



## Asamblea General

Distr. general  
6 de octubre de 2011  
Español  
Original: inglés

---

### Sexagésimo sexto período de sesiones

Tema 126 del programa

### Salud mundial y política exterior

## Salud mundial y política exterior

### Nota del Secretario General\*

El Secretario General transmite adjunto un informe preparado por la Directora General de la Organización Mundial de la Salud en cumplimiento de la resolución 65/95 de la Asamblea General.

---

\* El informe se presentó con retraso para reflejar los últimos acontecimientos.



## Resumen

En el presente informe se describe la labor de la comunidad internacional realizada en respuesta a las recomendaciones contenidas en la resolución 65/95 de la Asamblea General, relativa a la salud mundial y la política exterior, en la que la Asamblea reconoció de nuevo la estrecha relación existente entre la salud mundial y la política exterior y su interdependencia con miras a fortalecer la coherencia y la coordinación entre estos ámbitos normativos. En la resolución se proponía asimismo que la política exterior contribuyera mejor a crear un entorno mundial de políticas que favoreciese la salud mundial y a aumentar la eficacia de la gobernanza que promoviera la salud mundial.

En el informe figuran ejemplos de colaboración de gobiernos y el sistema multilateral con varios sectores para abordar las cuestiones relacionadas con la salud y, con ello, contribuir al logro de mejores resultados en materia de salud. En él se examina la medida en que la gobernanza y la fijación de prioridades de los sectores no relacionados con la salud contribuyen a la salud mundial, en particular presentando nuevas oportunidades. En las conclusiones se reconoce que sigue siendo necesario que los encargados de formular la política exterior se ocupen de asuntos relativos a la salud mundial, que hace falta entender mejor y más a fondo esta relación y que es importante la coherencia entre las políticas en materia de salud y política exterior de cada Estado Miembro para poder aplicar los acuerdos internacionales. En los dos últimos años, el aumento de la interdependencia mundial, sumado a la necesidad de encontrar soluciones globales a los problemas relacionados con la salud y el desarrollo, ha hecho que se preste más atención a las respuestas que impliquen a la administración pública en todos sus ámbitos, al reconocimiento de los riesgos y responsabilidades comunes en el ámbito de la salud pública y a la responsabilidad mutua. Se formulan recomendaciones centradas en los determinantes sociales de la salud.

En 2011, las reuniones históricas de alto nivel celebradas por la Asamblea General en relación con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y el VIH/SIDA han reservado un lugar destacado en el temario internacional a la necesidad de adoptar medidas multisectoriales para abordar los factores de riesgo de las enfermedades y respuestas en el ámbito de la salud que incorporen la prevención, el tratamiento y el sistema sanitario en que están basadas. Como ocurre asimismo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, las respuestas exigen intervenciones técnicas y de carácter normativo en otros sectores para contener y tratar con eficacia estas enfermedades y trastornos importantes que afectan a la salud humana.

## Índice

|  | <i>Página</i> |
|--|---------------|
| I. Introducción . . . . .  | 3             |
| II. Mejora de la coordinación, coherencia y eficacia de una gobernanza que promueva la salud . . . . . | 5             |
| III. Maneras de abordar los determinantes sociales de la salud . . . . .                               | 18            |
| IV. Conclusiones . . . . .   | 19            |

## I. Introducción

1. En su sexagésimo quinto período de sesiones, la Asamblea General aprobó por consenso la resolución 65/95, relativa a la salud mundial y la política exterior. En ella se reconoce la estrecha relación existente entre la salud mundial y la política exterior y su interdependencia con miras a fortalecer la coherencia y la coordinación entre estos ámbitos normativos y con el objeto de que la política exterior contribuya mejor a crear un entorno mundial de políticas que favorezca la salud mundial.

2. La resolución 65/95 se inspira en resoluciones anteriores de la Asamblea General (63/33 y 64/108) y en los anteriores informes sobre salud mundial y política exterior (el último, A/64/365), en los que se subraya la sinergia entre las esferas de la salud y la política exterior a fin de promover la consecución de objetivos mundiales en materia de salud mediante una labor internacional coordinada. Como ejemplo concreto se menciona la coordinación de las iniciativas orientadas a luchar contra las nuevas enfermedades infecciosas y pandemias mundiales, a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y a subsanar la escasez de recursos humanos en el sector de la salud.

3. En la resolución 65/95 se subraya además que los problemas mundiales de salud requieren respuestas más concertadas y sostenidas a fin de promover un entorno mundial de políticas que favorezca la salud mundial. En particular, se destaca la necesidad de que los países:

- Mejoren la coordinación, coherencia y eficacia de la gobernanza que promueva la salud mundial
- Estudien el papel de los Estados y otros interesados en la mejora de la coordinación, coherencia y eficacia de la gobernanza que promueva la salud mundial
- Refuercen la coordinación de las políticas relativas a los determinantes sociales de la salud

4. Se ha reconocido la importancia estratégica de la salud para la consecución de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El Secretario General ha declarado que la salud constituye la esencia de los Objetivos de Desarrollo del Milenio; es el tema específico de tres Objetivos y una condición previa indispensable para el progreso en la mayoría de ellos.

5. La salud y la pobreza están estrechamente interrelacionadas con determinantes sociales y económicos que inciden en los progresos en materia de salud y son fundamentales para el desarrollo económico y sostenible y para la protección del medio ambiente. La salud, que se ve influida por la seguridad, el desarrollo social y económico, las necesidades humanitarias, el comercio y los derechos humanos, ha aumentado la importancia política de estas cuestiones, todas ellas bien representadas en foros de las Naciones Unidas.

6. En los últimos años se han celebrado varias reuniones de alto nivel, cumbres y foros dedicados a la salud en el marco de los cuales se han asumido compromisos de ámbito nacional e internacional. En 2010 y 2011 cabe mencionar la Cumbre sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/SIDA y la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención

y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Esta última representa solo la segunda ocasión en que la Asamblea General examina cuestiones relativas a la salud en una reunión de alto nivel. En conjunto, estas reuniones y muchas más dan publicidad a la salud a la vez que ofrecen a los sectores no relacionados con la salud oportunidades de estudiar la manera en que sus medidas y prioridades podrían repercutir en los resultados en materia de salud. En el informe del Secretario General “Salud mundial y política exterior: oportunidades y desafíos estratégicos” (A/64/365) se señalaban muchos de los sectores y posibles cuestiones de interés común para los objetivos en materia de salud y política exterior. A su vez, la manera en que los sectores no relacionados con la salud establecen sus respectivas prioridades (en materia, por ejemplo, de medio ambiente, comercio, economía, migración, planificación urbana, agricultura y política exterior) influye en la salud de las personas. A ese respecto, para indagar en el concepto de “gobernanza mundial para la salud” hace falta entender mejor la manera en que los resultados en materia de salud se ven afectados por la gobernanza practicada en estos sectores, a escala individual y colectiva.

7. La actuación en el ámbito de la salud mundial, en particular por lo que se refiere a aumentar las estrategias de prevención, la respuesta y la capacidad de los sistemas de salud pública y atención sanitaria, exige participación y apoyo políticos de alto nivel, así como respuestas multisectoriales. La colaboración en marcos establecidos de alcance nacional e internacional y en el ámbito de diversos ministerios de un mismo país, comunidades, el sistema multilateral y las organizaciones no gubernamentales y el sector privado puede servir para obtener resultados sostenibles. Como se observa en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (resolución 66/2 de la Asamblea General, anexo), las respuestas que impliquen a la administración pública en todos sus ámbitos se fundan en la necesidad de coordinar la acción multisectorial y el uso de la información en aras de la responsabilidad mutua.

