



Asamblea General

Distr. limitada
6 de diciembre de 2012
Español
Original: inglés

Sexagésimo séptimo período de sesiones

Tema 123 del programa

Salud mundial y política exterior

Alemania, Andorra, Australia, Bélgica, Bosnia y Herzegovina, Brasil, Bulgaria, Burkina Faso, Chipre, Croacia, Dinamarca, Egipto, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estados Unidos de América, Estonia, ex República Yugoslava de Macedonia, Finlandia, Francia, Gabón, Grecia, Hungría, Indonesia, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Japón, Jordania, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Malta, México, Mónaco, Mongolia, Noruega, Nueva Zelandia, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Checa, República de Corea, Rumania, Senegal, Seychelles, Sudáfrica, Suecia, Suiza, Tailandia y Ucrania: proyecto de resolución

Salud mundial y política exterior

La Asamblea General,

Recordando sus resoluciones 63/33, de 26 de noviembre de 2008, 64/108, de 10 diciembre de 2009, 65/95, de 9 de diciembre de 2010, y 66/115, de 12 de diciembre de 2011,

Acogiendo con beneplácito los resultados de las grandes conferencias y cumbres de las Naciones Unidas que han contribuido a promover el programa mundial de salud, en especial el documento final de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible celebrada en Río de Janeiro (Brasil) los días 20 a 22 de junio de 2012, titulado “El futuro que queremos”¹; la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, aprobada el 19 de septiembre de 2011²; la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA, aprobada el 10 de junio de 2011 en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA³; la Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud, aprobada en la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud,

¹ Resolución 66/288, anexo.

² Resolución 66/2, anexo.

³ Resolución 65/227, anexo.



celebrada en Río de Janeiro (Brasil) del 19 al 21 de octubre de 2011, la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud 58.33 sobre financiación sostenible de la salud, cobertura universal y seguro social de enfermedad⁴, la resolución 64.9 de la Asamblea Mundial de la Salud, estructuras de financiación sostenible de la salud y cobertura universal⁵, y la recomendación núm. 202 relativa a los pisos nacionales de protección social, aprobada en la 101ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, y *reafirmando* el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo aprobado en El Cairo en septiembre de 1994⁶, las medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción⁷, y la Declaración⁸ y Plataforma de Acción⁹ de Beijing,

Reafirmando el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social; y el derecho de toda persona 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, así como el derecho a la seguridad en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad,

Observando con especial preocupación que para millones de personas el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, incluido el acceso a medicamentos, sigue siendo una meta distante y que, en muchos casos, especialmente en el de los niños y el de quienes viven en la pobreza, las probabilidades de alcanzar esa meta son cada vez más remotas, que cada año millones de personas pasan a estar por debajo de la línea de pobreza por haber tenido que pagar de su propio bolsillo el tratamiento de enfermedades catastróficas, y que el pago de montos excesivos puede disuadir a las personas pobres de acudir a los servicios de salud o de seguir recibiendo los,

Tomando nota del *Informe sobre la salud en el mundo 2010*, titulado “Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal”, y la iniciativa de las Naciones Unidas en pro de un nivel mínimo de protección social, que hizo suya la Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación en abril de 2009, y tomando nota con aprecio de los documentos finales de las reuniones internacionales y regionales que reafirman la importancia de la cobertura universal de salud, incluidas la Declaración Política de la Ciudad de México sobre Cobertura Universal en Salud, aprobada el 2 de abril de 2012, la Declaración de Bangkok sobre la cobertura universal de salud, aprobada en la Conferencia de entrega del premio Príncipe Mahidol el 28 de enero de 2012, y la

⁴ Véase Organización Mundial de la Salud, *58ª Asamblea Mundial de la Salud: Ginebra, 16 a 25 de mayo de 2005, Resoluciones y Decisiones, Anexo* (WHA58/2005/REC/1).

⁵ Véase Organización Mundial de la Salud, *64ª Asamblea Mundial de la Salud: Ginebra, 16 a 24 de mayo de 2011, Resoluciones y Decisiones, Anexo* (WHA64/2011/REC/1).

⁶ *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: S.95.XIII.18), cap. I, resolución 1, anexo.

⁷ Resolución S-21/2, anexo.

