



# Asamblea General

Distr. general  
26 de octubre de 2021  
Español  
Original: inglés

## Septuagésimo sexto período de sesiones

Tema 129 del programa

Salud mundial y política exterior

### **Salud mundial y política exterior: fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud proporcionando atención médica asequible a todas las personas y mejorando la coordinación y la cooperación internacionales para atender las necesidades de salud de todos los Estados durante las emergencias sanitarias**

#### **Informe del Secretario General**

##### *Resumen*

El septuagésimo sexto período de sesiones de la Asamblea General representa el punto intermedio entre la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, celebrada en 2019, y el informe de seguimiento sobre los progresos realizados hacia el logro de la cobertura sanitaria universal, que la Asamblea solicitó para 2023. En el presente informe, solicitado por la Asamblea en su resolución [75/130](#), titulada “Salud mundial y política exterior: fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud proporcionando atención médica asequible a todas las personas”, se hace balance de los principales compromisos asumidos a nivel nacional y mundial en el ámbito de la salud en relación con la cobertura sanitaria universal y la preparación para situaciones de emergencia en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En él, el Secretario General pone de relieve los efectos devastadores y sin precedentes que la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha tenido en las esferas de la salud y el desarrollo, que han revertido los avances realizados en las últimas décadas y ponen en peligro el logro de los Objetivos. El Secretario General también indica una serie de medidas prioritarias que los países pueden adoptar para fortalecer sus sistemas de salud y aumentar la resiliencia frente a las crisis, y propone algunas medidas prioritarias en el ámbito de la política y la cooperación sanitaria a nivel mundial para su consideración en el marco de la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial, que está celebrando 15 años de trabajo desde su lanzamiento en 2006.



## I. Balance de los principales compromisos en materia de salud mundial y política exterior

1. La salud mundial y la política exterior están estrechamente vinculadas. Ese vínculo quedó patente en la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial puesta en marcha en 2006, se mencionó en la Declaración Ministerial de Oslo de 2007 y se puso de relieve también en la resolución 63/33 de la Asamblea General<sup>1</sup>. En el último decenio, la atención prestada a este ámbito fundamental se ha centrado en la importancia de la preparación de los Estados, las relaciones diplomáticas y la cooperación entre las naciones, y el compromiso con la salud como bien común para todas las personas. En el contexto actual de la pandemia mundial de enfermedad por coronavirus (COVID-19), la creciente crisis climática y los nuevos retos en materia de política exterior, son cada vez más evidentes los riesgos para las personas, la prosperidad, el planeta y la paz. En la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, celebrada en 2019<sup>2</sup>, la Asamblea General asumió el compromiso de promover la cobertura sanitaria universal para todas las personas. Los avances han sido lentos a causa de múltiples factores, en particular la pandemia de COVID-19. A pesar de ello, la cobertura sanitaria universal sigue siendo el medio más eficaz y seguro para mejorar la salud de todas las personas; este compromiso común, asumido en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se encuentra en el centro de las prioridades sanitarias a nivel mundial.

2. La próxima reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal tendrá lugar en septiembre de 2023 durante el debate general del septuagésimo octavo período de sesiones de la Asamblea General (véase la resolución 75/315). Con anterioridad a la reunión, la Presidencia de la Asamblea General convocará una audiencia interactiva de múltiples interesados, que se celebrará antes de finales de junio de 2023. El Secretario General presentará un informe con recomendaciones sobre la aplicación de la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal con el fin de lograr la cobertura sanitaria universal, el cual servirá de base para la reunión de alto nivel (véase la resolución 74/2, párr. 82). El informe se basará en el informe de seguimiento mundial de la cobertura sanitaria universal elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en la síntesis anual del estado de la cobertura sanitaria universal preparada por la Alianza Sanitaria Internacional para la Cobertura Sanitaria Universal 2030, que ofrecen una perspectiva consolidada de la información reunida de interesados múltiples sobre los progresos que se están realizando hacia la consecución de la cobertura sanitaria universal en los planos nacional y mundial<sup>3</sup>.

### Acuerdos establecidos para el cumplimiento de los compromisos en materia de salud mundial y política exterior

3. La coordinación y la cooperación internacionales a gran escala contribuyeron a la elaboración de un plan claro para transformar la salud mundial como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Los Objetivos fueron un llamamiento a la

<sup>1</sup> La Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial se puso en marcha en septiembre de 2006, y fue seguida en 2007 por la Declaración Ministerial de Oslo, titulada “La salud mundial en cuanto cuestión urgente de política exterior de nuestro tiempo”. Desde entonces, la Asamblea General ha aprobado una serie de resoluciones sobre salud mundial y política exterior en las que se hace hincapié en la capacidad de respuesta y la seguridad sanitaria mundial, entre ellas la resolución 63/33. Véase también A/63/591.

<sup>2</sup> Véase <https://www.un.org/pga/73/event/universal-health-coverage/>.

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *La atención primaria de salud en el camino hacia la cobertura sanitaria universal: Informe de seguimiento 2019* (Ginebra, 2019). Véase también <https://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/accountability/the-state-of-uhc-commitment>.

acción para “poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar la vida y las perspectivas de todos, en todas partes”<sup>4</sup>. El Objetivo 3 (salud y bienestar) incluye el compromiso de lograr una atención sanitaria asequible para todos a través de la cobertura sanitaria universal. Alrededor de 930 millones de personas, el 12,7 % de la población mundial, se enfrentaban a gastos catastróficos en atención sanitaria (indicador 3.8.2) en 2015, frente al 9,4 % registrado en 2010<sup>5</sup>, por lo que el logro de la cobertura sanitaria universal era más urgente que nunca.

4. Varios otros Objetivos de Desarrollo Sostenible incluyen metas para las actividades humanitarias y de desarrollo, como el Objetivo 1 sobre la erradicación de la pobreza, el Objetivo 2 sobre la eliminación del hambre, el Objetivo 5 sobre la realización de la igualdad de género y el Objetivo 13 sobre una acción climática enérgica y sostenida. Esta visión integra de manera profunda las cuestiones de la salud, el bienestar, la seguridad y la sostenibilidad para todos, que han sido motivo de preocupación durante décadas<sup>6</sup>. Por ejemplo, en el Programa 21 de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, celebrada en Río de Janeiro en 1992, se estableció que la salud y el desarrollo estaban íntimamente interconectados<sup>7</sup>; posteriormente, en el Plan de Aplicación de las Decisiones de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, de 2002, se señaló que los objetivos del desarrollo sostenible solo podían lograrse cuando no había una alta prevalencia de enfermedades debilitantes<sup>8</sup>; y en la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal se reafirmó que la salud era un requisito, a la vez que un resultado y un indicador, de las dimensiones social, económica y ambiental del desarrollo sostenible y de la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (véase la resolución 74/2 de la Asamblea General).

5. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible incluyen numerosas metas relacionadas con la prevención y la gestión de las crisis sanitarias y humanitarias. El Reglamento Sanitario Internacional, de 2005, proporciona un marco mundial para proteger a las personas en emergencias de salud pública específicas<sup>9</sup> y tiene por objeto ayudar a los países a trabajar juntos con miras a luchar contra la propagación de enfermedades y otros riesgos para la salud, fortalecer sus capacidades para controlar la propagación transfronteriza de enfermedades, establecer sistemas de alerta temprana y guiar a los países en la tarea de detectar, evaluar y responder a las amenazas para la salud e informar rápidamente a otros países. El Reglamento debe servir para preparar a todos los sectores para posibles emergencias mediante la coordinación y el intercambio de información. Como instrumento de cooperación internacional, el Reglamento no ha alcanzado todo su potencial en el contexto de la COVID-19, y hay importantes lecciones que se pueden extraer de ello, incluso en este momento en que la pandemia sigue evolucionando. La gestión de la respuesta a las emergencias humanitarias es competencia del

<sup>4</sup> Véase <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>.

