máxima prioridad estratégica y se ha comprometido a garantizar que mil millones de personas adicionales se beneficien de la CUS para 2025.

La CSU2030 [UHC2030]

La alianza CSU2030 es el movimiento global para construir sistemas de salud más sólidos para la cobertura universal de salud. La alianza cuenta con más de 66 socios, incluidos gobiernos, organizaciones internacionales, organizaciones de la sociedad civil, el sector privado, el mundo académico y los medios de comunicación.

[El mecanismo de participación de la sociedad civil para UHC2030 \(CSEM\)](#) se estableció para alzar la voz de la sociedad civil dentro de la alianza CSU2030 de manera de garantizar que las políticas de CUS sean inclusivas y equitativas, y que se preste atención sistemática a las poblaciones más marginadas y vulnerables y así, nadie quede fuera. Como grupo de la sociedad civil de la CSU2030, el CSEM es un punto de entrada vital para que las organizaciones de la sociedad civil se involucren en la promoción de la CUS, y alcen sus voces dentro del movimiento global a través de una plataforma compartida. [Únete ahora.](#)

Los nuevos socios también pueden unirse a la alianza CSU2030 firmando el [Pacto mundial para el progreso hacia la cobertura universal de salud](#).



¡Consejo!

La UHC2030 es la secretaría del grupo de coordinación de múltiples partes interesadas para organizar el [Día de la cobertura universal de salud, el 12 de diciembre](#), y produce un sitio web para la campaña cada año con herramientas y recursos de abogacía.

Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos

El Plan de Acción Mundial es una asociación entre agencias las humanitarias, de desarrollo y de salud de las Naciones Unidas para ayudar mejor a los países a acelerar el progreso hacia los ODS relacionados con la salud.

La alianza CSU

La alianza CSU reúne a expertos en salud de 115 países para promover la cobertura universal de salud fomentando el diálogo de políticas sobre planificación estratégica y gobernanza de los sistemas de salud, desarrollando estrategias de financiamiento de la salud y apoyando su implementación, y permitiendo una cooperación eficaz para el desarrollo en los países.

Banco Mundial

El Banco Mundial describe la cobertura sanitaria universal como la clave para lograr sus dos objetivos de poner fin a la pobreza extrema y aumentar la equidad y la prosperidad compartida, y por lo tanto, es la fuerza impulsora detrás de sus inversiones en salud y nutrición.

Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (ACT-A)

El Acelerador ACT es una colaboración global para acelerar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a las pruebas diagnósticas, tratamientos y vacunas para la COVID-19.

Otros compromisos globales con la cobertura universal de salud

Además de la meta de los ODS sobre la cobertura universal de salud y la Declaración Política, ha habido varias otras declaraciones y resoluciones importantes a nivel mundial del G7, el G20, la ONU y la Asamblea Mundial de la Salud.

- [Declaración de salud del G7 en Carbis Bay](#), 2021
- [Visión a para la salud global, del G7 en Ise-Shima](#), 2016
- [G20 en Hamburgo](#), 2017
- [Declaración de Líderes del G20 en Osaka](#), 2019
- [Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud](#), 2019
- Asamblea General de la ONU, 2020: [Salud mundial y la política exterior: un enfoque inclusivo para fortalecer los sistemas de salud](#)



¡Consejo!

Los perfiles de progreso en la cobertura universal de salud de países clave se puede encontrar en su [sitio web](#).



¡Consejo!

La Plataforma para Representantes de la Comunidad y la Sociedad Civil ante ACT-A defiende y apoya a los representantes de la comunidad y la sociedad civil en todos los pilares y líneas de trabajo del marco ACT-A. [Infórmate más y únete.](#)

Regional



África

El reconocimiento de la importancia de los presupuestos nacionales de salud en África se remonta a la Declaración de Abuja en 2001. Hay varios marcos de políticas e iniciativas regionales importantes en la región africana. Entre ellas destacan las siguientes:

Declaración de Abuja (2001): En 2001, los países de la Unión Africana (UA) se comprometieron a asignar al menos 15% de su presupuesto anual al sector de la salud. En la Declaración de Abuja +12 en 2013 los gobiernos renovaron sus promesas de poner fin a las epidemias de VIH, tuberculosis y malaria para 2030. En 2015, se revisaron y ampliaron hasta 2030 tanto el Llamado de Abuja, como la Hoja de ruta de la UA.

Marco Catalizador de la UA para acabar con el sida, la tuberculosis y la malaria en África para 2030 (2016): El objetivo del Marco Catalizador es intensificar los esfuerzos de implementación de los compromisos de Abuja + 12, mediante la construcción de un consenso para toda África sobre las acciones estratégicas clave dentro del contexto de los objetivos e hitos existentes.

Estrategia africana de salud (2016-2030): Se trata de un marco que proporciona una dirección estratégica a los Estados Miembros de África para orientar sus esfuerzos dirigidos a fortalecer los sistemas de salud, aumentar las inversiones en salud, mejorar la equidad y abordar los determinantes sociales de la salud de manera de reducir la carga de enfermedades prioritarias. En él se vincula un conjunto de objetivos a cada enfermedad, y se establecen metas para eliminarlas de aquí a 2030.

Lecturas clave:

- **La CUS en África: un marco de acción (2016):** Este informe del Banco Mundial y la OMS propone un conjunto de acciones para los países y las partes interesadas que integran el proceso de la cobertura universal de salud en África.
- **Tarjeta Africana de resultados sobre financiación nacional para la salud (2019):** La tarjeta Africana es una herramienta que los Estados miembros de la UA pueden utilizar para la planificación financiera y el seguimiento de los gastos, basada en los últimos datos disponibles.
- **Informe sobre el estado de la cobertura universal de salud en África (2021):** Este informe de la Comisión de la Conferencia Internacional de la Agenda de Salud de África (AHAIC) hace un balance del progreso realizado en la cobertura universal de salud en el continente, e identifica desafíos y oportunidades. El informe también proporciona recomendaciones para acelerar el progreso hacia la cobertura universal de salud, como, por ejemplo, reorientar los sistemas de salud y sus prioridades para responder a las necesidades de salud de la población, y priorizar y fortalecer la atención primaria como base de la cobertura universal de salud.



Asia

Los marcos regionales clave sobre CUS en Asia incluyen:

La cobertura sanitaria universal: Hacia un marco de acción para mejorar la salud para la región del Pacífico Occidental (2016): Desarrollado para ayudar a los países a lograr esta visión de una mejor salud a través de la CUS, el marco describe los principios compartidos de la cobertura universal de salud, y refleja los valores de la Constitución de la OMS, la agenda de Salud para Todos establecida por la Declaración de Alma-Ata en 1978, y múltiples otras resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud.

La Estrategia regional del Sudeste Asiático para la cobertura universal de salud (2015): Esta Estrategia Regional fue desarrollada en consulta con expertos de dentro y fuera de la región, destacando la equidad como un objetivo primordial y los principios de la atención primaria de salud (APS) como punto de partida de la reforma.

Lecturas clave:

- **El monitoreo de los avances en la CUS y los ODS vinculados con la salud en la región de Asia Sudoriental (2019):** Este informe de la OMS analiza los aspectos más destacados del progreso en la cobertura universal de salud y otros objetivos de desarrollo sostenible (ODS) relacionados con la salud en la región. El documento hace una mención especial a los progresos realizados en materia de enfermedades no transmisibles (ENT).



América Latina y el Caribe

Una estrategia regional para la CUS en América Latina es:

Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (2014): Esta estrategia desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la cobertura universal de salud se basó en un amplio diálogo participativo sobre los desafíos, enfoques innovadores y soluciones en la región para avanzar hacia la cobertura universal.

Lecturas clave:

- **Hacia la cobertura universal de salud y la equidad en América Latina y el Caribe: evidencia de países seleccionados (2014):** Este volumen revisa el progreso en la reducción de las desigualdades en los resultados de salud, la utilización de los servicios y la protección financiera, y evalúa las tendencias comunes que surgen de estas reformas.
- **Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas (2019):** Este informe brinda ejemplos de políticas, programas y acciones implementadas en los países de la región, y presenta recomendaciones para lograr la equidad en salud, llamando a acciones coordinadas entre los gobiernos nacionales y locales, las organizaciones transnacionales y la sociedad civil para abordar los determinantes sociales de la salud.



Parte 2: ¿Por qué debe la sociedad civil participar en la CUS?

Esta sección explora el papel fundamental de la sociedad civil y las comunidades en el diseño y la implementación de la CUS, y presenta los mensajes clave de abogacía para la sociedad civil.

A. El papel de la sociedad civil en la CUS: más allá de la prestación de servicios

La sociedad civil tiene un papel que desempeñar en los tres pilares de la cobertura universal de salud (Ver [Parte 1](#)): el financiamiento de la salud, la prestación de los servicios y, lo que es más importante, una buena gobernanza.

La sociedad civil siempre ha desempeñado un papel vital en la prestación de servicios de salud a la comunidad en general y también en la ampliación de la gama de servicios de salud y en su acceso. Las organizaciones benéficas de salud y las redes comunitarias trabajan en alianza con los sistemas de salud gubernamentales. Sin embargo, aquí no es donde debería terminar la participación de la comunidad en la cobertura universal de salud; el involucramiento de la sociedad civil debe ir más allá.

Para lograr más fondos para políticas y una cobertura universal de salud que sea equitativa, inclusiva y basada en evidencia la sociedad civil debe comprometerse activamente en actividades de abogacía (Ver [C. Mensajes clave de abogacía](#)). Es importante destacar que la sociedad civil incluye una enorme diversidad de actores, espacios, y tipos de instituciones que pueden estar representando a comunidades, valores y objetivos muy diferentes entre sí. Para abordar verdaderamente las necesidades y prioridades de las comunidades, los decisores deben promover la participación de voces diversas de la sociedad civil, especialmente aquellas que vienen de las poblaciones más marginadas. La sociedad civil puede actuar como un puente vital para construir vínculos comunitarios, colaborar y coordinarse entre las comunidades y otros actores de la salud. Además, no es posible alcanzar una buena gobernanza de los sistemas de salud sin la participación activa y significativa de la sociedad civil en los espacios de toma de decisión en todos los niveles de la política para la CUS y su implementación.

“Involucrar a todas las partes interesadas pertinentes, incluida la sociedad civil, el sector privado y el mundo académico según corresponda, mediante el establecimiento de alianzas y plataformas participativas y transparentes de múltiples partes interesadas, para brindar aportes al desarrollo, implementación y evaluación de políticas de salud y sociales y para identificar los avances en el logro de los objetivos nacionales de cobertura universal de salud”.