8. Las crisis concomitantes que desde 2008 afectan al mundo en el ámbito de las finanzas, el precio de los alimentos y el combustible, sumadas a graves desastres naturales y brotes de pandemias y nuevas enfermedades infecciosas, han tenido gran repercusión en la salud de las personas, lo cual demuestra la creciente interdependencia del mundo y sus instituciones en la búsqueda de soluciones. Asimismo, en la actual época de crisis pueden aumentar las desigualdades en el acceso a la atención sanitaria, lo cual hace necesario que el sistema multilateral ayude a los países a elaborar políticas de protección social y que durante estos periodos se haga especial hincapié en mantener las funciones de salud pública y atención primaria de la salud.

9. La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud y la ulterior resolución de la Asamblea Mundial de la Salud (61.14) establecieron un plan de acción histórico orientado a la adopción de la óptica de la salud en el marco de la política exterior y a la adopción de medidas multisectoriales concretas en el ámbito de la salud<sup>1</sup>. Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son resultado de la distribución del dinero, el poder y los

---

<sup>1</sup> Véase *Subsanar las desigualdades en una generación*, disponible en [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/closethegap\\_how/es/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/).

recursos a nivel mundial, nacional y local, lo cual depende, a su vez, de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud son la principal causa de las desigualdades en materia de salud, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en los países y entre países en lo que respecta a la situación sanitaria.

10. A lo largo del último año, los organismos de las Naciones Unidas y sus Estados Miembros han procedido a aplicar las recomendaciones y las obligaciones concretas que figuran en las declaraciones de las reuniones de alto nivel de las Naciones Unidas. Como consecuencia de ello ha ganado preponderancia la necesidad de garantizar la coordinación, la coherencia y la eficacia de las iniciativas emprendidas por los países a título individual o colectivo.

## **II. Mejora de la coordinación, coherencia y eficacia de una gobernanza que promueva la salud**

11. En el anterior informe sobre salud mundial y política exterior (A/65/399) se exponen diversos enfoques, plataformas institucionales e instrumentos empleados a escala internacional, regional y nacional para mejorar la coordinación y la coherencia de la política mundial y exterior y, con ello, contribuir a mejorar los resultados en materia de salud. El informe sirve de base a ulteriores estudios de los procesos y estructuras que podrían mejorarse para aumentar la eficacia de la coordinación y la coherencia de la salud mundial y la política exterior.

12. La interacción entre las múltiples causas, factores de riesgo y enfermedades y la convergencia de todo ello, así como el número de instituciones participantes y su contribución y la existencia de distintos instrumentos diplomáticos y jurídicos vinculantes y no vinculantes, obligan a prestar mayor atención a la coherencia entre las distintas políticas e instituciones sectoriales. En ese sentido, la mejora de una gobernanza que promueva la salud mundial pasa por analizar la medida en que la gobernanza y la fijación de prioridades de los sectores no relacionados con la salud contribuyen a la salud mundial, en particular presentando nuevas oportunidades. A continuación se recogen ejemplos de la manera en que las prioridades nuevas o ya establecidas en el ámbito de la salud mundial obedecen a enfoques multisectoriales.

13. Mientras que la salud comporta una serie de intervenciones técnicas, la ejecución de programas sanitarios, incluidos los de carácter multisectorial, obliga a prestar atención o dar solución a cuestiones a las que están acostumbrados los encargados de adoptar decisiones en el ámbito de la política exterior o nacional, como la asignación de recursos, el comercio, la transferencia de tecnología, la propiedad intelectual, la eficacia de la ayuda, la responsabilidad mutua, la calidad de la gobernanza, la soberanía nacional y conceptos relativos a la seguridad humana. A la vez, el concepto de desarrollo sostenible entraña una mayor atención a la salud desde la óptica multisectorial en la medida en que “su objetivo es unir no solo los tres aspectos —económico, social y ambiental— sino también a los países desarrollados y en desarrollo, los gobiernos, las empresas, la sociedad civil, los conocimientos científicos y las políticas públicas, la ciudad y el campo, y las generaciones presentes y venideras” (A/CONF.216/PC/2, resumen).

14. La necesidad de mejorar la gobernanza para promover la salud mundial y su repercusión en el establecimiento de prioridades, las intervenciones multisectoriales y las oportunidades de que los Estados Miembros negocien asuntos complejos, en

particular de carácter transfronterizo, se funda en el reconocimiento de la contribución de la salud al crecimiento económico y la estabilidad social y de la influencia de lo uno y lo otro en la salud, que además ha de entenderse como bien público mundial. Está documentada la importancia del Reglamento Sanitario Internacional y de las obligaciones que este impone a los Estados Miembros y la Organización Mundial de la Salud (OMS) a efectos de intervenir cuando surge a escala internacional una nueva emergencia en el ámbito de la salud pública.

### **Plataformas para fomentar la coordinación y la coherencia**

15. En vista de la relación entre los intereses en materia de salud y política exterior, la mejora de la coordinación y la coherencia hace imprescindible que los Estados Miembros dispongan de plataformas para negociar cuestiones que tengan consecuencias transfronterizas e influyan en cuestiones relativas a la política exterior.

16. A escala internacional, el punto de encuentro de los debates y negociaciones centrados en la política sanitaria mundial está formado por la Asamblea Mundial de la Salud y la OMS. En su calidad de entidad encargada de la dirección y coordinación de la labor sanitaria internacional y como organismo de las Naciones Unidas especializado en la salud mundial, la OMS lleva tiempo siendo el organismo internacional que establece y vigila el cumplimiento de las normas y los estándares en materia de salud. Su singularidad deriva de su mandato institucional, su autoridad jurídica y su especialización técnica. A medida que se intensifica la politización de muchas cuestiones relativas a la salud mundial y estas quedan fuera de la esfera estrictamente técnica de la salud pública mundial, pasan a ocupar un lugar estratégicamente importante en el temario de la política exterior y las políticas de desarrollo. Ante ello, la función de la OMS en las negociaciones intergubernamentales y determinados instrumentos de política exterior ha evolucionado.

17. A medida que las cuestiones relativas a la salud adquirían un carácter más complejo y controvertido, la Asamblea Mundial de la Salud ha intervenido con mayor frecuencia y dinamismo en el ámbito sanitario, en particular en iniciativas y actividades que estrechan el vínculo entre la política exterior y la salud mundial. En el marco del mandato constitucional de la OMS, este organismo y la Asamblea Mundial de la Salud han empleado destacados instrumentos de política exterior, como tratados y reglamentos (entre ellos, el Reglamento Sanitario Internacional de 2005 y el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco de 2003), grupos intergubernamentales de trabajo (por ejemplo, el Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual, el grupo de trabajo de composición abierta de la reunión intergubernamental sobre preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a vacunas y otros beneficios, el grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación y el grupo de trabajo intergubernamental para examinar las diversas propuestas sobre los productos médicos de calidad inferior, adulterados, falsificados y fraudulentos) y la adopción por los Estados Miembros de códigos voluntarios (como el código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud). La reciente resolución EUR/RC60/R6 del Comité Regional para Europa de la OMS, titulada “Health in foreign policy and development cooperation: public health is global health”, es representativa del alcance de la creciente intervención de la OMS en este ámbito.

18. Las iniciativas de las Naciones Unidas de promoción de la salud se han basado en medidas adoptadas por los Estados Miembros en la Asamblea General, en el período de sesiones anual del Consejo Económico y Social y sus diversas series de sesiones y en los mecanismos de coordinación de la Organización. En el sexagésimo quinto período de sesiones de la Asamblea General, los Estados Miembros estudiaron y aprobaron resoluciones sobre cuestiones de salud concretas como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (resolución 65/1), las enfermedades no transmisibles (resolución 65/238), las personas con discapacidad (resolución 65/186), la fistula obstétrica (resolución 65/188), el deporte como medio de promover la educación (resolución 65/4) y la salud y la paz, así como otras dedicadas a las respuestas humanitarias (resoluciones 65/133, 65/135, 65/136, 65/157, 65/177 y 65/264).

