



Septuagésimo octavo período de sesiones
Tema 125 del programa
Salud mundial y política exterior

Resolución aprobada por la Asamblea General el 5 de octubre de 2023

[*sin remisión previa a una Comisión Principal (A/78/L.3)*]

78/4. Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal

La Asamblea General

Aprueba la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal celebrada el 21 de septiembre de 2023 de conformidad con su resolución [75/315](#), de 17 de agosto de 2021, que figura en el anexo de la presente resolución.

*16ª sesión plenaria
5 de octubre de 2023*

Anexo

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

Cobertura sanitaria universal: ampliar nuestra ambición de salud y bienestar en el mundo posterior a la COVID

Los Jefes de Estado y de Gobierno y los representantes de los Estados y Gobiernos nos hemos reunido en las Naciones Unidas el 21 de septiembre de 2023 con el propósito de llevar a cabo un examen exhaustivo sobre la aplicación de la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, titulada “Cobertura sanitaria universal: avanzando juntos para construir un mundo más saludable”, de 2019, y de detectar deficiencias y buscar soluciones que permitan acelerar los progresos hacia el logro de 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 y renovamos nuestro compromiso político de acelerar la aplicación de la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de 2019 sobre la cobertura sanitaria universal, cuyo texto reafirma 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 Sostenible y sigue inspirando nuestro proceder y acrecentando nuestros esfuerzos por lograr la cobertura sanitaria universal para 2030, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas esenciales inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos;
3. 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 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;
4. 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;
5. Reafirmamos las declaraciones políticas aprobadas en las reuniones de alto nivel de la Asamblea General sobre el VIH y el sida, sobre la manera de hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos, sobre la forma de poner fin a la tuberculosis, sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y sobre el mejoramiento de la seguridad vial en el mundo, así como las resoluciones de la Asamblea General relativas al control y la eliminación de la malaria;
6. Reconocemos la importancia de la coordinación entre los distintos procesos relacionados con la salud que están teniendo lugar en el septuagésimo octavo período de sesiones de la Asamblea General, en particular las reuniones de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, la tuberculosis y la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias, a la vez que aguardamos con interés la celebración de las reuniones de alto nivel sobre la resistencia a los antimicrobianos, en 2024, y sobre las enfermedades no transmisibles, en 2025;
7. Recordamos la resolución 76.4 de la Asamblea Mundial de la Salud, de 30 de mayo de 2023, titulada “Preparativos para la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal”;
8. 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, incluida la pobreza extrema, poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición, garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente, lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas, promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible y el trabajo decente para todos, reducir las desigualdades en los países y entre ellos, 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 todos, centrándose en los resultados de salud durante toda la vida;

9. 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 recalcamos 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;

10. 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;

11. Reconocemos que la cobertura sanitaria universal implica que todas las personas tengan acceso, sin discriminación alguna, a un conjunto de servicios de salud 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, vacunas, medios de diagnóstico y tecnologías de la salud, incluidas tecnologías de apoyo, 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;

12. Reconocemos que las inequidades y desigualdades en relación con la salud en los países y entre ellos, así como las injusticias sociales y económicas, siguen estando generalizadas y deberían combatirse mediante el compromiso político, la acción concertada, la solidaridad mundial y la cooperación internacional a fin de abordar los determinantes de la salud de índole social, económica, ambiental y de otro tipo, y reconocemos además que los promedios notificados de los progresos mundiales, regionales y nacionales en pos de la cobertura sanitaria universal pueden ocultar desigualdades;

13. Reconocemos la interrelación que existe entre la pobreza y otros determinantes sociales y económicos de la salud y la realización del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin que eso cree dificultades económicas, y, en particular, el hecho de que la mala salud puede ser tanto una causa como una consecuencia de la pobreza;

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 de la salud, para garantizar el acceso universal y equitativo de todas las personas a servicios de salud 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 recalcamos la necesidad de promover la salud en las iniciativas de adaptación al cambio climático, subrayando que es preciso contar con sistemas de salud 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 alimentarios sostenibles, resilientes, diversos y que tienen en cuenta la nutrición promueven la salud de la población y son elementos importantes para combatir la malnutrición en todas sus formas, reafirmando que es preciso fortalecer los sistemas de salud, agua y saneamiento simultáneamente para poner fin a la malnutrición;

17. Reconocemos la importancia que revisten la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud y el bienestar mentales para mejorar la calidad de vida, así como la importancia que conlleva hacer frente a los factores de riesgo promoviendo dietas y estilos de vida saludables, en los que esté incluida la actividad física regular, a fin de prevenir y reducir el sobrepeso y la obesidad;