⁸ *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: S.96.IV.13), cap. I, resolución 1, anexo I.

⁹ *Ibid.*, anexo II.

Declaración de Túnez sobre el valor del dinero, la sostenibilidad y la rendición de cuentas en el sector de la salud, aprobada el 5 de julio de 2012,

Reafirmando su compromiso de hacer todo lo posible por acelerar el logro de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio hacia 2015,

Reconociendo que muchos de los determinantes subyacentes de la salud y de los factores de riesgo de enfermedades transmisibles y no transmisibles, en particular la tuberculosis, la malaria, el VIH y el SIDA, así como las causas de la mortalidad materna e infantil, están relacionados con condiciones sociales y económicas, cuya mejora constituye una cuestión de política social y económica,

Reconociendo también la necesidad de seguir promoviendo, estableciendo o apoyando y reforzando las políticas y planes nacionales multisectoriales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, así como de adoptar medidas para poner en práctica dichas políticas y planes, entre otras cosas reconociendo la importancia de que los sistemas nacionales de salud tengan una cobertura universal, teniendo en cuenta su importante repercusión sobre la sostenibilidad de la financiación de los sistemas de salud,

Reconociendo la importancia de que los sistemas nacionales de salud tengan una cobertura universal, especialmente por medio de mecanismos de atención primaria de la salud y protección social, a fin de proporcionar acceso a los servicios de salud a todos, en particular a los sectores más pobres de la población,

Recordando en particular que la 64ª Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución 64.9, solicitó a la Directora General de la Organización Mundial de la Salud que transmitiese al Secretario General de las Naciones Unidas la importancia de la cobertura universal de salud para las deliberaciones en un próximo período de sesiones de la Asamblea General⁵,

Observando el papel de la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial en la promoción de la sinergia entre la política exterior y la salud mundial, así como la contribución de la declaración ministerial de Oslo de 20 de marzo de 2007, titulada “La salud mundial en cuanto cuestión urgente de política exterior de nuestro tiempo”¹⁰, que se reafirmó, con medidas y compromisos renovados, en la Declaración Ministerial de 22 de septiembre de 2010¹¹,

1. *Observa con aprecio* la nota del Secretario General¹² en que transmite el informe de la Directora General de la Organización Mundial de la Salud y las recomendaciones sobre la mejora de la coordinación, la coherencia y la eficacia de la gobernanza que promueva la salud mundial y las maneras de abordar la interrelación de la salud y el medio ambiente, y de la salud y los desastres naturales;

2. *Pide* que se preste más atención a la salud como importante cuestión intersectorial de políticas en el quehacer internacional, ya que es un requisito indispensable, un resultado y un indicador de las tres dimensiones del desarrollo sostenible, y que se reconozca que los retos mundiales en materia de salud requieren una labor concertada y sostenida para seguir promoviendo un entorno mundial de políticas que propicie la salud mundial y el desarrollo sostenible;

¹⁰ A/63/591, anexo.

¹¹ Véase A/65/538.

¹² A/67/377.

3. *Invita* a los Estados Miembros a que reconozcan los vínculos entre la promoción de la cobertura universal de salud y otras cuestiones de política exterior, como la dimensión social de la globalización, la cohesión y la estabilidad, el crecimiento inclusivo y equitativo y el desarrollo sostenible y la sostenibilidad de los mecanismos nacionales de financiación, y la importancia de la cobertura universal de salud en los sistemas nacionales de salud, especialmente mediante mecanismos de atención primaria de la salud y protección social, incluidos los niveles mínimos de protección social determinados a nivel nacional;

4. *Invita también* a los Estados Miembros a que adopten un enfoque multisectorial y actúen sobre los determinantes de la salud dentro de sectores, incluso, cuando corresponda, mediante la incorporación de la salud en todas las políticas, al tiempo que toman en consideración los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud, con miras a reducir las desigualdades en materia de salud y posibilitar el desarrollo sostenible, y destaca la necesidad urgente de actuar en relación con los determinantes sociales para dar el último impulso a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

5. *Exhorta* a los Estados Miembros a valorar la contribución de la cobertura universal de salud a la consecución de todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio interrelacionados, con el resultado final de vidas más saludables, en particular en el caso de las mujeres y los niños;

