



REFERENCE: TESPRDD/DESIB/ESCR/HFF

Asunto: Convocatoria de contribuciones: Ejemplo del enfoque basado en los derechos humanos de la cobertura sanitaria universal

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACDH) saluda atentamente a todas las Misiones Permanentes y de Observación ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra, a los organismos especializados, a otras organizaciones intergubernamentales, a las instituciones nacionales de derechos humanos y a las organizaciones no gubernamentales, y tiene el honor de informar de la siguiente convocatoria de contribuciones.

En vista del compromiso de los Estados Miembros de las Naciones Unidas a garantizar la cobertura sanitaria universal (CSU) para 2030 a fin de asegurar que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud esenciales sin sufrir penurias económicas,¹ la OACDH está elaborando un documento de orientación de políticas sobre la aplicación de la CSU coherente con las normas de derechos humanos jurídicamente vinculantes, incluido el derecho a la salud y los principios de igualdad y no discriminación.

A este respecto, la OACDH solicita aportaciones de estudios de casos de buenas prácticas que demuestren cómo los Estados utilizan los principios de derechos humanos para conceptualizar, diseñar, aplicar y supervisar y evaluar la CSU. Las contribuciones por escrito deberán tener un máximo de cinco páginas y estar en un formato accesible (Microsoft Word). La Oficina agradecería que las aportaciones se presentaran antes del **3 de abril de 2023**, dirigidas a la Secretaría de la OACDH, indicando en el asunto "Contribución a la nota de orientación sobre cobertura sanitaria universal". Para cualquier consulta de seguimiento, favor de dirigirse a harumi.fuentes@un.org

Las contribuciones podrán destacar uno o más de los siguientes aspectos:

a) **Políticas y programas de CSU que prioricen explícitamente el acceso a la atención sanitaria y la protección financiera de las poblaciones más rezagadas²**, tal y como exige el principio de no discriminación. Los ejemplos pueden incluir políticas y programas que:

- Incluyan (o hayan incluido) la realización de una evaluación para identificar a las poblaciones más rezagadas en el acceso a la atención sanitaria y para examinar las barreras que les impiden acceder a estos servicios;
- Se centren específicamente en ampliar la cobertura a las poblaciones más rezagadas, incluidas las personas que viven en la pobreza extrema, los trabajadores del sector informal, las personas que viven en asentamientos informales y las poblaciones que se enfrentan a una estigmatización y discriminación significativas y a otras barreras no financieras para acceder a los servicios sanitarios;
- Están diseñados para facilitar el acceso a la cobertura sanitaria universal y a los servicios de atención sanitaria a las poblaciones más rezagadas;

¹ [Resolución 70/1 de la Asamblea General](#), septiembre 25, 2015.

² Comité de derechos económicos, sociales y culturales (2000), comentario general No. 14, para 12 (b) (iii), U.N. Doc. E/C.12/2000/4.

- Se centren en facilitar el desarrollo de infraestructuras sanitarias en zonas con grandes poblaciones rezagadas, como los asentamientos informales y las zonas rurales, y en aumentar la cobertura de los servicios de atención primaria para las poblaciones más rezagadas;
- Utilicen (o hayan utilizado) enfoques de financiación sanitaria favorables a las personas en situación de pobreza, incluidos los impuestos generales e impuestos progresivos sobre la renta, para financiar servicios sanitarios asequibles para las poblaciones más rezagadas;
- Utilicen (o hayan utilizado) campañas específicas de información o de otro tipo para crear conciencia sobre la CSU y aumentar la inscripción de las poblaciones más rezagadas en los planes de CSU.

b) Paquetes de la cobertura sanitaria universal determinados en función de los principios de derechos humanos y del derecho a la salud. Ejemplos en donde:

- Los paquetes de cobertura incluyen por lo menos el acceso asequible a medicamentos esenciales para niños y adultos, servicios de salud primaria, servicios de salud sexual, reproductiva, materna e infantil, así como inmunización y prevención, tratamiento y control de enfermedades epidémicas y endémicas.³
- Los Estados trataron explícitamente de utilizar los recursos disponibles de la forma más eficiente posible para garantizar la mejor salud al mayor número de personas.⁴
- Los Estados utilizaron explícitamente las normas de derechos humanos, como el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, a la hora de determinar sus paquetes de cobertura sanitaria universal.

