



# Asamblea General

Distr. general  
13 de julio de 2017  
Español  
Original: inglés

## Consejo de Derechos Humanos

### 36º período de sesiones

11 a 29 de septiembre de 2017

Temas 2 y 3 de la agenda

### Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General

**Promoción y protección de todos los derechos humanos,  
civiles, políticos, económicos, sociales y culturales,  
incluido el derecho al desarrollo**

## **Resumen de la mesa redonda sobre la realización del derecho a la salud mediante la mejora del fomento de la capacidad en el ámbito de la salud pública**

### **Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos**

#### *Resumen*

El presente informe se ha preparado de conformidad con la resolución 32/16 del Consejo de Derechos Humanos, en la que el Consejo decidió convocar, en su 35º período de sesiones, una mesa redonda para intercambiar experiencias y prácticas sobre la promoción del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental mediante la mejora del fomento de la capacidad en el ámbito de la salud pública. El Consejo también solicitó al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que preparase un informe resumido sobre la mesa redonda y lo presentase para su examen por el Consejo en su 36º período de sesiones.

En el amplio debate celebrado, muchos Estados compartieron los problemas a los que hacían frente y sus propias experiencias para resolverlos. Los participantes destacaron en particular la necesidad de contar con sistemas sanitarios universales que fueran participativos y transparentes y con una estrategia de salud pública que se basara en los derechos humanos y reconociera la indivisibilidad de los derechos humanos y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.



## I. Introducción

1. De conformidad con su resolución 32/16, el Consejo de Derechos Humanos convocó, el 8 de junio de 2017, una mesa redonda para intercambiar experiencias y prácticas sobre la promoción del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental mediante la mejora del fomento de la capacidad en el ámbito de la salud pública. En la misma resolución se solicitó al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que preparase un informe resumido sobre la mesa redonda y lo presentase al Consejo en su 36º período de sesiones. El debate también se transmitió en directo y se archivó en <http://webtv.un.org>.

2. Participaron en la mesa redonda el Viceministro de Salud y Director General del Instituto Nacional de Salud Pública de Liberia, Tolbert Nyenswah; el Director Nacional de Salud Pública del Ministerio de Salud Pública de Cuba, Lorenzo Somarriba López; el Subdirector General para VIH/SIDA, Tuberculosis, Malaria y Enfermedades Tropicales Desatendidas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ren Minghui; el Director General Adjunto del Departamento de Derecho y Legislación de la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar de China, Gong Xiangguang; y la Directora del Centro de Salud Mundial y Profesora Adjunta del Instituto Superior de Estudios Internacionales y de Desarrollo de Ginebra, Ilona Kickbusch. Moderó el debate la Representante Permanente de Sudáfrica ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra y otras organizaciones internacionales en Suiza, Nozipho Joyce Mxakato-Diseko.

3. La Alta Comisionada Adjunta para los Derechos Humanos declaró abierto el debate. La Directora General de la OMS, Margaret Chan, pronunció el discurso principal. Los panelistas formularon breves declaraciones introductorias tras las cuales se celebró un debate dirigido por el Presidente del Consejo de Derechos Humanos, Joaquín Alexander Maza Martelli. Se alentó a los Estados, a las instituciones nacionales de derechos humanos, a las organizaciones no gubernamentales (ONG) y a otros observadores a que formularan preguntas y observaciones, compartieran buenas prácticas y desafíos y presentaran recomendaciones sobre el camino a seguir.

## II. Resumen del debate

### A. Declaración de apertura

4. En sus observaciones de apertura, la Alta Comisionada Adjunta para los Derechos Humanos hizo hincapié en el derecho a la salud como el fundamento de todos los derechos humanos, de la educación y el trabajo y de una vida digna. El derecho a la salud permitía el ejercicio de todos los demás derechos y dependía de los derechos a la no discriminación, la información, la integridad física y mental y a la vida. Además, el disfrute de los derechos a la salud y facilitados por la salud era esencial para el desarrollo inclusivo y sostenible.