19. La OMS ha tomado parte activa en órganos de coordinación de alto nivel de las Naciones Unidas, como los integrados por jefes de organismos, para impulsar la coordinación, la coherencia y las soluciones asumiendo la dirección de las actividades en materia de salud correspondientes a esas entidades. Cabe destacar al respecto la Junta de los jefes ejecutivos del sistema de las Naciones Unidas para la coordinación y sus mecanismos subsidiarios. Asimismo, los equipos especiales de tareas de duración limitada que se dedican a cuestiones concretas (ONU-Agua, ONU-Energía y ONU-Océanos) ofrecen oportunidades de resolver problemas y formular recomendaciones de política conjuntamente.

20. Mientras que las Naciones Unidas ofrecen a los Estados la oportunidad de colaborar en la determinación de soluciones colectivas, en los últimos años han aumentado rápidamente la importancia y la participación de los interesados no estatales. Las Naciones Unidas ponen a disposición de estas instancias mecanismos de participación en sus órganos rectores en calidad de observadores, así como métodos más oficiosos de patrocinar diálogos sobre diversas cuestiones programáticas y técnicas. Como consecuencia del mayor interés suscitado por la salud, ha aumentado enormemente el número de iniciativas mundiales, alianzas entre el sector público y el privado, fundaciones, organizaciones no gubernamentales y entidades del sector privado que operan en el ámbito de la salud, entre ellas nuevos modelos de organización como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización, que han evolucionado como fundaciones independientes. En la política de la OMS en materia de asociaciones, aprobada en 2010 por la Asamblea Mundial de la Salud, se establece un conjunto de criterios por los que se rigen las relaciones de la OMS con diversos asociados. Los métodos de armonización de todos estos interesados a escala nacional e internacional han sido objeto de examen en las juntas de algunas de estas entidades, en el marco de la Alianza Sanitaria Internacional, facilitada por la OMS y el Banco Mundial, y del Comité de Asistencia para el Desarrollo de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE).

21. En atención a la necesidad de elevar la representatividad del diálogo intersectorial centrado en cuestiones relativas a la ayuda y, a su vez, a la política exterior, se reformó el Grupo de Trabajo de la OCDE sobre la Eficacia de la Ayuda para ampliar la base de interesados múltiples (una nutrida representación de países, organizaciones multilaterales, organizaciones no gubernamentales, asociaciones del sector privado, fondos mundiales, instituciones financieras internacionales y organizaciones intergubernamentales) bajo los auspicios de la OCDE. Asimismo, el

Foro sobre Cooperación para el Desarrollo del Consejo Económico y Social, integrado por países en desarrollo y países desarrollados, parlamentarios y organizaciones de la sociedad civil y administraciones locales y el sector privado, se reunirá en el período de sesiones de 2012 del Consejo para examinar la cooperación para el desarrollo.

22. Para mejorar la gobernanza mundial en pro de la salud a escala nacional es fundamental impulsar la implicación nacional definiendo mejor los planes y estrategias nacionales en materia de salud y el apoyo que han de prestar al respecto los múltiples interesados, recabar atención de alto nivel para la salud, garantizar fondos previsibles, flexibles y sostenibles, a escala nacional e internacional, para hacer frente a la desigualdad en el acceso a la salud, vigilar y evaluar los resultados y el uso de los fondos para determinar responsabilidades, fomentar la coincidencia y la armonización de la asistencia externa y promover la vinculación entre todos los sectores. Todas estas medidas figuran como principios en la Alianza Sanitaria Internacional, a la que la OMS y el Banco Mundial prestan servicios de secretaría. La Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo y el Programa de Acción de Accra, que no tienen carácter vinculante, coadyuvan a la adopción de decisiones multisectoriales y en materia de salud en los países sobre la base de principios como la implicación nacional, la sostenibilidad, la previsibilidad y la eficacia de la ayuda. En el marco del Cuarto Foro de Alto Nivel sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo, que se celebrará en Busan (República de Corea) en noviembre de 2011, se abordarán cuestiones relativas a la mejora de la eficacia de la ayuda en un sentido más amplio y se prestará especial atención a la salud como sector de control. Aunque son apreciables las corrientes de ayuda destinadas a países concretos, son también importantes la colaboración Sur-Sur y la cooperación triangular.

23. Haciéndose eco de los considerables vínculos entre la salud y el desarrollo sostenible, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (Río+20), programada para 2012, examinará los progresos a la luz de compromisos anteriores consagrados en la Declaración de Estocolmo (1972), el Programa 21 (1992), la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (1992) y la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible (Plan de Aplicación de las Decisiones de Johannesburgo, 2002). En la Conferencia se estudiarán temas como un marco institucional para el desarrollo sostenible encaminado a mejorar la coherencia entre los ámbitos económico, ambiental y social. También podría examinarse el carácter de las relaciones y estructuras institucionales.

24. En 2011 varios organismos de las Naciones Unidas han colaborado en la aplicación de enfoques innovadores para aumentar las respuestas multisectoriales en el ámbito de la salud proporcionando a la vez plataformas para el diálogo multilateral y, en algunos casos, para la negociación. Cabe destacar al respecto la Comisión de las Naciones Unidas de información y rendición de cuentas sobre la salud de las mujeres y los niños (OMS y Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT)), las conclusiones del Grupo de Trabajo de composición abierta de Estados Miembros sobre preparación para una gripe pandémica (OMS, con contribuciones de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI)), el nivel mínimo de protección social (Organización Internacional del Trabajo (OIT) y OMS) y la labor conjunta de las Naciones Unidas encaminada a salvar vidas de mujeres y recién nacidos (iniciativa Salud 4: OMS, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia,

Banco Mundial y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)).

25. **Comisión de las Naciones Unidas de información y rendición de cuentas sobre la salud de las mujeres y los niños.** En 2010, de conformidad con la Cumbre sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el Secretario General solicitó a la OMS que organizara una Comisión de las Naciones Unidas encargada de supervisar los compromisos y el logro de resultados en relación con la aplicación de la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños. La Comisión, presidida por el Presidente de la República Unida de Tanzania y el Primer Ministro del Canadá y vicepresidida por la Directora General de la OMS y el Secretario General de la UIT, propuso un marco de trabajo a nivel mundial para la presentación de informes, la supervisión y la rendición de cuentas sobre la salud maternoinfantil, lo cual es fundamental para las deliberaciones sobre salud mundial y política exterior. La Comisión, que funcionó durante seis meses, demostró la utilidad de adoptar un enfoque unificado entre los representantes de los distintos sectores (el sector gubernamental, los organismos multilaterales y la sociedad civil, las alianzas entre el sector público y el privado y el sector filantrópico) para dar seguimiento a los recursos y los resultados y, con ello, aumentar la rendición de cuentas.

