



Asamblea General

Distr. limitada
2 de octubre de 2019
Español
Original: inglés

Septuagésimo cuarto período de sesiones

Tema 126 del programa

Salud mundial y política exterior

Proyecto de resolución presentado por el Presidente de la Asamblea General

Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal

La Asamblea General,

Adopta la declaración política aprobada por la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal el 23 de septiembre de 2019, cuyo texto figura a continuación:

Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal

Cobertura sanitaria universal: avanzando juntos para construir un mundo más saludable

Nosotros, los Jefes de Estado y de Gobierno y representantes de los Estados y Gobiernos, reunidos en las Naciones Unidas el 23 de septiembre de 2019 con el propósito específico por primera vez de tratar el tema de la cobertura sanitaria universal, reafirmamos que la salud es un requisito a la vez que un resultado y un indicador de las tres dimensiones —económica, social y ambiental— del desarrollo sostenible y de la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible¹, y reiteramos nuestra firme determinación de lograr la cobertura sanitaria universal para 2030, con miras a ampliar las iniciativas emprendidas a nivel mundial para construir un mundo más saludable para todos, y a ese respecto:

1. Reafirmamos el derecho de todo ser humano, sin distinción alguna, al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;

2. Reafirmamos la resolución [70/1](#) de la Asamblea General, de 25 de septiembre de 2015, titulada “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, destacando la necesidad de adoptar un enfoque holístico y centrado en las personas, a fin de no dejar a nadie atrás y llegar primero a los más

¹ Resolución [70/1](#).



rezagados, y la importancia de la salud para todos los Objetivos y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que tienen un carácter integrado e indivisible;

3. Reafirmamos la resolución [69/313](#) de la Asamblea General, de 27 de julio de 2015, relativa a la Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, en la que se reafirmó el resuelto compromiso político de hacer frente al problema de la financiación y crear un entorno propicio a todos los niveles para el desarrollo sostenible, en un espíritu de alianza y solidaridad mundiales;

4. Reafirmamos los resueltos compromisos contraídos en las declaraciones políticas aprobadas en las reuniones de alto nivel sobre las medidas para poner fin al sida², la resistencia a los antimicrobianos³, las medidas para poner fin a la tuberculosis⁴ y la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles⁵, así como en las resoluciones de la Asamblea General tituladas “Consolidación de los logros y aceleración de la labor destinada a controlar y eliminar la malaria en los países en desarrollo, en particular en África, para 2030”⁶;

5. Reconocemos que la cobertura sanitaria universal es fundamental no solo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y el bienestar, sino también para erradicar la pobreza en todas sus formas y dimensiones, asegurar una educación de calidad, lograr la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, generar trabajo decente y crecimiento económico, reducir las desigualdades, crear sociedades justas, pacíficas e inclusivas, y establecer y fomentar alianzas, y que el logro de todos los Objetivos y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es fundamental para garantizar una vida sana y el bienestar de todos, centrando la atención en los resultados en materia de salud a lo largo de toda la vida;

6. Reafirmamos la importancia de la titularidad nacional y la función y la responsabilidad primordiales que tienen los gobiernos a todos los niveles de determinar su propio camino hacia el logro de la cobertura sanitaria universal, de conformidad con su contexto y prioridades nacionales, y recalamos la importancia del liderazgo político para promover la cobertura sanitaria universal fuera del sector de la salud, a fin de aplicar enfoques que abarquen a todo el gobierno y a toda la sociedad, así como enfoques que incorporen la salud en todas las políticas, enfoques basados en la equidad y enfoques aplicables durante toda la vida;

7. Recordamos la resolución 72.4 de la Asamblea Mundial de la Salud, de 24 de mayo de 2019, titulada “Preparación para la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal”;

8. Reconocemos que la salud es una inversión en el desarrollo del capital humano y el desarrollo social y económico, con miras a la plena realización del potencial humano, y contribuye significativamente a la promoción y protección de los derechos humanos y la dignidad humana, así como al empoderamiento de todas las personas;

9. Reconocemos que la cobertura sanitaria universal implica que todas las personas tengan acceso, sin discriminación alguna, a un conjunto de servicios sanitarios esenciales de promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención paliativa que se ajusten a las necesidades y se determinen a nivel nacional, así como a medicamentos y vacunas esenciales, seguros, asequibles, eficaces y de calidad, al

² Resolución [70/266](#), anexo.

³ Resolución [71/3](#).

⁴ Resolución [73/3](#).

⁵ Resolución [73/2](#).

⁶ Resoluciones [70/300](#) y [73/337](#).

tiempo que se asegura que la utilización de esos servicios no cree dificultades financieras para los usuarios, en particular los de los sectores pobres, vulnerables y marginados de la población;

10. Reconocemos la necesidad de que los sistemas sanitarios sean sólidos, resilientes y funcionales, estén bien administrados, respondan a las necesidades, rindan cuentas, estén integrados, basados en las comunidades y centrados en las personas, tengan la capacidad para prestar servicios de calidad, y cuenten con el apoyo de personal sanitario competente, una infraestructura sanitaria adecuada y marcos legislativos y regulatorios propicios, así como con una financiación suficiente y sostenible;

11. Reconocemos la necesidad de hacer frente a las desigualdades sanitarias y a las desigualdades dentro de los países y entre ellos mediante el compromiso político, la aplicación de políticas y la cooperación internacional, en particular para abordar los determinantes de la salud de carácter social, económico y ambiental y de otro tipo;