– la Declaración política sobre CUS en 2019

Los tres pilares de la CUS: el papel de la sociedad civil



Financiamiento de la salud

- Hacer campaña para obtener más fondos para la salud que se gasten eficientemente
- Asegurar que se abordan los determinantes sociales de la salud
- Monitorear el gasto en salud, y responsabilizar a los gobiernos por los compromisos realizados
- Movilizar a las comunidades para incrementar la demanda



Entrega de servicios

- Alcanzar a quienes quedaron fuera
- Ampliar la gama de servicios
- Brindar atención integral centrada en la persona
- Capacitar a los trabajadores de la salud sobre cómo trabajar con comunidades marginadas
- Mejorar la calidad de la atención en salud



Buena gobernanza

- Participar en la toma de decisiones vinculadas con la política y el presupuesto
- Pedir rendición de cuentas a los gobiernos por los compromisos realizados
- Abogar por la transparencia y el acceso a la información
- Garantizar que las políticas de CUS sean equitativas, inclusivas y basadas en la evidencia

Para que la cobertura universal de salud tenga éxito, la sociedad civil debe participar activamente en todas las etapas del diseño, la implementación y el seguimiento a las políticas nacionales de salud. En particular, las OSC y las redes de salud tienen condiciones muy valiosas que deben aprovecharse:

- Una experiencia real como personas que viven con ciertas condiciones de salud y como usuarios finales de los sistemas de salud.
- Experiencia en sistemas y enfoques de salud centrados en las personas y dirigidos por la comunidad, incluida la integración de los servicios de salud
- Capacidad para llegar a las poblaciones más vulnerables y marginadas
- Un fuerte compromiso con la equidad, los derechos humanos y la inclusión
- Datos e información clave sobre las fortalezas y debilidades del sistema de salud
- Experiencia en mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas en salud.

B. Etapa por etapa: ejemplos de la sociedad civil

Legislación

Las reformas de la CUS suelen establecerse mediante la legislación nacional. La sociedad civil desempeña un papel fundamental en el monitoreo del desarrollo, la aplicación y el impacto de las leyes para cobertura universal de salud. Esto es más fácil de hacer cuando dicha legislación está basada en los derechos humanos y es inclusiva, con mecanismos para abordar cuestiones de políticas y derechos humanos, así como financiamiento para que las comunidades se involucren en trabajo de abogacía y derechos. En Tailandia, un movimiento de ciudadanos garantizó la inclusión de disposiciones clave para la rendición de cuentas y voz ciudadana en la Ley de Seguridad Sanitaria Nacional de 2002 ([Leer más](#)).



En muchos países, existen barreras legales que impiden que muchas OSC presten servicios de salud. Sin embargo, la legislación sobre CUS también debería respaldar la prestación de servicios comunitarios, también conocida como “contratación social”. Por encima de todo, la ley de CUS debe satisfacer las necesidades de los más pobres y vulnerables. En Ghana, la Asociación de Planificación de la Familia presionó con éxito para garantizar la inclusión de la anticoncepción gratuita en la Ley del Seguro Nacional ([Leer más aquí](#)).

Cuando la legislación en salud es perjudicial, la sociedad civil puede pedir reformas e incluso involucrarse en **litigio estratégico**. En 2011, el Centro para la Salud, los Derechos Humanos y el Desarrollo de Uganda llevó al Gobierno a los tribunales por las muertes evitables de mujeres durante el parto debido a la mala calidad de los servicios de salud ([Leer más aquí](#)).

Litigio estratégico: Se trata de la identificación y seguimiento de casos legales con el objeto de generar cambios más amplios en la sociedad y proteger los derechos humanos. A menudo los casos buscan cambiar políticas y prácticas injustas a largo plazo, asegurar remedio o alivio a las comunidades impactadas, e informar al público sobre un tema.

Planificación y establecimiento de prioridades

Cada país debe establecer un plan nacional de salud basado en sus prioridades nacionales de salud. Para alimentar la base de evidencia, la sociedad civil puede proporcionar información actualizada a nivel de la comunidad, y conocimientos desde la “primera línea”, cuestiones que a menudo se pasan por alto. Un ejemplo importante de investigación participativa es [el Índice de estigma de las personas que viven con el VIH](#), una iniciativa de la Red mundial de personas que viven con el VIH (GNP +). Esta herramienta de investigación desarrollada por la comunidad y estandarizada, recopila evidencia sobre cómo el estigma y la discriminación impactan en las vidas de las personas que viven con el VIH. Otro ejemplo es el Consorcio de Población Clave en Kenia, que reúne las voces de algunas de las personas más marginadas de la sociedad, para el establecimiento de prioridades en las políticas de salud ([Leer más aquí](#)).

La participación plena de la sociedad civil en la planificación operativa de la CUS garantiza que los planes sean relevantes, factibles y legítimos. Esto redundará en que la sociedad en su conjunto probablemente confíe en ellos. Varios países, como Botsuana, están trabajando para lograrlo mediante la creación de grupos de trabajo técnico reuniendo a múltiples partes interesadas sobre temas cruciales de la CUS.

Las redes nacionales de OSC salud pueden ser excelentes plataformas de influencia política, ya que reúnen una amplia gama de conocimientos y experiencia. La red nacional de OSC de la salud en Myanmar está incluida en el marco de rendición de cuentas social que monitorea la implementación de la Estrategia Nacional de Salud, y proporciona experiencia específica sobre la integración de los servicios de salud ([Leer más aquí](#)). En Kenia, la red de ONG de salud HENNET ha sido miembro del Panel Asesor de Beneficios Nacionales de Salud desde 2018.

En África Occidental, se han dado pasos positivos hacia la apropiación y la confianza de los ciudadanos en las reformas de salud a nivel nacional y regional. Por ejemplo, en Senegal, la sociedad civil realiza aportes directos a las revisiones regionales del sector de la salud, mientras que, en Burkina Faso, las ONG han influido directamente en la Estrategia Nacional de Financiamiento de la Salud.

Por último, una vez que las OSC principales se han asegurado un lugar en la mesa de planificación, son responsables de impulsar procesos de políticas totalmente inclusivos, asegurando que las voces y perspectivas de los grupos poco representados, tales como adolescentes y jóvenes, se incluyan en la planificación de políticas. La campaña [Listo para la CUS](#) de la Red Mundial de Jóvenes que Viven con el VIH es un excelente ejemplo de un movimiento juvenil que impulsa su inclusión a nivel nacional.

Presupuesto

La sociedad civil es un actor importante y su involucramiento en la buena gobernanza es primordial cuando se trata del financiamiento de la salud. Esto es necesario para garantizar la transparencia, la rentabilidad y la rendición de cuentas, aunque esta es un área en la que muy pocas OSC se sienten cómodas.

Los presupuestos son herramientas políticas esenciales que representan las prioridades y estrategias del gobierno, y son la forma en que los gobiernos cumplen con sus promesas. Las buenas políticas y planes no son suficientes, necesitan el apoyo de presupuestos adecuados y eficientes.

La sociedad civil puede -y debe- participar como activista en todas las etapas del ciclo presupuestario, desde los procesos de establecimiento de presupuestos nacionales y locales, analizando la justificación del gasto en salud (ver el ejemplo de Burkina Faso) y verificando de forma independiente los precios de los medicamentos, hasta el análisis de presupuestos y de los gastos desde la perspectiva de los grupos desatendidos.

En Indonesia, por ejemplo, el Foro para la Transparencia Presupuestaria ([Seknas FITRA](#)) aboga por un presupuesto transparente, que favorezca a los pobres y con perspectiva de género, elaborado en cooperación tanto con la sociedad civil local, como con el Ministerio de Finanzas. En 2014, su análisis de la implementación regional del Sistema Nacional de Seguridad Social de 2004 de Indonesia fue la base del plan nacional de seguro de salud creado.

Las redes comunitarias pueden desempeñar un papel fundamental en el seguimiento al gasto real a de los establecimientos de salud locales, y los equipos de salud distritales o municipales. En la República Democrática del Congo, el [Proyecto de Presupuesto Participativo](#) ha permitido que los ciudadanos rurales y urbanos participen en la formulación y gestión de los presupuestos locales, fortaleciendo la gobernanza de la salud en este proceso.

Monitoreo y evaluación

Junto con el monitoreo del presupuesto, la comunidad tiene un papel vital en el monitoreo del desempeño de las políticas y programas de CUS, incluidas las iniciativas piloto. Se sabe que los mecanismos de rendición de cuentas en todos los niveles de implementación dirigidos por la comunidad mejoran la accesibilidad, la capacidad de respuesta y la calidad de los servicios (ver por ejemplo, [PEPFAR](#)). El Observatorio Regional de Tratamiento Comunitario en África Occidental ([RCTO-WA](#), dirigido por ITPC, empodera a las redes de personas que viven con el VIH en 11 países para que recopilen y analicen datos cualitativos y cuantitativos sobre las barreras a los servicios relacionados con el VIH, con el fin de aumentar el acceso a tratamiento. En Uganda, el [Grupo de acción para la salud, los derechos humanos y el VIH](#) se centra en mejorar la calidad de los sistemas de salud con una perspectiva de derechos humanos. A nivel global, los grupos comunitarios presentan informes sombra (alternativos) al Comité de los Derechos de las Personas Viviendo con Discapacidad para garantizar que las personas viviendo con discapacidad y sus representantes monitorean la implementación de los derechos de estas personas en sus países.

La próxima Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre la CUS en 2023 será un momento crítico para que la sociedad civil presente datos y evidencia sobre el progreso hacia la implementación de la CUS, asegurando que los datos estén completamente desagregados para poder identificar a los que quedan fuera. Mientras tanto, las [Revisiones nacionales voluntarias](#) y los informes alternativos son una forma crucial de participar a nivel de la ONU, mientras que a nivel nacional, las comunidades pueden participar en los procesos de la Evaluación Conjunta de la Estrategia Nacional de Salud.

Promoción y Movilización Comunitaria

La abogacía para la CUS tiene diversos niveles, desde respaldar el concepto de cobertura universal de salud y presionar por un verdadero acceso universal a la salud para todas las personas, hasta exigir un aumento de los presupuestos de salud, y hacer que los gobiernos rindan cuentas de sus promesas. Con demasiada frecuencia, la cobertura universal de salud se considera un concepto técnico y abstracto y no un movimiento de base.

Pero, sobre todo, la cobertura universal de salud es una causa política. Por esa razón, no debe subestimarse la movilización de los ciudadanos para que utilicen el poder de su voto en las urnas. El aumento de la conciencia pública sobre la responsabilidad del gobierno en esta área después de décadas de negligencia en el gasto en salud, debe ser un componente vital en la acción de la sociedad civil en esta área. Esto se puede lograr a través de amplias coaliciones de diversos movimientos en muchos sectores sociales.



Burkina Faso: Participación de la sociedad civil en la Estrategia nacional de financiamiento de la salud para la CUS

En los últimos años, la sociedad civil de Burkina Faso ha expresado cada vez más la necesidad de una mejor protección social, y la eliminación de las tarifas de usuario para los más pobres y vulnerables. En 2015, el Ministerio de Salud creó un Comité Directivo conformado por múltiples partes interesadas tales como redes de salud de la sociedad civil, el sector privado y los socios para el desarrollo, para coordinar la elaboración de una Estrategia nacional de financiamiento de la salud para lograr la cobertura universal de salud. Este proceso tuvo como objetivo aumentar la apropiación por parte de la población, facilitar la implementación de la Estrategia y, en última instancia, mejorar el acceso equitativo a la atención en salud a nivel nacional. La resultante Estrategia se finalizó en 2018.

