

**Septuagésimo cuarto período de sesiones**

Tema 126 del programa

Salud mundial y política exterior**Resolución aprobada por la Asamblea General
el 10 de octubre de 2019***[sin remisión previa a una Comisión Principal (A/74/L.4)]***74/2. Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal***La Asamblea General,**Aprueba* la siguiente declaración política, aprobada por la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal el 23 de septiembre de 2019:**Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal****Cobertura sanitaria universal: avanzando juntos para construir un mundo más saludable**

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

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

2. Reafirmamos la resolución 70/1 de la Asamblea General, de 25 de septiembre de 2015, titulada “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, destacando la necesidad de adoptar un enfoque integral y

¹ Resolución 70/1.



centrado en las personas, a fin de no dejar a nadie atrás y llegar primero a los más rezagados, y la importancia de la salud para todos los objetivos y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que son de carácter integrado e indivisible;

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

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

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

6. Reafirmamos la importancia de la titularidad nacional y la función y la responsabilidad primordiales que tienen los gobiernos a todos los niveles de determinar su propia manera de lograr la cobertura sanitaria universal, según su contexto y sus prioridades nacionales, y recalamos la importancia del liderazgo político para promover la cobertura sanitaria universal fuera del sector de la salud, a fin de aplicar enfoques pangubernamentales que abarquen a toda la sociedad, así como enfoques que incorporen la salud en todas las políticas, enfoques basados en la equidad y enfoques aplicables durante toda la vida;

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

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

9. Reconocemos que la cobertura sanitaria universal implica que todas las personas tengan acceso, sin discriminación alguna, a un conjunto de servicios

² Resolución [70/266](#), anexo.

³ Resolución [71/3](#).

⁴ Resolución [73/3](#).

⁵ Resolución [73/2](#).

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

⁷ Véase Organización Mundial de la Salud, documento WHA72/2019/REC/1.

sanitarios esenciales de promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención paliativa que se ajusten a las necesidades y se determinen a nivel nacional, así como a medicamentos y vacunas esenciales, inocuos, asequibles, eficaces y de calidad, evitando al mismo tiempo que la utilización de esos servicios cree dificultades económicas para los usuarios, en particular los de los sectores pobres, vulnerables y marginados de la población;

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

11. Reconocemos la necesidad de hacer frente a las disparidades y desigualdades sanitarias dentro de los países y entre ellos mediante el compromiso político, la aplicación de políticas y la cooperación internacional, incluso abordando los determinantes sociales, económicos, ambientales y de otro tipo que afectan a la salud;

12. Reconocemos que las medidas encaminadas a lograr la cobertura sanitaria universal para 2030 son insuficientes, que hasta la fecha no se han hecho bastantes progresos ni inversiones para alcanzar la meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y que el mundo no ha cumplido todavía su promesa de aplicar medidas a todos los niveles para atender las necesidades sanitarias de todas las personas, y observamos que:

a) Al menos la mitad de la población mundial carece de acceso a servicios sanitarios esenciales, más de 800 millones de personas soportan la carga que supone gastar como mínimo el 10 % de los ingresos familiares en la atención sanitaria, cuyas consecuencias pueden ser catastróficas, y los gastos por cuenta propia hunden en la pobreza a casi 100 millones de personas cada año;

b) Al ritmo actual, en 2030 seguirá sin tener suficiente acceso a los servicios sanitarios hasta una tercera parte de la población mundial y se necesita urgentemente una aceleración apreciable a fin de alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la salud para 2030;

c) A pesar de los importantes avances conseguidos en los últimos decenios en el ámbito de la salud, que incluyen el aumento de la esperanza de vida, la reducción de las tasas de mortalidad materna y de menores de 5 años, y el éxito de las campañas contra enfermedades importantes, persisten los desafíos relacionados con las enfermedades nuevas y las que resurgen, las enfermedades no transmisibles, los trastornos mentales y otras afecciones de salud mental, así como los trastornos neurológicos, las enfermedades transmisibles, como el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, y la resistencia a los antimicrobianos, y las enfermedades no transmisibles causan más del 70 % de las muertes en el grupo de edades comprendidas entre los 30 y los 69 años;