12. Reconocemos que las medidas adoptadas para lograr la cobertura sanitaria universal para 2030 no están a la altura de las necesidades y que los niveles de progreso y de inversión hasta la fecha son insuficientes para alcanzar la meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y que el mundo no ha cumplido todavía su promesa de aplicar medidas a todos los niveles para atender las necesidades sanitarias de todas las personas, y a ese respecto observamos que:

a) Al menos la mitad de la población mundial carece de acceso a servicios sanitarios esenciales, más de 800 millones de personas soportan una carga potencialmente catastrófica de tener que gastar al menos el 10 % de los ingresos familiares en la atención sanitaria, y los gastos sufragados por cuenta propia hunden en la pobreza a casi 100 millones de personas cada año;

b) Al ritmo actual, hasta una tercera parte de la población mundial seguirá teniendo un acceso insuficiente a atención sanitaria para 2030 y se necesita urgentemente una aceleración apreciable de la labor a fin de poder alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la salud para 2030;

c) A pesar de los importantes avances realizados en los últimos decenios en el ámbito de la salud, que incluyen el aumento de la esperanza de vida, la reducción de las tasas de mortalidad materna y de mortalidad de menores de 5 años, y el éxito de las campañas contra enfermedades importantes, sigue habiendo desafíos en lo que respecta a las enfermedades nuevas y reemergentes, las enfermedades no transmisibles, los trastornos mentales y otras afecciones de salud mental, así como los trastornos neurológicos, las enfermedades transmisibles, como el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, y la resistencia a los antimicrobianos, al mismo tiempo que observamos que las enfermedades no transmisibles son responsables de más del 70 % de las muertes en el grupo de edad de 30 a 69 años;

d) A pesar de los progresos realizados a nivel mundial, muchos sistemas sanitarios no están suficientemente preparados para responder a las necesidades derivadas del rápido envejecimiento de la población;

e) Los elevados precios de algunos productos sanitarios y las desigualdades en el acceso a esos productos dentro de los países y entre ellos, así como las grandes dificultades financieras asociadas a los elevados precios de los productos sanitarios, siguen impidiendo el progreso hacia el logro de la cobertura sanitaria universal;

13. Reconocemos que la atención primaria de la salud representa el primer punto de contacto de las personas con el sistema sanitario y es el enfoque más inclusivo, eficaz y eficiente para mejorar su salud física y mental, así como su bienestar social, y que la atención primaria de la salud es la piedra angular de un

sistema sanitario sostenible que permita lograr la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, conforme se indica en la Declaración de Alma-Ata y se reafirma en la Declaración de Astaná;

14. Reconocemos la importancia fundamental de la equidad, la justicia social y los mecanismos de protección social, así como de la eliminación de las causas fundamentales de la discriminación y el estigma en los entornos de atención de la salud, a fin de garantizar el acceso universal y equitativo a servicios sanitarios de calidad para todas las personas, sin crear dificultades financieras para ellas, en particular para las personas vulnerables o en situaciones vulnerables;

15. Reconocemos las consecuencias para la salud de los efectos negativos del cambio climático, los desastres naturales, los fenómenos meteorológicos extremos y otros determinantes ambientales de la salud, como el aire puro, el agua potable, el saneamiento y el acceso a alimentos inocuos, suficientes y nutritivos y a una vivienda segura, y a ese respecto recalamos la necesidad de promover la consideración de la salud en las iniciativas de adaptación al cambio climático, subrayando la necesidad de contar con sistemas sanitarios resilientes y centrados en las personas para proteger la salud de todos, en particular de las personas vulnerables o en situaciones vulnerables, sobre todo las que viven en pequeños Estados insulares en desarrollo;

16. Reconocemos que la seguridad alimentaria y la inocuidad de los alimentos, una nutrición adecuada y unos sistemas de alimentación sostenibles, resilientes, diversos y centrados en la nutrición son elementos importantes para tener poblaciones más sanas;

17. Observamos que el aumento del número de emergencias complejas está dificultando el logro de la cobertura sanitaria universal y que es esencial la adopción de enfoques coherentes e inclusivos para salvaguardar la cobertura sanitaria universal en situaciones de emergencia, incluso mediante la cooperación internacional, de modo que se garantice la prestación continuada de servicios sanitarios esenciales y el desempeño de las funciones de salud pública, de conformidad con los principios humanitarios;

18. Reconocemos la necesidad de establecer alianzas sólidas a nivel mundial, regional y nacional en pro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en las que participen todos los interesados pertinentes para apoyar de forma colaborativa los esfuerzos de los Estados Miembros por alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, incluida la cobertura sanitaria universal;

19. Reconocemos que el mundo gasta 7,5 billones de dólares de los Estados Unidos en la atención de la salud, lo que representa casi el 10 % del producto interno bruto mundial, pero que la asignación de fondos públicos y fondos externos a la atención de la salud en todo el mundo está desequilibrada, teniendo en cuenta que:

a) En promedio, un tercio del gasto nacional en salud corresponde a gastos sufragados por cuenta propia, y en los países de ingresos bajos e ingresos medianos menos del 40 % de la financiación de la atención primaria de la salud procede de fuentes públicas;

b) La financiación externa representa menos del 1 % del gasto en salud en todo el mundo y hay importantes déficits de financiación, habida cuenta de las necesidades sanitarias existentes, y los países de ingresos bajos siguen dependiendo de la ayuda externa, que representa alrededor del 30 % del gasto nacional en salud;