Leer más aquí: [Voz, agencia, empoderamiento: un manual sobre participación social para la CUS. OMS, 2021.](#)



“El triángulo que mueve la montaña. La Asamblea Nacional de Salud de Tailandia”

La Asamblea Nacional de Salud (NHA) de Tailandia demuestra cómo la sociedad civil, los investigadores y el gobierno (el triángulo) pueden trabajar juntos para abordar los desafíos del diseño y la implementación de la cobertura universal de salud (la montaña). Fundada en 2008, el principio fundamental de la NHA es reunir a los tres grupos para combinar enfoques de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba para lograr el progreso y la reforma en salud. A la postre, ha sido un vehículo importante para impulsar la agenda de la CUS. Después de consultar con los tres sectores, cualquier ciudadano tailandés puede solicitar un tema de debate. Al aumentar la legitimidad y la apropiación por parte de los ciudadanos de las reformas de políticas, Tailandia ha mejorado la implementación de la cobertura universal de salud y ha desencadenado un cambio duradero.

Leer más aquí: [El triángulo que mueve la montaña: nueve años de la Asamblea Nacional de Salud de Tailandia \(2008-2016\). OMS, 2017.](#)

C. Mensajes clave de abogacía

Las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades desempeñan un papel fundamental a la hora de pedir a los gobiernos que rindan cuentas de sus compromisos en materia de CUS y garantizar que las políticas y programas de salud sean inclusivos, equitativos y que respondan a todos. Con ese fin, los actores de la sociedad civil convocados por el Mecanismo CSEM y los socios desarrollaron los cuatro mensajes de abogacía que se presentan a continuación previo a la Reunión de alto nivel de la ONU sobre CUS en 2019, complementando con ellos las áreas de compromiso específicas de las Peticiones Clave del movimiento UHC2030.

Estos cuatro mensajes de abogacía fueron luego ajustados aún más a las necesidades de la sociedad civil y de la comunidad en 2020, a través de un proceso consultivo para elaborar El Llamado a la Acción para COVID-19 del Mecanismo CSEM.

A continuación, se presenta información adicional sobre cada mensaje de incidencia de la sociedad civil y se explica por qué es importante lograrlos para mejorar la respuesta al COVID-19 y más allá. También se incluyen a continuación las *Peticiones Clave* del movimiento CUS, y recomendamos que sean incorporadas en sus esfuerzos de abogacía.



1: No dejar a nadie fuera

RESUMEN: La sociedad civil suele estar en inmejorable posición para acceder, representar y dar prioridad a las poblaciones clave más marginadas. Para no dejar a nadie fuera, la sociedad civil es una voz fundamental que puede garantizar que esas personas y comunidades:

- Sean foco de las reformas sanitarias.
- Tengan el acceso necesario a servicios de salud equitativos y de buena calidad.
- Estén informados de las políticas y reformas de salud.
- Contribuyan a los esfuerzos de fortalecimiento de los sistemas de salud de su país.

La salud es un derecho humano y todos los países tienen el deber de cumplir este derecho a la salud para todas las personas. Sin embargo, la realidad mundial actual es que cada vez es más difícil el acceso a la salud para los más vulnerables. A nivel mundial, las personas más pobres y marginadas son las más afectadas por las muertes maternas e infantiles prevenibles, enfermedades cardíacas, cáncer y enfermedades infecciosas, tales como COVID-19.

Los planes y políticas nacionales de salud, incluyendo aquellos en respuesta al COVID-19, deben evaluar qué poblaciones se encuentran actualmente rezagadas y tienen acceso insuficiente a los servicios de salud. Deben diseñar planes para aumentar el acceso, explícitamente dirigidos a las poblaciones más necesitadas.

Los sistemas de recolección de datos de salud deben desagregar aún más los datos (por ejemplo, por sexo, edad, identidad de género, etnia, discapacidad y situación económica), y deben estar acompañados de mecanismos sólidos de monitoreo y evaluación, que sirvan para informar y definir mejor las políticas. Las organizaciones de la sociedad civil, especialmente aquellas que prestan servicios en las comunidades afectadas, son fundamentales para recopilar esta información, utilizando enfoques participativos de recolección de datos.

Se necesitan enfoques multidisciplinarios que incluyan sectores adicionales a la salud (por ejemplo, educación, agricultura, medio ambiente y desarrollo económico) para abordar los efectos más amplios

de la pandemia de COVID-19, tales como la escasez de alimentos y agua, el riesgo aumentado de violencia doméstica contra las mujeres y los niños, y también para aumentar el apoyo básico a las personas viviendo con discapacidad.

Los servicios de salud apropiados por la comunidad y dirigidos por ella misma, también pueden desempeñar un papel fundamental en la prestación de una cobertura sanitaria ampliada a los grupos más pobres y marginados.

La mejor manera de garantizar que las voces de los grupos vulnerables con necesidades específicas o riesgos adicionales estén representadas, es involucrar a la sociedad civil en los procesos de toma de decisión y en los grupos de trabajo para la COVID-19, tanto a corto como a largo plazo. La sociedad civil comprende y puede defender la noción de que los diferentes grupos tienen diferentes necesidades y limitaciones que requieren soluciones adaptadas.

¿Cómo han respondido las OSC al COVID-19 de forma que nadie se quede fuera?

Las OSC están trabajando para garantizar que la respuesta a la COVID-19 proteja a todas las personas y que se mantenga el impulso hacia la cobertura universal de salud en medio de la crisis. Las organizaciones de la sociedad civil se han involucrado activamente en sus comunidades, brindando servicios críticos en la primera línea, y protegiendo a los más afectados por la pandemia. Las organizaciones de la sociedad civil han sido resilientes y creativas en su respuesta a los desafíos de la COVID-19 y a las cuarentenas e interrupciones asociadas, a menudo sin ningún apoyo institucional, y al mismo tiempo continuaron la lucha por la cobertura universal de salud. También han abogado para que los gobiernos den prioridad a los grupos marginados, incluidas las personas viviendo con discapacidad, para que tengan prioridad en la vacunación y en otros sistemas de apoyo esenciales durante la pandemia.



2: Aumentar el financiamiento público para la salud

RESUMEN: La sociedad civil puede generar un movimiento de abogacía de base amplia para exigir una mayor inversión gubernamental en salud, de forma de reducir la dependencia de la ayuda exterior. La mayoría de los países, incluso aquellos con menos recursos, pueden identificar los fondos necesarios para avanzar hacia la cobertura universal de salud.

A pesar del crecimiento económico, en muchos países el financiamiento nacional para la salud no ha ido a la par de su crecimiento, y muchos gobiernos siguen dependiendo de la ayuda sanitaria externa. Sin embargo, la falta de inversión en CUS a nivel nacional, amenaza la seguridad sanitaria mundial, tal como hemos visto con la COVID-19.

Todos los planes para la CUS deben incluir elementos de acción específicos para abolir las tarifas de usuario y los pagos directos por parte de los pacientes de manera de reducir y eventualmente eliminar los gastos de bolsillo en salud (GBS). Debe darse prioridad a la **atención primaria** vinculada a paquetes de servicios esenciales de salud y, donde existan, las políticas de atención médica gratuita deben implementarse de manera efectiva.

Las políticas de atención gratuita de la salud requieren que todos los países aumenten progresivamente su inversión en salud, hasta la asignación de al menos 15% de su presupuesto anual a la salud, o alternatively, al menos 5% de su producto interno bruto (PIB) anual al gasto público en salud, según convenga.



Atención primaria en salud:

Se describe como los servicios básicos de salud que se brindan a nivel comunitario. Estos incluyen la vacunación, la atención en salud materna y también el acceso a médicos de familia y a trabajadores de salud comunitarios.

Las maneras de aumentar el presupuesto de salud pueden incluir el mejorar la recaudación de impuestos o iniciar esquemas sociales de seguro de salud en los que las personas reciban servicios de acuerdo con sus necesidades (Ver [Parte 1](#)).

Es fundamental que la sociedad civil y la comunidad se involucren en acciones de abogacía para apoyar políticas de financiación inclusivas, eficaces y transparentes. El activismo puede ayudar a impulsar las decisiones y la implementación través de actividades de rendición de cuentas, y también puede ayudar a reducir el riesgo de corrupción.



3: Mejorar la participación de las OSC y la ciudadanía; transparencia y rendición de cuentas en todos los niveles

RESUMEN: La sociedad civil es uno de los tres socios clave, junto con el estado y los proveedores de servicios de salud, fundamentales para una gobernanza sanitaria eficaz. La participación de la población, las comunidades y la sociedad civil en la gobernanza del sistema nacional de salud es esencial para que el sistema responda eficientemente, sea confiable, las personas se apropien de él y se logre un progreso equitativo hacia la cobertura universal de salud.

Según la OMS, la gobernanza sanitaria eficaz requiere la participación plena de tres partes interesadas clave:

- **El estado** (dependencias y agencias gubernamentales a nivel central y de distrito)
- **Proveedores de servicios** de salud (proveedores de servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, clínicos, paramédicos y no clínicos; sindicatos y otras asociaciones profesionales; redes de atención)
- **La ciudadanía** (representantes de la población, asociaciones de pacientes, OSC, ONG, asociaciones ciudadanas que protegen a los pobres, activistas de base, etc.)

La sociedad civil debe participar activamente en todas las etapas de la formulación de políticas nacionales y así facilitar la participación de la comunidad en la planificación, la elaboración de presupuestos, el monitoreo del progreso por parte de la ciudadanía y los compromisos relativos a los resultados previstos de la cobertura universal de salud. Es necesario fortalecer la rendición de cuentas social para mantener la integridad de los sistemas de salud, prevenir la fuga de recursos relacionada con la corrupción, y garantizar programas de salud más accesibles, apropiados y sostenibles.

La sociedad civil y las comunidades pueden ayudar a los gobiernos a realizar un análisis de barreras para identificar los tipos específicos de brechas sociales, ambientales e institucionales que deben abordarse para mejorar el acceso a la salud en medio de la pandemia de COVID-19 y más allá de ella. La sociedad civil debe colaborar con los gobiernos para diseñar e implementar mecanismos de rendición de cuentas que permitan una comunicación transparente y abierta, y respeten el principio del “derecho a la información”. Estos mecanismos de rendición de cuentas deben monitorear el progreso de las estrategias para la COVID-19, utilizando datos desglosados por género, edad, ingresos, raza, etnia, estado migratorio, discapacidad, orientación sexual, identidad de género y ubicación geográfica.



Respuestas a la COVID-19

A medida que la pandemia de COVID-19 ha puesto al descubierto el estado actual de las inequidades y la inutilidad de un enfoque único para todos, los líderes mundiales y nacionales reconocen cada vez más la necesidad de la participación social, especialmente de la sociedad civil en la toma de decisiones en salud. La gobernanza participativa es esencial para garantizar que los derechos de las poblaciones vulnerables estén protegidos, y que éstas no carguen injustamente con los efectos del aumento de los riesgos de COVID-19 y los impactos negativos de las restricciones.

En el escenario global, la Plataforma de representantes de la comunidad y la sociedad civil ante el **ACT-A** está trabajando para garantizar que las comunidades sean escuchadas a lo largo de toda la respuesta al COVID-19, en función de los cuatro pilares del ACT-A: diagnóstico, tratamientos, vacunas y sistemas de salud. Si bien las oportunidades formales de participación con los planes nacionales de respuesta a la COVID-19 han sido limitadas en la mayoría de los países, las OSC han estado activas para exigir y garantizar la rendición de cuentas de los gobiernos, crear demanda de vacunas, y apoyar políticas equitativas.