5. La Alta Comisionada Adjunta subrayó la importancia de apoyar la maduración sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas y de velar por que no tuviera consecuencias negativas. El don de la vida no debía ser una amenaza para la vida; sin embargo, para millones de personas esto no se cumplía cuando los Estados no atendían a sus obligaciones. El inicio de la pubertad no debería dar lugar al menoscabo de la integridad física y mental de la niña mediante el matrimonio infantil, la explotación y los abusos sexuales, los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual. No obstante, esa era la realidad para millones de niñas que carecían del derecho a la educación, la protección y la información. Las amenazas al derecho a la salud no solo eran el resultado de la inacción o la falta de inversiones, sino el producto de un retroceso activo, de políticas deliberadas e intencionales que dejaban de lado los derechos humanos a la salud y facilitados por la salud. Esa tendencia se ponía especialmente de manifiesto en los intentos de impedir el disfrute de la salud sexual y reproductiva y los derechos humanos conexos, lo que tenía consecuencias discriminatorias, selectivas y devastadoras para las mujeres y las niñas, e imponía gastos que sus comunidades no podían permitirse.

6. Otros factores que socavaban la salud eran las tasas sin precedentes de urbanización, contaminación, aumento de la inestabilidad climática, hambruna, degradación ambiental, conflictos que obligaban a las personas a abandonar sus hogares y sus medios de subsistencia en un grado nunca antes registrado, y ataques deliberados contra los trabajadores sanitarios y los establecimientos de salud.

7. Gracias a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el mundo tenía la oportunidad decisiva de promover las condiciones para que los derechos a la salud y facilitados por la salud pudieran prosperar. Se necesitaba un compromiso mundial para “no dejar a nadie atrás”. Además, el derecho a la salud debía estar consagrado en la legislación nacional. Las normas sociales y de género que socavaban la salud debían eliminarse. Debía empoderarse a las personas para que reclamaran sus propios derechos, y los trabajadores y defensores de la salud debían estar protegidos, ya que defendían esos derechos.

## **B. Declaración principal**

8. La Directora General de la OMS expresó su satisfacción por la importancia asignada al fomento de la capacidad en la salud pública como un medio para defender el derecho a la salud. Como se señalaba en la Constitución de la OMS: “Los Gobiernos tienen la responsabilidad de garantizar la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas”. Ello incluía la prestación de servicios de salud preventivos y curativos esenciales y el suministro de medicamentos, un número suficiente de establecimientos de salud situados cerca de los hogares y el personal necesario de los servicios de salud debidamente capacitado y motivado. Los países necesitaban contar con datos estadísticos de los sistemas de información que registraban los nacimientos, las defunciones y las causas de muerte; datos sobre enfermedades y problemas de salud; y un registro civil que asegurase que todos los niños tuvieran una identidad jurídica y los derechos y las prerrogativas que les confería esa identidad jurídica. El derecho a la salud dependía de la legislación y las autoridades reguladoras encargadas de la seguridad del agua, el aire, los alimentos y los medicamentos. La realización del derecho a la salud protegía a las personas de la discriminación y la exclusión, y contribuía a que todas las personas gozaran de igualdad de oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud y a que las personas con una discapacidad física o mental no se vieran privadas de su libertad o capacidad jurídica.

9. La Directora General destacó la labor de la OMS, incluidos su Convenio Marco para el Control del Tabaco; la orientación sobre la legislación que podría reducir el uso nocivo del alcohol y proteger a los niños de la promoción de alimentos y bebidas malsanos; y la elaboración de otros instrumentos y mecanismos que contribuían a un acceso equitativo a la atención y, por lo tanto, promovían el derecho a la salud, en particular haciendo más asequibles los productos farmacéuticos.

10. La oradora puso de relieve la desigualdad mundial en el acceso a una atención de salud de calidad, incluidos los medicamentos, y señaló que el respeto del derecho a la salud era una característica distintiva de la buena gobernanza. Los países que habían consagrado el derecho a la salud en sus constituciones por lo general tenían los mejores antecedentes en materia de derechos humanos. Además, un sistema de salud orientado hacia la cobertura sanitaria universal, no dejaría a nadie atrás. Dado que los sistemas sanitarios universales constituían una protección frente a las dificultades económicas causadas por el pago de la atención médica esencial, también funcionaban como una importante estrategia de reducción de la pobreza y, por lo tanto, de construcción nacional. Eran la expresión definitiva de la equidad y uno de los medios más poderosos para lograr la igualdad social entre todas las opciones de política.