<sup>5</sup> Con arreglo al indicador correspondiente, se consideran gastos catastróficos los gastos médicos directos (asumidos por cuenta propia en el momento en que se utilizan los servicios) equivalentes al 10 % o más del gasto o ingreso anual del hogar.

<sup>6</sup> Véase <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>.

<sup>7</sup> *Informe de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, Río de Janeiro, 3 a 14 de junio de 1992, vol. I, Resoluciones aprobadas por la Conferencia* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.93.I.8 y corrección), resolución 1, anexo II.

<sup>8</sup> *Informe de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, Johannesburgo (Sudáfrica), 26 de agosto a 4 de septiembre de 2002* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.03.II.A.1 y correcciones), cap. I, resolución 2, anexo.

<sup>9</sup> Véase <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/international-health-regulations>.

Comité Permanente entre Organismos, en el cual la OMS es el principal organismo encargado de coordinar la respuesta de emergencia en el sector sanitario<sup>10</sup>. Los conflictos y las catástrofes humanitarias y naturales también afectan considerablemente el progreso en relación con la salud y todos los Objetivos.

6. En la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, los países se comprometieron a hacer de la atención primaria de la salud el principal medio para ofrecer una cobertura sanitaria universal. La atención primaria de la salud se considera el enfoque más inclusivo, equitativo y eficaz en función de los costos para mejorar la salud y el bienestar de las personas. 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, sobre la base del principio de prestar una atención sanitaria esencial de alta calidad, accesible y asequible para todos, como las vacunas, a “personas y grupos familiares de la comunidad”<sup>11, 12</sup> y a personas de todas las edades, incluidas las personas mayores (véase la resolución 75/131 de la Asamblea General).

7. El impacto sanitario directo de la COVID-19 ha sido inmenso, sin precedentes y casi universal en cuanto a los países afectados. En su informe sobre los progresos realizados para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (E/2021/58), de abril de 2021, el Secretario General afirmó que la COVID-19 había devastado la economía mundial y trastornado todas las esferas de la vida humana. Al 26 de octubre de 2021, se habían registrado más de 243 millones de casos y casi 5 millones de muertes en todo el mundo, la mayoría de estas entre las personas de edad<sup>13</sup>.

### **Cancelación de los progresos realizados debido a la pandemia**

8. El progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ya estaba retrasado incluso antes de que se desatara la pandemia mundial<sup>14</sup>. Tras casi dos años, se han perdido millones de vidas, el costo para las personas y la economía no tiene precedentes y los esfuerzos de recuperación han sido, hasta el momento, desiguales, poco equitativos y no han estado orientados de manera suficiente a lograr un desarrollo sostenible. La pandemia conlleva el riesgo adicional y muy real de retrasar aún más la urgente transición hacia economías más verdes e inclusivas, que son un motor vital para la salud, la reducción de la pobreza y el crecimiento sostenible. La salud de las personas —especialmente las más vulnerables y las más pobres— está íntimamente ligada a la salud del planeta y al desarrollo y el crecimiento en un entorno pacífico. Aunque se han hecho progresos —lentos y desiguales— en materia de reducción de la pobreza, salud reproductiva, salud maternoinfantil, acceso a la electricidad y al agua limpia e igualdad de género, esos progresos no han sido lo suficientemente amplios ni han alcanzado el ritmo necesario para lograr los Objetivos de aquí a 2030. Los obstáculos para acceder a servicios sanitarios de calidad han influido en ello, en particular la distancia geográfica, el costo, la falta de confianza, las

<sup>10</sup> El Secretario General Adjunto de Asuntos Humanitarios y Coordinador del Socorro de Emergencia dirige el Comité Permanente entre Organismos, véase <https://interagencystandingcommittee.org/the-inter-agency-standing-committee>. Véase también la resolución WHA65.20 de la Asamblea Mundial de la Salud.

<sup>11</sup> Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, Declaración de Alma-Ata, septiembre de 1978.

<sup>12</sup> OMS y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals* (Ginebra, 2018).

<sup>13</sup> OMS, base de datos WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, disponible en: <https://covid19.who.int/> (consultada el 6 de agosto de 2021).

<sup>14</sup> *Ibid.*

barreras sociales y culturales, las percepciones sobre la calidad y otros factores. Desde el inicio de la pandemia, han surgido otros obstáculos adicionales, como las restricciones de movimiento, la pérdida de confianza en el sistema sanitario, el miedo a infectarse debido a malas prácticas de prevención, control y seguridad, y una menor capacidad para sufragar la atención sanitaria, a menudo debido a la pérdida del empleo o la reducción de las horas de trabajo como consecuencia de las restricciones impuestas por las autoridades de salud pública.

9. Si el cambio de paradigma contemplado en la Agenda 2030 se hubiera asumido plenamente en los últimos seis años, el mundo podría haber estado mejor preparado para hacer frente a esta crisis al contar con sistemas de salud más sólidos, una cobertura amplia de protección social, una mayor resiliencia propia de sociedades más igualitarias y un entorno natural más saludable. Sin embargo, actualmente se estima que, por primera vez en más de 20 años, habrá un aumento de la pobreza extrema a nivel mundial<sup>15</sup>. Más allá del impacto directo de la enfermedad y las muertes causadas por ella, se han documentado otros efectos del virus en las vidas de las personas, entre ellos, el aumento de la pobreza extrema, en la que han recaído más de 100 millones de personas, la pérdida de educación y el retroceso de los logros alcanzados en materia de igualdad de género, educación de las niñas, acceso a los servicios básicos de salud sexual y reproductiva, y servicios esenciales para el tratamiento de enfermedades no transmisibles. Las mujeres y las niñas se han visto especialmente afectadas en muchos entornos debido al aumento de las prácticas nocivas que tienen consecuencias perjudiciales para su salud, como la violencia doméstica, el matrimonio infantil y el trabajo no remunerado.

10. La gran mayoría de los países, desde los países de ingresos bajos hasta los de ingresos altos, han informado de que sus servicios sanitarios esenciales sufrieron algún tipo de interrupción debido a la pandemia. Los datos indican que en muchos entornos y países la capacidad para mantener el funcionamiento normal de los sistemas sanitarios en situaciones de crisis, como la pandemia, resultó ser limitada<sup>16, 17</sup>. En el siguiente recuadro se resumen algunas de las interrupciones más importantes y se ilustra la magnitud del problema. Por ejemplo, los problemas de salud causados por no haber recibido vacunas básicas coincidirán con el aumento de los niveles de pobreza y hambre. Como resultado de ello, las tasas de malnutrición aumentarán y ello exacerbará aún más los efectos de las enfermedades prevenibles mediante vacunación<sup>18, 19</sup>.

<sup>15</sup> *Ibid.*

<sup>16</sup> OMS, “Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report”, 27 de abril de 2021.

<sup>17</sup> Saqif Mustafa y otros, “COVID-19 preparedness and response plans from 106 countries: a review from a health systems resilience perspective”, *Health Policy and Planning* (2021).

<sup>18</sup> Kim Mulholland y otros, “Action needed now to prevent further increases in measles and measles deaths in the coming years”, *The Lancet*, vol. 396, núm. 10265 (diciembre de 2020).

<sup>19</sup> UNICEF, “UNICEF and WHO call for emergency action to avert major measles and polio epidemics”, comunicado de prensa, 6 de noviembre de 2020.