26. **Marco de Preparación para una Gripe Pandémica.** Un ejemplo concreto de buena gobernanza en pro de la salud mundial es la ultimación satisfactoria por los Estados Miembros de las negociaciones relacionadas con el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica<sup>2</sup> al amparo del Grupo de Trabajo de Composición Abierta de Estados Miembros sobre Preparación para una Gripe Pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios. El Marco fue resultado de negociaciones coordinadas sobre política exterior y política sanitaria a las que contribuyeron no solo los Estados Miembros, sino también organizaciones no gubernamentales e instancias del sector privado que participaron en encuentros celebrados en paralelo. Con él se crea un sistema justo, transparente, equitativo y eficiente para el intercambio de virus gripales con potencial de provocar una pandemia humana y para el reparto de los beneficios, en particular el acceso a vacunas, medios diagnósticos y tratamientos asequibles y la distribución de los mismos para quienes los necesiten, especialmente en los países en desarrollo y de forma puntual. En atención a lo solicitado por los Estados Miembros, para estas negociaciones la OMS realizó estudios técnicos y la OMPI examinó las patentes pertinentes.

27. **Nivel mínimo de protección social.** La iniciativa sobre un nivel mínimo de protección social, codirigida por la OIT y la OMS, ofrece un ejemplo de conjunto integrado de políticas en el ámbito de la salud y las desigualdades sociales. En el marco de la colaboración, en la que también participan otros 18 organismos de las Naciones Unidas y cuatro organizaciones no gubernamentales internacionales, la OIT y la OMS abordan la seguridad de los ingresos (mediante transferencias sociales, como por ejemplo pensiones, apoyo a los ingresos, prestaciones por hijos a cargo y prestaciones de discapacidad), con lo cual amplían la capacidad de acción de las comunidades y garantizan a las personas el acceso a servicios sociales básicos, como la salud, el agua, la vivienda y la educación. El nivel mínimo de

---

<sup>2</sup> Véase el Informe del Grupo de Trabajo de Composición Abierta de Estados Miembros sobre Preparación para una Gripe Pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios (OMS, informe A64/8 de la Asamblea Mundial de la Salud).

protección social, que en un principio se concibió como uno de los nueve elementos de la respuesta conjunta de las Naciones Unidas a la crisis financiera mundial, cuenta con el respaldo de la Junta de los jefes ejecutivos del sistema de las Naciones Unidas para la coordinación y de los Jefes de Estado y de Gobierno reunidos en la Cumbre sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio de 2010. El concepto se ha ido perfilando como mecanismo orientado a la adopción de un enfoque más integrado y equitativo para la consecución de los Objetivos y como paradigma del desarrollo a partir de 2015. También ha cobrado una relevancia considerable en virtud del destacado lugar que ocupa en el Plan de Acción sobre Desarrollo del Grupo de los 20.

28. **Salud 4 y los Objetivos de Desarrollo del Milenio cuarto y quinto.** La coordinación eficiente puede alcanzarse mediante la colaboración de determinados organismos de las Naciones Unidas. Con posterioridad a la Cumbre sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y en relación con los Objetivos cuarto y quinto, el Secretario General ha alentado a un conjunto de organismos de las Naciones Unidas, el denominado grupo “Salud 4”, a colaborar para acelerar los progresos en materia de salud de las madres y los recién nacidos. Las entidades que conforman el grupo son también los principales asociados técnicos en la Estrategia Mundial del Secretario General para la Salud de las Mujeres y los Niños, guía para la acción colectiva mundial encaminada a garantizar mediante sistemas sanitarios fortalecidos el acceso universal a servicios sanitarios esenciales y a intervenciones de eficacia demostrada que pueden salvar vidas. Los miembros del grupo han programado en colaboración su labor relativa a la salud de las madres y los recién nacidos en países como Bangladesh, la República Democrática del Congo, Etiopía, Nigeria y el Afganistán. También han detectado deficiencias en el apoyo que prestan los países y en las respectivas funciones y responsabilidades en los 25 países de atención prioritaria para garantizar una coordinación eficaz, han preparado un plan de acción conjunto, han llevado a cabo misiones conjuntas de apoyo técnico y han coordinado el apoyo en algunos de los 25 países donde es mayor la incidencia de la mortalidad materna.

29. Como grupo de organismos con mayor presencia en los países de ingresos bajos donde la incidencia es alta, los integrantes de Salud 4 han decidido encargarse del seguimiento de los compromisos fijados en la Estrategia Mundial velando por que se preste a los planes sanitarios de los países apoyo equitativo, integrado y coordinado totalmente consonante con los principios de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo y el Programa de Acción de Accra, aprovechando las sinergias generadas en la totalidad del sector de la salud, dando a conocer a los países intervenciones con base empírica, enseñanzas impartidas por otros países y mejores prácticas que contribuyan a mejorar la salud materna, neonatal e infantil y la salud reproductiva y utilizando el valor añadido de cada organismo presente en un país a fin de acelerar los resultados de conformidad con los procesos de coordinación en curso.

30. **Respuesta humanitaria.** Para hacer frente a las numerosas emergencias complejas que surgen en el mundo, incluido el número cada vez mayor de crisis de enormes proporciones (como en el caso de Haití, el Japón y el Pakistán) y darles respuesta, el sistema humanitario depende del Marco de Acción de Hyogo y de amplios mecanismos de coordinación, como el Comité Permanente entre Organismos, para fijar prioridades y coordinar las actividades de los distintos sectores e interesados. Ha aumentado el número de desastres naturales (373 en

2010, frente a 328 en 2009), que acabaron con la vida de casi 297.000 personas y afectaron a casi 208 millones, causando daños estimados en 110.000 millones de dólares (véase A/66/81). Las emergencias complejas, que son más de 12 y afectan a 42 millones de personas, y los conflictos armados han ejercido mayor presión sobre la asistencia y la respuesta humanitarias. La respuesta de las Naciones Unidas, que incluye aspectos relativos a la salud, la política exterior y el socorro humanitario, pasa por el Comité Permanente entre Organismos y su enfoque por grupos temáticos, del que forman parte las Naciones Unidas, el Banco Mundial, bancos regionales de desarrollo y organizaciones no gubernamentales. Este sistema sirve de modelo en el cual la gobernanza se manifiesta por conducto de la participación de las distintas entidades bajo la dirección general de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios.

31. Para mejorar el funcionamiento de los grupos temáticos y la coordinación entre todos ellos, la gestión de la información y la velocidad en la respuesta coordinada, coherente y responsable a los desastres naturales y las crisis prolongadas, los desastres ambientales y la inseguridad alimentaria en aumento, la Secretaria General Adjunta de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas dirige un proceso de revisión del Comité Permanente entre Organismos. En vista del volumen sin precedente de fondos solicitados en concepto de respuesta humanitaria, que ascendió a 7.400 millones de dólares en el marco del proceso de llamamientos unificados de 2011, el Comité Permanente también está aumentando su rendición de cuentas ante los donantes y los beneficiarios y mejorando la definición de los logros y la gestión de las expectativas.

32. Por conducto del Reglamento Sanitario Internacional y en cumplimiento de la resolución 64.10 de la Asamblea Mundial de la Salud, relativa al fortalecimiento de la capacidad nacional de manejo de las emergencias sanitarias y los desastres y resiliencia de los sistemas de salud, la OMS está contribuyendo de forma destacada al robustecimiento de la preparación de los sistemas de salud frente a las emergencias, en particular mediante programas de seguridad y preparación de los hospitales y de capacitación del personal sanitario con el objeto de aumentar la resiliencia de las comunidades y garantizar el abastecimiento de agua potable<sup>3</sup>. Hace falta prestar apoyo a los países mediante una planificación anticipada a fin de incorporar plenamente la salud en las estrategias de reducción del riesgo de desastres y recuperación sostenible, incluida la planificación de la transición de la respuesta de emergencia al desarrollo a largo plazo para garantizar la sostenibilidad de la recuperación.