Los países deberían garantizar que la sociedad civil tiene libertad de asociación, reunión pacífica y expresión para apoyar **participación social** y fortalecer los sistemas de salud. Los gobiernos solo deberían imponer restricciones a estas libertades en una mínima medida si fuera necesario para prevenir la propagación de la COVID-19. No deben continuar usando estas restricciones más allá de lo estrictamente necesario basado en evidencia científica. Para garantizar que las restricciones son necesarias, proporcionales a los riesgos y que se implementan de manera no discriminatoria, las comunidades deben tener un papel en el diseño y la evaluación de las políticas. Finalmente, dado el impacto desproporcionado que se ha observado hasta ahora de la COVID-19 entre las mujeres, los países deberían involucrar a las mujeres en la toma de decisiones e incorporar una perspectiva de género en todas las actividades de respuesta y recuperación de la COVID-19.



ACT-A: El Acelerador del acceso a las herramientas para la COVID-19, ACT-A, es una colaboración global lanzada por la OMS y un grupo de aliados en abril de 2020 para acelerar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a las pruebas diagnósticas, tratamientos y vacunas para la COVID-19. [Leer más](#)



Participación social: la participación social en salud es el involucramiento y la capacidad de influencia de las personas y las comunidades en las decisiones que afectan su salud. Esto incluye la planificación y la implementación de políticas y programas. Dado que la salud está influenciada por las decisiones que parten de sectores diferentes, la participación social en salud puede extenderse hacia una participación en la gobernanza más amplia. Para más información vea el [manual de la OMS sobre participación social](#).



4: Apoyar a los trabajadores de la salud

RESUMEN: Un equipo multidisciplinario de atención primaria bien capacitado y con recursos, es un componente fundamental de la cobertura universal de salud, especialmente para ampliar la cobertura de la población a nivel comunitario y llegar hasta el último rincón.

Como ha demostrado la pandemia de COVID-19, sin trabajadores de la salud, el sistema nacional de salud no tiene sentido. Tener un número adecuado de trabajadores de la salud -que estén bien capacitados y remunerados, es esencial para ofrecer servicios adecuados a las necesidades particulares de las comunidades, especialmente de aquellas que actualmente están desatendidas y son vulnerables.

La emergencia sanitaria mundial causada por la COVID-19 demuestra la importancia de que los países inviertan urgentemente en su fuerza laboral de salud en todos los niveles. Este aumento de la inversión en el personal sanitario debe incluir:

- Capacitar sobre el control de infecciones, los protocolos de prevención y control de infecciones, incluida una higiene de manos adecuada, los procesos seguros de manejo del paciente en los entornos de atención médica, y garantía de que se monitorea su cumplimiento.
- Informar a los trabajadores de la salud sobre sus derechos, funciones, responsabilidades y riesgos.
- Garantizar condiciones de trabajo decentes, salarios dignos y cargas de trabajo manejables.
- Proporcionar seguridad ocupacional para proteger a los trabajadores de infecciones. Por ejemplo, brindar equipos de protección personal (EPP); acceso a diagnósticos, terapias, vacunas, pago continuo de salario durante la enfermedad; y formación sobre el uso adecuado del EPP.
- Apoyar y brindar asesoramiento psicosocial, así como implementar medidas de reducción del estrés que sean apropiadas para el contexto.
- Condenar la violencia y la discriminación contra los trabajadores de la salud, incluso frente al miedo y el estigma de que puedan propagar el virus.
- Capacitar y asignar recursos para eliminar el sesgo o estigma que puedan tener los trabajadores de la salud y que podría actuar como barreras para el acceso a los servicios.
- Apoyar los programas de salud para que retengan a su personal capacitado de primera línea y continuar con el pago de sus salarios.
- **Enfoques sensibles al género**, dado que las mujeres constituyen el 70% de la fuerza laboral de salud mundial.



Enfoques sensibles al género: son enfoques que tienen en cuenta el impacto de las políticas sobre las personas de diferentes géneros. Observan las relaciones de género, y las inequidades entre los géneros, destacando cómo una política específica puede abordar las necesidades específicas de un género u otro.

En general, y siempre que sea posible, las políticas, planes e informes de CUS deben incluir información sobre cómo enfocar la inversión en la fuerza laboral de salud. Los trabajadores de la salud de primera línea a menudo carecen de recursos suficientes, o están poco capacitados en algunas de las enfermedades y problemas de salud que enfrentan con mayor frecuencia los grupos más pobres y marginados, como los que viven con discapacidad o con el VIH. A pesar de esto, juegan un papel crucial en la vinculación de estas comunidades con el sistema de salud.

Por todo lo anterior, es fundamental garantizar que se asignen fondos suficientes para la capacitación y el desarrollo de capacidades de los trabajadores de salud tanto comunitarios como los de primera línea. Esto es necesario para que puedan brindar servicios de salud inclusivos, holísticos y equitativos, especialmente a los más marginados.

Peticiones clave del movimiento UHC2030

Las **Peticiones clave del movimiento UHC2030** son demandas básicas a los gobiernos y los líderes políticos para que tomen medidas hacia la cobertura universal de salud. Fueron creadas colectivamente por una variedad de partes interesadas de salud y otras áreas a nivel global, por ejemplo, parlamentarios, miembros de la sociedad civil, el sector privado, agencias, redes y el mundo académico. Desarrolladas antes y durante la Reunión de alto nivel sobre CUS en 2019, las peticiones clave continúan proporcionando un marco importante para la abogacía en CUS. Además de las seis peticiones clave iniciales, se agregaron luego la “igualdad de género” y “capacidad de respuesta frente a emergencias” como demandas transversales.

1. Garantizar el liderazgo político más allá de la salud
2. No dejar a nadie fuera
3. Regular y legislar
4. Mantener la calidad de la atención
5. Invertir más, e invertir mejor
6. Avanzar juntos
7. Igualdad de género
8. Capacidad de respuesta frente a emergencias

Los mensajes clave de la sociedad civil descritos anteriormente complementan estas peticiones clave del movimiento UHC2030 en general, y ponen de relieve las perspectivas de la sociedad civil. Más información sobre las Peticiones clave en las ocho áreas de compromiso:



Garantizar Liderazgo Político Más Allá de la Salud

Comprometerse a lograr la cobertura sanitaria universal y fomentar una vida saludable y el bienestar de todos a todas las edades, como contrato social.



Qué nadie se quede fuera

Buscar la equidad en el acceso a servicios de salud de calidad y con protección social.



Reglamentar y legislar

Crear un entorno normativo y jurídico fuerte, que permita dar respuesta a las necesidades de las personas.



Sostener la Calidad de la Asistencia

Crear sistemas de salud de alta calidad en los cuales la sociedad y las personas confíen.



Invertir Más, Invertir Mejor

Mantener el financiamiento público y armonizar las inversiones en salud.



Avanzar Juntos

Establecer mecanismos que integren a todas las partes interesadas, e implicar al conjunto de la sociedad en pro de un mundo más saludable.

Equidad de género

Poner énfasis en la equidad de género, restaurar la dinámica de poder debida al género, y asegurar los derechos de las mujeres y las niñas como principio fundacional de la CUS.



Capacidad de respuesta frente a emergencias

Promover servicios de salud fuertes y resilientes para aumentar su capacidad de respuesta frente a una emergencia de salud.



Parte 3: Cómo participar

En esta sección, proporcionamos una guía paso a paso sobre cómo hacer incidencia política por la cobertura universal de salud a nivel nacional. Siguiendo paso a paso las instrucciones, podrá crear un plan de acción para hacer abogacía con su presupuesto, que puede ser presentado a los donantes.

Paso 1: ¿Dónde está su país en el camino hacia la cobertura universal de salud?

Defina el problema

Una estrategia de abogacía exitosa comienza con un buen análisis del problema, identificando además dónde se debe aplicar presión para generar cambios.

Dependiendo del contexto de su país, puede haber una amplia gama de problemas que la abogacía por la CUS puede abordar. Es necesario conocer qué es lo que su gobierno ya está haciendo sobre la cobertura universal de salud. Por ejemplo, cuál es el alcance de las políticas y programas vinculadas con la salud, cuáles son los resultados esperados, y cuál es el impacto real sobre el acceso de las comunidades a servicios de salud de calidad. La abogacía basada en la evidencia es muy importante para enmarcar soluciones convincentes para los decisores políticos.

Utilice una plantilla de investigación como la que se muestra a continuación para recopilar la información esencial que necesitará para construir su estrategia de abogacía. Descargar [Herramienta 1: Plantilla de investigación de UHC](#) (ver pg 53)

Dónde buscar información

[Portal de datos sobre CUS](#)

Este es un buen lugar para comenzar a averiguar dónde se encuentra su país en el camino hacia la cobertura universal de salud. Cada perfil de país contiene más de 30 indicadores y estadísticas que reflejan el progreso hacia las metas de CUS.

- [Cómo usar el portal de datos cus \(Descargar PDF\)](#)

[Base de datos de la OMS sobre los ciclos de planificación nacional](#)

Esta base de datos proporciona una lista de todos los documentos de políticas nacionales relevantes para la salud país por país, con fechas y cronogramas.

Alianza CSU

La Alianza CSU, se enfoca en fortalecer el diálogo sobre políticas para el fortalecimiento de los sistemas de salud, como parte de la implementación de la CUS. Tiene perfiles de 115 países con indicadores clave, y detalles del progreso en proyectos de políticas.

Observatorio Mundial de la Salud de la OMS: cobertura universal de salud

El Observatorio Mundial de la Salud (GHO) es el portal de la OMS que brinda acceso a datos y análisis para monitorear la situación mundial de la salud. Proporciona datos y análisis críticos sobre temas clave de salud y acceso directo a la base completa de datos.

Informe sobre el Estado del compromiso con la CUS. Síntesis (2020)

Este informe proporciona la visión de múltiples partes interesadas sobre el estado del progreso hacia la cobertura universal de salud a nivel nacional y mundial. Es menos técnico, más centrado en los países y más orientado a la acción que el informe de seguimiento a la CUS global.

Tarjeta de puntaje de África sobre financiación nacional para la salud. Unión Africana (2019)

Se trata de una herramienta muy útil para supervisar el desempeño del gasto público nacional en salud, comparándolo con parámetros de referencia de financiamiento de la salud a nivel mundial y regional, y permite a los países comparar su desempeño entre ellos.

El siguiente paso es averiguar cómo le está yendo a su país en términos de las demandas de abogacía descritas en Parte 2, utilizando la [Herramienta 2: Matriz de demandas para la abogacía](#). (ver pg 54)

La mayor parte de esta información estará disponible en los documentos y recursos de la Plantilla de CUS. Sin embargo, es posible que deba reunirse con legisladores y parlamentarios para obtener más información.

La herramienta 2 le ayudará a seleccionar 2 o 3 áreas prioritarias donde enfocar sus esfuerzos de abogacía. Estas dependerán de las fortalezas de sus redes, y de la capacidad existente. Por ejemplo, las acciones pueden incluir: exhortar al gobierno para que responda a las prioridades y compromisos establecidos; demandar un lugar para la sociedad civil en la mesa donde se toman las decisiones políticas; o más a largo plazo, empujar para que exista mayor equidad en los esquemas de seguro de salud.



¡Consejo!

Revise el [Cubo de la CUS](#) para ver por dónde se puede impulsar el cambio. Enmarque su demanda de abogacía dentro de alguna de las tres dimensiones del cubo: población (quién está cubierto), servicios (qué está cubierto) y protección financiera (qué costos tienen que pagar las personas).

Paso 2: ¿Quiénes podrían orientar las cosas en una mejor dirección?