20. Reconocemos que la implicación de las personas, en particular de las mujeres y las niñas, las familias y las comunidades, y la inclusión de todos los interesados pertinentes es uno de los componentes básicos de la gobernanza del sistema sanitario a fin de empoderar plenamente a todas las personas para que puedan

mejorar y proteger su propia salud, prestando la debida atención a la necesidad de afrontar y gestionar los conflictos de interés y las influencias indebidas, y contribuir de ese modo al logro de la cobertura sanitaria universal para todos, centrando la atención en los resultados en materia de salud;

21. Reconocemos la crucial importancia que tiene el fortalecimiento de las instituciones y de los marcos legislativos y regulatorios para el logro de la cobertura sanitaria universal;

22. Reconocemos que la lucha contra la corrupción a todos los niveles y en todas sus formas es una prioridad y que la corrupción constituye un serio obstáculo para la movilización y la asignación efectivas de recursos y desvía recursos de las actividades que son vitales para la erradicación de la pobreza y el desarrollo sostenible, lo que puede socavar los esfuerzos para lograr la cobertura sanitaria universal;

23. Expresamos preocupación por el déficit mundial de 18 millones de trabajadores sanitarios, principalmente en los países de ingresos bajos e ingresos medianos, y reconocemos la necesidad de formar, crear y retener una plantilla sanitaria cualificada, incluidos enfermeros y enfermeras, comadronas y trabajadores sanitarios de las comunidades, quienes son un elemento importante para contar con sistemas de salud sólidos y resilientes, y reconocemos también que el aumento de las inversiones en una plantilla sanitaria más eficaz y que rinda cuentas ante la sociedad puede generar beneficios socioeconómicos considerables y contribuir a la erradicación de la pobreza en todas sus formas y dimensiones, al empoderamiento de todas las mujeres y niñas y a la reducción de las desigualdades;

Por consiguiente, nos comprometemos a intensificar nuestros esfuerzos y a llevar adelante la aplicación de las medidas siguientes:

24. Acelerar la aplicación de medidas encaminadas a lograr la cobertura sanitaria universal para 2030 con el fin de garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, y a ese respecto ponemos de relieve una vez más nuestra determinación de:

a) Ofrecer cobertura progresivamente a otros 1.000 millones de personas para 2023 con servicios sanitarios esenciales de calidad y medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguros, eficaces, y asequibles, con miras a ampliar la cobertura a todas las personas para 2030;

b) Frenar e invertir la tendencia al alza de los gastos sanitarios sufragados por cuenta propia, que pueden tener consecuencias catastróficas, mediante la adopción de medidas para ofrecer protección contra los riesgos financieros y eliminar el empobrecimiento causado por gastos relacionados con la salud para 2030, prestando una especial atención a los pobres y a las personas vulnerables o en situaciones vulnerables;

25. Utilizar las intervenciones que sean más eficaces, tengan un mayor impacto, garanticen la calidad, estén centradas en las personas, incorporen las cuestiones de género y discapacidad, y tengan una base empírica para atender las necesidades de salud de todas las personas durante toda su vida, en particular de las personas vulnerables o en situaciones vulnerables, asegurando el acceso universal a un conjunto de servicios sanitarios integrados y de calidad en todos los niveles de la atención sanitaria para proporcionar, de manera oportuna, servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento y cuidados;

26. Aplicar políticas de gran impacto para proteger la salud de las personas y abordar de manera integral los determinantes de la salud de carácter social, económico y ambiental y de otro tipo mediante iniciativas intersectoriales que tengan un enfoque que abarque a todo el gobierno e incorpore la salud en todas las políticas;

27. Dar prioridad a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades mediante la adopción de políticas de salud pública, la buena gobernanza de los sistemas sanitarios, la educación, la comunicación en materia de salud y la alfabetización sanitaria, así como de ciudades seguras, saludables y resilientes, de modo que las personas a lo largo de toda su vida, incluidos los adolescentes, puedan aumentar sus conocimientos y tomar decisiones fundamentadas en materia de salud y adoptar conductas más saludables;

28. Tomar medidas multisectoriales para promover un estilo de vida activo y saludable, incluida la actividad física, en beneficio de todas las personas a lo largo de toda su vida, y crear un mundo libre de malnutrición en todas sus formas en el que todas las personas se sientan empoderadas para asumir la responsabilidad de su propia salud con el apoyo de medidas regulatorias públicas y tengan acceso a agua potable y saneamiento, a alimentos inocuos, suficientes y nutritivos, y a una dieta variada, equilibrada y saludable a lo largo de toda su vida, prestando una especial atención a las necesidades de nutrición de las mujeres embarazadas y lactantes, las mujeres en edad de procrear y las adolescentes, así como de los niños menores de 1 año y de corta edad, especialmente en los primeros 1.000 días de vida, entre otras cosas, según proceda, mediante la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y la continuación de la lactancia hasta la edad de 2 años y después, acompañada de una alimentación complementaria adecuada;

29. Adoptar medidas para reducir la mortalidad y la morbilidad maternas, así como la mortalidad y la morbilidad neonatales y de niños menores de 5 años, y ampliar el acceso a una atención sanitaria de calidad para los recién nacidos y los menores de 5 años, así como para todas las mujeres durante el embarazo y el parto y antes y después de estos;