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

e) Los elevados precios de algunos productos sanitarios y las desigualdades en el acceso a esos productos dentro de los países y entre ellos, así como las grandes dificultades económicas que provocan los elevados precios de los productos sanitarios, siguen obstaculizando los progresos hacia el logro de la cobertura sanitaria universal;

13. Reconocemos que la atención primaria representa el primer punto de contacto de las personas con el sistema sanitario y es el enfoque más inclusivo, eficaz y eficiente para mejorar su salud física y mental, así como su bienestar social, y que la atención primaria es la piedra angular de un sistema sanitario sostenible que permita lograr la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, como se indicó en la Declaración de Alma-Ata y se reafirmó en la Declaración de Astaná;

14. Reconocemos la importancia fundamental de la equidad, la justicia social y los mecanismos de protección social, así como de eliminar las causas fundamentales de la discriminación y la estigmatización en los entornos de atención sanitaria, para garantizar el acceso universal y equitativo de todas las personas a servicios sanitarios de calidad sin crearles dificultades económicas, en particular a las personas que son vulnerables o se encuentran en situaciones de vulnerabilidad;

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

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

17. Observamos que el creciente número de emergencias complejas dificulta el logro de la cobertura sanitaria universal y que es esencial adoptar enfoques coherentes e inclusivos para salvaguardar la cobertura sanitaria universal en las situaciones de emergencia, incluso mediante la cooperación internacional, asegurando que no se interrumpan ni la prestación de los servicios sanitarios esenciales ni las funciones de salud pública, con arreglo a los principios humanitarios;

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

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

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

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

20. Reconocemos que la implicación de las personas, en particular las mujeres y las niñas, las familias y las comunidades, y la inclusión de todos los interesados pertinentes son uno de los componentes básicos de la gobernanza de los sistemas sanitarios a fin de empoderar plenamente a todas las personas para que mejoren y protejan su propia salud, prestando la debida atención a la necesidad de afrontar y gestionar los conflictos de interés y las influencias indebidas, y contribuir al logro de la cobertura sanitaria universal para todos, centrándose en los resultados en materia de salud;

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

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

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

Por consiguiente, nos comprometemos a intensificar nuestros esfuerzos y a seguir aplicando las medidas siguientes:

24. Acelerar los esfuerzos encaminados a lograr la cobertura sanitaria universal para 2030 con el fin de garantizar la vida sana y promover el bienestar de todas las personas durante toda su vida, y a este respecto ponemos de relieve una vez más nuestra determinación de:

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

b) Frenar e invertir la tendencia al alza de los gastos sanitarios por cuenta propia, que pueden tener consecuencias catastróficas, mediante la adopción de medidas que ofrezcan protección contra los riesgos financieros y eliminen el empobrecimiento causado por los gastos sanitarios para 2030, prestando especial atención a los pobres y a las personas que son vulnerables o se encuentran en situaciones de vulnerabilidad;

25. Utilizar las intervenciones que sean más eficaces, tengan mayor impacto, mejor garanticen la calidad, estén más centradas en las personas, incorporen mejor las perspectivas de género y de discapacidad, y tengan una base más empírica para atender las necesidades sanitarias de todas las personas durante toda su vida, en particular de las personas que son vulnerables o se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, asegurando el acceso universal y oportuno en todos los niveles de la atención a un conjunto de servicios sanitarios integrados y de calidad que determine cada país en lo que respecta a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento y los cuidados;

26. Aplicar políticas de gran impacto para proteger la salud de las personas y abordar de manera integral los determinantes sociales, económicos, ambientales y de otro tipo que afectan a la salud mediante iniciativas intersectoriales con un enfoque pangubernamental que incorpore la salud en todas las políticas;

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

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

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

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

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

32. Intensificar los esfuerzos por hacer frente a las enfermedades transmisibles, incluidos el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria y la hepatitis, como parte de la cobertura sanitaria universal, y garantizar que los frágiles logros conseguidos se mantengan y expandan mediante la promoción de enfoques amplios y la prestación de servicios integrados y asegurando que no se deje a nadie atrás;