### Trastornos indirectos en los servicios sanitarios y efectos negativos para la salud causados por la pandemia mundial

Según los resultados correspondientes al primer trimestre de 2021 de la encuesta de la OMS sobre la continuidad de los servicios de salud esenciales durante la pandemia de COVID-19, en el 94 % de los 135 países que respondieron la pandemia de COVID-19 había causado perturbaciones en los servicios de salud, y en el 48 % se habían registrado interrupciones en los servicios esenciales de atención primaria<sup>a</sup>.

*Porcentaje de países  
que informaron de  
interrupciones*    *Servicios*

35	Salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente y nutrición
37	Servicios de vacunación
36	Servicios relacionados con enfermedades transmisibles
37	Servicios relacionados con enfermedades no transmisibles
45	Servicios relacionados con trastornos mentales, neurológicos y abuso de sustancias
44	Servicios relacionados con enfermedades tropicales desatendidas

El 66 % de los países señaló que la principal causa de la disrupción habían sido los problemas relacionados con el personal sanitario. Otras causas que también se citaron con frecuencia fueron las interrupciones en la cadena de suministro, la falta de equipos de protección personal y productos sanitarios, y el hecho de que los pacientes no acudían a recibir atención (por ejemplo, debido al miedo y la desconfianza de la comunidad o a las dificultades financieras causadas por los confinamientos)<sup>b</sup>.

Esas disrupciones podrían tener consecuencias negativas para la salud si no se subsanan, como se indica a continuación:

- Las primeras estimaciones realizadas en 118 países de ingresos bajos y medianos muestran que una reducción de hasta el 52 % en la cobertura de las intervenciones de salud materno-infantil de alto impacto durante seis meses podría provocar un aumento del 10 % al 45 % en las muertes de niños y un aumento del 8 % al 39 % en las muertes maternas al mes<sup>c, d</sup>. La salud y el bienestar de los niños pueden verse aún más afectados negativamente debido al aumento de la morbilidad y la mortalidad de sus cuidadores a causa de las infecciones de COVID-19 y otras perturbaciones en los servicios<sup>e</sup>.
- Los datos de 84 países recopilados por la OMS muestran que, en comparación con 2019, 1,4 millones de personas menos recibieron atención contra la tuberculosis en 2020 (una reducción del 21 %), lo que se estima que ha provocado medio millón de muertes adicionales causadas por esa enfermedad<sup>f</sup>.
- Los efectos a largo plazo para las personas con enfermedades no transmisibles, especialmente las personas mayores, son muy preocupantes en lo que se refiere a la reducción de la actividad física, el aumento de los trastornos mentales y el acceso limitado a servicios de cuidados seguros<sup>g</sup>.

No obstante, se han observado también tendencias positivas y signos de recuperación. La encuesta correspondiente al primer trimestre de 2021 mostró que las interrupciones en los países habían disminuido en cuanto a su magnitud y alcance y habían pasado de algo más de la mitad de los servicios interrumpidos en 2020 según la anterior encuesta, a algo más de un tercio en 2021. Estas mejoras pueden estar relacionadas indirectamente con el cambio de prácticas durante la pandemia (por ejemplo, una mayor higiene) o con las medidas de respuesta adoptadas por los países para mitigar las interrupciones y eliminar los obstáculos a la atención (por ejemplo, la contratación de más trabajadores sanitarios o el cambio a métodos alternativos de prestación de servicios)<sup>a</sup>.

<sup>a</sup> OMS, “Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: global results – as of 16 April 2021”, presentación, Ginebra, abril de 2021. Se puede consultar en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/finalupdate\\_22-april-2021\\_summary-ppt\\_ehs-pulse-survey\\_second-round.pdf?sfvrsn=a965e121\\_8](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/finalupdate_22-april-2021_summary-ppt_ehs-pulse-survey_second-round.pdf?sfvrsn=a965e121_8).

<sup>b</sup> *Ibid.*

<sup>c</sup> Timothy Robertson y otros, “Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study”, *The Lancet*, vol. 8, núm. 7 (julio de 2020).

<sup>d</sup> UNICEF, “COVID-19 pandemic leads to major backsliding on childhood vaccinations, new WHO, UNICEF data shows”, comunicado de prensa, 15 de julio de 2021.

<sup>e</sup> Susan Hillis y otros, *Children: The Hidden Pandemic 2021 - A Joint Report of COVID-19 Associated Orphanhood and a Strategy for Action* (Washington D. C., Estados Unidos de América, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y otros, 2021).

<sup>f</sup> OMS, “Impact of the COVID-19 pandemic on TB detection and mortality in 2020”, 2021.

<sup>g</sup> Unión Europea, “EIP partnership publication on the potential long-term impact of the COVID-19 outbreak on elderly patients with NCDs”, 8 de junio de 2020.

11. De hecho, en muchos países, el impacto socioeconómico de la COVID-19, debido a los efectos directos sobre la salud y el sistema sanitario, o a algo posiblemente aún más pernicioso que es la pérdida de puestos de trabajo, ha dado lugar a un aumento de la pobreza, interrupciones en la educación, amenazas a la nutrición y otros trastornos en toda la sociedad. Algunos países ya han hecho progresos patentes en el establecimiento de planes de protección social ampliados - incluidos progresos en el cumplimiento de los compromisos relacionados con la cobertura sanitaria universal - con el fin de mitigar los efectos negativos de problemas sociales más amplios, y han iniciado un diálogo sobre cómo seguir prestando apoyo a las comunidades y los ciudadanos. Esos países están afrontando la crisis como una oportunidad para llevar a cabo ambiciosas reformas a nivel nacional, ampliando los compromisos sociales, políticos y financieros asumidos colectivamente, a menudo por encima de las divisiones políticas, y reforzando el pacto social entre los Gobiernos y la sociedad civil. Muchos otros, sin embargo, enfrentan dificultades relacionadas con el impulso y el liderazgo para llevar a cabo reformas de protección social a gran escala o encontrar los recursos necesarios para una acción concreta sostenida.

#### **Medidas ambiciosas de los países y cooperación internacional para invertir las tendencias negativas**

12. Los dirigentes municipales han sido a menudo los mejores defensores de la salud, por ejemplo, promoviendo el desarrollo de los sistemas de transporte y las instalaciones de suministro de agua y saneamiento. A nivel mundial, también existe una coalición de dirigentes municipales que está en la vanguardia de la acción

climática<sup>20</sup>. Sin embargo, con demasiada frecuencia, la falta de servicios sociales básicos para algunas comunidades puede dejar a la gente inmersa en una espiral de enfermedad e inseguridad. El acceso a una vivienda saludable, en barrios seguros, con aire y agua limpios y servicios educativos y recreativos adecuados, es esencial para lograr la salud para todos.

13. Más allá de la importancia y el potencial de los avances sanitarios en los entornos urbanos, es importante reconocer que muchas personas en situación de extrema pobreza viven en zonas rurales, a menudo en contextos en los que el agotamiento de los recursos naturales, el cambio ambiental y la erosión del suelo impiden un desarrollo y un crecimiento saludables sin una inversión significativa y sostenida. En la actualidad, ocho de cada diez personas que carecen de acceso a servicios básicos de agua potable viven en zonas rurales; lo mismo ocurre con dos tercios de las personas que no tienen acceso a servicios básicos de saneamiento (véase [A/75/189](#)).

14. Estos problemas se agravan aún más en los países con entornos frágiles y afectados por conflictos<sup>21</sup>, que tienen tasas muy altas de muertes maternas, infantiles y de recién nacidos y poca capacidad para realizar progresos de forma sostenida hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La diplomacia sanitaria mundial puede ayudar a proteger a los más vulnerables en situaciones de conflicto y a reducir el impacto de los conflictos en la salud de los civiles, especialmente de las mujeres y los niños.