30. Redoblar los esfuerzos para promover un envejecimiento saludable y activo, mantener y mejorar la calidad de vida de las personas de edad y responder a las necesidades creadas por el rápido envejecimiento de la población, especialmente a la necesidad de servicios de promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención paliativa, así como de servicios de atención especializada y servicios sostenibles de cuidados prolongados, teniendo en cuenta los contextos y prioridades nacionales;

31. Fortalecer la vigilancia de la salud pública y los sistemas de datos, mejorar los programas de inmunización sistemática y la capacidad de vacunación, entre otras cosas proporcionando información con base empírica para superar los recelos con respecto a las vacunas, y ampliar la cobertura de la vacunación para prevenir brotes de enfermedades transmisibles y no transmisibles y su propagación y resurgimiento, tanto en el caso de las enfermedades prevenibles mediante vacunación que ya se han eliminado como en el de las iniciativas de erradicación en curso, por ejemplo, contra la poliomielitis;

32. Intensificar los esfuerzos para hacer frente a las enfermedades transmisibles, en particular el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria y la hepatitis, como parte de la cobertura sanitaria universal, y garantizar que los frágiles logros conseguidos se mantengan y amplíen mediante la promoción de enfoques amplios y la prestación de servicios integrados y asegurando que nadie se quede atrás;

33. Seguir intensificando los esfuerzos para hacer frente a las enfermedades no transmisibles, en particular las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, como parte de la cobertura sanitaria universal;

34. Intensificar los esfuerzos para hacer frente a los problemas de salud oftalmológica y bucodental, así como a las enfermedades raras y las enfermedades tropicales desatendidas, como parte de la cobertura sanitaria universal;

35. Redoblar los esfuerzos para hacer frente a la creciente carga de lesiones y muertes, en particular las relacionadas con los accidentes de tráfico y los ahogamientos, mediante la adopción de medidas preventivas y el fortalecimiento de los sistemas de traumatología y atención de emergencia, incluida la capacidad quirúrgica básica, como parte esencial de la prestación de servicios integrados de atención sanitaria;

36. Aplicar medidas para promover y mejorar la salud y el bienestar mental como componente esencial de la cobertura sanitaria universal, entre otras cosas incrementando la prestación de servicios amplios e integrados de prevención, incluida la prevención del suicidio, y tratamiento a las personas que tienen trastornos mentales y otras afecciones de salud mental, así como trastornos neurológicos, proporcionando apoyo psicosocial, promoviendo el bienestar, fortaleciendo la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, haciendo frente a los determinantes sociales y a otras necesidades en materia de salud, y respetando plenamente los derechos humanos de esas personas, teniendo en cuenta que los trastornos mentales y otras afecciones de salud mental, así como los trastornos neurológicos, son una causa importante de morbilidad y contribuyen a aumentar la carga de las enfermedades no transmisibles en todo el mundo;

37. Aumentar el acceso a los servicios sanitarios para todas las personas con discapacidad, eliminar las barreras físicas, actitudinales, sociales, estructurales y financieras, proporcionar una atención de calidad y ampliar los esfuerzos para el empoderamiento y la inclusión de esas personas, teniendo en cuenta que las personas con discapacidad, que representan el 15 % de la población mundial, siguen teniendo necesidades no satisfechas en materia de salud;

38. Ampliar las iniciativas para promover lugares de trabajo más saludables y seguros y mejorar el acceso a servicios de salud ocupacional, teniendo en cuenta que cada año mueren más de 2 millones de personas por enfermedades y lesiones prevenibles relacionadas con el trabajo;

39. Aplicar políticas eficaces para la financiación de la salud, en particular mediante una estrecha colaboración con las autoridades pertinentes, incluidas las autoridades financieras y sanitarias, a fin de atender las necesidades no satisfechas y eliminar los obstáculos financieros para el acceso a servicios sanitarios, medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y tecnologías sanitarias esenciales, de calidad, seguros, eficaces y asequibles, reducir los gastos sufragados por cuenta propia que causan dificultades financieras, y ofrecer protección contra los riesgos financieros para todos a lo largo de toda la vida, especialmente a los pobres y las personas vulnerables o en situaciones vulnerables, mediante una mejor asignación y utilización de los recursos y una financiación adecuada de la atención primaria de la salud, de conformidad con los contextos y prioridades nacionales;

40. Intensificar los esfuerzos encaminados a fijar metas de gasto apropiadas para cada país a fin de realizar inversiones de calidad en los servicios de salud pública, en consonancia con las estrategias nacionales de desarrollo sostenible y de conformidad con la Agenda de Acción de Addis Abeba, y avanzar en la transición hacia una financiación sostenible mediante la movilización de recursos públicos a nivel nacional;

41. Garantizar que el gasto público nacional en el sector de la salud sea suficiente y, en su caso, ampliar la mancomunación de recursos asignados a la salud, maximizar la eficiencia y asegurar la asignación equitativa del gasto en salud, prestar

servicios sanitarios eficaces en función del costo, esenciales, asequibles, oportunos y de calidad, mejorar la cobertura de los servicios, reducir el empobrecimiento causado por los gastos sanitarios y ofrecer protección contra los riesgos financieros, observando al mismo tiempo la función que desempeña la inversión del sector privado, según proceda;

42. Ampliar los servicios sanitarios esenciales, fortalecer los sistemas sanitarios y movilizar recursos en los países en desarrollo para los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y esferas conexas, teniendo en cuenta que, según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, con una inversión adicional de 3,9 billones de dólares para 2030 se podrían evitar 97 millones de muertes prematuras y aumentar entre 3,1 y 8,4 años la esperanza de vida en los países de ingresos bajos e ingresos medianos;