33. Seguir intensificando los esfuerzos por hacer frente a las enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las

enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, como parte de la cobertura sanitaria universal;

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

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

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

37. Aumentar el acceso a los servicios sanitarios de todas las personas con discapacidad, eliminar las barreras físicas, actitudinales, sociales, estructurales y financieras, proporcionarles una atención de calidad y ampliar las iniciativas para su empoderamiento e inclusión, teniendo en cuenta que las personas con discapacidad, que representan el 15 % de la población mundial, siguen teniendo necesidades sanitarias insatisfechas;

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

39. Aplicar políticas eficaces de financiación sanitaria, en particular mediante una estrecha colaboración con las autoridades pertinentes, incluidas las autoridades financieras y sanitarias, a fin de atender las necesidades insatisfechas y eliminar los obstáculos económicos que impiden acceder a servicios sanitarios, medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y tecnologías sanitarias esenciales, de calidad, inocuos, eficaces y asequibles, reducir los gastos por cuenta propia que causan dificultades económicas y ofrecer protección contra los riesgos financieros para todas las personas durante toda su vida, especialmente para los pobres y las personas que son vulnerables o se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, mediante una mejor asignación y utilización de los recursos y una financiación adecuada de la atención primaria, de conformidad con los contextos y prioridades nacionales;

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

41. Garantizar que el gasto público nacional en sanidad sea suficiente y, cuando proceda, ampliar la mancomunación de recursos asignados a la salud,

maximizar la eficiencia y asegurar la asignación equitativa del gasto sanitario, prestar servicios sanitarios eficaces en función del costo, esenciales, asequibles, oportunos y de calidad, mejorar la cobertura de los servicios, reducir el empobrecimiento causado por los gastos sanitarios y ofrecer protección contra los riesgos financieros, teniendo en cuenta al mismo tiempo la función que desempeña la inversión del sector privado, según proceda;

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

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

44. Promover y aplicar medidas normativas, legislativas y regulatorias, incluidas medidas fiscales cuando proceda, con miras a minimizar los efectos de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, y promover dietas y estilos de vida saludables, en consonancia con las políticas nacionales, teniendo en cuenta que las medidas sobre los precios y los impuestos pueden ser una forma efectiva de reducir el consumo y los gastos sanitarios conexos y representan una posible fuente de ingresos para financiar el desarrollo en muchos países;

45. Proporcionar una financiación suficiente, previsible, con base empírica y sostenible, mejorando al mismo tiempo su eficacia, en apoyo de los esfuerzos nacionales por lograr la cobertura sanitaria universal, de conformidad con los contextos y prioridades nacionales, haciendo uso de cauces nacionales, bilaterales, regionales y multilaterales, incluso mediante la cooperación y la asistencia financiera y técnica internacionales, considerando la posibilidad de utilizar mecanismos de financiación tanto tradicionales como innovadores, entre otros, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, GAVI, la Alianza para las Vacunas, el Mecanismo Mundial de Financiamiento para las Mujeres, los Niños y los Adolescentes, y el fondo fiduciario de las Naciones Unidas para la seguridad humana, en el marco de sus respectivos mandatos, así como las alianzas con el sector privado y otras instancias pertinentes, reconociendo que la financiación de la sanidad requiere solidaridad mundial y un esfuerzo colectivo;

46. Ampliar y priorizar la prestación de atención primaria como piedra angular de un sistema sanitario sostenible, centrado en las personas, comunitario e integrado y como base para lograr la cobertura sanitaria universal, reforzando al mismo tiempo la eficacia de los sistemas de remisión entre la atención primaria y otros niveles de atención sanitaria, reconociendo que los servicios comunitarios constituyen una sólida plataforma para la atención primaria de la salud;

47. Estudiar medios para integrar, según proceda, los servicios de medicina tradicional y complementaria que sean inocuos y tengan base empírica en los sistemas

sanitarios nacionales o subnacionales, particularmente en la atención primaria de la salud, de conformidad con el contexto y las prioridades nacionales;