18. Expresamos profunda preocupación porque la magnitud de los progresos y las inversiones hasta la fecha sigue siendo insuficiente para alcanzar la meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y porque, al ritmo al que se está avanzando para lograr la cobertura sanitaria universal, en 2030 seguirá sin tener suficiente acceso a los servicios de salud hasta una tercera parte de la población mundial, y en ese sentido observamos con pesar que:

a) Se ha ralentizado la ampliación de la cobertura de los servicios en relación con lo que se había conseguido antes de 2015, y desde 2019 los avances han sido mínimos o nulos;

b) Están empeorando las tendencias de la protección económica, ya que la incidencia de los gastos directos catastróficos en salud ha pasado del 12,6 % en 2015 al 13,5 % en 2019, y en 2019 el 4,4 % de la población mundial cayó o se hundió en la pobreza extrema a causa de los gastos directos en salud;

c) A nivel mundial, falta llegar a 523 millones de personas para cumplir el compromiso asumido en la declaración política de 2019 de ofrecer progresivamente para 2023 a otros 1.000 millones de personas servicios de salud esenciales de calidad y medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y tecnologías de la salud esenciales de calidad, inocuos, eficaces y asequibles;

19. Reconocemos que, a pesar de los importantes avances conseguidos en las últimas décadas en el ámbito de la salud, no se ha progresado lo suficiente en la aplicación de medidas para atender las necesidades de salud de todas las personas, en parte porque durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) se interrumpieron los servicios de salud esenciales, teniendo en cuenta que:

a) En conjunto, las enfermedades no transmisibles, entre ellas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, causan el 74 % de todas las muertes del mundo; de los 17 millones de personas que murieron de forma prematura o antes de cumplir 70 años de edad, el 86 % vivía en países de ingreso bajo y mediano; y el cáncer provocó unos 10 millones de muertes a nivel mundial en 2020;

b) Más de 1.000 millones de personas tienen algún trastorno mental, y quienes tienen una afección de salud mental grave mueren, en promedio, 10 a 20 años antes que la población general; todos los años, el suicidio es la causa de más de 1 muerte por cada 100 y provoca unas 703.000 muertes;

c) El consumo nocivo del alcohol y el abuso de sustancias son responsables de 3 millones de muertes por año, y más de 8,7 millones de muertes al año están vinculadas al consumo de tabaco; de los 1.300 millones de consumidores de tabaco del mundo, el 80 % vive en países de ingreso bajo y mediano;

d) En el mundo hay al menos 2.200 millones de personas que tienen alguna deficiencia de la visión de cerca o de lejos, que en por lo menos 1.000 millones de esos casos podría haberse prevenido o todavía no se ha tratado; de las personas con deficiencia visual o ceguera sin tratar, el 90 % vive en países de ingreso bajo y mediano;

e) No se ha avanzado conforme a lo previsto en el ámbito de las enfermedades transmisibles: según se calcula, en 2022 hubo unos 1,3 millones de nuevos casos de infección por el VIH; entre 2020 y 2021 hubo unos 1,6 millones de muertes a causa de la tuberculosis y aumentó un 3,6 % la tasa de incidencia; se registraron 247 millones de casos de malaria a nivel mundial; 1.650 millones de personas siguen necesitando tratamiento y atención por enfermedades tropicales desatendidas; y la hepatitis vírica es una de las principales causas de mortalidad en el mundo, ya que todos los años se registran 3 millones de nuevos casos de infección por hepatitis y más de 1,1 millones de muertes a causa de enfermedades relacionadas con la hepatitis;

f) En los últimos años se han estancado los progresos para reducir la mortalidad materna, pues cada día se registran casi 800 muertes maternas por causas evitables relacionadas con el embarazo y el parto, la razón de mortalidad materna a nivel mundial es de 223 por cada 100.000 nacidos vivos y casi el 95 % de esas muertes se registra en países de ingreso bajo y mediano bajo;

g) En 2021 murieron 5 millones de niños antes de cumplir los 5 años, casi la mitad de ellos recién nacidos, mayormente por causas evitables o tratables, que en el 45 % de los casos estaban vinculadas a la desnutrición;

h) En 2021, 25 millones de niños menores de 5 años no recibieron vacunación sistemática, lo que representa una disminución del 5 % en la vacunación infantil desde 2019 y la caída sostenida más importante en aproximadamente 30 años;

i) Hay cerca de 1,3 millones de muertes evitables y unos 50 millones de heridos por año a causa de accidentes de tráfico;

j) Todos los años hay cerca de 4,95 millones de muertes asociadas a la resistencia bacteriana a los antimicrobianos y 1,27 millones de muertes causadas directamente por ese fenómeno, 1 de cada 5 de ellas entre niños menores de 5 años, por lo general a raíz de infecciones previas que podrían haberse tratado;

k) Todavía mueren casi 2 millones de personas todos los años por enfermedades y lesiones prevenibles relacionadas con el trabajo;

l) Todos los años, los factores ambientales contribuyen a alrededor de 13 millones de muertes, 7 millones de las cuales podrían evitarse y son producto de la contaminación del aire ambiente y en lugares cerrados; se calcula que, en 2019, la contaminación del aire ambiente tanto en las ciudades como en las zonas rurales causó 4,2 millones de muertes prematuras en todo el mundo;

m) Se calcula que en el mundo hay 2.400 millones de personas que tienen alguna afección que podría mejorar con rehabilitación, que en general las necesidades de rehabilitación no están satisfechas a nivel mundial y que en muchos países más del 50 % de las personas no recibe los servicios de rehabilitación que necesita;