## **C. Reseña de las presentaciones de los panelistas**

11. El Sr. Nyenswah se refirió a la gestión de las emergencias de salud pública en África Occidental, concretamente en Liberia, utilizando el ejemplo de la epidemia del Ébola de 2014, que no tuvo precedentes, así como a la tarea de crear un sistema de salud resiliente

en el contexto de los derechos humanos. Liberia había soportado la peor parte de la epidemia y sufrido el colapso de sus sistemas de salud pública. En respuesta a ello, el Gobierno había establecido un sistema de gestión de incidentes para dirigir la respuesta y la coordinación de todas las intervenciones de salud pública a fin de combatir el ébola en el país. China era un buen ejemplo de cooperación Sur-Sur en relación con la asistencia que había prestado a Liberia para detener la epidemia. China había proporcionado suministros, equipo y personal muy necesarios para colaborar con la labor del equipo de Liberia.

12. Era fundamental promover los derechos a la seguridad social, la educación y los servicios de agua y saneamiento, de conformidad con el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, ya que eran esenciales para la salud de la población, en particular en los países en desarrollo.

13. Por último, el orador hizo un llamamiento a la comunidad internacional para que prestara asistencia a Liberia con miras al desarrollo de su infraestructura de salud y la mejora de la capacidad de su personal de salud pública.

14. El Dr. López describió la experiencia de Cuba sobre el establecimiento de su sistema nacional de salud, de conformidad con el artículo 50 de la Constitución, que estaba orientado a un modelo de sistema de salud pública único que fuera gratuito y accesible. Abarcaba el 100% de la población cubana, sin discriminación alguna. También existía un programa de inmunización que protegía contra 13 enfermedades, y 8 de las vacunas se producían a nivel nacional. Cuba había erradicado la poliomielitis, la difteria, el sarampión, las paperas, la tos ferina, la rubéola, la tuberculosis meníngea y la transmisión maternoinfantil del VIH.

15. El país había ayudado a otros países a hacer efectivo el derecho a la salud, contribuyendo al fortalecimiento de los sistemas de salud que ya estaban orientados hacia el logro de la cobertura sanitaria universal. Cuba reconocía la salud como un derecho humano esencial y fundamental que constituía un elemento central de las políticas públicas, y deseaba continuar cooperando con otros países en ese sentido.

16. El Dr. Ren subrayó el consenso mundial respecto de que la cobertura sanitaria universal no debería considerarse un objetivo lejano, sino un paso fundamental en la realización del derecho a la salud. Explicó que se había hecho mucho para desarrollar la capacidad básica de salud pública a fin de prevenir y detectar las emergencias en ese ámbito y responder a ellas. Entre los logros de la OMS cabía mencionar la aprobación por la Asamblea Mundial de la Salud de la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud de la OMS. Además, el orador hizo hincapié en que el gasto de la fuerza de trabajo sanitaria y social debía considerarse una inversión, y no un simple gasto.

17. El VIH/SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas tenían consecuencias permanentes y de gran alcance en la vida de las personas. Además de la elevada tasa de mortalidad, causaban discapacidad, estigmatización y exclusión social. Asimismo, en muchos países, los encargados de responder a los desafíos se enfrentaban a importantes problemas financieros y de infraestructura. Era evidente la escasez de capacidad en la mayoría de los ámbitos de la salud pública, como la gestión del programa nacional de enfermedades, la planificación de programas, la epidemiología, la supervisión y la vigilancia, y la investigación. Así pues, el fortalecimiento de la capacidad era fundamental para salvar vidas y ampliar el acceso a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento.

18. El Dr. Ren subrayó también la forma en que los esfuerzos para fortalecer los sistemas de salud debían guiarse por los principios de derechos humanos de la equidad, la no discriminación, la transparencia, la rendición de cuentas y la participación. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible habían reformulado el contexto general de la salud mundial y abierto la posibilidad de celebrar un debate más profundo sobre el derecho a la salud.

19. El Sr. Gong destacó la forma en que el Gobierno de China había dado prioridad a la salud de la población mediante la mejora de las leyes y reglamentaciones, incluidas las relativas a la inmunización y el control de las enfermedades transmisibles, las emergencias de salud pública y el VIH/SIDA. China se había centrado en la prevención de las

enfermedades y la educación sanitaria, la salud maternoinfantil y la salud mental, había aumentado la accesibilidad de las instituciones de salud pública encargadas del desarrollo de la capacidad para el personal de atención de la salud y había mejorado el nivel y la calidad de los servicios. China también promovía la educación, fomentaba conductas saludables y la aptitud física, y controlaba el consumo de tabaco y alcohol.