Identificar audiencias

Una vez identificadas las áreas de acción prioritaria, se debe establecer quiénes tienen el poder para efectuar esos cambios que se buscan (audiencia objetivo), y también a quiénes escucharían estas personas (audiencia secundaria).

Su audiencia objetivo no solo estará en los ministerios de salud, finanzas o el tesoro dentro del gobierno, sino que también podrá estar en otros sectores como bienestar social, juventud o educación. Dentro de estos ministerios, busque los departamentos enfocados en finanzas y planificación. Algunos gobiernos han creado grupos de trabajo técnicos sobre cobertura universal de salud que reúnen a todos los sectores pertinentes.

Del mismo modo, a nivel del parlamento es fundamental centrarse no solo en los comités de salud y bienestar social, sino también acercarse a los comités de presupuesto.

Qué cuestiones observar. Si bien sus audiencias estarán probablemente dentro del gobierno, es importante recordar que también puede necesitar convencer a otras partes interesadas influyentes de la sociedad civil, que pueden desconocer la importancia de la cobertura universal de salud como objetivo político. Es posible que algunos prefieran priorizar algunas enfermedades específicas en lugar de fortalecer el sistema de salud de manera amplia, o es posible que no valoren estrategias lideradas por la comunidad.

Cuando haya identificado a las personas responsables políticos a quién apuntar con la abogacía, utilice la [Herramienta 3: Plantilla para mapeo de poder](#) (ver pg 56) para determinar la mejor manera de influir sobre ellas.



Paso 3: ¿Quién puede acompañarle en el camino hacia la CUS?

Mapeo de partes interesadas

Empiece por hacer una lista de todas las personas y organizaciones interesadas en salud y que se verán afectadas por los cambios en la política sanitaria, desde los ciudadanos y los grupos de usuarios del sistema de salud, hasta las asociaciones médicas profesionales y las ONG de salud. Estas personas son sus aliados potenciales. No es necesario que ya estén comprometidos con la abogacía por la salud, pero pueden acompañarle en el camino. También pueden aportar importantes conocimientos y experiencia a la campaña de abogacía.

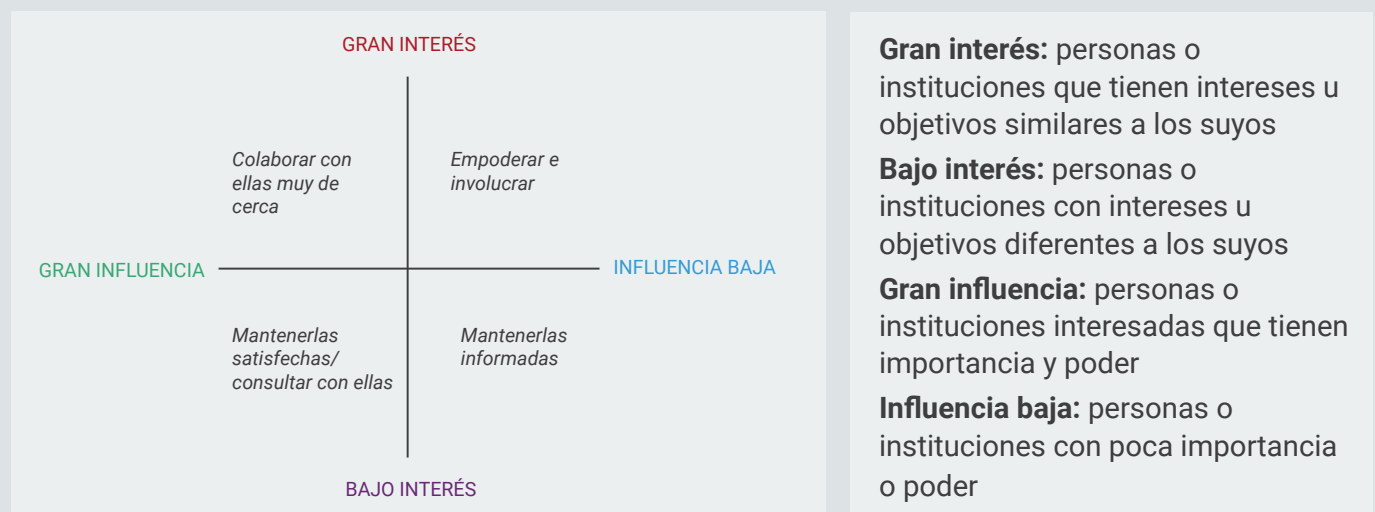
Sus aliados serán todas las personas que apoyen la cobertura universal de salud y el aumento de los presupuestos de salud, y que también crean que la cobertura universal de salud debe ser equitativa, inclusiva y arraigada en los derechos humanos. Valorarán y apoyarán la participación de la sociedad civil y las comunidades en la toma de decisiones sobre políticas de salud.



¡Consejo!

No incluya solamente a las personas más obvias. Cuanto más amplia sea su coalición, más fuerte será. Es posible que deba investigar un poco para llegar a socios más allá de sus círculos habituales. Puede encontrar aliados de abogacía dentro de instituciones académicas, socios para el desarrollo, los medios de comunicación locales, líderes comunitarios, y otros movimientos de derechos humanos, como la justicia social, la igualdad de género o la justicia fiscal.

Complete la [Herramienta 4: Matriz de análisis de partes interesadas](#) (ver pg 57) para identificar a las personas y organizaciones con las que necesitará colaborar estrechamente, o a las que podrá invitar a formar una coalición de incidencia o una campaña conjunta. Comprender dónde se encuentran las partes interesadas en esta matriz hará que su incidencia política sea más eficaz.



Source: [tools4dev](#)

Qué cuestiones observar: Las comunidades pobres, marginadas y vulnerables pueden tener poca influencia, pero sentirán un gran interés por sus objetivos. Sus voces pueden perderse fácilmente en amplias coaliciones con organizaciones más grandes ya establecidas, especialmente cuando buscan consenso. Asegúrese de que los procesos de toma de decisiones dentro de las coaliciones y campañas brinden un espacio seguro para que estas comunidades contribuyan y participen de manera significativa.

Paso 4: ¿Cuáles son sus demandas para la abogacía?

Desarrollar mensajes de abogacía impactantes

La [Parte 2](#) de este conjunto de herramientas establece cuatro mensajes clave de incidencia, que fueron priorizados en las consultas con la sociedad civil a través del CSEM. Deberá adaptar estos mensajes y ajustarlos a su contexto específico. La [Herramienta 5: Plantilla de desarrollo de mensajes](#) (ver pg 58) le ayudará a crear un conjunto de mensajes dirigidos a una variedad de audiencias y objetivos de abogacía. En el [Sitio web de CSEM](#) podrá encontrar mensajes más detallados sobre COVID-19 y las demandas de la sociedad civil.

Cómo incorporar mensajes de CUS en su trabajo de abogacía en curso:

1. Al abogar por la acción sobre cualquier tema específico de salud, exija también una cobertura universal de salud que aumente los recursos para la salud nacionales y de los donantes, con el compromiso de no dejar a nadie fuera.
2. Adapte los mensajes políticos en torno a la cobertura universal de salud junto a los mensajes relativos a enfermedades específicas. Esto reducirá la fragmentación y la competencia entre las iniciativas de salud, lo cual conducirá a una mayor inclinación del gobierno a priorizar los ODS.
3. Prepare argumentos con una perspectiva de equidad y proponga los beneficios que la CUS ofrece a la sociedad. Promueva una atención primaria en salud integral y centrada en las personas.

Paso 5: ¿Qué vas a hacer?

Desarrollar un plan de acción de abogacía

Después de haber explorado y mapeado los problemas, los actores, las audiencias y los procesos de políticas, se puede reunir todo en un plan de acción de abogacía, utilizando la [Herramienta 6: Plantilla de plan de acción de abogacía](#). (ver pg. 59).

Cosas a tener en cuenta al desarrollar el plan de incidencia política

- Planificar acciones de abogacía en asociación con otros actores, teniendo cuidado de incluir de manera significativa a las comunidades vulnerables y marginadas.
- Construir sobre alianzas ya existentes y replicar estrategias exitosas.
- Involucrar a los tomadores de decisión claves, socios y activistas más allá del sector salud.
- Revisar sus fortalezas y debilidades, y sus habilidades en términos de capacidad de abogacía para determinar cómo contribuir mejor a los esfuerzos nacionales de abogacía y dónde tendría el mayor impacto.
- Establecer los momentos clave del año en los que la salud estará en la agenda pública. Esto podría ser durante las elecciones nacionales o municipales, cuando los presupuestos gubernamentales pasen por el parlamento, mientras se desarrolla una nueva estrategia nacional de salud, o en eventos mundiales, como el Día Mundial de la Salud (7 de abril).
- Identificar las prioridades clave de desarrollo de su gobierno, y en cuáles de los 17 ODS tiene puesta actualmente su atención. Los mensajes de abogacía por la cobertura universal de salud pueden aplicarse a muchas de las diferentes áreas de los ODS, como la pobreza (ODS1), el hambre (ODS2), la educación (ODS4), la igualdad de género (ODS5), el agua y el saneamiento (ODS 6), o el crecimiento económico (ODS 8).



Recurso clave

Considere la posibilidad de realizar un análisis presupuestario para obtener información detallada sobre el gasto público en salud. Realice un taller para su organización y otras personas interesadas sobre cómo influir en las decisiones presupuestarias con el [Kit de herramientas para alfabetización presupuestaria de salud, abogacía y rendición de cuentas para la cobertura universal de salud](#).

Cuatro formas de aumentar la participación de la sociedad civil y la comunidad en la CUS

- Para generar una demanda de cambio por parte de las bases, considere cómo puede aumentar la conciencia sobre la CUS en aquellas comunidades que tienen más para ganar con una cobertura de salud mejor y más amplia, y entre el electorado en general.
- Impulsar la inclusión de la sociedad civil en todas las etapas de la planificación, implementación y evaluación de la CUS.
- Empoderar a las personas y las comunidades para que demanden la rendición de cuentas a los gobiernos sobre sus compromisos de salud, mediante el acceso a información y estudios de casos.
- Asegúrese de incluir diversas voces y perspectivas en sus esfuerzos de abogacía, así como la participación significativa de las comunidades más vulnerables y marginadas, para garantizar que nadie se quede fuera.

Usar internet para involucrar nuevos actores

Es muy importante comprender e implementar la abogacía a través de internet, tal como se vio durante la pandemia por COVID-19. Entre las herramientas digitales, podemos usar de redes sociales, emails dirigidos a audiencias específicas, peticiones online, campañas a través de sitios web y eventos virtuales. Al igual que en una campaña tradicional, lo más relevante es crear un plan de abogacía digital exitoso. Para ello, la audiencia objetivo debe ser definida desde el comienzo del proceso, de manera de poder seleccionar y priorizar las herramientas digitales apropiadas. Se agregará una adenda digital a la página del CSEM para complementar esta caja de herramientas.



¡Participe en el Día Internacional de la CUS el 12 de diciembre!

Cualquiera que sea su nivel de recursos o su capacidad, es muy fácil apoyar a la CUS participando en la promoción del Día de la Cobertura Universal de Salud, el 12 de diciembre de cada año. La alianza UHC2030 es la secretaría del Día de la CUS, y tiene un [sitio de la campaña](#) con una amplia gama de herramientas de abogacía y recursos para redes sociales fáciles de usar, en varios idiomas.