c) El aumento proactivo y progresivo de los recursos disponibles para los servicios sanitarios. Ejemplos en los que los Estados:

- Aumentaron los recursos disponibles para los servicios sanitarios a lo largo del tiempo, basándose en un esfuerzo deliberado por ampliar progresivamente uno o más de los vectores de la CSU (quién está cubierto, qué está cubierto y en qué medida están cubiertos los servicios);
- Proporcionaron transparencia a sus poblaciones sobre los recursos disponibles para la cobertura sanitaria universal y los servicios sanitarios, cómo se determinó la utilización del "máximo de recursos disponibles", qué servicios sanitarios esenciales no se incluyeron en el paquete de cobertura sanitaria universal debido a la limitación de recursos y qué medidas se planearon para poner a disposición los recursos adicionales necesarios para satisfacer las necesidades sanitarias de toda la población.
- Tomaron medidas para mejorar la recaudación de impuestos, luchar contra la evasión fiscal, emprender la lucha contra la corrupción o utilizaron las flexibilidades en materia de propiedad intelectual para poner a disposición recursos adicionales para los servicios sanitarios o reducir el coste de dichos servicios.

d) La eliminación de barreras no financieras a los servicios sanitarios. Ejemplos de esfuerzos estatales para:

- Contrarrestar el estigma y la discriminación que impiden y dificultan el acceso de grupos específicos de población a los servicios sanitarios;

³ Comité de derechos económicos, sociales y culturales (2000), comentario general No. 14, para 12 (b) (iii), U.N. Doc. E/C.12/2000/4.; Comité de los derechos del niño, comentario general 15, CRC/C/GC/15, para. 72; Comité de derechos económicos, sociales y culturales (2016) comentario general No. 22, para 49.

⁴ UN Relator especial sobre el derecho a la salud, Los ODS y el derecho a la salud, agosto 2016, para 82.

- Derogar las disposiciones legales que limitan el acceso a los servicios, como las leyes que actualmente limitan el consentimiento informado y la capacidad jurídica, la prohibición del aborto y otros servicios de salud sexual y reproductiva, las leyes que hacen que los migrantes no puedan acceder a los servicios de salud;
- Derogar las disposiciones legales que criminalizan a poblaciones específicas, como las personas que viven con el VIH, los trabajadores sexuales, los consumidores de drogas, los migrantes y las personas LGBTI.

e) **La garantía de un proceso inclusivo, transparente y responsable.** Ejemplos concretos de:

- La inclusión proactiva y significativa de las poblaciones marginadas o rezagadas en los procesos de conceptualización y toma de decisiones de la CSU, incluyendo sobre qué, quién y cuánto se cubre y sobre los pasos para satisfacer progresivamente las necesidades sanitarias de toda la población;
- Procesos de seguimiento y evaluación que incluyan a las poblaciones marginadas o excluidas y que, de forma continua o periódica, evalúen la implantación de la CSU y su impacto en el acceso a la atención sanitaria y la protección financiera de estas poblaciones;
- Iniciativas que se hayan utilizado o se utilicen para evitar la influencia indebida de actores corporativos y otras instituciones o individuos con intereses comerciales, políticos o ideológicos en los procesos de la CSU.

f) **La atención a las necesidades de poblaciones específicas.** Ejemplos concretos de políticas y programas de CSU que trataron de abordar las necesidades de diversas poblaciones que requieren una atención específica en la conceptualización, el diseño, la aplicación y el seguimiento y la evaluación de la CSU, incluidas las mujeres y los niños, los migrantes y los refugiados, las poblaciones LGBTI y las personas con discapacidad, en todas las fases del diseño y la aplicación de la CSU.

La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos aprovecha esta oportunidad para reiterar a las Misiones Permanentes ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra, a las entidades de las Naciones Unidas, a los organismos especializados y organizaciones conexas, a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales y a las instituciones nacionales de derechos humanos el testimonio de su más alta consideración.

4 March 2023