20. La Sra. Kickbusch puso de relieve el carácter interdisciplinario e intersectorial de la salud pública y su importancia para la aplicación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Destacó que muchos factores determinantes de la salud requerían una estrategia de salud pública basada en los derechos humanos y que, en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la salud de las personas no podía separarse de la salud del planeta. Las estrategias de salud pública debían estar a la vanguardia de las estrategias integradas para hacer frente al cambio climático y a los factores ambientales, como la contaminación atmosférica.

21. En una sociedad de consumo global, el derecho a la salud incluía la necesidad de hacer frente a los factores comerciales determinantes de la salud. Estos incluían los productos, la comercialización y los entornos perjudiciales para la salud. La salud pública exigía una política de fijación de precios, información transparente y etiquetado claro. La comunidad de la salud había realizado enormes progresos en el marco del control del tabaco, y ahora era importante abordar otros factores de riesgo respecto de enfermedades no transmisibles de maneras similares. Un ejemplo de ello era la introducción de un impuesto sobre el azúcar por parte de algunos países y ciudades. La tributación también era fundamental para la financiación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

22. El derecho de las personas a la salud, a la vida sana y a un mayor bienestar en todas las edades solo podía lograrse mediante la promoción de la salud por conducto de todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible, no solo el Objetivo 3, y mediante la participación de toda la sociedad en el proceso. Ello requería la voluntad política suficiente para aplicar estrategias transformadoras, prácticas, de gran repercusión y basadas en datos empíricos que, a su vez, conllevaran la adopción de medidas decisivas sobre todos los factores determinantes de la salud y el empoderamiento para que las personas pudieran aumentar el control sobre su salud.

#### **D. Intervenciones de representantes de Estados Miembros, Estados observadores y otros observadores**

23. En el subsiguiente debate formularon declaraciones representantes de Bahrein, Botswana, China (en nombre propio y en el de Argelia, el Brasil, Egipto, El Salvador, Etiopía, Francia, Georgia, Indonesia, el Irán (República Islámica del), el Pakistán y Sudáfrica), El Salvador, los Estados Unidos de América, la Federación de Rusia, Francia, Georgia, Haití, India, Indonesia, Israel, Malasia, Maldivas, el Pakistán (en nombre de la Organización de Cooperación Islámica), el Paraguay, Portugal (en nombre propio y en el de la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa), Qatar, Sierra Leona, Túnez (en nombre del Grupo de los Estados de África), Venezuela (República Bolivariana de) y la Unión Europea.

24. También hicieron uso de la palabra representantes de las siguientes ONG: Amnistía Internacional, Asociación Internacional de Derechos Humanos de las Minorías Americanas, Asociación Sueca para la Educación Sexual, Le Pont, Tourner La Page y Verein Südwind Entwicklungspolitik.

25. Muchos de los participantes subrayaron la importancia del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, tanto como un derecho humano fundamental en sí mismo como un medio para la realización de otros derechos humanos. También pusieron de relieve que la naturaleza transversal del derecho a la salud se reflejaba en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que reconocía la importancia de la salud y el bienestar para el desarrollo sostenible. El Objetivo 3 relativo a la salud no se podía alcanzar a menos que se cumplieran todos los demás Objetivos.

26. También destacaron los numerosos desafíos que enfrentaban los países. Los delegados señalaron que actualmente más de 400 millones de personas carecían de acceso a servicios de salud esenciales, y más de 100 millones de personas caían en la pobreza cada año porque gastaban más de lo que podían permitirse en atención de la salud. Los delegados plantearon los problemas de garantizar la atención de la salud de un número cada vez mayor de personas en movimiento, como los migrantes y los refugiados, el costo de los medicamentos y la falta de recursos. Las personas en zonas de conflicto u ocupadas no tenían acceso a la atención médica, entre otras cosas debido a restricciones a su libertad de circulación, la suspensión del suministro de medicamentos y los ataques contra los trabajadores humanitarios. Los participantes preguntaron qué podían hacer las Naciones Unidas en los casos en que agentes estatales y no estatales impedían el acceso de las personas a los medicamentos y destruían la infraestructura de salud. Los participantes también pusieron de relieve la forma en que las emergencias de salud pública podían socavar los sistemas nacionales, con especial referencia a la epidemia del Ébola, que en Sierra Leona había rebasado la capacidad del sistema de atención de la salud cuando infectó a más de 14.000 personas y se cobró la vida de casi 4.000 personas en el país.