15. Por otra parte, los Objetivos de Desarrollo Sostenible exigen que haya cobertura de servicios sanitarios esenciales de calidad para todos, incluidos los más desfavorecidos. El derecho a los servicios sanitarios para solo una parte de la población no equivale a una cobertura sanitaria universal. Es necesario realizar un mayor esfuerzo para apoyar a los 90 millones de personas que según las estimaciones se ven empujadas a la pobreza extrema cada año debido a la necesidad de gastar dinero en una atención sanitaria que no pueden pagar<sup>22</sup>. Estas desigualdades son evidentes tanto entre los países como dentro de ellos y ponen de manifiesto que los esfuerzos tradicionales para fortalecer los sistemas de salud como medio para garantizar la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria han sido insuficientes. Para ofrecer un servicio de calidad se necesita una atención centrada, tanto en lo que respecta al tratamiento de los pacientes con COVID-19 como al mantenimiento de servicios sanitarios esenciales seguros, con medidas adecuadas de prevención y control de las infecciones y la debida consideración del posible impacto de la resistencia a los antimicrobianos<sup>23</sup>.

16. Los planes mundiales para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible y ampliar la cobertura sanitaria universal a todos, sobre la base de una atención primaria de la salud eficaz y de alta calidad y guiada por el Reglamento Sanitario Internacional, no están tan avanzados como podrían o deberían. Esto se pone de manifiesto en la reducida capacidad para pagar los servicios sanitarios, el aumento de los obstáculos financieros y los gastos sanitarios catastróficos, la imposibilidad de millones de personas de acceder a cualquier tipo de atención sanitaria y las interrupciones de los servicios durante la pandemia. A continuación se exponen ciertas medidas que se podrían adoptar para solucionar este problema.

<sup>20</sup> Véanse el Pacto Mundial de Alcaldes ([www.globalcovenantofmayors.org](http://www.globalcovenantofmayors.org)) y C40, una red de grandes ciudades de todo el mundo (<https://www.c40.org/>), entre otros ejemplos.

<sup>21</sup> Véase <https://www.bancomundial.org/es/topic/fragilityconflictviolence/overview#1>.

<sup>22</sup> OMS y Banco Mundial, *Global Monitoring Report on Financial Protection in Health 2019* (Ginebra, 2020).

<sup>23</sup> Tedros Adhanom Ghebreyesus, "How could health care be anything other than high quality?", *The Lancet Global Health*, vol. 6, núm. 11 (1 de noviembre de 2018).



## II. Medidas para los países: inversiones críticas en los sistemas sanitarios

17. El fortalecimiento de los sistemas sanitarios, dotándolos de los atributos necesarios de eficiencia, eficacia, equidad, resiliencia y capacidad de respuesta, es una inversión a largo plazo que puede resultar compleja, ardua y polifacética. Un sistema sanitario fuerte constituye un medio esencial para recuperarse de la pandemia y reavivar el progreso hacia la cobertura sanitaria universal y todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible interrelacionados.

18. Los sistemas sanitarios comprenden la totalidad de personas, instituciones, recursos, bienes e información que, en conjunto, apoyan y hacen posible la prestación de los servicios sanitarios esenciales para mantener la salud de la población. Algunas de las características fundamentales de los sistemas sanitarios de todo el mundo son: la buena gobernanza y gestión de los sistemas sanitarios; una financiación suficiente y sostenida; un número adecuado de trabajadores sanitarios competentes, receptivos y productivos que estén disponibles allí donde se los necesite; una prestación de servicios sanitarios de alta calidad a todas las personas en todo momento, con productos médicos, vacunas, diagnósticos y tratamientos esenciales en los que se garantice la calidad, la seguridad, la eficacia y una buena relación costo-eficacia; una capacidad de producción nacional y regional, cuando sea pertinente, y unos sistemas de gestión de la cadena de suministro para la distribución equitativa y eficaz de los productos básicos vitales allí donde más hacen falta; un sistema de información sanitaria que funcione bien y que asegure la producción, el análisis, la difusión y el uso de información sanitaria oportuna y fiable; una infraestructura de instalaciones sanitarias apropiada y segura, que sea apta para su uso y esté en condiciones; capacidad e instituciones de salud pública y de investigación seguras; y capacidad de laboratorio y para realizar pruebas que se ajuste a las necesidades sanitarias de la población, en particular a los riesgos emergentes.

19. Una de las funciones esenciales de todo sistema sanitario en materia de salud pública es mantener una capacidad específica para la gestión de riesgos de desastres y emergencias causadas por cualquier tipo de peligro, incluida la preparación y la respuesta ante peligros específicos para la salud pública, como las epidemias y pandemias, la inseguridad alimentaria, los peligros químicos o radiológicos, el cambio climático y otros peligros. Otras funciones esenciales en ese ámbito son evaluar y garantizar los servicios sanitarios preventivos, informar, educar y capacitar a la población sobre cuestiones de salud, formular políticas y planes que apoyen las iniciativas individuales y comunitarias en el ámbito de la salud, y fomentar las asociaciones comunitarias para identificar y resolver los problemas de salud. La pandemia ha puesto de relieve la importancia de la confianza pública y la implicación comunitaria en los sistemas sanitarios.

20. Estas características y funciones son esenciales para todos los sistemas sanitarios, pero son insuficientes por sí solas. Se necesitan otras medidas críticas, como procesos eficaces para la aplicación de políticas públicas, un enfoque integrado para la planificación del sistema sanitario, inversiones específicas en funciones esenciales que aborden los riesgos para la salud pública, y flexibilidad para adoptar innovaciones y aplicar nuevas formas de organizar y prestar servicios sanitarios, todo ello bajo un liderazgo fuerte y sostenido<sup>24</sup>.

21. El enfoque para fortalecer el sistema de salud será diferente para cada país, en función de sus propias necesidades y circunstancias. Los Gobiernos deben determinar sus prioridades para fortalecer los sistemas de salud y aplicar enfoques adaptados,

<sup>24</sup> OMS, *Health Emergency and Disaster Risk Management Framework* (Ginebra, 2019).

basados en sus capacidades, sus circunstancias, la viabilidad de la implementación, las limitaciones de recursos y, sobre todo, las necesidades de salud de la población. La consecución de la cobertura sanitaria universal depende de los esfuerzos de planificación de cada país y de las actividades que se lleven a cabo para garantizar un acceso equitativo a servicios sanitarios integrados y de calidad a lo largo de toda la vida. Más allá de las diferencias mencionadas, las siete medidas que se describen a continuación podrían optimizar las características y funciones del sistema sanitario con miras a garantizar tanto la cobertura sanitaria universal como la seguridad sanitaria.

**Fomentar la confianza con un liderazgo centrado en las personas y una visión integrada de toda la sociedad**

22. Es necesario trabajar de manera decidida a fin de fortalecer todos los aspectos de los sistemas sanitarios para garantizar que se alcancen los objetivos de la cobertura sanitaria universal. Dada la profundidad y la amplitud de los retos que se deben superar, el refuerzo de los sistemas para la cobertura sanitaria universal requiere que los líderes políticos, los gestores y las sociedades mantengan un compromiso sostenido con el fortalecimiento y el desarrollo de los sistemas sanitarios mediante iniciativas a corto, mediano y largo plazo. Las inversiones en el sector sanitario no se pueden realizar por partes, sin tener en cuenta las exigencias del sistema y los valores y necesidades generales de la sociedad. Una visión integrada de los sistemas sanitarios contribuirá a que se aborden las causas profundas de las deficiencias del sistema sanitario<sup>25</sup> y se fomente la confianza de los ciudadanos.