20. Reconocemos la creciente diferencia entre la esperanza de vida y la esperanza de vida sana de las personas de edad y observamos que, a pesar de los

avances logrados a nivel mundial, muchos sistemas de salud siguen sin tener la preparación suficiente para detectar y atender las crecientes necesidades de la población, que envejece rápidamente, en particular la mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles;

21. Expresamos preocupación porque en 2021 murieron más de 1,5 millones de personas de entre 10 y 24 años, principalmente a causa de lesiones, entre ellas por accidentes de tráfico, ahogamientos, violencia interpersonal, autolesiones y afecciones maternas como las complicaciones del embarazo y el parto, y reconocemos que es preciso actuar de manera integral para garantizar el bienestar físico, mental y social de esas personas;

22. Expresamos preocupación porque las personas con discapacidad suelen enfrentarse a inequidades en relación con la salud, en particular por el desconocimiento, las actitudes negativas y las prácticas discriminatorias del personal de salud, por lo cual muchas de ellas tienen probabilidades de morir 20 años antes que las personas sin discapacidad, y afrontan mayores costos de salud y brechas en la disponibilidad de servicios como los de atención primaria y atención a largo plazo, las tecnologías de apoyo y los servicios especializados;

23. Reconocemos que los migrantes, los refugiados y los desplazados internos suelen toparse con obstáculos que les restringen el acceso a los servicios de salud esenciales, como costos elevados, diferencias lingüísticas y culturales, discriminación y dificultades administrativas, y, a este respecto, observamos que es necesario acelerar los esfuerzos, a todos los niveles, para integrar las consideraciones de salud pública en las políticas de migración e incorporar las necesidades de salud de los migrantes en los servicios, políticas y planes de atención de la salud nacionales y locales, por medios transparentes, equitativos, no discriminatorios, centrados en las personas, que respondan a las cuestiones relacionadas con la raza y el género, que incluyan la discapacidad y que sean sensibles a los problemas de la infancia, y que no dejen a nadie atrás;

24. Observamos con preocupación que los Pueblos Indígenas suelen tener resultados de salud desproporcionadamente peores y pueden toparse con obstáculos considerables para acceder a la atención primaria de la salud y los servicios de salud esenciales;

25. Expresamos preocupación porque las necesidades insatisfechas de atención de la salud, en particular de los hogares pobres que no pueden costear los servicios de salud, pueden dar lugar a una mayor morbilidad y mortalidad debido a la falta de acceso o a la demora en el acceso a esa atención;

26. Hacemos notar que los elevados precios de algunos productos de salud y la inequidad en el acceso a esos productos en los países y entre ellos, así como las grandes dificultades económicas que provocan los elevados precios de los productos de salud, siguen obstaculizando los progresos hacia el logro de la cobertura sanitaria universal;

27. Observamos con profunda preocupación que la pandemia de COVID-19 causó graves interrupciones en la prestación de servicios de salud esenciales en los países, pues el 92 % comunicó interrupciones en el momento más crítico de la pandemia que provocaron millones de muertes adicionales en el mundo, y ha reforzado los obstáculos y creado otros nuevos que impiden la plena implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, ha aumentado la pobreza extrema, ha profundizado las desigualdades y ha tenido un efecto desproporcionado en las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad;

28. Observamos con gran preocupación las graves deficiencias que ha puesto de manifiesto la pandemia de COVID-19 a nivel nacional, regional y mundial en la oportunidad y eficacia de la preparación, la prevención, la detección y la respuesta frente a posibles emergencias sanitarias, incluso en lo que respecta a la capacidad y resiliencia de los sistemas de salud, y lamentamos las graves repercusiones de la pandemia, al tiempo que reconocemos el vínculo entre la prevención, la preparación y la respuesta frente a las pandemias y la cobertura sanitaria universal;

29. Expresamos profunda preocupación por el acceso desigual de los países en desarrollo, en particular los países africanos, a vacunas inocuas, de calidad, eficaces, efectivas, accesibles y asequibles contra la COVID-19, y ponemos de relieve que es necesario potenciar la capacidad de los países en desarrollo para lograr la cobertura sanitaria universal y tener acceso equitativo a las vacunas y las tecnologías de la salud y a medios de responder a la pandemia de COVID-19 y otras y recuperarse de ellas, además de reafirmar que es necesario reforzar el apoyo a las iniciativas nacionales, regionales y multilaterales destinadas a acelerar el desarrollo y la producción de medios de diagnóstico, tratamientos y vacunas para hacer frente a la COVID-19 y el acceso equitativo a ellos, y tomamos nota de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo;