33. Velar por que exista una preparación adecuada en materia de salud antes de que ocurran desastres, así como una respuesta adecuada después de ellos, se ha convertido en una de las tareas de las que se ocupan quienes formulan la política exterior para hacer frente a esas crisis humanitarias. Es fundamental incorporar las consideraciones de salud en las estrategias de política y en los marcos jurídicos relacionados con la preparación para los desastres naturales, el socorro humanitario y las emergencias complejas y la correspondiente respuesta. La experiencia adquirida en ese ámbito puede ser útil para formular respuestas de política exterior

---

<sup>3</sup> Véase la resolución 64.24 de la Asamblea Mundial de la Salud, sobre agua potable, saneamiento y salud.

ante otras crisis que tienen repercusiones negativas en la salud, como crisis energéticas, alimentarias y económicas<sup>4</sup>.

34. Dada la capacidad limitada del sector de la salud para configurar la política en situaciones de falta de seguridad y conflicto armado, los encargados de formular la política exterior pueden contribuir más eficazmente a los resultados en materia de salud adoptando, entre otros instrumentos normativos, la “óptica de la salud” para realizar, supervisar y medir los progresos logrados en las estrategias de seguridad nacional e internacional. Se precisan políticas y medidas exteriores y de salud comunes para velar por que los países que se encuentran en etapas posteriores a un conflicto o en fase de reconstrucción después de un desastre natural logren sus metas correspondientes a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, asegurar el acceso a sistemas de salud operacionales y controlar la propagación de enfermedades en situaciones en que hay gran movilidad de poblaciones. Sin embargo, para alcanzar realmente los Objetivos, hay que ocuparse de los conflictos armados y sus consecuencias en el desarrollo y la salud de las poblaciones<sup>5</sup>.

35. **Derechos humanos.** Los problemas relacionados con la salud cada vez se entienden más como asuntos ligados a los derechos humanos, con lo cual pasan a ocupar un lugar más destacado en el temario internacional relativo a los derechos humanos. El Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental trató el tema de la eliminación de los desechos médicos peligrosos y su repercusión en el derecho a la salud, en particular por lo que se refiere a los efectos nocivos para el goce de los derechos humanos del traslado y vertimiento de productos y desechos tóxicos y peligrosos. Los informes del Relator Especial se centraron en el desarrollo, el acceso a los medicamentos, las personas mayores y la tipificación como delito de determinados tipos de conducta sexual. Entretanto, en 2011 se reunió dos veces en Nueva York el grupo de trabajo de composición abierta establecido por la Asamblea General para examinar la viabilidad de otros instrumentos y medidas relativos a los derechos humanos de las personas mayores. Asimismo, el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas aprobó por consenso resoluciones sobre la morbilidad y la mortalidad maternas prevenibles y el derecho a la salud en el contexto del desarrollo y el acceso a los medicamentos.

36. **Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.** Se trata de un instrumento histórico que facilita la coordinación no solo entre Estados, sino también entre instancias multilaterales y de la sociedad civil. A ese respecto, representa para la salud un bien público mundial potente al considerarse que la salud es un elemento decisivo de la política exterior y de la gobernanza en pro de la salud en virtud de la existencia del órgano rector del instrumento, que es la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco. Además de catalizar la acción intersectorial y la reglamentación mundial de la salud para luchar contra la principal causa prevenible de mortalidad a escala mundial, el Convenio Marco pone de relieve la intersección esencial entre el comercio internacional y la salud, especialmente en el contexto de una nueva época de liberalización del comercio y la inversión.

---

<sup>4</sup> Véase E/2010/88.

<sup>5</sup> Véanse la resolución 63/23 de la Asamblea General y el informe del Secretario General sobre la promoción del desarrollo mediante la reducción y la prevención de la violencia armada (A/64/228); véase también la Declaración de Ginebra sobre la violencia armada y el desarrollo, de 7 de junio de 2006.

37. El proceso de aplicación de la reglamentación nacional que tiene por objeto poner freno al consumo de tabaco en los Estados ha estrechado la vinculación entre las políticas comerciales internacionales y la salud en los temarios de política mundiales. A título de ejemplo, la dimensión política de la vinculación entre el comercio y la salud en el contexto del Convenio Marco se aprecia en la Declaración de Punta del Este, aprobada por la cuarta reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, celebrada en noviembre de 2010 en Punta del Este (Uruguay)<sup>6</sup>. En el preámbulo las Partes reconocen que las medidas de protección de la salud pública, entre ellas las relacionadas con la aplicación del Convenio Marco y sus directrices, entran dentro de las competencias de los Estados soberanos para legislar en pro del interés público, que incluye la salud pública, y recuerdan varias disposiciones de la normativa de la OMC en las que se afirma la autonomía de los miembros de la OMC en el ámbito de la reglamentación. A continuación se afirma la voluntad de las Partes de aplicar el Convenio Marco y su autoridad jurídica al respecto dentro de los límites establecidos por los acuerdos del ámbito de la OMC. Ya se entienda estrictamente como instrumento político, ya como pieza del derecho internacional consuetudinario en relación con las competencias soberanas de los Estados para legislar en pro del interés público, el reconocimiento por los Estados Miembros de los efectos de las políticas comerciales en la salud es un indicio fundamental de la importancia de incorporar la salud en la esfera de la política exterior.

**Respuestas a los problemas sanitarios en las que esté implicada la administración pública en todos sus ámbitos**

38. Los Estados y la comunidad internacional deben obtener resultados consonantes con las obligaciones establecidas en las soluciones negociadas y en las declaraciones y acuerdos convenidos internacionalmente. La mejora de la gobernanza en pro de la salud y la consiguiente necesidad de mayor coordinación, coherencia y eficacia obligan a prestar atención a las relaciones entre las políticas sanitarias y las políticas de otro tipo que inciden directamente en el logro de resultados en materia de salud. Para abordar la compleja dimensión de la salud mundial con miras a obtener resultados y contribuir a la estabilidad social hacen falta enfoques multisectoriales, que son los que implican a la administración pública en todos sus ámbitos y vinculan estrechamente la salud con los derechos humanos, la erradicación de la pobreza, el hambre y la nutrición, el comercio, el desarrollo, la educación, la igualdad de género, la reducción de las desigualdades, la acción humanitaria y el desarrollo sostenible. La atención a la vulnerabilidad de grandes sectores de la población y las desigualdades conexas es fundamental para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y abordar los determinantes sociales de la salud. El problema sanitario de ámbito mundial más reciente que exige una intervención multisectorial a gran escala es el planteado por las enfermedades no transmisibles.

39. **Las enfermedades no transmisibles.** En la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las

---

<sup>6</sup> Declaración de Punta del Este sobre la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, cuarta reunión, Punta del Este (Uruguay), 15 a 20 de noviembre de 2010, FCTC/COP/4/DIV/6; disponible también en [http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC\\_COP4\(5\)-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4(5)-sp.pdf).

Enfermedades No Transmisibles se reconocía la necesidad de una acción concertada y una respuesta coordinada en todos los niveles para abordar debidamente las dificultades que estas enfermedades planteaban al desarrollo y se enunciaba un enfoque global para la elaboración, el fortalecimiento y la aplicación de políticas y medidas públicas multisectoriales mediante intervenciones normativas y programáticas que implicaran a la administración pública en todos sus ámbitos. Se propugna el compromiso de todos los sectores de la sociedad para frenar en todo el mundo el auge de la prevalencia, morbilidad y mortalidad de las enfermedades no transmisibles que pueden prevenirse. Se considera que esas intervenciones son fundamentales para hacer frente de forma integral y decisiva a los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y los factores determinantes básicos de la salud. En la Declaración se exhorta a los Estados Miembros a que apliquen políticas multisectoriales teniendo en cuenta el Plan de Acción de 2008-2013 de la OMS para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y a que incorporen medidas para hacer frente a factores de riesgo no relacionados con la salud. También se solicita a la OMS que, en consulta con los Estados Miembros, los fondos y programas de las Naciones Unidas y otros organismos internacionales pertinentes, presente opciones para fortalecer y facilitar medidas multisectoriales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles por conducto de una alianza de colaboración efectiva.