23. Este cambio estratégico hacia sistemas y servicios integrados, centrados en las personas y orientados a la atención primaria, requiere un liderazgo político fuerte y ambicioso y unas orientaciones políticas que impulsen el sistema sanitario en su conjunto, superando las barreras políticas, burocráticas, de financiación y administrativas. Los beneficios de esta estrategia, en comparación con los enfoques verticales paralelos, comprenden mejoras sostenidas en el ámbito de la salud y un uso más eficiente de los recursos. Esta estrategia se basa en los siguientes principios:

a) Un enfoque de toda la sociedad, que implica colaborar con una amplia gama de agentes, incluidos las poblaciones, la sociedad civil, las comunidades y el sector privado, para mejorar el desarrollo de la política sanitaria, desde la planificación hasta la prestación de servicios. Esto hace posible que la planificación se adapte a las necesidades de la población y se refuerce la confianza en el sistema sanitario, lo cual ha resultado fundamental durante la pandemia;

b) Un enfoque integral del sistema, lo cual requiere un liderazgo que tenga en cuenta a los sectores público y privado, así como toda la gama de servicios, incluidos los de prevención, detección, tratamiento y atención. El no haber podido implicar al sector privado, más que de manera limitada, en los esfuerzos de respuesta nacional, en particular en favor de la cobertura sanitaria universal, ha llevado a la pérdida de oportunidades y a importantes distorsiones del sistema. En un entorno pospandémico con restricciones fiscales, el sector privado podría tener un papel aún más destacado;

c) Un enfoque pangubernamental, para lo cual es preciso involucrar a todos los sectores a fin de determinar el impacto sanitario y responder a este, armonizando los objetivos de otros sectores de manera que se maximicen los resultados en el ámbito de la salud. La plena participación del Gobierno en actividades dirigidas a influir en las políticas y acciones de otros sectores con el objeto de abordar los

<sup>25</sup> Phyllida Travis y otros, “Overcoming health-systems constraints to achieve the Millennium Development Goals”, *The Lancet*, vol. 364, núm. 9437 (4 de septiembre de 2004).

determinantes políticos, sociales, ambientales y económicos de la salud puede expandir enormemente el impacto sanitario mediante la introducción de cambios en determinantes subyacentes, como las redes de carreteras y la seguridad vial, la política agrícola y alimentaria, los sistemas sociales y educativos en un sentido amplio, y las prácticas de empleo y trabajo<sup>26</sup>.

### **Establecer mecanismos de política, financiación y regulación**

24. A medida que los países salen adelante tras la pandemia, es fundamental que, a pesar de las restricciones fiscales, no se recorte el gasto público en salud y otros sectores sociales. Ese tipo de recortes agravaría las dificultades de los grupos ya desfavorecidos, debilitaría el sistema sanitario, incrementaría los riesgos para la salud, aumentaría la presión fiscal en el futuro y socavaría los logros en materia de desarrollo.

25. La preparación es una inversión sumamente eficaz en función de los costos. El costo de garantizar la cobertura sanitaria universal y la preparación para las emergencias sanitarias es extremadamente bajo en comparación con el costo de responder al impacto de crisis como la pandemia de COVID-19<sup>27</sup>. El costo de mejoras significativas en la preparación para emergencias podría ser de tan solo 1 dólar per cápita al año. Cabe mencionar además que, antes de la pandemia, la OMS había estimado que los países debían destinar al menos un 1 % adicional de su producto interno bruto a la prestación de atención primaria de la salud para subsanar las deficiencias en la cobertura de los servicios sanitarios esenciales<sup>28</sup>.

26. En toda circunstancia, los países necesitan marcos políticos, financieros y normativos que garanticen que los sistemas sanitarios puedan prestar servicios sanitarios esenciales de calidad, adecuados a las necesidades de su población y accesibles a quienes los necesitan, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y de los grupos marginados y vulnerables, sin causarles dificultades financieras<sup>29</sup>. De eso se trata la cobertura sanitaria universal, que tiene que estar disponible para todas las personas, independientemente de su capacidad de pago; de lo contrario, no se puede llamar universal.

27. Los obstáculos financieros al acceso se pueden mitigar mediante políticas sólidas de compra, financiación y fijación de precios de productos farmacéuticos, dado que dichas políticas refuerzan la eficiencia y la resiliencia de los sistemas sanitarios, en particular en las emergencias sanitarias. Para formular estas políticas, es necesario disponer de información transparente sobre los mercados de productos sanitarios. En 2021, el Foro sobre la Fijación de Precios Justos de la OMS reunió a Estados miembros y otros interesados con el fin de estudiar, entre otros temas, cómo mejorar la transparencia de los precios de los productos sanitarios, de conformidad con los marcos jurídicos y los contextos nacionales y regionales. El foro se celebrará cada dos años para mejorar la coordinación y cooperación internacionales con miras a lograr una fijación de precios justa y el acceso universal a los productos sanitarios.

<sup>26</sup> Dheepa Rajan, "Situation analysis of the health sector", en *Strategizing National Health in the 21st Century: A Handbook*, Gerard Schmets, Dheepa Rajan y Sowmya Kadandale, eds. (Ginebra, OMS, 2016).

<sup>27</sup> Como se destaca en el reciente documento de posición, OMS, *Building Health Systems Resilience for Universal Health Coverage and Health Security During the COVID-19 Pandemic and Beyond* (Ginebra, 2021).

<sup>28</sup> OMS, *La atención primaria de salud en el camino hacia la cobertura sanitaria universal*.

<sup>29</sup> Véase [www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\\_1](http://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1).

### **Garantizar la preparación para las emergencias sanitarias en todos los niveles**

28. Un atributo esencial de un sistema sanitario es su capacidad para garantizar la continuidad y seguridad de los servicios sanitarios esenciales en todo momento y en todos los niveles del sistema, entre otras cosas respondiendo adecuadamente al aumento de las necesidades durante las emergencias sanitarias. Es fundamental que los sistemas sanitarios no se vean desbordados por una crisis sanitaria repentina y de rápida evolución (como el brote de la enfermedad por el virus del Ébola, la epidemia de la enfermedad por el virus de Zika o la pandemia de COVID-19). Los sistemas sanitarios deben poder ampliar rápidamente la prestación de servicios para hacer frente a un aumento de las necesidades, mediante una rápida reestructuración de las prioridades en el uso de los recursos y el personal disponibles.

29. Los sistemas sanitarios de casi todos los países se han visto gravemente afectados por la pandemia de COVID-19, sobre todo debido al número de personas hospitalizadas con el virus, la intensa presión ejercida sobre el personal sanitario y la demanda de medicamentos y equipos esenciales. Cuando los sistemas sanitarios se ven desbordados, el número de muertes aumenta, tanto por los efectos directos de la enfermedad principal (en este caso la COVID-19) como por los efectos indirectos, ya que la capacidad de los sistemas para tratar a las personas por otras afecciones disminuye drásticamente a medida que los recursos —incluidos los trabajadores sanitarios— se reasignan para hacer frente a la pandemia.

30. Los progresos realizados en las últimas décadas para mejorar los resultados sanitarios y reducir las desigualdades en materia de salud están en peligro no solo a causa de la pandemia, sino sobre todo como resultado de la falta de inversión en las bases y funciones fundamentales que sustentan la salud pública —la salud de la sociedad en su conjunto—, como los sistemas integrados de vigilancia de enfermedades, las políticas y estrategias de prevención de enfermedades y salud pública, los reglamentos y sistemas normativos en materia de salud y medio ambiente, y las instituciones de salud pública y gestión de emergencias<sup>30</sup>. Estos servicios intersectoriales a nivel de toda la sociedad requieren financiación y medidas públicas respaldadas por una inversión sostenida.