Paso 6: ¿Qué recursos necesita?

Desarrolla un presupuesto

Para actores nuevos en el trabajo de abogacía, puede ser un desafío prever los costos del plan de abogacía. La inversión más importante será en personal con habilidades que pueda dedicarse a ejecutar el plan de acción de abogacía. También necesitará fondos para comunicación, incluido tiempo aire para hablar con los aliados, partes interesadas y decisores políticos, así como gastos de viaje, y para reuniones presenciales, cuando sea posible.

Como parte del plan de abogacía, es posible que desee realizar eventos públicos o publicar materiales de promoción, por ejemplo, un documento informativo o una lista de preguntas frecuentes. Cuando se involucra a la comunidad, es importante reembolsar sus gastos, tales como viajes o el cuidado de los niños, y proporcionarles buena comida o viáticos. Usar [Herramienta 7: Plantilla de presupuesto](#). (ver pg 60)

Paso 7: ¿Cómo sabrá que ha tenido éxito?

Mida su progreso

Evaluar las actividades de abogacía puede ser un desafío, ya que a menudo los resultados son intangibles y difíciles de medir. La incidencia política exitosa se basa en la evaluación constante del progreso. ¡Es muy raro que la abogacía llegue a su fin!

En la [Herramienta 6: Plan de acción de abogacía](#) (ver pg 59) hay un espacio para que agregue los indicadores que le dirán si ha logrado sus metas y objetivos. Para refinar este asunto aún más, puede desarrollar un plan simple de M&E usando la [Herramienta 8: Plantilla de monitoreo y evaluación](#). (ver pg 61)

Historias de participación de la sociedad civil



Asegurar el compromiso de EE. UU. con el Fondo Global

En 2019, el gobierno de los Estados Unidos propuso recortar los fondos para el Fondo Global, una fuente vital de apoyo para los sistemas de salud en muchos países de bajos ingresos. Una coalición nacional de ONG y redes con sede en Estados Unidos se unió para movilizar sus fuerzas y recursos combinados. Una de estas organizaciones, RESULTS International, brindó capacitación, herramientas y recursos a los voluntarios que dirigieron los esfuerzos de abogacía local para influir en los senadores federales y miembros de la Cámara de Representantes en casi todos los estados de EE. UU.

Las tácticas principales incluyeron el cabildeo en las bases y actividades de comunicación en los medios. Los voluntarios publicaron 220 artículos de prensa en los periódicos locales para generar apoyo hacia la financiación, y sostuvieron más de 400 reuniones con personal del Congreso en todo el país para expresar la importancia de mantener esta financiación. Esto se vio además reforzado por 175 reuniones presenciales con el Congreso. A través de este cabildeo y su seguimiento, los voluntarios lograron involucrar a más de 250 senadores y miembros de la Cámara, que firmaron cartas declarando públicamente su apoyo.

Para fortalecer esta acción, el personal de RESULTS apoyó a los voluntarios para que organizaran dos Expert Media Tours. Algunos socios de Results International vinieron a los EE. UU. para reunirse con reporteros y consejos editoriales de periódicos locales y compartir sus experiencias e historias relacionadas con el VIH y la tuberculosis, lo cual resultó en la publicación de historias poderosas en los medios de comunicación. Los voluntarios también organizaron eventos de nivel comunitario en torno a esta gira. Como resultado, se aprobaron dos resoluciones bipartidistas (entre partidos) en el Senado y la Cámara que rechazaron los recortes propuestos y declararon el apoyo financiero del Congreso al Fondo Global. Posteriormente, el Congreso se comprometió a contribuir con US\$ \$4,68 mil millones durante los próximos tres años al Fondo Global.

Fuente: [RESULTS](#), EE.UU



El trabajo de los campeones comunitarios

Incluso en los países que tienen discusiones nacionales sobre el marco de CUS, a menudo existen brechas en la implementación a nivel local. La sociedad civil y las comunidades desempeñan un papel crucial en la abogacía y la rendición de cuentas para el progreso de la CUS de forma que alcance a todas las poblaciones. En Kenia, la White Ribbon Alliance (WRA) inició el proyecto “la CUS para mí”, para priorizar a los más vulnerables y responder a sus necesidades, a través de la cobertura universal de salud.

De 2020 a 2021, la WRA de Kenia trabajó con mujeres y niñas que viven con discapacidad a través de un socio local, la organización Youth For Sustainable Development, para exigir cambios en los puntos de prestación de servicios en el condado de Bungoma. También apoyaron sus esfuerzos de exigencia de rendición de cuentas y para la acción en CUS a nivel nacional.

Los líderes de salud del condado se comprometieron con las demandas prioritarias de las mujeres y niñas viviendo con discapacidad, como la introducción de puntos de información específicos y modificaciones en dos centros de salud para hacerlos accesibles. Las mujeres y niñas que viven con discapacidad participaron en reuniones comunitarias de validación en las aldeas dentro del condado, donde se desarrollaron estas prioridades y planes de acción. Gracias al apoyo de WRA Kenia, estos activistas comunitarios también se reunieron con los comités de gestión de los centros de salud objetivo.

Con el apoyo de la administración del establecimiento de salud, los activistas comunitarios celebraron una mesa redonda con los líderes del condado y miembros específicos de la Asamblea del condado. Las mujeres y niñas que viven con discapacidad buscaron específicamente influir en los procesos presupuestarios del condado, presionando por la asignación de fondos para facilitar las mejoras propuestas en las instalaciones. Los activistas de la comunidad continuarán interactuando con los funcionarios del condado para garantizar que se cumplan los compromisos, y abogarán por una cobertura universal de salud inclusiva y accesible.

Fuente: [White Ribbon Alliance](#), Kenia



La introducción de legislación sobre CUS en Tailandia

El artículo 170 de la Constitución de Tailandia de 1997 permite que 50.000 votantes reunidos presenten un proyecto de ley para que sea considerado en Asamblea Legislativa Nacional. En 2002, el proyecto de ley sobre Cobertura Universal de Salud presentado por la ciudadanía fue la primera vez que este derecho constitucional se puso a prueba. Gracias a los esfuerzos de los grupos cívicos, se recogieron más de 50.000 firmas, y se presentó el proyecto de ley.

El Gobierno recibió seis propuestas de proyectos de ley sobre cobertura universal de salud en competencia: uno del gabinete, cuatro de partidos políticos y uno de grupos de ciudadanos. Tras la primera lectura, en la cual en principio se aceptó el anteproyecto de ley, los miembros de los grupos cívicos fueron designados a la comisión parlamentaria para considerar la segunda lectura (artículo por artículo), y la tercera lectura que refrendó el texto final.

Los elementos clave de cada proyecto de ley se negociaron y finalmente se finalizaron como la Ley de Seguridad Sanitaria Nacional de 2002, que condujo a la introducción de reformas de la cobertura universal de salud ese año. Las disposiciones clave que los ciudadanos propusieron en el proyecto de ley, en particular en lo que respecta a la rendición de cuentas y la participación, se incluyeron en el texto final, respaldado por la Cámara de Representantes y el Senado.

Fuente: OMS



Recursos clave, guías y herramientas de abogacía

Para obtener una lista actualizada de las guías, herramientas y otros recursos relevantes que pueden resultarle útiles en su trabajo de abogacía, visite la [versión web](#) de esta guía. A continuación se presentan algunas selecciones.



Portal de datos sobre CUS (Perfiles de país)

UHC2030 | 2020

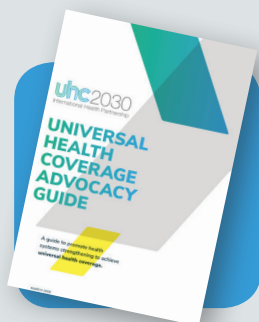
Creada en conjunto con el informe sobre el Estado del compromiso con la CUS, este portal da un vistazo a los compromisos con la CUS, país por país, siguiendo las áreas de las peticiones clave de la UHC2030. La tarjeta de datos creada en 2020 toma los datos disponibles desde 2015 a la fecha, buscando establecer una línea de base para los compromisos hacia la CUS para los 193 estados miembros de la ONU, y se actualizará en el futuro.



Estado del Compromiso con la CUS

UHC2030 | 2020

El Estado del compromiso con la CUS, es una revisión anual hecha por un conjunto de actores interesados que comenzó en 2020 y que provee una visión consolidada del progreso que se observa hacia la CUS tanto a nivel nacional como global. Tiene una perspectiva política, centrada en los países y con enfoque hacia la acción. Incluye los perfiles de países (más arriba) y una síntesis de nivel global con aportes de los gobiernos, la sociedad civil y otros actores sobre los avances logrados hacia la CUS.



Guía de abogacía para la CUS

UHC2030 | 2018

Esta *Guía de Abogacía para la CUS* trae materiales adicionales que sirven a alinear sus actividades de abogacía con el movimiento global hacia una “salud para todos”. Con ejemplos de tácticas de abogacía y consideraciones técnicas, este recurso es un aliado natural de la del *Kit para abogacía por una salud para todos*.



Voz, agencia, empoderamiento – Un manual sobre participación social para la CUS

OMS | 2021

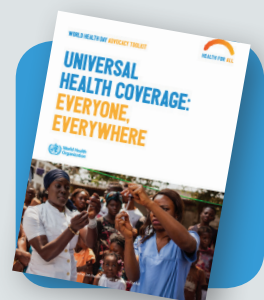
Este manual desarrollado por la Red técnica de participación social de la OMS, es un recurso para ayudar a que los decisores políticos mejoren la gobernanza inclusiva. Trae orientación práctica dirigida a personal de gobierno para que involucren a la sociedad civil y a las comunidades en las decisiones sobre salud, destacando las mejores prácticas para la participación social.



Caja de herramientas para la alfabetización en presupuestos de salud, abogacía y rendición de cuentas en CUS

UHC2030 and PMNCH | 2021

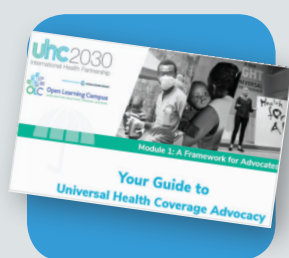
Esta caja de herramientas sobre presupuestos de salud y abogacía fue desarrollada por la alianza UHC2030 y PMNCH, basándose en otros recursos de la OMS sobre análisis del financiamiento de la salud y presupuestos. Puede utilizarse para diseñar talleres de formación para mejorar las capacidades de la sociedad civil en la comprensión de los presupuestos de salud, para llevar a cabo abogacía vinculada a los presupuestos de salud y para demandar la rendición de cuentas por parte de los gobiernos.



Cobertura Universal de salud: Todas las personas en todas partes. Herramientas de abogacía para el Día Mundial de la Salud

OMS | 2018

Esta guía abreviada de la OMS incluye historias individuales sobre el acceso a la salud de varios países, que pueden servir como ejemplos para estimular discusiones sobre la cobertura universal de salud en su país o su comunidad.



Abogacía por la cobertura universal en salud

UHC2030 y el Banco Mundial

Este curso online sobre abogacía para la CUS ofrece módulos cortos para aprender lo fundamental sobre la Guía de Abogacía para la CUS y está disponible para todas las personas. Incluye una descripción sobre la CUS y por qué es importante, y explica cómo generar cambios en las bases y las comunidades para influir sobre políticas de nivel nacional, e impulsar reformas relevantes en el sistema de salud.