30. Reconocemos el papel fundamental de la atención primaria de la salud para lograr la cobertura sanitaria universal y otras metas y Objetivos de Desarrollo Sostenible, como se indicó en la Declaración de Alma-Ata y la Declaración de Astaná, y reconocemos además que la atención primaria de la salud, incluida la comunitaria, representa el primer punto de contacto de las personas con el sistema de salud y es el enfoque más inclusivo, eficaz y eficiente para mejorar su salud física y mental, así como su bienestar social, observando que la atención primaria de la salud y los servicios primarios de salud deberían ser de gran calidad, seguros, integrales, integrados, accesibles y asequibles y estar disponibles para todos y en todas partes, incluso para quienes viven en regiones geográficas remotas o en zonas a las que es difícil llegar, haciendo notar la labor de la Organización Mundial de la Salud sobre el marco operacional para la atención primaria de la salud;

31. Observamos que el 90 % de las intervenciones que son esenciales para lograr la cobertura sanitaria universal se puede prestar en el marco de la atención primaria de la salud, incluso en las comunidades locales, y que, según se calcula, el 75 % de los avances previstos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible en relación con la salud podrían lograrse con la atención primaria de la salud, sobre todo los de salvar más de 60 millones de vidas y aumentar 3,7 años la esperanza media de vida para 2030;

32. Reconocemos la importancia de los servicios comunitarios de salud, pues son un elemento esencial de la atención primaria de la salud y una forma de velar por que todas las personas tengan acceso universal y equitativo a la salud, lo que puede ser decisivo para lograr la cobertura sanitaria universal, sobre todo cuando esos servicios se prestan en zonas de bajos recursos;

33. Reconocemos también que la atención primaria de la salud puede ayudar a aumentar los conocimientos básicos sobre salud y la conciencia pública y a hacer frente a la información errónea, la desinformación y el discurso de odio en relación con la salud, incluso en emergencias de salud pública, y a prevenir los brotes de enfermedades infecciosas, prepararse para ellos y responder cuando surjan, y, a ese respecto, reconocemos además el papel que pueden cumplir las iniciativas dirigidas por las comunidades y la implicación comunitaria para fomentar la confianza en los sistemas de salud;

34. Reconocemos la importancia de los servicios de abastecimiento de agua, saneamiento, higiene, gestión de desechos y suministro de electricidad en los establecimientos de salud para promover la salud, prevenir las enfermedades y preservar la seguridad tanto de los pacientes como de los trabajadores de la salud y, por consiguiente, expresamos gran preocupación porque el 22 % de los establecimientos de salud carece de servicios básicos de abastecimiento de agua, la mitad no tiene instalaciones básicas para higienizarse las manos en los lugares donde se presta la atención y los baños, el 10 % no tiene servicios de saneamiento y uno de cada cuatro no separa los desechos, y porque cerca de 1.000 millones de personas de países de ingreso bajo y mediano bajo debe atenderse en establecimientos de salud donde el suministro de electricidad es nulo o inestable;

35. Observamos los efectos negativos que tiene en la salud la falta general de acceso a servicios de abastecimiento de agua potable, higiene y saneamiento, incluso para la gestión de la salud y la higiene menstruales y los servicios de salud materna, que contribuyen a empoderar a las mujeres y las niñas y a que estas disfruten de sus derechos humanos;

36. Reconocemos que hay déficits considerables en la financiación de los sistemas de salud de distintas partes del mundo, en particular en la asignación de fondos públicos y fondos externos a la atención de la salud, y que esa financiación puede ser más eficiente, teniendo en cuenta lo siguiente:

a) En promedio, en los países de ingreso bajo y mediano más de un tercio del gasto nacional en salud corresponde a gastos directos en salud, lo que crea grandes dificultades económicas, y el gasto público representa menos del 40 % de la financiación que se destina a la atención primaria de la salud;

b) La financiación externa representa apenas el 0,2 % del gasto mundial en salud pero es importante para el gasto en salud de los países en desarrollo, ya que cubre alrededor del 30 % del gasto nacional en salud en promedio en los países de ingreso bajo;

c) Por falta de eficiencia, se está desperdiciando entre un 20 % y un 40 % de los recursos destinados a la salud, lo que afecta considerablemente a la capacidad de los sistemas de salud de prestar servicios de calidad y mejorar la salud pública;

37. 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;

38. Expresamos profunda preocupación porque siguen faltando trabajadores de la salud en todo el mundo y porque se prevé que para 2030 habrá un déficit de más 10 millones, principalmente en los países de ingreso bajo y mediano, observando al mismo tiempo que las regiones donde se registra la mayor carga de morbilidad siguen siendo las que tienen la densidad más baja de personal de salud para prestar servicios de salud esenciales, y que persisten las disparidades a nivel nacional entre las zonas rurales, las remotas y aquellas a las que es difícil llegar y las zonas urbanas, y observamos además que durante la pandemia de COVID-19 se aceleró la migración de trabajadores de la salud, ya que aproximadamente el 15 % de ellos trabaja fuera del país donde nació u obtuvo su primera certificación profesional, reconociendo la necesidad de fortalecer el Código de Prácticas Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Contratación Internacional de Personal de Salud;