### **Priorizar la atención primaria de la salud mediante la preparación para hacer frente a los riesgos y la mitigación del riesgo en las comunidades**

31. Los sistemas sanitarios orientados a la atención primaria han producido sistemáticamente mejores resultados, mayor equidad y mayor eficiencia en el ámbito de la salud. La ampliación de las intervenciones de atención primaria de la salud en los países de ingreso bajo y mediano podría salvar 60 millones de vidas y aumentar 3,7 años la esperanza media de vida de aquí a 2030. Como se señaló antes de la pandemia, para apoyar este objetivo los Gobiernos deberían esforzarse por aumentar el gasto en atención primaria de la salud en al menos un 1 % adicional del producto interno bruto<sup>31</sup>.

32. El enfoque orientado a la atención primaria de la salud se puede utilizar eficazmente para organizar y reforzar los sistemas sanitarios de modo que las personas puedan acceder a los servicios para su salud y bienestar en función de sus necesidades y preferencias, tan pronto como los necesiten y en sus entornos cotidianos. La atención primaria de la salud incluye tres componentes interdependientes que funcionan de manera conjunta: servicios sanitarios integrados,

<sup>30</sup> Agnès Soucat, “Financing common goods for health: fundamental for health, the foundation for UHC”, *Health Systems and Reform*, vol. 5, núm. 4 (2019).

<sup>31</sup> OMS, *La atención primaria de salud en el camino hacia la cobertura sanitaria universal*.

con énfasis en las funciones de atención primaria y salud pública; políticas y medidas multisectoriales; y personas y comunidades empoderadas.

33. La atención primaria de la salud no solo es esencial para las comunidades en tiempos normales, sino que también es la base para la prestación de atención sanitaria en situaciones de emergencia. A fin de mitigar las disrupciones en los servicios ordinarios, como las que se produjeron durante la pandemia de COVID-19, es necesario ampliar las capacidades básicas para hacer frente a las crecientes necesidades específicas durante emergencias. El enfoque orientado a la atención primaria de la salud debe integrar capacidades de gestión de riesgos de emergencia que incluyan la preparación y la mitigación, medidas básicas de salud pública, instalaciones funcionales de atención primaria de la salud y, lo que es más importante, una fuerza de trabajo en el sector de la salud y asistencial flexible, competente y valorada.

### **Inversión intersectorial en los trabajadores de la salud y asistenciales**

34. Los sistemas sanitarios deben contar con personal de salud adecuado y accesible dentro de un sistema sanitario integrado y eficaz. Como se señala en el informe de 2017 sobre el empleo en el ámbito de la salud y crecimiento económico (véase [A/72/378](#)), la cobertura sanitaria universal solo es posible con inversiones audaces en el personal sociosanitario. La meta 3.c del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 requiere que se invierta en la contratación y retención de trabajadores de la salud y asistenciales<sup>32</sup>.

35. Los países deben esforzarse por reducir el déficit mundial de 18 millones de trabajadores sanitarios que se necesitan para lograr la cobertura sanitaria universal para 2030. Esto incluye crear al menos 10 millones de puestos de trabajo adicionales a tiempo completo en todo el mundo y reforzar las medidas en el ámbito de la igualdad de género. Las mujeres prestan la mayor parte de la asistencia sanitaria y social del mundo, ya que representan hasta el 70 % de todos los trabajadores de la salud y asistenciales, pero no gozan de igualdad de oportunidades para acceder a los puestos directivos. Es fundamental encontrar soluciones para lograr la igualdad salarial y reducir la brecha salarial de género, así como para reconocer el trabajo de atención de la salud no remunerado.

36. En la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, los países se comprometieron a redoblar los esfuerzos por promover la contratación y la retención de personal sanitario competente, cualificado y motivado, y velar por que la distribución del personal sanitario cualificado sea equitativa en las zonas rurales de difícil acceso, incluso ofreciendo condiciones laborales decentes y seguras y una remuneración justa. Para ello, los Gobiernos, las instituciones multilaterales y los asociados deben asignar recursos para financiar educación, puestos de trabajo y entornos laborales seguros y justos en apoyo de los trabajadores de la salud, con miras a proteger al mundo de las enfermedades y lograr la cobertura sanitaria universal.

37. El año 2021 ha sido designado Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales, en todos los sectores, para expresar el reconocimiento y la gratitud por su inquebrantable dedicación en la respuesta a la pandemia de COVID-19. La OMS ha puesto en marcha una campaña de un año de duración, bajo el lema “Proteger. Invertir. Juntos”, con el fin de destacar la urgente necesidad de invertir para que los trabajadores sanitarios y asistenciales obtengan los beneficios que les corresponden en materia de salud, empleo, oportunidades económicas y recursos<sup>33</sup>.

<sup>32</sup> Véase <https://sdgs.un.org/goals/goal3>.

<sup>33</sup> OMS, “Briefing note: defining terms, health and care workers”, 2021 (no está disponible en línea).

38. Los planes de preparación para una pandemia en el futuro deben incluir procesos dirigidos a estimar las necesidades de personal sanitario en función de las proyecciones de propagación de la pandemia e incorporar opciones para ampliar rápidamente el personal sanitario mediante la elaboración de modelos y la planificación de escenarios. Será necesario contar con recursos financieros suficientes para garantizar que dichos escenarios puedan aplicarse rápidamente y a gran escala. La preparación para una pandemia requiere que existan opciones de refuerzo flexibles que permitan aumentar rápidamente la capacidad.

**Eliminar las desigualdades y las injusticias por medio de mejores datos, tecnologías digitales y medidas multisectoriales**

39. Contar con información sobre las necesidades, los efectos, las tendencias y las trayectorias sanitarias es uno de los pilares básicos de un sistema sanitario resiliente y con capacidad de respuesta. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto y ha exacerbado las desigualdades conocidas, pero también ha revelado una serie de desigualdades ocultas que ya existían entre los países y dentro de ellos. Todos los países deben mejorar la disponibilidad y el uso de datos oportunos y de alta calidad desglosados por sexo, riqueza, educación, etnia, raza, género y lugar de residencia, en todas las edades, para garantizar que las necesidades sanitarias sean visibles y se aborden de forma equitativa y justa dentro de las limitaciones de recursos.

40. Todos los Gobiernos y los asociados para el desarrollo, incluidos los donantes, deberían centrar sus esfuerzos en crear y fortalecer sistemas de información holísticos y de titularidad y gestión nacional que respondan a las necesidades, sean fiables y estén adecuadamente financiados. Todos los sistemas nacionales de información sanitaria deben hacer un seguimiento de las desigualdades en materia de salud. La rápida evolución de las tecnologías digitales facilita la identificación de las poblaciones de mayor riesgo.

41. Un compromiso central de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es no dejar a nadie atrás. Es importante intensificar los esfuerzos para hacer llegar a las comunidades rurales servicios sanitarios y otros servicios sociales básicos, como los de agua y saneamiento, y para aumentar la inversión económica y mejorar el acceso a las tecnologías digitales. También, es fundamental que las comunidades desfavorecidas participen en la planificación y ejecución de los programas destinados a apoyarlas.

**Adaptarse para hacer frente a los nuevos retos sanitarios de la población y el planeta y seguir evolucionando con el apoyo de pruebas empíricas y la innovación**

42. El último atributo crítico de un sistema sanitario es su capacidad para adaptarse a los nuevos retos sanitarios de la población y el planeta y para evolucionar con el apoyo de nuevas pruebas empíricas y de tecnologías y enfoques innovadores.

43. Los sistemas sanitarios deben poder adaptarse y evolucionar para hacer frente a los retos sanitarios emergentes, las nuevas necesidades de la población en materia de salud, las pruebas y tecnologías científicas que vayan surgiendo y los nuevos retos y oportunidades, con miras a garantizar la salud y el bienestar de las personas en todas las edades.