6. *Reconoce* que aunque algunos países han alcanzado importantes logros, todos los países pueden seguir mejorando sus políticas de financiación de la atención a la salud para perfeccionar y mantener sistemas de salud más eficientes, equitativos, inclusivos y de alta calidad para sus poblaciones, y que en muchos países deben seguir creándose sistemas de financiación de atención a la salud a fin de proporcionar acceso a los servicios necesarios al tiempo que se brinda protección contra los riesgos financieros;

7. *Reafirma* la función rectora de la Organización Mundial de la Salud y la importante función del sistema de las Naciones Unidas para aumentar la prominencia de las cuestiones relativas a la salud en los diversos foros internacionales y apoyar a los Estados Miembros a responder a los desafíos que entraña la puesta en práctica de la cobertura universal de salud;

Protección social – cobertura universal de la salud

8. *Reconoce* la responsabilidad de los gobiernos de ampliar de manera urgente y significativa las iniciativas dirigidas a acelerar la transición a servicios de salud asequibles y de calidad;

9. *Reconoce también* que la aplicación de una cobertura universal de salud se sustenta en un sistema de salud sólido y con capacidad de respuesta, que preste servicios de atención primaria de la salud amplios y abarque un extenso ámbito geográfico, incluso en zonas rurales y alejadas, y con especial hincapié en el acceso a las poblaciones más necesitadas. Además, ha de contar con una fuerza de trabajo cualificada, debidamente formada y motivada, así como con capacidades relativas a medidas de salud pública amplias, protección de la salud y énfasis en los determinantes de la salud mediante políticas en distintos sectores, por ejemplo promoviendo los conocimientos de la población en materia de salud;

10. *Reconoce* que la cobertura universal de salud implica que toda persona tiene acceso sin discriminación a un conjunto de servicios médicos básicos de promoción, prevención, cura y rehabilitación así como a medicamentos esenciales, seguros, asequibles, efectivos y de calidad, velando por que la utilización de esos servicios no exponga a los usuarios a graves dificultades económicas, con especial hincapié en los segmentos pobres, vulnerables y marginados de la población;

11. *Reconoce* que para poner en práctica la cobertura universal de salud es preciso que se apliquen de forma cabal y efectiva la Plataforma de Acción de Beijing⁹, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo⁶ y los resultados de las conferencias de examen, incluidos los compromisos relativos a la salud sexual y reproductiva y la promoción y protección de todos los derechos humanos en este contexto, y pone de relieve la necesidad de que haya acceso universal a la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia y la salud sexual, así como la integración de la salud reproductiva a las estrategias y programas nacionales;

12. *Reconoce también* que la prestación de cobertura universal de salud se refuerza mutuamente con la aplicación de la Declaración política sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles² y la Declaración política sobre el VIH y el SIDA³;

13. *Reconoce* que la gobernanza en pro de la cobertura universal de salud se sustenta en procesos de toma de decisiones transparentes, inclusivos y equitativos, que permiten a todos los interesados aportar sus opiniones y la formulación de políticas efectivas que logren para todos resultados claros y mensurables, fomenten la rendición de cuentas y, lo que es fundamental, sean justas en lo referente a los procesos y resultados relativos a la formulación de políticas;

14. *Reconoce* que es esencial tomar en consideración las necesidades de los segmentos vulnerables de la sociedad, incluidos los segmentos más pobres y marginados de la población, los pueblos indígenas y las personas con discapacidades, de conformidad con el principio de la inclusión social, con miras a aumentar su capacidad de hacer efectivo su derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;

15. *Insta* a los gobiernos, a las organizaciones de la sociedad civil y a las organizaciones internacionales a que promuevan la inclusión de la cobertura universal de salud como elemento importante del programa internacional de desarrollo y en el cumplimiento de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, como medio de promover un crecimiento sostenido, inclusivo y equitativo, cohesión social y bienestar de la población, y alcanzar otros hitos en materia de desarrollo social, como educación, ingresos laborales y seguridad financiera de los hogares;