39. Reconocemos la necesidad de invertir en la capacitación, el perfeccionamiento, la contratación y la retención del personal de salud cualificado, por ser fundamental para la solidez y resiliencia de los sistemas de salud, destacando al mismo tiempo la necesidad de mejorar las condiciones laborales y la gestión del personal de salud para garantizar su seguridad, por ejemplo frente a todas las formas de violencia, incluida la violencia sexual y de género, y el acoso en el lugar de trabajo y la falta de medidas adecuadas de control y protección frente a las infecciones, así como el estrés, el desgaste profesional y otros efectos en la salud mental;

40. Reconocemos además que las mujeres representan alrededor del 70 % del personal de salud del mundo y que en algunas profesiones de la salud más del 90 % de ellas padecen una brecha salarial del 24 % en relación con los hombres en todo el sector de la salud y asistencial, y siguen topándose con considerables obstáculos para acceder a puestos decisorios y de liderazgo, de los que ocupan apenas un 25 %;

41. Reconocemos que es fundamental adoptar un enfoque coherente para fortalecer la arquitectura mundial de la salud, así como la resiliencia de los sistemas de salud y la cobertura sanitaria universal, para que la prevención, preparación y respuesta frente a las pandemias y otras emergencias de salud pública sean efectivas y sostenibles, y reconocemos también el valor del enfoque de “Una sola salud”, que fomenta la cooperación entre los sectores de la salud humana, la sanidad animal y la sanidad vegetal, el medio ambiente y otros sectores pertinentes, y que el fortalecimiento de los sistemas de alerta y respuesta tempranas contribuye a la resiliencia de los sistemas de salud;

42. 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 de salud esenciales ni las funciones de salud pública, con arreglo a los principios humanitarios;

43. Reconocemos que las emergencias humanitarias tienen un efecto devastador en los sistemas de salud, ya que dejan a las personas, en especial a las que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, sin acceso pleno a los servicios de atención de la salud y las exponen a enfermedades prevenibles y otros riesgos para la salud;

44. Reconocemos el papel de los Gobiernos para fortalecer las instituciones y los marcos legislativos y regulatorios de manera que se pueda dar acceso equitativo a la prestación de servicios de calidad a fin de lograr la cobertura sanitaria universal, incluso mediante la colaboración con sus respectivas comunidades e instancias;

45. 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 componentes básicos de la gobernanza de los sistemas de salud que empoderan 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 de salud.

Nos comprometemos a ampliar nuestros esfuerzos y seguir aplicando la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal de 2019 y a alcanzar las metas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud adoptando las medidas siguientes:

46. Reforzar las iniciativas nacionales, la cooperación internacional y la solidaridad mundial al más alto nivel político con el objetivo de acelerar el logro de

la cobertura sanitaria universal para 2030, teniendo por piedra angular la atención primaria de la salud, con el fin de garantizar la vida sana y promover el bienestar de todas las personas durante toda la vida, y a este respecto ponemos de relieve una vez más nuestra determinación de:

a) Resolver progresivamente el déficit mundial de 523 millones de personas que no tienen acceso a servicios de salud esenciales de calidad y medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y tecnologías de la salud esenciales inocuos, eficaces, asequibles y de calidad, a fin de dar cobertura a otros 1.000 millones de personas para 2025, con miras a ampliar la cobertura a todas las personas para 2030;

b) Invertir la tendencia al alza de los gastos directos catastróficos en salud adoptando medidas que ofrezcan protección contra los riesgos financieros y eliminen el empobrecimiento causado por los gastos en salud para 2030, prestando especial atención a los pobres y a las personas que son vulnerables o se encuentran en situaciones de vulnerabilidad;

47. Aumentar y sostener el liderazgo político a nivel nacional para lograr la cobertura sanitaria universal fortaleciendo los marcos legislativos y regulatorios, promoviendo la coherencia de las políticas y garantizando la financiación sostenible y adecuada para aplicar políticas de gran impacto que protejan y promuevan la salud de las personas, incluso ofreciendo protección contra los riesgos financieros, y abordando de manera integral los determinantes de la salud de índole social, económica, ambiental y de otro tipo trabajando transversalmente en todos los sectores mediante un enfoque que incorpore la salud en todas las políticas, e implicando a las partes interesadas en un enfoque pangubernamental y pansocial apropiado, coordinado, integral e integrado, a fin de promover la participación social;

48. Velar por que no se deje a nadie atrás, esforzándose por llegar primero a los más rezagados, y atender las necesidades de salud física y mental de todos, respetando y promoviendo los derechos humanos y la dignidad de la persona y los principios de igualdad y no discriminación, y empoderando a quienes son vulnerables o se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, como las mujeres, los niños, los jóvenes, las personas con discapacidad, las personas que viven con el VIH/sida, las personas de edad, los afrodescendientes, los Pueblos Indígenas, los refugiados, los desplazados internos y los migrantes, quienes viven en la pobreza y la pobreza extrema en zonas tanto urbanas como rurales y las personas que viven en barrios marginales, asentamientos informales o viviendas inadecuadas;