48. Redoblar los esfuerzos por desarrollar y fortalecer los sistemas sanitarios de calidad y centrados en las personas y mejorar su desempeño aumentando la seguridad de los pacientes, sobre la base de una sólida atención primaria y de políticas y estrategias nacionales coherentes para que los servicios sanitarios sean de calidad y seguros, teniendo en cuenta que la cobertura sanitaria universal solo se podrá lograr si los servicios y productos médicos son inocuos y eficaces y se suministran de manera oportuna, equitativa, eficiente e integrada;

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

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

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

52. Estudiar, alentar y promover distintos incentivos y mecanismos de financiación innovadores para la investigación y el desarrollo en el ámbito de la salud, como alianzas más sólidas y transparentes entre los sectores público y privado y las instituciones académicas, reconociendo la necesidad de ampliar las actividades de investigación y desarrollo centradas en la salud pública que se basen en las necesidades y en datos empíricos, se guíen por los principios fundamentales de inocuidad, asequibilidad, efectividad, eficiencia y equidad, y se consideren una responsabilidad compartida, así como de ofrecer incentivos apropiados para el desarrollo de nuevos productos y tecnologías sanitarios;

53. Reconocer el importante papel que desempeña el sector privado en la investigación y el desarrollo de medicamentos innovadores, alentar la utilización, cuando proceda, de mecanismos alternativos para financiar la investigación y el desarrollo como motores de la innovación para desarrollar nuevos medicamentos y nuevos usos de los medicamentos, y seguir apoyando iniciativas voluntarias y

mecanismos de incentivos que separen el costo de las inversiones en investigación y desarrollo del precio y el volumen de ventas, y facilitar el acceso equitativo y asequible a nuevos instrumentos y otros resultados de la investigación y el desarrollo;

54. Recabar las aportaciones de todos los interesados pertinentes, como la sociedad civil, el sector privado y las instituciones académicas, según proceda, mediante la creación de plataformas y alianzas de múltiples interesados participativas y transparentes, a la elaboración, aplicación y evaluación de las políticas sanitarias y sociales, y al examen de los progresos hacia la consecución de los objetivos nacionales relativos a la cobertura sanitaria universal, abordando y gestionando adecuadamente los conflictos de intereses y las influencias indebidas;

55. Fortalecer la capacidad de las autoridades gubernamentales nacionales para ejercer una función estratégica de liderazgo y coordinación centrada en las intervenciones intersectoriales, y reforzar la capacidad de las autoridades locales, y alentarlas a que colaboren con sus respectivas comunidades e instancias;

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

57. Fortalecer los marcos legislativos y regulatorios y promover la coherencia normativa para lograr la cobertura sanitaria universal, incluso promulgando leyes y aplicando políticas que amplíen el acceso a los servicios y productos sanitarios y las vacunas esenciales, fomentando al mismo tiempo la concienciación de los riesgos que conllevan los productos médicos de baja calidad y falsificados, y garantizando la calidad y la inocuidad de los servicios, los productos y las prácticas de los trabajadores sanitarios, así como la protección frente a los riesgos financieros;

58. Mejorar las capacidades regulatorias y seguir fortaleciendo sistemas reguladores y legislativos responsables y éticos que promuevan la inclusividad de todos los interesados, incluidos los proveedores públicos y privados, respalden la innovación, protejan contra los conflictos de intereses y las influencias indebidas, y respondan a la evolución de las necesidades en una época de rápidos cambios tecnológicos;

59. Ofrecer liderazgo estratégico sobre la cobertura sanitaria universal al máximo nivel político y promover una mayor coherencia y coordinación normativa mediante enfoques pangubernamentales que incorporen la salud en todas las políticas, y forjar una respuesta coordinada e integrada de toda la sociedad y multisectorial, reconociendo al mismo tiempo la necesidad de armonizar el apoyo de todos los interesados para alcanzar los objetivos sanitarios nacionales;