40. La reunión de alto nivel se inspiraba en anteriores resoluciones de la Asamblea General y se basaba en la coordinación con cada una de las comisiones regionales de las Naciones Unidas que organizan audiencias regionales. Asimismo, tenía en cuenta una serie de resoluciones negociadas de la Asamblea Mundial de la Salud, así como sinopsis y planes que documentaban la necesidad de responder a las enfermedades no transmisibles a escala nacional e internacional, como el plan de acción para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles<sup>7</sup>, estrategias mundiales negociadas para la alimentación del lactante y del niño pequeño<sup>8</sup>, la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud<sup>9</sup> y la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol<sup>10</sup>, así como uno de dos tratados de la OMS, el Convenio Marco para el Control del Tabaco<sup>11</sup>.

41. Antes de que se celebrara la reunión de alto nivel, en el marco de la cual se prestó atención a la gestión y reducción de los factores de riesgo de estas enfermedades, se realizaron progresos en la elaboración de políticas que llevaran incorporada la cuestión de la salud y en la documentación de medidas que tenían en cuenta la salud en el contexto de la planificación urbana más amplia.

42. **VIH/SIDA.** Los firmantes de la Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA (resolución 65/277 de la Asamblea General, anexo) se comprometen a redoblar los esfuerzos por lograr, para 2015, el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH como medida crítica para poner fin a la epidemia mundial del SIDA. Los progresos en el ámbito del VIH/SIDA, que desde hace

<sup>7</sup> Véase la resolución 61.14 de la Asamblea Mundial de la Salud.

<sup>8</sup> Véase la resolución 55.25 de la Asamblea Mundial de la Salud.

<sup>9</sup> Véase la resolución 57.17 de la Asamblea Mundial de la Salud.

<sup>10</sup> Véase la resolución 63.13 de la Asamblea Mundial de la Salud.

<sup>11</sup> Véase la resolución 56.1 de la Asamblea Mundial de la Salud.

mucho tiempo ejemplifican la confluencia de intereses entre la política exterior y la salud mundial, exigen medidas multisectoriales globales en las que participen los países y diversos organismos de las Naciones Unidas. Cabe destacar al respecto, según se lee en la Declaración,

la voluntad de intensificar los esfuerzos nacionales encaminados a crear marcos jurídicos, sociales y normativos en cada contexto nacional a fin de eliminar el estigma, la discriminación y la violencia relacionados con el VIH y promover el acceso a servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH y el acceso no discriminatorio a servicios de educación, atención de la salud, empleo y servicios sociales, a proporcionar protección jurídica a las personas afectadas por el VIH, incluidos el derecho a la herencia y el respeto de la intimidad y la confidencialidad, y a promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, prestando especial atención a las personas vulnerables al VIH y afectadas por él (párr. 77).

Los Estados Miembros se comprometieron también a examinar las leyes y políticas que inciden negativamente en la ejecución satisfactoria, eficaz y equitativa de los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH destinados a las personas que viven con el virus y están afectadas por él.

43. **Recursos humanos para la salud.** La aprobación en mayo de 2010 por la Asamblea Mundial de la Salud del Código de prácticas mundial sobre contratación internacional de personal de salud<sup>12</sup> fue resultado de negociaciones mantenidas durante años por los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud y los comités regionales de la OMS, en el Grupo de los Ocho y en sesiones del Consejo Económico y Social, así como del diálogo con distintas partes no estatales interesadas.

44. La OMS está preparando directrices para que los Estados Miembros vigilen la aplicación del Código en sus países e informen de ello<sup>13</sup>. La aplicación del Código es fundamental para coordinar una respuesta mundial a la contratación internacional de personal de salud y su migración. Los Estados Miembros y otros interesados aprobaron en abril de 2011 la estructura y el fondo generales propuestos para las directrices. La presentación de informes permitirá organizar intervenciones con base empírica y dará cabida a múltiples sectores. La OMS ocupará un lugar central en la elaboración de definiciones comunes en el marco de su colaboración permanente con la OCDE, que permite abordar cuestiones diversas y aprovechar las distintas fuentes de información posibles. El uso de información empírica facilitará la imprescindible aplicación constante de la política exterior para ayudar a los países a examinar sus políticas que agravan el problema, en particular las relativas a la contratación y la retención.

45. **La lucha contra las nuevas enfermedades infecciosas y la política exterior.** En vista de que las nuevas enfermedades infecciosas no conocen fronteras, para hacerles frente son necesarias medidas colectivas de alcance mundial. La pandemia de la gripe por el virus A(H1N1) de 2009 sirvió para recordar que la preparación y el suministro oportuno de información son fundamentales para gestionar y contener posibles pandemias. En esa labor deben participar los sectores público y privado.

<sup>12</sup> Resolución 63.16 de la Asamblea Mundial de la Salud, anexo.

<sup>13</sup> Disponibles en inglés en [http://www.who.int/hrh/migration/code/hearing\\_guidelines\\_ms/en/index.html](http://www.who.int/hrh/migration/code/hearing_guidelines_ms/en/index.html).

Asimismo, el Reglamento Sanitario Internacional exige la participación de múltiples instancias gubernamentales en la preparación y respuesta ante posibles amenazas biológicas, radiológicas y químicas. Es preciso un mayor grado de cooperación internacional para hacer frente a las amenazas y epidemias nuevas, en ciernes e imprevistas. Esa labor quedó documentada en 2010 cuando la OMS organizó una reunión del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1) 2009 con el objeto de examinar la experiencia derivada de la pandemia<sup>14</sup>.

46. **La salud y el medio ambiente.** El vínculo entre la salud y el medio ambiente ofrece otro ejemplo de adopción de la óptica de la salud al elaborar la política exterior. En varios pactos internacionales se documenta la necesidad de políticas y medidas multisectoriales para abordar la protección del medio ambiente y reaccionar ante los efectos del cambio climático en la salud. Por ejemplo, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo proclamó en la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo que los seres humanos constituyen el centro de las preocupaciones relacionadas con el desarrollo sostenible y tienen derecho a una vida saludable y productiva en armonía con la naturaleza. Las partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático expresaron igualmente la necesidad de tener en cuenta las consideraciones relativas al cambio climático en las políticas y medidas multisectoriales y emplear métodos apropiados con miras a reducir al mínimo los efectos adversos en la economía, la salud pública y la calidad del medio ambiente de los proyectos o medidas emprendidos para mitigar el cambio climático o adaptarse a él. Junto con el sistema de las Naciones Unidas, la OMS sigue examinando la problemática de la salud mundial en un medio ambiente en transformación y adoptando medidas al respecto<sup>15</sup>. Está previsto que la Conferencia Río+20 siga examinando cuestiones relativas a la salud y el medio ambiente en el contexto del desarrollo sostenible. Un objetivo de la política exterior y sanitaria de ámbito mundial es conseguir que la salud se entienda como prioridad en el marco de las deliberaciones sobre gobernanza ambiental internacional, incluida la necesidad de que los recursos se utilicen de forma más eficaz para hacer frente a los cambios ambientales sin precedentes que están ocurriendo a todo nivel y a sus consecuencias potencialmente negativas para el desarrollo económico y social, especialmente el de los grupos pobres y vulnerables de la sociedad.