27. Muchos participantes reiteraron el hecho de que los Estados tenían la responsabilidad primordial de mejorar el sistema de salud pública, garantizar el acceso universal y equitativo a los servicios de salud pública y abordar los factores socioeconómicos y ambientales determinantes de la salud, que incluían la discriminación, la estigmatización, la violencia y la desigualdad. Subrayaron la necesidad de un enfoque basado en los derechos humanos para abordar esas cuestiones y asegurar la atención universal de la salud para todos, incluidos los migrantes y los refugiados. Un delegado también destacó la necesidad de respetar los derechos humanos en el contexto de la salud mental, lo que entrañaba la eliminación de todas las formas de discriminación, violencia, estigmatización, segregación y tratamiento forzoso. Una ONG puso de relieve en particular el impacto de la discriminación, el prejuicio, la estigmatización y la violencia tanto sobre la salud como sobre el acceso a los servicios de atención de la salud, los medicamentos y la información. Un representante destacó la importancia de la rendición de cuentas y observó que los establecimientos de salud a menudo carecían de procedimientos para que los pacientes plantearan sus preocupaciones acerca de sus experiencias y obtuvieran reparación, cuando procedía. Los participantes también mencionaron la importancia de que se tuviera en cuenta a las personas con discapacidad en la planificación, la formulación y la aplicación de las políticas de atención de la salud.

28. Varios participantes hicieron hincapié en la cuestión de los derechos sexuales y reproductivos, incluido el acceso a abortos sin riesgo. Una ONG destacó el hecho de que sus investigaciones mostraban la falta de formación y de capacidad de los trabajadores sanitarios para responder a las necesidades específicas de los adolescentes. En algunos casos, las actitudes de los trabajadores sanitarios habían contribuido a la falta de confidencialidad y del consentimiento informado de los pacientes. El representante puso de relieve la necesidad de invertir en la capacitación en materia de derechos humanos de los trabajadores de la salud, en particular en relación con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas.

29. Un delegado destacó el papel del Consejo de Derechos Humanos, sus procedimientos especiales y el mecanismo de examen periódico universal en la promoción y la garantía de un enfoque basado en los derechos. Reiteró que los Estados debían tener en cuenta las recomendaciones formuladas por esos mecanismos y se los debería considerar instrumentos o guías que podrían contribuir a que las políticas públicas garantizaran el derecho a la salud.

30. Numerosas delegaciones pusieron de relieve el incremento de los costos de atención de la salud y los limitados recursos de los Estados. Los países africanos destacaron que se habían comprometido a asignar al menos el 15% de sus presupuestos anuales a la financiación de los servicios nacionales de salud para todos sus ciudadanos, como se había acordado en la Declaración de Abuya de 2001 sobre el VIH/SIDA, la Tuberculosis y Otras Enfermedades Infecciosas Conexas. Exhortaron a la comunidad internacional a que apoyara esos esfuerzos alcanzando el objetivo de destinar el 0,7% del ingreso nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo.

31. Los participantes también destacaron el derecho de acceso a los medicamentos como un componente importante del derecho a la salud y la cobertura sanitaria universal, que se veía socavado por el derecho mercantil internacional y el alcance de la protección de la propiedad intelectual. Pidieron a los panelistas que describieran los progresos realizados y las medidas concretas adoptadas para facilitar el acceso a medicamentos asequibles y de buena calidad para los países en desarrollo. Las ONG pusieron de relieve el hecho de que la cooperación y la asistencia internacionales podrían incluir un mayor acceso a medicamentos de bajo costo mediante la modificación de las normas y reglamentaciones internacionales.