44. La pandemia conlleva el riesgo de retrasar aún más la urgente transición hacia economías más verdes e inclusivas, que son un motor vital para la salud, la reducción de la pobreza y el crecimiento sostenible. La OMS ha especificado seis condiciones

esenciales para una recuperación saludable y ecológica de la pandemia<sup>34</sup> y ha publicado orientaciones para apoyar su implantación en los países<sup>35</sup>. El acceso a la financiación climática necesaria para hacer frente a este riesgo sanitario adicional constituye un reto para los países de ingresos bajos y medianos<sup>36</sup>.

45. Al mismo tiempo, en la actualidad, la asistencia sanitaria contribuye aproximadamente entre un 4 % y un 5 % a las emisiones mundiales de carbono<sup>37</sup>. Existen nuevos ejemplos positivos de grandes sistemas sanitarios que han conseguido reducir sus emisiones entre el 7 % y el 8 % anual<sup>38</sup> necesario para alcanzar los objetivos del Acuerdo de París, lo cual sirve de ejemplo. La presidencia del 26º período de sesiones de la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático está promoviendo dos nuevas iniciativas con el apoyo de la OMS y sus asociados para alentar y apoyar a los países a asumir el compromiso de construir sistemas sanitarios más resilientes al clima y sostenibles con el fin de garantizar la salud planetaria<sup>39</sup>.

### III. Prioridades para la acción sanitaria mundial y la política exterior

46. Las siete esferas de acción descritas anteriormente ofrecen un marco para que los países presten una atención sanitaria asequible para todos y alcancen las metas sanitarias de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Sin embargo, para ello hará falta una colaboración intensa y coordinada de la comunidad internacional, respaldada por una inversión sostenible a gran escala y un compromiso a largo plazo. A continuación se exponen los próximos pasos fundamentales para la cooperación en materia de salud mundial y política exterior.

#### **Acelerar el acceso equitativo a las tecnologías de lucha contra la COVID-19 entre los países y dentro de ellos**

47. Se han desarrollado y aprobado vacunas seguras y eficaces a una velocidad récord. El reto ahora es conseguir que estén disponibles para todos los que las necesitan. Los esfuerzos del Mecanismo de Acceso Global a la Vacuna contra la COVID-19, el pilar de vacunación del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (ACT), para distribuir equitativamente las vacunas se han visto obstaculizados por el nacionalismo vacunal y los acuerdos bilaterales. El Acelerador ACT está trabajando más intensamente para mejorar la equidad y aumentar el alcance del suministro de vacunas y otras herramientas esenciales contra la COVID-19, con el objetivo de suministrar aproximadamente 1.900 millones de dosis para finales de 2021, pero esta meta no se podrá cumplir sin el apoyo continuo de los Estados Miembros, tanto en lo que se refiere al apoyo financiero como a la facilitación del acceso a las vacunas.

48. Para asegurar el acceso equitativo y sostenido a las vacunas, ahora y en el futuro, también es necesario compartir conocimientos, tecnología y licencias. La equidad

<sup>34</sup> OMS, “WHO manifesto for a healthy recovery from COVID-19: prescriptions and actionables for a healthy and green recovery”, 2020.

<sup>35</sup> OMS, *Operational Framework for Building Climate Resilient Health Systems* (Ginebra, 2015).

<sup>36</sup> OMS, “WHO health and climate change survey report: tracking global progress”, 2019.

<sup>37</sup> Manfred Lenzen y otros, “The environmental footprint of health care: a global assessment”, *The Lancet Planetary Health*, vol. 4, núm. 7 (julio de 2020).

<sup>38</sup> Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Servicio Nacional de Salud, *Delivering a 'Net Zero' National Health Service* (Londres, 2020).

<sup>39</sup> OMS y otros, “COP26 health programme: country commitments to build climate resilient and sustainable health systems”, mayo de 2021.

vacunal no se puede lograr solo con donaciones, por muy generosas que sean; en el mediano plazo, las vacunas se deberían poder producir y distribuir de forma que se creen sistemas, se redistribuya la capacidad de forma más eficiente y asequible, y se satisfagan las necesidades de todos los países. Esa capacidad debe estar basada en la fabricación a nivel local y regional, no solo de vacunas contra la COVID-19, sino también de otras vacunas y productos médicos.

49. Las vacunas por sí solas no vencerán la pandemia de COVID-19. También son fundamentales otros productos básicos, como oxígeno médico, equipo de protección personal, pruebas de diagnóstico fiables y medicamentos para los tratamientos. El trabajo del Acelerador ACT es, por tanto, más vital que nunca, ya que las nuevas variantes del virus amenazan con volverse resistentes a los medios contra la COVID-19 de que se dispone en la actualidad, lo que supone el riesgo de que se produzcan más muertes, enfermedades y daños sociales y económicos.

### **Reforzar la arquitectura sanitaria mundial, entre otras cosas mediante un nuevo tratado sobre la preparación para una pandemia**

50. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto deficiencias no solo en los sistemas sanitarios, sino también en la arquitectura y la gobernanza del sistema sanitario mundial. La prolongada reticencia a invertir en la preparación y la respuesta, a pesar de las numerosas recomendaciones y advertencias realizadas, incluidas las de la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial, provocó que la pandemia hiciera estragos en los sistemas sanitarios sin control. Como se señala en el informe de la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación correspondiente a 2020, la preparación para la pandemia habría costado al mundo 5 dólares más por persona, en comparación con los 11 billones de dólares gastados hasta ahora<sup>40</sup>. En el último año se han publicado varios informes nuevos sobre la pandemia y la respuesta sanitaria mundial, encargados por Estados Miembros, organismos intergubernamentales y grupos de expertos independientes. En ellos se formulan 215 nuevas recomendaciones, el 10 % de las cuales se refieren a la arquitectura y la gobernanza sanitarias mundiales, incluida la prioridad asignada por el Grupo de los 20 al refuerzo de la arquitectura sanitaria multilateral con una OMS plenamente financiada, independiente y eficaz en su centro<sup>41</sup>.

51. Al igual que en el caso de la necesidad de invertir a nivel de todo el sistema, hay algunas funciones que requieren que la comunidad mundial aúne esfuerzos para asegurar una financiación y gobernanza conjuntas a nivel global. Las amenazas a la salud no respetan las fronteras, por lo que los países tendrán que unirse para realizar inversiones conjuntas, entre otras cosas en investigación y desarrollo, normas de seguridad y gobernanza mundial, a través de la OMS<sup>42</sup>. También es necesario que la arquitectura mundial lidere la solidaridad global. A pesar de los problemas de la economía mundial debidos a la pandemia, no es momento de reducir la tan necesaria ayuda financiera a los países más pobres para apoyar sus esfuerzos por mejorar los sistemas sanitarios, incluidas las funciones esenciales de salud pública. Las debilidades sistémicas que puso de manifiesto la pandemia, unidas a las restricciones fiscales generales, dan muestra de la necesidad de reformar la arquitectura sanitaria mundial para garantizar la plena complementariedad y coordinación de las funciones de las distintas organizaciones y fuentes de financiación internacionales. En este orden de cosas, es primordial que la financiación se armonice mejor con los planes y

<sup>40</sup> Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación, *A World in Disorder: Global Preparedness Monitoring Board Annual Report 2020* (Ginebra, OMS 2020).

<sup>41</sup> *Ibid.*

<sup>42</sup> Gavin Yamey y otros, "Financing global common goods for health: when the world is a country", *Health Systems and Reform*, vol. 5, núm. 4 (2019).



procesos nacionales de salud y desarrollo, y contribuya a resultados y sociedades sostenibles y equitativas.