43. Optimizar las asignaciones presupuestarias en la esfera de la salud, ampliar suficientemente el margen fiscal y dar prioridad a la salud en el gasto público, centrando la atención en la cobertura sanitaria universal, sin perjuicio de la sostenibilidad fiscal, y a este respecto alentamos a los países a que examinen si su gasto en salud pública es adecuado para garantizar una inversión pública suficiente y eficiente en la salud y, sobre la base de ese examen, aumentar el gasto público proporcionalmente, en caso necesario, haciendo especial hincapié en la atención primaria de la salud, según proceda, de conformidad con los contextos y prioridades nacionales, observando a ese respecto que la meta recomendada por la Organización Mundial de la Salud es una asignación adicional del 1 % o más del producto interno bruto;

44. Promover y aplicar políticas y medidas legislativas y regulatorias, incluidas medidas fiscales cuando proceda, con miras a reducir al mínimo los efectos de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, y promover una alimentación y unos estilos de vida saludables, en consonancia con las políticas nacionales, observando que la adopción de medidas que afectan a los precios y los impuestos puede ser una forma efectiva de reducir el consumo y los gastos sanitarios conexos y representa una posible corriente de ingresos para financiar el desarrollo en muchos países;

45. Proporcionar una financiación suficiente, previsible, basada en datos empíricos y sostenible, al tiempo que se mejora su eficacia, en apoyo de los esfuerzos nacionales para lograr la cobertura sanitaria universal, de conformidad con los contextos y prioridades nacionales, haciendo uso de cauces nacionales, bilaterales, regionales y multilaterales, incluso mediante la cooperación y la asistencia financiera y técnica internacionales, considerando la posibilidad de utilizar mecanismos de financiación tanto tradicionales como innovadores, entre otros, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (GAVI), el Servicio Mundial de Financiamiento en Apoyo de la Iniciativa Todas las Mujeres, Todos los Niños y Adolescentes, y el Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para la Seguridad Humana, en el marco de sus respectivos mandatos, así como las alianzas con el sector privado y otros interesados pertinentes, reconociendo que para la financiación de la salud es necesario un esfuerzo colectivo y de solidaridad mundial;

46. Ampliar y priorizar la prestación de servicios de atención primaria de la salud como piedra angular de un sistema sanitario sostenible, centrado en las personas, basado en la comunidad e integrado y como base para el logro de la cobertura sanitaria universal, al tiempo que se refuerza la eficacia de los sistemas de remisión entre la atención primaria y otros niveles de atención sanitaria, reconociendo que los servicios basados en las comunidades constituyen una plataforma sólida para la atención primaria de la salud;

47. Estudiar medios para integrar, según proceda, los servicios de medicina tradicional y complementaria que sean seguros y tengan base empírica en los sistemas sanitarios nacionales o subnacionales, en particular en la atención primaria de la salud, de conformidad con el contexto y las prioridades nacionales;

48. Redoblar los esfuerzos para desarrollar y fortalecer unos sistemas sanitarios de calidad y centrados en las personas y mejorar sus resultados, incluida la seguridad de los pacientes, sobre la base de una atención primaria de la salud sólida y de unas políticas y estrategias nacionales coherentes sobre servicios sanitarios de calidad y seguros, observando que la cobertura sanitaria universal solo se podrá lograr si los servicios y productos médicos son seguros y eficaces y se suministran de manera oportuna, equitativa, eficiente e integrada;

49. Promover la distribución equitativa de medicamentos, incluidos medicamentos genéricos, vacunas, medios de diagnóstico y tecnologías sanitarias esenciales, de calidad, seguros, eficaces y asequibles, y aumentar el acceso a ellos a fin de garantizar unos servicios sanitarios de calidad y asequibles y su prestación de manera oportuna;

50. Aumentar la disponibilidad, asequibilidad y eficacia de los productos sanitarios mejorando la transparencia de los precios de los medicamentos, las vacunas, los dispositivos médicos, los medios de diagnóstico, los productos de apoyo, los tratamientos celulares y génicos, y otras tecnologías sanitarias en toda la cadena de valor, en particular mejorando los reglamentos y fomentando contactos constructivos y alianzas más sólidas con los interesados pertinentes, como los distintos sectores industriales, el sector privado y la sociedad civil, de conformidad con los marcos jurídicos y los contextos nacionales y regionales, para abordar la preocupación mundial que suscitan los altos precios de algunos productos sanitarios y, a este respecto, alentamos a la Organización Mundial de la Salud a que prosiga los esfuerzos para celebrar, con periodicidad bienal, el Foro sobre la Fijación de Precios Justos con los Estados Miembros y todas las partes interesadas a fin de debatir sobre la asequibilidad y transparencia de los precios y los costos relacionados con los productos sanitarios;

51. Promover un mayor acceso a medicamentos, incluidos medicamentos genéricos, vacunas, medios de diagnóstico y tecnologías sanitarias que sean asequibles, seguros, eficaces y de calidad, reafirmando el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) de la Organización Mundial del Comercio, en su forma enmendada, y reafirmando también la Declaración de Doha de la Organización Mundial del Comercio relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, de 2001, en la que se reconoce que los derechos de propiedad intelectual deben ser interpretados y aplicados de una manera que apoye el derecho de los Estados Miembros de proteger la salud pública y, en particular, de promover el acceso a los medicamentos para todos, y se señala la necesidad de ofrecer incentivos apropiados para el desarrollo de nuevos productos sanitarios;