#### **La responsabilidad mutua y la necesidad de información**

47. Uno de los fundamentos de la política exterior mundial y de la mejora de la gobernanza en pro de la salud es la responsabilidad. Ya se trate de donantes que aportan fondos a países receptores, de países que persiguen determinados resultados y hacen un uso transparente de todos los fondos o de naciones que han de responder ante sus ciudadanos, la responsabilidad exige información. En concreto, ha surgido el concepto de “responsabilidad mutua” para vincular a los proveedores de asistencia externa con los países receptores asignando a unos y otros obligaciones precisas. Además de los ejemplos que figuran a continuación, este tema se tratará en la próxima reunión de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro), en el Foro de Alto Nivel sobre la Eficacia de la Ayuda al

<sup>14</sup> Véase el documento A64/10 de la OMS.

<sup>15</sup> Véase la resolución 64.24 de la Asamblea Mundial de la Salud, sobre agua potable, saneamiento y salud.

Desarrollo (Busan (República de Corea)), en el Grupo de los 20, en la Conferencia Río+20 y en el Foro sobre Cooperación para el Desarrollo.

48. Los indicadores de la salud ofrecen un medio tangible para determinar la medida en que las políticas y planes de desarrollo han contribuido a las metas y objetivos en materia de desarrollo sostenible, especialmente cuando se examinan expresamente los efectos del entorno físico y social en los determinantes. Se sabe que la elaboración de mecanismos promueve la responsabilidad y la transparencia de los beneficios para la salud humana y el bienestar resultantes de las iniciativas en pro del desarrollo, incluidos indicadores, un mayor acceso a la información y una participación pública más sistemática. Asimismo, la información permite adaptar y mejorar las políticas de distintos sectores previendo y documentando las ventajas y beneficios que reportan a la salud y aclarando quién va a beneficiarse y quién no a fin de elaborar políticas inclusivas que reduzcan las desigualdades en el ámbito de la salud y potencien al máximo los posibles progresos en materia de salud. A escala nacional, urge prestar atención a la manera en que la información se reúne, analiza y difunde como base para el seguimiento de la ejecución de programas y actividades en el ámbito de la salud.

49. La Comisión de las Naciones Unidas de información y rendición de cuentas sobre la salud de las mujeres y los niños es un ejemplo de acuerdo entre múltiples interesados sobre los enfoques en materia de responsabilidad. Mediante las diez recomendaciones que figuran en su informe, titulado *Manteniendo promesas, evaluando los resultados*<sup>16</sup>, la Comisión ha creado un sistema para verificar si las donaciones destinadas a la salud de las mujeres y los niños se entregan a tiempo, si los recursos se gastan con sensatez y transparencia y si se obtienen los resultados pretendidos.

50. Los indicadores centrales que figuran en la Declaración Política sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y en anteriores declaraciones semejantes preparadas por el ONUSIDA y la OMS sirven para vigilar los progresos y, con ello, fomentar la rendición de cuentas. En la Declaración se solicita a la OMS que, en colaboración con diversos interesados, prepare un marco mundial de vigilancia general que comprenda un conjunto de indicadores que sea aplicable a una amplia gama de situaciones regionales y nacionales, incluso empleando enfoques multisectoriales, para seguir de cerca las tendencias existentes y evaluar los progresos que se logren en la aplicación de las estrategias y los planes nacionales relacionados con las enfermedades no transmisibles. Se solicita igualmente a la OMS que prepare recomendaciones para establecer, antes de fines de 2012, un conjunto de objetivos mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles. Estas medidas son la piedra angular de la futura labor de seguimiento y rendición de cuentas. Asimismo, se solicita a los países que se planteen la posibilidad de establecer metas e indicadores nacionales a fin de hacer frente a los efectos de las enfermedades no transmisibles y evaluar los progresos que se logren para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, sus factores de riesgo y sus elementos determinantes.

51. El sistema de las Naciones Unidas y los países tendrán que fortalecer los mecanismos de seguimiento para determinar los efectos del medio ambiente en la

<sup>16</sup> Disponible en

[http://everywomaneverychild.org/images/content/files/accountability\\_commission/final\\_report/Final\\_ES\\_Web.pdf](http://everywomaneverychild.org/images/content/files/accountability_commission/final_report/Final_ES_Web.pdf).

salud, detectar los riesgos en ciernes y evaluar los progresos realizados, así como para fortalecer la evaluación de los riesgos y los mecanismos de alerta temprana de ámbito nacional con el objeto de precisar, valorar y abordar la vulnerabilidad sanitaria derivada de la degradación del medio ambiente<sup>17</sup>.

### III. Maneras de abordar los determinantes sociales de la salud

52. En *Subsanar las desigualdades en una generación*, informe de la Comisión de la OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud<sup>18</sup>, figura una serie de recomendaciones sobre la manera en que una amplia gama de sectores e interesados podría abordar las desigualdades, la pobreza y los factores de riesgo que ponen en peligro la salud. El reconocimiento de estos determinantes y la necesidad de adoptar medidas han catalizado la elaboración de políticas que llevan incorporada la cuestión de la salud y respuestas que implican a la administración pública en todos sus ámbitos, como se indica en la Declaración Política sobre las Enfermedades No Transmisibles.

53. A modo de respuesta, la Asamblea Mundial de la Salud acordó celebrar una conferencia internacional sobre los determinantes sociales de la salud. En consecuencia, la OMS y el Gobierno del Brasil patrocinan la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, que se celebrará en Río de Janeiro en octubre de 2012. Como se observa en el documento de debate de la Conferencia<sup>19</sup>, los países no disponen de un modelo que les permita determinar la manera de hacer frente a las desigualdades sanitarias desde la óptica de los determinantes sociales, por lo que las medidas pertinentes tienen que adaptarse a las necesidades y el contexto de cada país.

54. No obstante, la experiencia de los países que han conseguido abordar determinantes sociales y reducir desigualdades en el ámbito sanitario demuestra que es necesario intervenir en las cinco esferas de acción principales correspondientes a los cinco temas de la Conferencia Mundial: a) gobernanza para afrontar las causas fundamentales de las desigualdades sanitarias: adopción de medidas relativas a los determinantes sociales de la salud; b) promoción de la participación: liderazgo comunitario en favor de la adopción de medidas relativas a los determinantes sociales; c) reconocimiento de la función del sector de la salud, incluidos los programas de salud pública, en la reducción de las desigualdades sanitarias; d) actuaciones a escala mundial sobre los determinantes sociales: adecuación mutua de las prioridades y las partes interesadas, y e) vigilancia de los progresos realizados: medición y análisis para fundamentar las políticas relativas a los determinantes sociales y fomentar la responsabilidad al respecto.

55. Tal como se indica en el presente informe, hasta la fecha diversas medidas y políticas multisectoriales demuestran la eficacia de tener en cuenta los determinantes sociales de la salud. Se han extraído enseñanzas concretas:

<sup>17</sup> Véase A/CONF.206/6 y Corr.1, cap. I, resolución 2.

<sup>18</sup> Disponible en [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/closethegap\\_how/es/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/).

<sup>19</sup> Disponible en inglés en <http://www.who.int/sdhconference/>.