52. En el 74º período de sesiones de la Asamblea Mundial de la Salud, los Estados miembros de la OMS acordaron celebrar una sesión especial de la Asamblea en noviembre de 2021 para examinar una propuesta de tratado relativo a las pandemias. Dicho tratado fomentaría la mejora del intercambio, la confianza y la rendición de cuentas y ayudaría a reforzar las capacidades nacionales, regionales y mundiales para la seguridad sanitaria mundial en forma de una convención marco sobre la preparación y la respuesta a las pandemias. La propuesta, que está siendo elaborada por el grupo de trabajo de los Estados miembros sobre el tratado relativo a las pandemias, se basará en las recomendaciones de diversos paneles y comités para reforzar la preparación y la respuesta ante una pandemia y en la evaluación con carácter prioritario de las ventajas derivadas de una convención, un acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y la respuesta ante una pandemia. El grupo de trabajo presentará un informe en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea. Para reforzar la preparación y la respuesta ante una pandemia en el futuro, habrá que centrarse en reunir a diversos agentes y componentes de forma coordinada, aprovechando las estructuras existentes en lugar de establecer otras nuevas, a fin de evitar una mayor fragmentación y duplicación. El objetivo es elaborar, en virtud del artículo 19 de la constitución de la OMS, un acuerdo internacional que represente a todos los países y personas, haga frente a los riesgos compartidos y potencie los principios comunes de humanidad y solidaridad.

#### **Adoptar una política exterior que promueva los derechos, las cuestiones de género, la equidad y las medidas multisectoriales**

53. Las emergencias sanitarias revelan y agravan las desigualdades. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia de las mujeres a nivel mundial y de su participación plena y significativa, tanto en los sistemas sanitarios como en la economía del cuidado en general. También ha puesto de manifiesto la fragilidad de los progresos alcanzados respecto de la salud de las mujeres en los últimos decenios. Las interdependencias e interrelaciones entre la política exterior y la provisión de ayuda exterior, la salud global, la prestación de cuidados, la pobreza y la igualdad de género nunca han sido más evidentes, lo cual sugiere que es necesario adoptar un enfoque multisectorial y orientado a la equidad para las políticas sanitarias y el fortalecimiento de los sistemas de salud. Por ello, es alentador que un número cada vez mayor de países estén formulando y aplicando su política exterior con un énfasis expreso en las mejores prácticas para lograr la igualdad de género y la equidad en la salud dentro de un marco de derechos humanos, teniendo presente la reacción cada vez más negativa contra la promoción de la igualdad de género, la equidad en la salud y los derechos humanos. Ese liderazgo representa una oportunidad crítica para posicionar la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y su participación plena y significativa en el trabajo sanitario y asistencial como piedra angular del fortalecimiento de los sistemas sanitarios en el contexto de la recuperación económica después de la pandemia. Por ello, la contribución de las mujeres a la salud y la asistencia debe ser un elemento importante de la política exterior en el futuro.

54. Estas políticas deben seguir garantizando el acceso de las mujeres y las niñas a los servicios de salud sexual y reproductiva. Para ello, la igualdad y los derechos de género deben guiar la labor en relación con la representación política, la asignación de ayuda y la financiación sostenible de los programas y servicios integrales de salud y derechos sexuales y reproductivos.

**Hacer un balance, con planes de acción claros y el apoyo necesario para la aplicación, en la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal que se celebrará en 2023**

55. En julio de 2022, el mundo llegará al punto intermedio del período fijado para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, prevista para septiembre de 2023, será una oportunidad importante para que los Jefes de Estado determinen las medidas que se deben adoptar para superar las pérdidas en materia de salud derivadas de la pandemia y volver a centrar la atención en la cobertura sanitaria universal. Las medidas de seguimiento de la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal de 2019 deben complementar y ampliar las iniciativas de alto nivel anteriores y en curso relacionadas con la salud, incluidas las relativas al VIH/sida, la resistencia a los antimicrobianos, la tuberculosis, y la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, así como la preparación para emergencias y la igualdad de género. Reconociendo que es necesario que exista una mayor colaboración y armonización entre las partes interesadas y los programas de salud en el período previo a la reunión de alto nivel de 2023, la Alianza Sanitaria Internacional para la Cobertura Sanitaria Universal 2030, junto con otras alianzas relacionadas con la salud, establecieron la Coalición de Alianzas para la Cobertura Sanitaria Universal y la Salud Mundial a fin de aunar los esfuerzos de los líderes y defensores de la salud en pos de un objetivo común y armonizar las iniciativas de promoción y rendición de cuentas para lograr la cobertura sanitaria universal y avanzar hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible<sup>43</sup>. En consonancia con la prioridad de articular mejor la agenda sanitaria en el marco de la cobertura sanitaria universal, ese grupo pretende sentar las bases de la acción multisectorial y el liderazgo político más allá de la salud, optimizar las asignaciones presupuestarias, ampliar el espacio fiscal, priorizar la salud en el gasto público y aumentar la concienciación mundial, la solidaridad internacional y la cooperación y la acción internacionales.

**Hacia una visión renovada de la salud mundial y la política exterior para la salud y el desarrollo sostenible**

56. La salud humana no existe en un vacío, y tampoco los esfuerzos por protegerla y promoverla. Los estrechos vínculos entre la salud humana, animal y ambiental exigen una colaboración, comunicación y coordinación directa entre los sectores correspondientes. Cada vez más enfermedades infecciosas, como el VIH/sida, el síndrome respiratorio agudo severo y la enfermedad por el virus del Ébola, han dado el salto de la fauna silvestre al ser humano, y todas las pruebas disponibles sugieren que la COVID-19 ha seguido posiblemente el mismo camino. Paralelamente, cada vez son más frecuentes los fenómenos climáticos y relacionados con el clima que tienen efectos devastadores, al igual que una amplia gama de amenazas para la seguridad sanitaria derivadas de la pérdida de hábitat y biodiversidad, con su consiguiente impacto para la seguridad alimentaria, el aumento de la interacción entre humanos y animales y la transmisión de zoonosis, la contaminación, la resistencia a los antimicrobianos, la guerra y los conflictos, la rápida urbanización, la creciente desigualdad y la migración masiva. Estas amenazas a la seguridad sanitaria suponen una creciente carga de morbilidad. Para hacer frente a las amenazas, es necesario recalibrar y revitalizar las políticas nacionales y mundiales a fin de invertir en sistemas de gobernanza transparentes y equitativos que contribuyan a la salud de las personas y del planeta, centrándose especialmente en la prevención y la mitigación. En ese sentido, el nuevo Cuadro de Expertos de Alto Nivel para el Enfoque “Una Salud”, establecido por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación

<sup>43</sup> Véase <https://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/advocacy/the-coalition-of-partnerships-for-uhc-and-global-health/>.

y la Agricultura, la Organización Mundial de Sanidad Animal, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y la OMS, es un ejemplo pertinente. Su objetivo es mejorar la comprensión de cómo surgen y se propagan las enfermedades con potencial para desencadenar pandemias, y en su presentación estuvieron presentes los Ministros de Asuntos Exteriores de Francia y Alemania.

57. Las prioridades mencionadas en el presente documento se deben someter a examen y a desarrollo ulterior. A fin de avanzar en su consecución, es necesario el liderazgo de las comunidades que trabajan en el ámbito de la política exterior y la salud mundial. La peor crisis sanitaria a nivel mundial que la humanidad ha sufrido en generaciones brinda una oportunidad única: no es momento de adoptar pequeños cambios y soluciones temporales, sino de proponer ideas audaces, asumir un firme compromiso y ejercer un liderazgo audaz. Hay una necesidad imperiosa y urgente y es el momento oportuno de reforzar el sistema sanitario de cada país y revitalizar la cooperación internacional con miras a que las generaciones actuales y futuras estén protegidas de las emergencias sanitarias y tengan una cobertura sanitaria universal que garantice la salud y el bienestar en todas las edades y situaciones.

---