52. Explorar, alentar y promover distintos incentivos y mecanismos de financiación innovadores para la investigación y el desarrollo en el ámbito de la salud, en particular mediante alianzas más sólidas y transparentes entre los sectores público y privado y las instituciones académicas, reconociendo la necesidad de ampliar las actividades de investigación y desarrollo centradas en la salud pública, basadas en las necesidades y en datos empíricos, guiadas por los principios fundamentales de la seguridad, asequibilidad, efectividad, eficiencia y equidad, y emprendidas en un espíritu de responsabilidad compartida, así como la necesidad de ofrecer incentivos apropiados para el desarrollo de nuevos productos y tecnologías sanitarios;

53. Reconocer el importante papel que desempeña el sector privado en la investigación y el desarrollo de nuevos medicamentos, alentar la utilización, cuando proceda, de otros mecanismos para financiar la investigación y el desarrollo como motor de la innovación en materia de nuevos medicamentos y nuevos usos de los medicamentos, y seguir apoyando las iniciativas voluntarias y los mecanismos de incentivos existentes que separan el costo de la inversión en investigación y desarrollo del precio y el volumen de ventas, con el fin de facilitar un acceso equitativo y asequible a nuevos instrumentos y otros resultados de la investigación y el desarrollo;

54. Promover la colaboración de todos los interesados pertinentes, como la sociedad civil, el sector privado y las instituciones académicas, según proceda, mediante la creación de alianzas y plataformas de múltiples interesados que sean participativas y transparentes y contribuyan a la elaboración, aplicación y evaluación de las políticas sanitarias y sociales, y a examinar los progresos realizados en la consecución de los objetivos nacionales relativos a la cobertura sanitaria universal, teniendo debidamente en cuenta la necesidad de tratar y gestionar los conflictos de intereses y las influencias indebidas;

55. Fortalecer la capacidad de las autoridades gubernamentales nacionales para que ejerzan una función estratégica de liderazgo y coordinación, en especial en las intervenciones intersectoriales, y reforzar la capacidad de las autoridades locales y alentarlas a colaborar con sus respectivas comunidades y partes interesadas;

56. Crear instituciones eficaces que rindan cuentas y sean transparentes e inclusivas en todos los niveles a fin de acabar con la corrupción y asegurar la justicia social, el estado de derecho, la buena gobernanza y la salud para todos;

57. Fortalecer los marcos legislativos y regulatorios y promover la coherencia de las políticas para lograr la cobertura sanitaria universal, en particular promulgando leyes y aplicando políticas que den más acceso a los servicios y productos sanitarios y las vacunas esenciales, fomentando a la vez la concienciación acerca de los riesgos de los productos médicos de calidad subestándar y falsificados y garantizando la calidad y la seguridad de los servicios, los productos y las prácticas de los trabajadores sanitarios, así como la protección de los riesgos financieros;

58. Mejorar las capacidades regulatorias y seguir fortaleciendo el sistema regulador y legislativo para que sea responsable y ético y promueva la inclusividad de todos los interesados, incluidos los proveedores públicos y privados, respalde la innovación, proteja de los conflictos de intereses y las influencias indebidas, y responda a las necesidades cambiantes en una época de rápida transformación tecnológica;

59. Ofrecer liderazgo estratégico en materia de cobertura sanitaria universal al más alto nivel político y promover una mayor coherencia y coordinación mediante enfoques abarquen a todo el gobierno e incorporen la salud en todas las políticas, y forjar una respuesta coordinada e integrada de toda la sociedad y de carácter multisectorial, reconociendo al mismo tiempo la necesidad de armonizar el apoyo de todos los interesados para alcanzar los objetivos nacionales de salud;

60. Tomar medidas inmediatas para subsanar el déficit mundial de 18 millones de trabajadores sanitarios, de conformidad con la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030, y hacer frente a la creciente demanda en los sectores sanitario y social, que exige la creación de 40 millones de puestos de trabajadores sanitarios para 2030, teniendo en cuenta las necesidades sanitarias a nivel local y comunitario;

61. Elaborar, mejorar y poner a disposición programas de formación con base empírica que tengan en cuenta las diferentes culturas y las necesidades específicas de las mujeres, los niños y las niñas y las personas con discapacidad, así como cursos

dirigidos a formar trabajadores sanitarios, en particular comadronas y trabajadores sanitarios de las comunidades, y mejorar sus destrezas, así como promover un programa de formación continua y aprendizaje permanente, y ampliar la formación y la capacitación en las comunidades en materia de salud a fin de ofrecer atención de buena calidad a las personas a lo largo de toda la vida;

62. Redoblar los esfuerzos para promover la contratación y la retención de trabajadores sanitarios competentes, cualificados y motivados, incluidos los trabajadores sanitarios de las comunidades y los profesionales de salud mental, y alentar la creación de incentivos para que la distribución de los trabajadores sanitarios cualificados sea equitativa, especialmente en las zonas rurales, de difícil acceso y desatendidas, así como en las que tienen una gran demanda de servicios, entre otras cosas, ofreciendo a los trabajadores sanitarios que trabajen en esas zonas condiciones laborales decentes y seguras y una remuneración adecuada, de conformidad con el Código de Prácticas Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Contratación Internacional de Personal de Salud⁷, observando con preocupación que el personal sanitario muy preparado y especializado sigue emigrando, lo que debilita los sistemas sanitarios de sus países de origen;