49. Reforzar las políticas y los planes nacionales de salud partiendo de un enfoque centrado en la atención primaria de la salud a fin de que se pueda prestar un conjunto de servicios de salud integral, de base empírica, presupuestado y definido por cada país y que contemple la protección financiera para todos, con el objetivo de promover y posibilitar el acceso a toda la gama de servicios de salud, medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y tecnologías de la salud esenciales, inocuos, eficaces, asequibles y de calidad que hacen falta para la salud y el bienestar a lo largo de la vida;

50. Fortalecer los sistemas de remisión entre la atención primaria y otros niveles de atención de la salud para garantizar su eficacia;

51. Utilizar las intervenciones que sean más eficaces, tengan mayor impacto, mejor garanticen la calidad, estén más centradas en las personas, mejor respondan a las cuestiones de género, raza y edad, mejor incluyan la discapacidad y tengan una base más empírica para atender las necesidades de salud de todas las personas durante toda la 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 de salud integrados y de calidad que

determine cada país en lo que respecta a los servicios de promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención paliativa;

52. Seguir estudiando medios para integrar, según proceda, los servicios de medicina tradicional y complementaria que sean inocuos y tengan base empírica en los sistemas de salud nacionales y locales, particularmente en la atención primaria de la salud, de conformidad con el contexto y las prioridades nacionales, garantizando al mismo tiempo la inocuidad y la calidad de la atención, y en este sentido reconocer la importancia de la función y las capacidades de la Organización Mundial de la Salud y otros actores competentes a la hora de brindar a los Estados Miembros orientación pertinente de base empírica;

53. Redoblar los esfuerzos por desarrollar sistemas de salud de calidad, centrados en las personas, sostenibles y resilientes, fortalecerlos y mejorar su desempeño aumentando la seguridad de los pacientes sobre la base de una sólida atención primaria de la salud y de políticas y estrategias nacionales, regionales y locales coherentes para que los servicios de salud 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, eficaces y asequibles y se suministran de manera oportuna, equitativa, eficiente e integrada;

54. Garantizar que la protección sea de suma prioridad para la salud y el bienestar de todos los pacientes y los trabajadores de la salud y, a este respecto, hacer notar la importancia del agua limpia, el saneamiento y la higiene en todos los establecimientos de salud, por ejemplo para la gestión de la salud y la higiene menstruales, así como de las estrategias de prevención y control de las infecciones, incluidas las relacionadas con la atención de la salud y las destinadas a reducir la resistencia a los antimicrobianos;

55. Intensificar los esfuerzos por atender las necesidades específicas de salud física y mental de todas las personas como parte de la cobertura sanitaria universal, a partir de los compromisos asumidos en 2019, promoviendo enfoques integrales y la prestación de servicios integrados y procurando que se responda a las dificultades y se sostengan y expandan los logros conseguidos, por ejemplo en relación con:

a) El VIH/sida, las infecciones de transmisión sexual, la tuberculosis, la malaria, la poliomielitis, la hepatitis, las enfermedades tropicales desatendidas, como el dengue, el cólera y otras enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes;

b) Las enfermedades no transmisibles, entre ellas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes, las afecciones de salud mental y las discapacidades psicosociales, y las afecciones neurológicas, incluida la demencia;

c) Las afecciones oculares, la pérdida de audición, las afecciones osteomusculares, la salud bucodental y las enfermedades raras;

d) Las lesiones y muertes, en particular las relacionadas con accidentes de tráfico y ahogamientos, mediante la adopción de medidas preventivas y el fortalecimiento de los sistemas integrados de atención quirúrgica y de cuidados intensivos y de urgencias;

56. Mejorar la capacidad de inmunización y vacunación sistemáticas, especialmente en el caso de los niños, incluso proporcionando información fáctica, científica y con base empírica para contrarrestar la reticencia a la vacunación, así como para fomentar la confianza en las autoridades de salud pública, por ejemplo mediante la comunicación de los riesgos y la participación de la comunidad, y ampliar la cobertura de la vacunación asequible para prevenir brotes de enfermedades transmisibles y no transmisibles y su incidencia 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, teniendo en cuenta la Agenda de Inmunización 2030, que aspira a lograr un mundo en el que todas las personas, en todas partes y a todas las edades, se beneficien plenamente de las vacunas para su salud y bienestar;

57. Fortalecer las medidas multisectoriales para promover estilos de vida activos y saludables que incluyan la actividad física, crear un mundo libre del hambre y la malnutrición en todas sus formas y promover el acceso al agua potable y a los servicios de saneamiento e higiene y a alimentos inocuos, suficientes y nutritivos, y a una dieta adecuada, variada, equilibrada y saludable a lo largo de toda la 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, a fin de combatir la malnutrición, la carencia de micronutrientes y la anemia;