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

61. Elaborar, mejorar y difundir programas de formación con base empírica que tengan en cuenta las diferentes culturas y las necesidades específicas de las mujeres, la infancia y las personas con discapacidad, así como cursos de perfeccionamiento y formación para los trabajadores sanitarios, incluidas las comadronas y los trabajadores sanitarios de las comunidades, así como promover una agenda de formación continua y aprendizaje permanente y ampliar la formación y la capacitación sobre salud en las comunidades a fin de ofrecer una atención de calidad a las personas durante toda su vida;

62. Redoblar los esfuerzos por promover la contratación y la retención de trabajadores sanitarios competentes, cualificados y motivados, incluidos los de las comunidades y los profesionales de la salud mental, y fomentar los incentivos para que la distribución de los trabajadores sanitarios cualificados sea equitativa, especialmente en las zonas rurales, de difícil acceso y desatendidas, así como en las esferas con gran demanda de servicios, incluso ofreciendo a los trabajadores sanitarios de esas zonas condiciones laborales decentes y seguras y una remuneración adecuada, de conformidad con el Código de Prácticas Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Contratación Internacional de Personal de Salud⁸, observando con preocupación que el personal sanitario muy preparado y cualificado sigue emigrando, lo que debilita los sistemas sanitarios de sus países de origen;

63. Ofrecer a las mujeres mejores oportunidades y entornos laborales para que desempeñen su papel y asuman funciones de liderazgo en el sector de la salud, con miras a aumentar de manera significativa la representación, la colaboración, la participación y el empoderamiento de todas las mujeres en la fuerza de trabajo, abordando las desigualdades y eliminando los prejuicios contra ellas, incluida la desigualdad en la remuneración, teniendo en cuenta al mismo tiempo que las mujeres, que actualmente constituyen el 70 % de la fuerza laboral en los sectores de la salud y los servicios sociales, a menudo siguen tropezando con importantes obstáculos que les impiden asumir funciones de liderazgo y adopción de decisiones;

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

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

66. Invertir en tecnologías e innovaciones específicas que sean fáciles de usar y se basen en datos empíricos, incluidas las tecnologías digitales, y fomentar su uso ético y centrado en la salud pública para aumentar el acceso a servicios sanitarios y servicios sociales conexos de calidad y a la información pertinente, mejorar la eficacia en función de los costos de los sistemas sanitarios y la eficiencia de la prestación y el suministro de una atención de calidad, reconociendo la necesidad de desarrollar y fortalecer los sistemas de información sanitaria interoperativos e integrados para gestionar los sistemas sanitarios y vigilar la salud pública, así como la necesidad de proteger los datos y la privacidad y reducir la brecha digital;

67. Reforzar los sistemas de información sanitaria y recopilar datos de calidad, oportunos y fiables, incluidas estadísticas vitales, desglosados en función de los ingresos, el sexo, la edad, la raza, la etnia, el estatus migratorio, la discapacidad, la ubicación geográfica y otras características pertinentes en los contextos nacionales, según sea necesario para detectar los progresos y las deficiencias en el logro universal e inclusivo del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 y de todos los demás Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, pero protegiendo al mismo tiempo

⁸ Organización Mundial de la Salud, documento WHA63/2010/REC/1, anexo 5.

la privacidad de los datos que puedan relacionarse con personas, y velar por que las estadísticas utilizadas para detectar los progresos representen los avances conseguidos efectivamente, a fin de lograr la cobertura sanitaria universal, en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;

68. Garantizar para 2030 el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, como los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales, y asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado conforme al Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo⁹, la Plataforma de Acción de Beijing¹⁰ y los documentos finales de sus conferencias de examen;

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

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

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

72. Promover sistemas de salud sólidos y resilientes que lleguen a las personas que son vulnerables o se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y que puedan aplicar efectivamente el Reglamento Sanitario Internacional (2005)¹¹ y asegurar la preparación para pandemias y la prevención, detección y respuesta en caso de que se produzca algún brote;

73. Promover enfoques más coherentes e inclusivos para salvaguardar la cobertura sanitaria universal en las situaciones de emergencia, incluso mediante la cooperación internacional, asegurando que no se interrumpan ni la prestación de los servicios sanitarios esenciales ni las funciones de salud pública, con arreglo los principios humanitarios;

74. Mejorar los sistemas de preparación y respuesta sanitaria para casos de emergencia y fortalecer la capacidad nacional, regional e internacional, incluso para mitigar el impacto del cambio climático y los desastres naturales en la salud;

⁹ Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994 (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: S.95.XIII.18), cap. I, resolución 1, anexo.