Abogacía por presupuestos para la salud

ARASA | 2020

La Alianza para el SIDA y los derechos de África del Sur (ARASA) es una alianza regional de ONG que promueven un enfoque de derechos en programas de VIH, SIDA y tuberculosis (TB). Este sitio trae recursos para formación de las OSC de África del sur y del este en abogacía para el financiamiento de programas de VIH y presupuestos de salud.

¡Gracias por utilizar el Kit para abogacía por una salud para todos!

El objetivo de este conjunto de herramientas es ofrecer a los activistas de la sociedad civil y la comunidad un punto de referencia básica para el conocimiento, y los recursos para abogar por la cobertura universal de salud, y lograr que los responsables de la formulación de políticas rindan cuentas sobre sus compromisos. En csemonline.net encontrará las versiones en inglés y en francés del kit de herramientas de abogacía. Para obtener más información, contáctenos en csem@msh.org

¡Únete al CSEM!

La membresía del Mecanismo de Participación de la sociedad civil para UCH2030, CSEM, está abierta para todos los representantes de la sociedad civil que promuevan agendas de salud, financiamiento y gobernanza relacionadas con el logro de la cobertura universal de salud.



www.csemonline.net



[@CSOs4UHC](https://twitter.com/CSOs4UHC)

Actualizado en Septiembre 2021

Herramientas y plantillas

Herramienta 1: Plantilla de investigación de CUS

Herramienta 2: Matriz de demandas para la abogacía

Herramienta 3: Plantilla para mapeo de poder

Herramienta 4: Matriz de análisis de las partes interesadas

Herramienta 5: Plantilla de desarrollo de mensajes

Herramienta 6: Plantilla de plan de acción de abogacía

Herramienta 7: Plantilla de presupuesto

Herramienta 8: Plantilla de monitoreo y evaluación

Herramienta 1: Plantilla de investigación de CUS

Qué preguntas que hacer	Dónde encontrar la respuesta	Respuestas
¿Qué acuerdos globales de CUS ha suscrito su gobierno?	• Pacto Mundial UHC2030 • Alianza UHC • Red de aprendizaje conjunto • Informe sobre el estado del compromiso con la CUS, 2020 <i>[Nota: el informe de 2021 se publicará en diciembre de 2021]</i>	
¿Tiene su país un pacto o un “pre-pacto” sobre la cobertura universal de salud con otros socios para el desarrollo?	• Pacto del país	
¿Tiene su país legislación sobre cobertura universal de salud?  ¡Consejo! Es posible que su país utilice el término ‘reformas sanitarias’ en lugar de la cobertura universal de salud	• Portal de datos sobre CUS	
¿Tiene su país una política de salud nacional o un plan estratégico? ¿Qué período cubre? ¿Está disponible públicamente?	• Portal de datos sobre CUS • Base de datos de la OMS sobre los ciclos de planificación nacional	
¿Tiene su gobierno un mecanismo / departamento de coordinación que involucre a todos los sectores con el propósito específico de mejorar la salud o promover la cobertura universal de salud?	• Ministerio de Salud	
¿Existen leyes y políticas para garantizar que las personas puedan participar en la planificación, elaboración de presupuestos, y hacer seguimiento a los planes y presupuestos de salud?	• Ministerio de Salud	
¿Ha publicado su país una hoja de ruta nacional hacia la cobertura universal de salud?	• Ministerio de Salud, Ministerio de Finanzas	
¿Qué compromisos y objetivos ha asumido su país públicamente en relación a la cobertura universal de salud?	• Portal de datos sobre CUS <i>Ver también planes nacionales estratégicos de salud</i>	
¿Ha habido algún debate nacional, o discusión en el parlamento, o consulta pública sobre la cobertura universal de salud?	• Ministerio de Salud • Ministerio de Bienestar Social • Parlamento / Asamblea Nacional	
¿Cuánto gastó su país en salud el año pasado? ¿Ha aumentado o disminuido esa cantidad con el tiempo?	• Base de datos de la OMS sobre gasto mundial en salud	
¿Cómo es el proceso y el cronograma para establecer el presupuesto de salud?	• Ministerio de Finanzas • Ministerio de Salud • Parlamento / Asamblea Nacional	
¿Tiene su país un plan nacional de seguro médico? ¿Qué prestaciones cubre?	• Ministerio de Salud	
¿Si su país no tiene un plan nacional de seguro médico ¿Cómo se presta la salud?	• Ministerio de Salud	
¿Qué incluye el paquete de beneficios de salud cubierto por el gobierno? ¿Qué servicios y medicamentos están disponibles sin cargo?	• Ministerio de Salud	

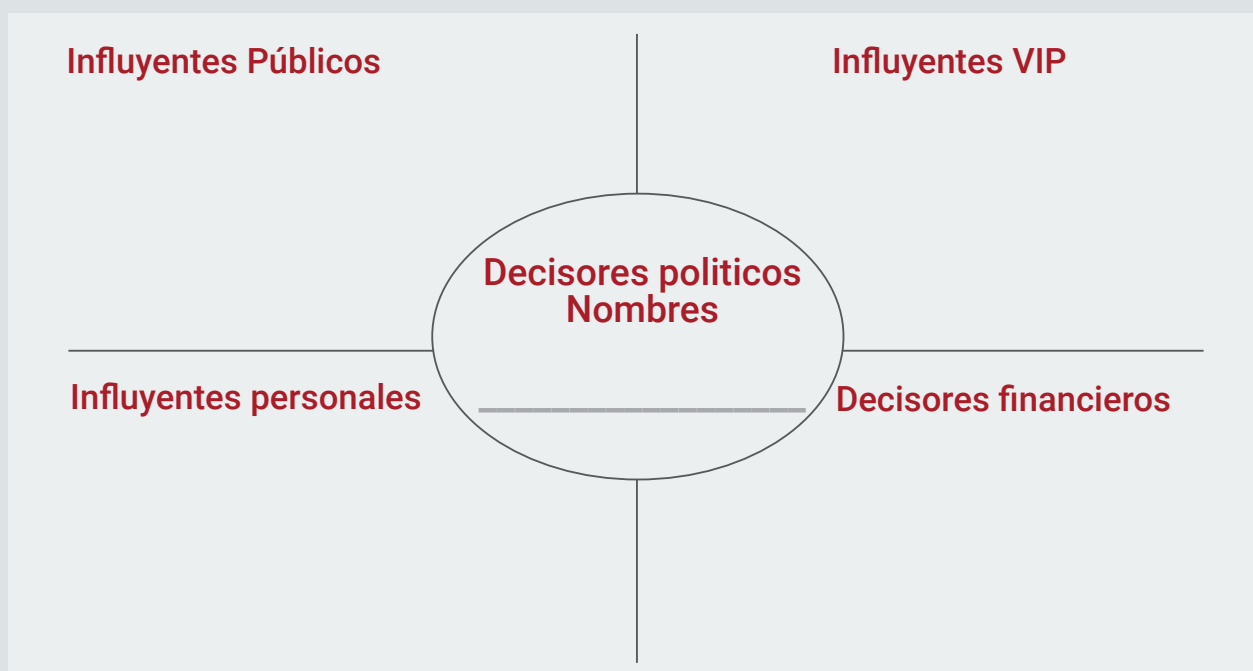
Herramienta 2: Matriz de demandas para la abogacía

Demandas para la abogacía	Preguntas para pensar	Anote sus respuestas
1. No dejar a nadie fuera	¿Cómo define su gobierno la 'cobertura universal'? Objetivo: 100% de la población	
	¿Cómo se mide la cobertura universal de salud?	
	¿Los planes y políticas de salud, identifican qué poblaciones se encuentran actualmente rezagadas y tienen acceso insuficiente a los servicios de salud? ¿Estos planes y políticas se dirigen explícitamente a las poblaciones más necesitadas?	
	¿Los datos de salud están desglosados por sexo, edad, identidad de género, raza, etnia, ingresos, discapacidad y situación migratoria, de manera de poder identificar con precisión quién se está quedando fuera?	
	¿Cómo define su gobierno a los grupos marginados y vulnerables?	
	¿Incluye esta definición a las personas que consumen drogas, que trabajan con el sexo, privadas de libertad, migrantes, etc.?	
	¿Los planes nacionales de seguro médico cubren a estos grupos? ¿Si no, por qué no?	
	¿Existen leyes y marcos de políticas que apoyen explícitamente a los grupos vulnerables para que accedan a los servicios de salud? ¿Existen cuotas o servicios específicos asignados?	
	¿Las políticas y planes de salud, abordan los determinantes sociales y ambientales de la salud?	
2. Incrementar el financiamiento público para la salud	¿Cuál es el porcentaje actual del presupuesto de salud en relación con el presupuesto general del país? En los últimos años, ¿ha habido algún aumento? Objetivo: 15% (Declaración de Abuja)	
	¿Qué porcentaje de PIB se está gastando en salud? En los últimos años, ¿ha aumentado progresivamente? Objetivo: al menos 5%	
	¿Qué proporción del financiamiento de salud proviene de donantes externos?	
	¿Los gobiernos donantes proporcionan financiamiento en consonancia con los planes nacionales, los principios de eficacia de la ayuda, y la recomendación de la OMS de que los niveles de financiamiento no estén por debajo de 0,1% del INB?	
	¿El gobierno todavía depende de los pagos del bolsillo de los usuarios (PBS) para financiar el sistema de salud?	
	¿Los planes de CUS incluyen acciones específicas para abolir los pagos realizados por los usuarios (PBS)?	
	¿Qué medidas se han tomado para eliminar gradualmente los pagos realizados por los usuarios (PBS)?	
	¿Los planes de cobertura universal de salud incluyen acciones específicas para abordar la evasión y la elusión fiscal?	
	¿Qué medidas se han adoptado para abordar la evasión y la elusión fiscal? Si el gobierno no aumenta su gasto en servicios de salud, ¿qué lo está impidiendo?	

3. Mejorar la participación de las OSC y la ciudadanía, la transparencia y la rendición de cuentas a todos los niveles	¿Está la sociedad civil involucrada en todas las etapas de la toma de decisiones relativas a CUS, desde el diseño y la presupuestación, hasta la implementación, el monitoreo y la evaluación?	
	A nivel nacional en su país ¿existen oportunidades para que las personas, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado participen en la planificación, la elaboración de presupuestos, y el monitoreo y evaluación del sector de la salud?	
	A nivel comunitario ¿participan las comunidades en los procesos de planificación, presupuestación y rendición de cuentas sobre salud? ¿Existen mecanismos de retroalimentación para que las comunidades evalúen la calidad de los servicios prestados por las autoridades locales?	
	¿Qué medidas se han tomado para asegurar que las voces de las comunidades más marginadas y vulnerables sean incluidas y escuchadas?	
	¿Los planes y políticas de salud del país van acompañados de una estrategia de financiamiento de la atención de la salud respaldada por el Ministerio de Economía?*	
	¿Están las OSC comprometidas con la expansión de los servicios de salud para que lleguen a los grupos marginados y vulnerables?	
	¿Se reconocen y valoran los esfuerzos de monitoreo dirigidos por la comunidad?	
	¿Están incluidos los mecanismos de pedido de rendición de cuentas por la sociedad civil en los planes de implementación de la cobertura universal de salud?	
4. Apoyar a los trabajadores de la salud	¿Existe un número suficiente de trabajadores en el sistema de atención de la salud?	
	¿Tienen los trabajadores de la salud condiciones de trabajo y niveles salariales decentes?	
	¿Reconoce la política de salud que las mujeres constituyen el 70% de la fuerza laboral de salud, pero solo el 25% de los puestos superiores?	
	¿Reciben los trabajadores de la salud capacitación sobre cómo apoyar las necesidades de salud de los grupos más marginados y vulnerables?	
	¿El presupuesto asignado o reservado es suficiente como para financiar la formación y el desarrollo de capacidades de los trabajadores de salud del gobierno y de la comunidad?	
	¿Incluyen las políticas, planes e informes de CUS consideraciones sobre la inversión en la fuerza laboral de salud?	