63. Ofrecer a las mujeres más oportunidades y mejores entornos laborales para que desempeñen su papel y asuman funciones de liderazgo en el sector de la salud, a fin de aumentar de manera significativa la representación, la colaboración, la participación y el empoderamiento de todas las mujeres en la fuerza laboral, abordando las desigualdades y eliminando los prejuicios contra ellas, en particular la desigualdad en la remuneración, observando a la vez que las mujeres, quienes actualmente constituyen el 70 % de la fuerza laboral en los sectores de la salud y los servicios sociales, a menudo siguen enfrentándose a obstáculos importantes a la hora de asumir funciones de liderazgo y adopción de decisiones;

64. Adoptar las medidas necesarias a nivel nacional para proteger a los trabajadores sanitarios de todas las formas de violencia, agresiones, hostigamiento y prácticas discriminatorias, y velar por que el entorno y las condiciones laborales sean dignos y seguros en todo momento, así como cuidar la salud física y mental de los trabajadores sanitarios promoviendo políticas que propicien estilos de vida saludables;

65. Fortalecer la capacidad para evaluar las intervenciones y tecnologías sanitarias y recopilar y analizar los datos, respetando al mismo tiempo la privacidad de los pacientes y promoviendo la protección de los datos, para tomar decisiones con base empírica en todos los niveles, reconociendo el papel que cumplen las herramientas de salud digital en el empoderamiento de los pacientes, permitiéndoles acceder a su información sanitaria personal, promoviendo la alfabetización sanitaria y fortaleciendo la participación de los pacientes en la toma de decisiones clínicas, con especial hincapié en la comunicación entre el paciente y el profesional sanitario;

66. Invertir en tecnologías específicas que sean fáciles de usar y estén basadas en datos empíricos y fomentar su uso, en especial tecnologías digitales de carácter ético y centradas en la salud pública, así como en la innovación para aumentar el acceso a servicios sanitarios y servicios sociales conexos de buena calidad y a la información pertinente, y mejorar la eficacia en función de los costos de los sistemas sanitarios y la eficiencia de la prestación y el suministro de una atención de calidad, reconociendo la necesidad de crear y fortalecer unos sistemas de información sanitaria interoperables e integrados para gestionar los sistemas sanitarios y vigilar la salud pública, así como la necesidad de proteger los datos y la privacidad y reducir la brecha digital;

⁷ Organización Mundial de la Salud, documento WHA63/2010/REC/1, anexo 5.

67. Reforzar los sistemas de información sanitaria y recopilar datos de calidad, oportunos y fiables, en particular estadísticas vitales, desglosados en función de los ingresos, el sexo, la edad, la raza, la etnia, la situación migratoria, la discapacidad, la ubicación geográfica y otras características pertinentes en los contextos nacionales, según sea necesario para dar seguimiento a los progresos y detectar las deficiencias en el logro universal e inclusivo del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 y de todos los demás Objetivos relacionados con la salud, protegiendo al mismo tiempo la privacidad de los datos que podrían vincularse a las personas, y velar por que las estadísticas utilizadas para dar seguimiento a los progresos realizados sean representativas de la realidad, a fin de lograr la cobertura sanitaria universal, en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;

68. Garantizar para 2030 el acceso universal a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, entre ellos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales, y asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo⁸, la Plataforma de Acción de Beijing⁹ y los documentos finales de sus conferencias de examen;

69. Incorporar una perspectiva de género en todo el sistema al elaborar y aplicar las políticas sanitarias y darles seguimiento, teniendo en cuenta las necesidades específicas de todas las mujeres y niñas, con miras a lograr la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en las políticas sanitarias y las prestaciones de los sistemas de salud;

70. Asegurarse de no dejar a nadie atrás y esforzarse por llegar primero a los más rezagados, tomando como fundamento la dignidad de la persona humana y de conformidad con los principios de igualdad y no discriminación, así como de empoderar a las personas vulnerables o en situaciones de vulnerabilidad y atender sus necesidades de salud física y mental, que se reflejan en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, incluidos todos los niños, los jóvenes, las personas con discapacidad, las personas que viven con el VIH/sida, las personas de edad, los pueblos indígenas, los refugiados y desplazados internos, y los migrantes;

71. Responder a las necesidades y vulnerabilidades particulares de los migrantes, los refugiados, los desplazados internos y los pueblos indígenas, por ejemplo, mediante asistencia, atención sanitaria y servicios de asesoramiento psicológico y de otro tipo, de conformidad con los compromisos internacionales pertinentes, según proceda, y de acuerdo con los contextos y prioridades nacionales;

72. Promover los sistemas de salud sólidos y resilientes, que lleguen a las personas vulnerables o en situaciones vulnerables y que tengan capacidad para aplicar efectivamente el Reglamento Sanitario Internacional (2005)¹⁰ y aseguren la preparación para casos de pandemia y la prevención, detección y respuesta a los brotes;

73. Promover enfoques más coherentes e inclusivos para salvaguardar la cobertura sanitaria universal en las emergencias, en particular a través de la cooperación internacional, garantizando la prestación ininterrumpida de los servicios

⁸ *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.