58. Redoblar los esfuerzos en los servicios de salud primarios y especializados para prevenir, detectar, tratar y controlar las enfermedades no transmisibles y promover la salud y el bienestar mentales a lo largo de toda la vida, incluido el acceso a medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y tecnologías de la salud esenciales inocuos, eficaces, asequibles y de calidad, y a la atención paliativa, así como a información entendible, de gran calidad, accesible y sencilla para los pacientes sobre el uso que se hace de ellos como parte de las políticas de promoción de la salud;

59. Ampliar las medidas para promover y mejorar la salud y el bienestar mentales como componente esencial de la cobertura sanitaria universal, entre otras cosas abordando los determinantes que influyen en la salud mental, la salud cerebral, las afecciones neurológicas, el abuso de sustancias y el suicidio, y concibiendo servicios integrales e integrados con los que promover la salud y el bienestar mentales, al tiempo que se respetan plenamente los derechos humanos, teniendo en cuenta que esas afecciones son una causa importante de morbilidad, tienen comorbilidades con ciertas enfermedades transmisibles y otras enfermedades no transmisibles y contribuyen a la carga mundial de morbilidad;

60. Redoblar los esfuerzos para elaborar, implementar y evaluar políticas y programas con los que promover el envejecimiento saludable y activo, mantener y mejorar la calidad de vida de las personas de edad y detectar y satisfacer las necesidades cada vez mayores que crea el rápido envejecimiento de la población, especialmente la necesidad de la continuidad asistencial de los servicios de promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención paliativa, así como de la atención especializada y la prestación sostenible de cuidados a largo plazo, incluidos los servicios de cuidados domiciliarios y comunitarios, y del acceso a tecnologías de apoyo, tomando nota de la proclamación del Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable (2021-2030), que reafirma la importancia de dar cobertura sanitaria universal a todas las personas de edad;

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

62. 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 de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen;

63. Adoptar medidas para reducir considerablemente la mortalidad y la morbilidad maternas, perinatales, neonatales y de niños menores de 5 años y ampliar el acceso a una atención de la salud 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, incluso prestando atención prenatal y posnatal, garantizando el número suficiente de profesionales cualificados para atender partos y dotando de los suministros adecuados a los centros de parto;

64. Garantizar la disponibilidad de servicios de salud para todas las personas con discapacidad y el acceso a ellos, para que esas personas puedan participar plenamente en la sociedad y cumplir sus objetivos de vida, en particular eliminando las barreras físicas, actitudinales, sociales, estructurales y financieras y proporcionándoles una atención de calidad, así como ampliando las iniciativas para su empoderamiento, participación e inclusión, teniendo en cuenta que las personas con discapacidad, que representan el 16 % de la población mundial, siguen teniendo necesidades de salud insatisfechas;

65. Responder a las necesidades y vulnerabilidades particulares de los migrantes, los refugiados y los desplazados internos, por ejemplo, mediante asistencia, atención de la salud 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;

66. Responder a las necesidades de salud física y mental de los Pueblos Indígenas, teniendo plenamente en cuenta sus realidades sociales, culturales y geográficas, proporcionándoles acceso, sin discriminación alguna, a un conjunto de servicios de salud esenciales de promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención paliativa que se determinen a nivel nacional y reforzando su acceso a la vacunación;

67. Ampliar las iniciativas para promover lugares de trabajo más saludables y seguros y condiciones de trabajo decentes, libres de toda forma de discriminación, acoso y violencia, y mejorar el acceso a los servicios de salud ocupacional;

68. Garantizar la seguridad del sistema de transporte para todos los usuarios de la vía pública, en lo que respecta a las carreteras y los arcones, las velocidades, los vehículos y los usuarios mismos, incluso implementando un enfoque de sistema seguro;

69. Promover la distribución equitativa de medicamentos esenciales, incluidos los genéricos, que sean inocuos, eficaces, asequibles y de calidad, así como de vacunas, medios de diagnóstico y otras tecnologías de la salud, y aumentar el acceso a ellos con el fin de garantizar unos servicios de salud de calidad y asequibles y su prestación oportuna;

70. Ampliar el acceso a los servicios y productos de salud y las vacunas esenciales, fomentando al mismo tiempo la concienciación de los riesgos que conllevan los productos médicos de calidad subestándar y falsificados, y garantizando la calidad y la inocuidad de los servicios, los productos y las prácticas de los trabajadores de la salud, así como la protección frente a los riesgos financieros;

71. Promover un mayor acceso a medicamentos, incluidos medicamentos genéricos, vacunas, medios de diagnóstico y tecnologías de la salud que sean asequibles, inocuos, eficaces y de calidad, reafirmando el Acuerdo de la Organización Mundial del Comercio sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) 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 de salud;