32. En el curso del debate, el Dr. Ren hizo hincapié en que, si bien la cooperación internacional podría ayudar a los países a mitigar los problemas de acceso a los medicamentos, en la mayoría de los casos la solución debía provenir de la capacidad del propio país para producir medicamentos, en formas asequibles y accesibles para su población. En ese contexto, el Dr. López puso de relieve la situación en Cuba en relación con la producción de medicamentos para la población. Por su parte, el Sr. Gong explicó la forma en que China había establecido mecanismos nacionales para garantizar el acceso a los medicamentos.

33. Con respecto a la financiación de la cobertura sanitaria universal y el acceso a medicamentos asequibles y de calidad, la Sra. Kickbusch subrayó la importancia de los impuestos sobre el tabaco. Según centenares de estudios, los impuestos sobre el tabaco redundaban en un menor consumo de tabaco y en un incremento de la financiación disponible para sufragar los sistemas de salud y erradicar la pobreza. Observó que aproximadamente el 5% del producto interno bruto mundial se perdía debido al consumo de tabaco y que el costo del tabaco para la economía mundial representaba alrededor de 1 billón de dólares. Varios países habían instituido esos impuestos para financiar programas de prevención, programas de promoción de la salud e incluso servicios de salud y medicamentos.

34. Varias delegaciones expresaron su preocupación acerca del “éxodo intelectual”. La considerable inversión en el sector de la salud pública de los países en desarrollo se veía socavada por la pérdida de capital intelectual causada por la salida de profesionales de la salud de importancia crítica que emigraban del continente en busca de una mejor remuneración. Pidieron la asistencia de la comunidad internacional para invertir esa tendencia.

35. En cuanto a la cooperación internacional, varias delegaciones examinaron el papel de las organizaciones regionales e internacionales. Los participantes destacaron la importancia de la prestación de cooperación financiera y técnica a los sistemas de salud nacionales de los países en desarrollo, la oferta de personal y el acceso a medicamentos a precios asequibles. Algunas delegaciones sugirieron que la cooperación internacional debía centrarse en la promoción de naciones estables con la capacidad económica para desarrollar y sostener una inversión en salud adecuada, e instaron a los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas a que prestaran asistencia técnica para crear sistemas de salud resilientes. Destacaron la necesidad de la equidad, el respeto mutuo y la solidaridad para superar los desequilibrios económicos. Varias delegaciones preguntaron de qué modo los fondos y programas de las Naciones Unidas podrían hacer efectiva la realización del derecho al desarrollo, a fin de crear capacidad mundial en el ámbito de la salud pública. El Dr. Ren destacó especialmente que la salud era pertinente para todo el desarrollo social y económico y que, por lo tanto, todos los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas debían colaborar para prestar apoyo al desarrollo de la capacidad a nivel de los países.

36. Varios Estados describieron sus experiencias y mejores prácticas para asegurar la atención sanitaria universal. Entre ellos, Georgia había puesto en marcha su sistema de atención sanitaria universal en 2013, por el cual el Estado proporcionaba cobertura sanitaria a todos los ciudadanos. A su vez, la política nacional de salud de Haití se basaba en la universalidad, la equidad y la calidad. Al parecer en El Salvador la tasa de mortalidad materna se había reducido y el país ya había alcanzado la meta 3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Según el delegado, el 98% de los nacimientos tenían lugar en hospitales con asistencia de personal cualificado. El Salvador también había reducido los

niveles de malnutrición crónica en 42% gracias a programas de alimentación escolar para 1,3 millones de niños que asistían a la escuela, y se suministraban vales para alimentos a mujeres embarazadas, madres lactantes y niños con anemia. Varios países también destacaron su papel en la promoción de la cooperación internacional. Qatar, por ejemplo, había sido anfitrión de una cumbre anual mundial de salud.

### **III. Conclusiones**

37. **En sus observaciones finales, todos los panelistas destacaron la importancia de los sistemas sanitarios universales para la realización del derecho a la salud para todos, sin discriminación, poniendo especialmente de relieve la situación en China y Cuba, incluida la prestación de asistencia internacional. Los panelistas también hicieron hincapié en la importancia del derecho a la salud y los sistemas sanitarios universales para la realización de todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible y para que nadie se quedara atrás. Varios panelistas también subrayaron la necesidad de adoptar un enfoque multisectorial, que fuera más allá de programas separados, y de prestar atención especial a los grupos más vulnerables, en particular los refugiados y los migrantes.**

---