⁹ *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 II.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud, documento WHA58/2005/REC/1, resolución 58.3, anexo.

de salud esenciales y las funciones de salud pública, en consonancia con los principios humanitarios;

74. Mejorar los sistemas de preparación y respuesta sanitaria para las situaciones de emergencia y fortalecer la capacidad nacional, regional e internacional, en particular para mitigar los efectos sanitarios del cambio climático y de los desastres naturales;

75. De conformidad con el derecho internacional humanitario, respetar y proteger, en situaciones de conflicto armado, al personal sanitario y al personal de asistencia humanitaria dedicado exclusivamente a tareas médicas, sus medios de transporte y equipo y los hospitales y otras instalaciones médicas, que no deben ser blanco de ataques ilegales, y asegurar que las personas heridas y enfermas reciban, en la mayor medida factible y en el plazo más breve posible, la atención y los cuidados médicos necesarios;

76. Mejorar la cooperación a nivel nacional, regional y mundial para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos mediante el enfoque “Una salud” de carácter integrado y sistémico, en particular fortaleciendo el sistema sanitario, creando capacidad, entre otras cosas para la investigación y la reglamentación, y el apoyo técnico, y garantizar el acceso equitativo a medicamentos antimicrobianos, vacunas y medios de diagnóstico, tanto nuevos como ya existentes, que sean asequibles, seguros, eficaces y de calidad, así como su gestión eficaz, ya que la resistencia a los antimicrobianos se interpone en el logro de la cobertura sanitaria universal, observando a ese respecto la labor del grupo especial de coordinación interinstitucional sobre la resistencia a los antimicrobianos y sus recomendaciones, que figuran en el informe del Secretario General sobre la resistencia a los antimicrobianos¹¹, y aguardamos con interés el debate sobre esta cuestión durante el septuagésimo cuarto período de sesiones de la Asamblea General, teniendo en cuenta la resolución 72.5 de la Asamblea Mundial de la Salud, de 28 de mayo de 2019;

77. Revitalizar y promover alianzas mundiales sólidas con todos los interesados pertinentes para apoyar de forma colaborativa los esfuerzos de los Estados Miembros, según proceda, por alcanzar la cobertura sanitaria universal y otras metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la salud, en particular prestando apoyo técnico, creando capacidad y fortaleciendo la promoción, aprovechando las redes mundiales existentes, como la Alianza Sanitaria Internacional para la Cobertura Sanitaria Universal, y a ese respecto tomamos nota de la próxima presentación del plan de acción mundial en pro de la vida sana y el bienestar para todos;

78. Aumentar la concienciación mundial, la solidaridad internacional y la cooperación y la acción internacionales en pro de la cobertura sanitaria universal promoviendo marcos y foros de colaboración nacionales, regionales y mundiales, por ejemplo, conmemorando anualmente el Día Internacional de la Cobertura Sanitaria Universal el 12 de diciembre;

79. Fijar metas nacionales mensurables y fortalecer las plataformas nacionales de seguimiento y evaluación, según proceda, de conformidad con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, para apoyar el seguimiento periódico de los progresos realizados hacia el logro de la cobertura sanitaria universal para 2030;

80. Aprovechar todo el potencial del sistema multilateral, en colaboración con los Estados Miembros que lo soliciten, y exhortar a las entidades pertinentes del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo, en el marco de sus respectivos mandatos, principalmente a la Organización Mundial de la Salud como organismo

¹¹ A/73/869.

principal en materia de salud, así como al sistema renovado de coordinadores residentes y a los equipos de las Naciones Unidas en los países, en el marco de sus respectivos mandatos, y a otros agentes mundiales pertinentes en el ámbito del desarrollo y la salud, incluidos la sociedad civil, el sector privado y las instituciones académicas, a que ayuden y apoyen a los países en sus esfuerzos encaminados a lograr la cobertura sanitaria universal en el plano nacional, de conformidad con el contexto, las prioridades y las competencias nacionales;

81. Pedir al Secretario General que siga colaborando con los Estados Miembros para mantener y continuar fortaleciendo el impulso político en favor de la cobertura sanitaria universal y, en estrecha cooperación con los organismos pertinentes de las Naciones Unidas y otros interesados, como las organizaciones regionales, fortalecer las iniciativas dirigidas y coordinadas por la Organización Mundial de la Salud que están en curso y cuyo propósito es ayudar a los Estados Miembros que lo soliciten a lograr la cobertura sanitaria universal y todas las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la salud;

A modo de seguimiento de la presente declaración política:

82. Solicitamos al Secretario General que, en consulta con la Organización Mundial de la Salud y otros organismos pertinentes, presente un informe sobre los progresos realizados en el septuagésimo quinto período de sesiones de la Asamblea General, así como un informe que incluya recomendaciones sobre la aplicación la presente declaración con el fin de lograr la cobertura sanitaria universal en el septuagésimo séptimo período de sesiones de la Asamblea, los cuales servirán de base para la reunión de alto nivel que se celebrará en 2023;

83. Decidimos convocar una reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal en Nueva York en 2023, con el propósito de hacer un examen exhaustivo sobre la aplicación de la presente declaración y detectar deficiencias y buscar soluciones que permitan acelerar los progresos hacia el logro de la cobertura sanitaria universal para 2030, cuyo alcance y modalidades se decidirán a más tardar en el septuagésimo quinto período de sesiones de la Asamblea General, tomando en consideración los resultados de otros procesos relacionados con la salud que ya estén en curso y la revitalización de la labor de la Asamblea.