- Las medidas centradas en los determinantes sociales con fines de reducción de las desigualdades sanitarias llevan tiempo y exigen una aplicación sostenida, pero los beneficios también pueden plasmarse a corto plazo
- Lo primero que hay que hacer es dar a conocer al público las desigualdades sanitarias y los determinantes sociales de la salud
- La equidad en el ámbito de la salud y el bienestar debe ser un objetivo prioritario de los gobiernos y la sociedad en general, pues se trata de un imperativo moral que coincide con los compromisos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos
- Es fundamental velar por la coordinación y la coherencia de las medidas relativas a los determinantes sociales
- Un enfoque centrado en los determinantes sociales no puede reducirse a un “programa” que se implanta sin más, sino que exige una aplicación sistemática y un aprendizaje basado en la experiencia acumulada en cada contexto

56. La mejora de la gobernanza en pro de la salud, en particular para el establecimiento de prioridades y la determinación de medidas multisectoriales, exige respuestas de política coherentes que reduzcan las desigualdades en el ámbito sanitario y una gobernanza que aclare las responsabilidades individuales y colectivas de los distintos agentes y sectores en la búsqueda de la salud y el bienestar como objetivo colectivo vinculado con otras prioridades de índole social. Otros rasgos de la gobernanza necesarios son el liderazgo político y el compromiso a largo plazo, una sociedad civil comprometida, recursos humanos provistos de técnicas y conocimientos adecuados, un “entorno de aprendizaje” favorable a la innovación normativa y la solución de conflictos y la coherencia entre distintas esferas de la labor normativa. También hace falta determinar a quién corresponde impulsar la acción y adoptar las iniciativas, aclarar las funciones de los distintos sectores y grupos, velar por la participación de los grupos desfavorecidos, garantizar la responsabilidad en relación con el objetivo común y establecer maneras de vigilar los progresos. Todas las medidas centradas en los determinantes sociales deben basarse en los principios de equidad, transparencia, inclusión, legitimidad y rendición de cuentas.

#### IV. Conclusiones

57. **Con miras al futuro, las recomendaciones que figuraban en el informe de 2010 sobre la salud mundial y la política exterior (A/65/399) siguen siendo válidas y oportunas.**

58. **Los objetivos en materia de salud y política exterior están vinculados entre sí de forma fundamental e inextricable. Como se pone de relieve en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, para obtener resultados es necesario que el sector de la salud y otros sectores adopten medidas que se refuercen mutuamente. Los países, con ayuda del sistema multilateral, han de definir y aplicar estrategias integrales y amplias que fomenten la implicación nacional, contribuyan a la cohesión y la coordinación entre los interesados y promuevan la responsabilidad mutua. La salud mundial forma parte integrante del logro de la seguridad, la prosperidad, la equidad y la dignidad, a escala nacional y en el conjunto de la comunidad internacional, y, en consecuencia, reviste interés**

estratégico para la política exterior, sanitaria y mundial, que a su vez sirve de base al compromiso político y los fundamentos institucionales en materia de cooperación para el desarrollo orientada a la salud mundial.

59. En la Declaración Ministerial de Oslo de 2007 sobre la política exterior y la salud mundial se reconocía que, en una época de globalización e interdependencia, la óptica de la salud debe definir la política exterior. Además, la posible sinergia entre las medidas encaminadas a resolver los mayores problemas mundiales, como el cambio climático, la degradación del medio ambiente y las enfermedades transmisibles y no transmisibles, y las respuestas a las crisis financieras, alimentarias y energéticas o las relacionadas con el cambio climático ofrece a la salud y el desarrollo notables oportunidades que deben ocupar un lugar central en la política exterior. En este momento, la dificultad radica en el cumplimiento de estas medidas y, cuando procede, de las obligaciones nacionales dimanantes de acuerdos internacionales.

60. Las cuestiones e iniciativas relacionadas con la salud mundial cada vez aparecen con más frecuencia en todos los ámbitos de la política exterior, entre ellos las relaciones bilaterales, las organizaciones regionales, otro tipo de procesos intergubernamentales y las instituciones multilaterales. Ello da idea de la importante función que cumplen todas las dimensiones de la salud en la vida de los habitantes del planeta, así como de la oportunidad que ofrece la salud de tender puentes entre naciones y sectores.

61. En una serie de reuniones de alto nivel de las Naciones Unidas celebradas el año pasado se ha alentado a varios sectores no relacionados con la salud a adoptar medidas políticas y programáticas. En particular, el temario relativo a las enfermedades no transmisibles y la respuesta a la Declaración Política sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles ofrecen buenas oportunidades de determinar en diversos sectores medidas y políticas prioritarias encaminadas a reducir la incidencia de las enfermedades que pueden prevenirse y sus factores de riesgo. El éxito beneficiará apreciablemente a las economías, las comunidades y los países.

62. Las consideraciones relativas a la política exterior pueden tener la mayor repercusión en el ámbito de la salud si se incorpora la protección de la salud en las políticas relacionadas con las crisis a gran escala, como episodios de escasez de alimentos, crisis económicas mundiales, el cambio climático y situaciones de reconstrucción y desarrollo después de un conflicto, tomando como modelo la integración de las consideraciones relativas a la salud en los marcos normativos y jurídicos de la respuesta a los desastres naturales y los conflictos armados. Asimismo, también es importante intensificar la colaboración internacional para prevenir o reducir al mínimo las amenazas para la salud mundial nuevas o reemergentes, en particular mediante el apoyo a la OMS y la aplicación a nivel nacional del Reglamento Sanitario Internacional y, cuando proceda, la negociación de nuevas estrategias para la adopción colectiva de medidas eficaces.

63. Para facilitar una gobernanza sólida en pro de la salud mundial se precisa solidez en el sistema de las Naciones Unidas, especialmente en la Organización Mundial de la Salud. Como quedó demostrado el año pasado, el mayor número de iniciativas en las que participa la OMS junto con otros organismos de las Naciones Unidas representa un planteamiento novedoso encaminado a la

obtención de resultados eficientes y más amplios y soluciones a problemas concretos sobre la base de la coordinación, la coherencia y la multiplicidad de dimensiones. La fragmentación puede reducirse prestando mayor apoyo a la OMS y aprovechando en mayor medida sus servicios como principal autoridad de coordinación en materia de salud, así como recurriendo a otros instrumentos normativos para mejorar la coordinación y la coherencia en el ámbito normativo.

64. En un momento en que la comunidad mundial atraviesa constantes crisis fiscales, energéticas, alimentarias, ambientales y humanitarias, los encargados de adoptar decisiones relativas a la asignación de los escasos recursos deben entender mejor a) las tendencias epidemiológicas de las enfermedades, incluidas las que están vinculadas con factores de riesgo económicos, sociales, ambientales o de otro tipo, b) la repercusión en los resultados en materia de salud, c) los beneficios que perciben otros sectores cuando se presta atención a la salud y d) las medidas no relacionadas con la salud que deben adoptarse para ejercer influencia en los resultados en materia de salud. Cuando sea posible, deberán realizarse análisis conjuntos de la interacción entre distintas políticas exteriores.

65. Para prestar la debida atención a los determinantes sociales del temario de salud se precisará un compromiso político en las más altas esferas, medidas para reducir las desigualdades en el acceso a la salud con el objeto de lograr un acceso universal, mejoras en la base empírica que determina la adopción de medidas, una gobernanza incluyente que respalde la rendición de cuentas y el seguimiento y evaluación de los resultados. Es urgente intervenir en la esfera de los determinantes sociales para imprimir un último impulso a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, proteger el desarrollo económico y social y crear sistemas de protección social, como un sistema sanitario amplio que ofrezca cobertura universal en la prestación de un conjunto definido de servicios sanitarios. La interacción entre la salud mundial y la política exterior, tanto en su fondo como en el uso de sus respectivas plataformas, puede contribuir notablemente a este logro.

66. Con la mirada puesta en 2012, varias reuniones internacionales ofrecen la oportunidad de abordar problemas de desarrollo que llevan mucho tiempo pendientes, como la mejor manera de ordenar por prioridades y aplicar medidas que potencien la obtención de resultados en materia de salud y el fortalecimiento de estructuras y procesos que fomenten la coordinación y la coherencia entre las políticas, las medidas y las corrientes de recursos.