¹⁰ Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995 (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: S.96.IV.13), cap. I, resolución 1, anexo II.

¹¹ Organización Mundial de la Salud, documento WHA58/2005/REC/1, resolución 58.3, anexo.

75. De conformidad con el derecho internacional humanitario, respetar y proteger, en caso de conflicto armado, al personal sanitario y al personal de asistencia humanitaria dedicado exclusivamente a tareas médicas, sus medios de transporte y su equipo, y los hospitales y otras instalaciones médicas, que no deben ser atacados de forma ilícita, y asegurar que las personas heridas y enfermas reciban, en la mayor medida posible y cuanto antes, la atención y los cuidados médicos necesarios;

76. Mejorar la cooperación a nivel nacional, regional y mundial para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos mediante el enfoque “Una salud”, de carácter integrado y sistémico, fortaleciendo el sistema sanitario, creando capacidad, incluida la de investigación y reglamentación, y brindando apoyo técnico, y garantizar el acceso equitativo a medicamentos antimicrobianos, vacunas y medios de diagnóstico, tanto nuevos como ya existentes, que sean asequibles, inocuos, eficaces y de calidad, así como su gestión eficaz, ya que la resistencia a los antimicrobianos dificulta el logro de la cobertura sanitaria universal, observando la labor del grupo especial de coordinación interinstitucional sobre la resistencia a los antimicrobianos y sus recomendaciones, que figuran en el informe del Secretario General sobre la resistencia a los antimicrobianos¹², y aguardando con interés el debate sobre esta cuestión durante el septuagésimo cuarto período de sesiones de la Asamblea General, teniendo en cuenta la resolución 72.5 de la Asamblea Mundial de la Salud, de 28 de mayo de 2019;

77. Revitalizar y promover sólidas alianzas mundiales con todos los interesados pertinentes para apoyar de forma colaborativa, según proceda, los esfuerzos de los Estados Miembros por alcanzar la cobertura sanitaria universal y otras metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la salud, incluso prestando apoyo técnico, creando capacidad e intensificando las actividades de promoción, aprovechando las redes mundiales existentes, como la Alianza Sanitaria Internacional para la CSU2030, y tomando nota a este respecto de que pronto se presentará el plan de acción mundial en pro de la vida sana y el bienestar de todas las personas;

78. Aumentar la concienciación mundial, la solidaridad internacional y la cooperación y las acciones internacionales para alcanzar la cobertura sanitaria universal promoviendo marcos y foros de colaboración nacionales, regionales y mundiales, incluso conmemorando cada año el Día Internacional de la Cobertura Sanitaria Universal el 12 de diciembre;

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

80. Aprovechar todo el potencial del sistema multilateral, en colaboración con los Estados Miembros que lo soliciten, y exhortar a las entidades pertinentes del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo, en el marco de sus respectivos mandatos, principalmente a la Organización Mundial de la Salud como organismo líder en materia de salud, así como al sistema renovado de coordinadores residentes y a los equipos de las Naciones Unidas en los países, en el marco de sus respectivos mandatos, y a otros agentes mundiales pertinentes en el ámbito del desarrollo y la salud, como la sociedad civil, el sector privado y las instituciones académicas, a que ayuden y apoyen a los países en sus esfuerzos por lograr la cobertura sanitaria universal en el plano nacional, de conformidad con sus contextos, prioridades y competencias nacionales;

¹² [A/73/869](#).

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

A modo de seguimiento de la presente declaración política:

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

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

*14ª sesión plenaria
10 de octubre de 2019*