**Esto garantiza los recursos para implementar los planes y políticas nacionales de salud y consolida el papel de la sociedad civil en hacer que los gobiernos rindan cuentas por lo que han prometido cumplir*

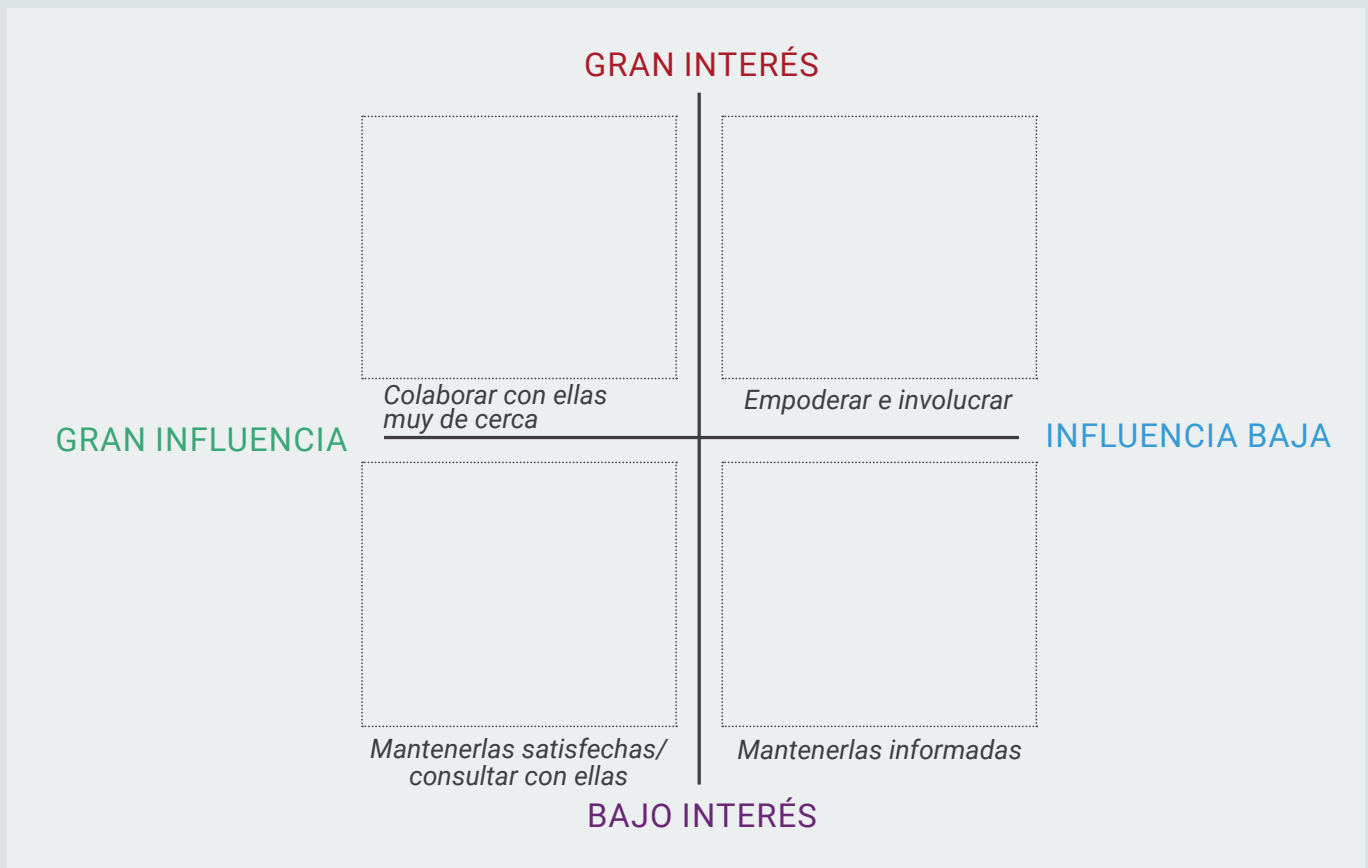
Herramienta 3: Plantilla para mapeo de poder



Los contactos directos

1. ¿Quién(es) tiene(n) el poder de decidir? *Ponga su(s) nombre(s) en el centro del cuadro.*
2. ¿Quiénes son los actores menos poderosos que influyen en los tomadores de decisión? *Mapee estas personas colocándolas en la categoría (cuadrante) correspondiente del cuadro.*
3. ¿Quiénes entre estas personas tienen más influencia? *Circule su nombre.*
4. ¿A quiénes tenemos acceso? *Destacarlos.*
5. *Revise la lista.* ¿A quién conocemos que tenga acceso y pueda influir en las personas identificadas, o en los tomadores de decisiones directamente?

Herramienta 4: Matriz de análisis de las partes interesadas



Source: [tools4dev](#)

Herramienta 5: Plantilla de desarrollo de mensajes

Público objetivo (Audiencia)	<i>Sea lo más específico posible</i>
Acción que deseas que la audiencia realice	
Contenido del mensaje	
Formato (s)	<i>Por ejemplo, Twitter, documento informativo, reunión cara a cara, artículo de opinión en periódico</i>
Mensajeros	<i>Por ejemplo, representante de la comunidad / pacientes, científico, enfermera, celebridad</i>
Hora y lugar de entrega	<i>Por ejemplo, durante la consulta pública, durante el desarrollo de la estrategia nacional de salud o el presupuesto anual</i>

Herramienta 6: Plantilla de plan de acción de abogacía

Tema	Audiencias	Meta / objetivo	Actividades	Mensaje clave	Tiempo	Indicadores
Utilice las Herramientas 1 y 2: Plantilla de investigación de CUS y plantillas de demandas para abogacía (identificación de problemas)	Utilice las Herramientas 3 y 4: Plantillas de mapeo de poder y análisis de los actores			Utilice la Herramienta 5: Plantilla de desarrollo de mensajes		Referirse al Paso 7
Examples						
Las OSC de salud desconocen los compromisos del gobierno en relación a la CUS	OSC de salud	OSC de salud y redes comunitarias a nivel nacional comprometidas con la promoción de la CUS en el Día Mundial de la CUS de 2022	Invitar a las OSC de la salud a una reunión nacional sobre la CUS para crear conciencia	El gobierno se ha comprometido con la CUS y a no dejar a nadie fuera para 2030	Febrero	# de OSC que firman llamados a la acción o cartas colectivas
La sociedad civil no está en la mesa donde se toman las decisiones relativas a la CUS	Ministerio de Salud, presidente del comité parlamentario de salud, MCP del Fondo Global, donantes / socios para el desarrollo	Asegurar que al menos un representante de la sociedad civil está incluido en cada proceso de políticas de CUS	Reuniones con el Ministerio de Salud, los parlamentarios, los miembros de los MCP, los donantes para exigir el acceso a la toma de decisiones	La sociedad civil debe participar en la toma de decisiones, el diseño y la implementación de la CUS, por ejemplo, hacer aportes al Plan Estratégico Nacional de Salud	Marzo–Octubre	# de espacios políticos que incluyen representantes de la SC
El Plan Estratégico Nacional de Salud es débil o no refleja las realidades del terreno	Ministerio de Salud	Lenguaje mejorado en el Plan Estratégico Nacional de Salud	Publicar un documento informativo sobre políticas con datos y pruebas de la comunidad sobre los problemas de salud.	Los Planes Nacionales de Salud deben basarse en un análisis sólido de la situación del sector salud que sea participativo e inclusivo, integral y basado en evidencia	Junio	# de mensajes/ expresiones incluidos en el Plan Estratégico Nacional de salud
El presupuesto de salud está disminuyendo y el número de trabajadores de la salud está por debajo del promedio regional	Jefe de estado, Ministerio de Economía, presidente de la comisión parlamentaria de salud	Aumento del presupuesto de salud para retener y contratar personal sanitario	Exigir públicamente el aumento del financiamiento de la salud del sector público; enlace con el comité de presupuesto del parlamento	COVID-19 ha demostrado que no hay riqueza sin salud; la fuerza laboral del sector salud debe ser comparable a la de otros países de la región.	Consultar la agenda del parlamento para ubicar el debate del presupuesto	Cantidad en el presupuesto de salud

Herramienta 7: Plantilla de presupuesto

Elemento	Unidades	# de Unidades	Costo por Unidad	Costo Total
Personal				
Encargado de abogacía	Salario mensual			
Encargado de comunicaciones	Salario mensual			
Equipamiento /IT				
Tiempo aire / datos	Minutos			
Computador				
Reuniones				
Alquiler del local	Horas			
Catering	Personas			
Viajes	Viatico/pasaje de bus			
Materiales / carpetas para reuniones	Personas			
Gastos para las comunidades	Personas			
Campañas / comunicaciones				
Diseño y puesta en página	Horas			
Impresión	Copias			
Edición de sitios web	Horas			
TOTAL				

Herramienta 8: Plantilla de monitoreo y evaluación

Ejemplo:

		INDICADORES ¿Cómo se calculan?	META ¿Cuál es el valor de la meta?	FUENTE DE DATOS ¿Cómo se va a medir?	FRECUENCIA ¿Cada cuánto tiempo se medirá?	INFORME ¿Dónde se va a informar?
Objetivo	Aumento del presupuesto de salud para retener y contratar personal sanitario	Presupuesto de salud como porcentaje del gasto público total Presupuesto de salud como porcentaje del PIB Monto total del presupuesto de salud	Objetivo de Abuja (15%) 5% de PIB	Base de datos de gasto en salud de la OMS	Anualmente	Informe Anual
Resultados	Apoyo gubernamental interdepartamental para aumentar el presupuesto de salud Apoyo parlamentario de todos los partidos para aumentar el presupuesto de salud	# de veces que los políticos / parlamentarios mencionan la cobertura universal de salud / presupuesto de salud / fuerza laboral de salud en sus discursos # de parlamentarios que defienden la salud	n/a 3 en cada partido político y 3 de la comisión de presupuesto	Discursos parlamentarios y públicos Actas de las reuniones del comité	Permanente	Informe Anual
Actividades	Reuniones con funcionarios de gobierno y diputados Materiales de promoción	# de reuniones organizadas # de materiales de abogacía difundidos	10 por año 2000	Sistema de monitoreo	Anualmente	Informe Anual

		INDICADORES ¿Cómo se calculan?	META ¿Cuál es el valor de la meta?	FUENTE DE DATOS ¿Cómo se va a medir?	FRECUENCIA ¿Cada cuánto tiempo se medirá?	INFORME ¿Dónde se va a informar?
Objetivo						
Resultados						
Actividades						