Mecanismos financieros sostenibles para la cobertura universal de salud

16. *Exhorta* a los Estados Miembros a que velen por que los sistemas de financiación de la atención a la salud evolucionen de forma de evitar pagos directos significativos en el lugar de atención e incluyan un método para el prepago de las contribuciones financieras para la atención y los servicios de salud, así como un mecanismo para mancomunar riesgos entre la población a fin de evitar los gastos de

salud por enfermedades catastróficas y el empobrecimiento de las personas a consecuencia de la obtención de los servicios necesarios;

17. *Reconoce* que la opción de un sistema de financiación de la atención a la salud debe hacerse dentro del contexto particular de cada país;

18. *Reconoce* que la mejora de la protección social en pro de la cobertura universal es una inversión en las personas que las empodera para ajustarse a los cambios en la economía y en el mercado de trabajo y contribuye a apoyar una transición a una economía más sostenible, inclusiva y equitativa;

19. *Pone de relieve* que los gobiernos deben proporcionar a las personas que no tienen recursos suficientes protección contra el riesgo financiero y las instalaciones de salud necesarias, sin discriminación;

20. *Reconoce* el importante papel de los órganos legislativos y ejecutivos nacionales y subnacionales, según corresponda, en las nuevas reformas de los sistemas de financiación de la atención a la salud a fin de avanzar hacia una cobertura universal de salud;

21. *Alienta* a los Estados Miembros a que, en colaboración con otros interesados cuando corresponda, planifiquen o lleven a cabo la transición de sus sistemas de salud hacia una cobertura universal, sin dejar de invertir en sistemas de atención a la salud y de reforzarlos a fin de aumentar y salvaguardar el ámbito y la calidad de los servicios y de responder adecuadamente a las necesidades sanitarias de la población;

22. *Pide* que se refuerce la colaboración entre los Estados Miembros, en particular por medio de la Organización Mundial de la Salud, mediante asistencia técnica e intercambio de buenas prácticas, así como cooperando con los socios, incluida la sociedad civil, para promover la aplicación efectiva de la cobertura universal de salud sobre la base de la solidaridad en los planos nacional e internacional;

23. *Reconoce* que al gestionar la transición del sistema de salud a una cobertura universal, cada opción deberá elaborarse teniendo en cuenta el contexto epidemiológico, económico, sociocultural, político y estructural de cada país, de conformidad con el principio de implicación nacional;

Medidas de seguimiento

24. *Insta* a los Estados Miembros¹³ a que sigan examinando las cuestiones de salud en la formulación de la política exterior;

25. *Recomienda* que se estudie la posibilidad de incluir la cobertura universal de salud en los debates sobre la agenda para el desarrollo después de 2015 en el contexto de los retos mundiales en materia de salud;

26. *Exhorta* al Consejo Económico y Social que examine la cuestión de la cobertura universal de salud como parte de su programa de trabajo de 2013, con la participación de la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial, otras entidades pertinentes de las Naciones Unidas y otros interesados, dentro de los límites de los recursos existentes;

¹³ Y, cuando proceda, a las organizaciones regionales de integración económica.

27. *Decide* proseguir las consultas sobre la promoción de la cobertura universal de la salud, a nivel regional y mundial, incluso sobre la posibilidad de convocar una Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas;

28. *Solicita* al Secretario General que, en estrecha colaboración con la Directora General de la Organización Mundial de la Salud y con la participación de los programas, fondos y organismos especializados competentes del sistema de las Naciones Unidas y en consulta con los Estados Miembros, asigne una alta prioridad a la cobertura universal de salud y sus vínculos con los niveles mínimos de protección social dentro de sus programas y políticas sociales;

29. *Solicita también* al Secretario General que presente a la Asamblea General en su sexagésimo octavo período de sesiones, en relación con el tema titulado “Salud mundial y política exterior”, un informe que recopile y analice las experiencias pasadas y actuales de los Estados Miembros sobre la forma en que lograron poner en práctica una cobertura universal de salud, incluidos sus vínculos con los niveles mínimos de protección social determinados a nivel nacional, así como compartir, establecer y reforzar la capacidad institucional a fin de generar toma de decisiones normativas a nivel de los países y basadas en datos objetivos acerca de la elaboración de sistemas de cobertura universal de salud, entre otras cosas haciendo un seguimiento de las corrientes de gastos en salud mediante la aplicación de marcos contables estándar.