72. Reafirmar el derecho de aplicar plenamente las disposiciones que figuran en el Acuerdo de la Organización Mundial del Comercio sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC), que proporciona flexibilidad para la protección de la salud pública y promueve el acceso a los medicamentos para todos, en particular para los países en desarrollo, y la Declaración de Doha de la Organización Mundial del Comercio relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se reconoce que la protección de la propiedad intelectual es importante para el desarrollo de nuevos medicamentos y se reconocen también las preocupaciones relacionadas con sus efectos sobre los precios, haciendo notar a la vez las conversaciones mantenidas en la Organización Mundial del Comercio y otros foros internacionales competentes sobre, entre otros aspectos, opciones innovadoras para intensificar el empeño mundial en pos de la producción y la distribución oportuna y equitativa de vacunas y tratamientos contra la COVID-19, medios de diagnóstico para detectarla y otras tecnologías de la salud conexas, incluso recurriendo a la producción local, y hacer notar los resultados de la 12ª Conferencia Ministerial de la Organización Mundial del Comercio, en particular la decisión ministerial relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la declaración ministerial sobre la respuesta de la Organización Mundial del Comercio a la pandemia de COVID-19 y la preparación para futuras pandemias, haciendo notar a la vez las conversaciones mantenidas en la Organización Mundial del Comercio sobre la posibilidad de ampliar la decisión para que abarque la producción y el suministro de medios de diagnóstico y tratamientos relacionados con la COVID-19;

73. 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 y la comunidad científica, reconociendo el importante papel que desempeña el sector privado en la investigación y el desarrollo de medicamentos innovadores y reconociendo a la vez 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, disponibilidad, asequibilidad, eficacia, eficiencia, equidad y accesibilidad, y se consideren una responsabilidad compartida, así como de ofrecer incentivos apropiados para el desarrollo de nuevos productos y tecnologías de salud;

74. Promover la transferencia de tecnología y conocimientos técnicos y alentar la investigación, la innovación y, siempre que se pueda, los compromisos de concesión voluntaria de licencias mediante acuerdos cuando se hayan invertido fondos públicos en investigación y desarrollo para la prevención, la preparación y la respuesta frente a las pandemias, a fin de reforzar la capacidad local y regional de fabricar, regular y adquirir los instrumentos necesarios para garantizar el acceso equitativo y efectivo a las vacunas, los tratamientos, los medios de diagnóstico y los

suministros esenciales, así como para llevar a cabo ensayos clínicos, y de incrementar la oferta mundial facilitando la transferencia de tecnología en el marco de los acuerdos multilaterales pertinentes;

75. Aumentar la disponibilidad, asequibilidad y eficiencia de los productos de salud 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 de la salud 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 de salud 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 de salud;

76. Reconocer el importante papel que desempeña el sector privado en la investigación y el desarrollo de medicamentos innovadores 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;

77. Reconocer la necesidad de apoyar a los países en desarrollo para que adquieran conocimientos especializados y refuercen la producción local y regional de vacunas, medicamentos, medios de diagnóstico y otras tecnologías de la salud con miras a facilitar el acceso equitativo, reconociendo que los elevados precios de algunos productos de salud y la inequidad en el acceso a esos productos obstaculizan los progresos hacia el logro de la cobertura sanitaria universal, en particular para los países en desarrollo;

78. Asegurarse de que las intervenciones de salud digital complementen y optimicen las funciones de los sistemas de salud mediante mecanismos tales como el intercambio de información más acelerado, reconocer que las intervenciones de salud digital no reemplazan a los sistemas de salud operativos, que hay importantes limitaciones respecto de lo que puede abordar la salud digital y que esta nunca reemplazará a los componentes fundamentales que necesitan los sistemas de salud, como el personal de salud, la financiación, el liderazgo y la gobernanza, y el acceso a medicamentos esenciales, y a este respecto reconocer la apremiante necesidad de superar los grandes obstáculos a que se enfrentan los países en desarrollo para acceder a las tecnologías digitales y desarrollarlas, y resaltar la importancia de la financiación y la creación de capacidad;

79. Promover políticas, leyes y reglamentos para crear y fortalecer un sistema de salud digital interoperable y eficaz, teniendo en cuenta la estrategia mundial de la OMS sobre salud digital 2020-2025, al tiempo que se abordan las brechas digitales, para acelerar los progresos hacia el logro de la cobertura sanitaria universal, incluido el uso seguro, accesible, equitativo y asequible de las tecnologías de salud digital y las tecnologías de la información y las comunicaciones, como la tecnología móvil, incluso para las personas que viven en zonas desatendidas, rurales y remotas o en zonas a las que es difícil llegar, reconociendo el papel de las herramientas de salud digital para promover la información sobre salud pública y los conocimientos básicos sobre salud, así como para empoderar a los pacientes fortaleciendo su participación en la toma de decisiones clínicas, haciendo especial hincapié en la comunicación entre

el paciente y el profesional de la salud, y permitiéndoles acceder a datos electrónicos sobre su salud y facilitando la continuidad de la atención;

80. Invertir en tecnologías e innovaciones 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 mejorar la eficacia en función de los costos de los sistemas de salud y la eficiencia de la prestación y el suministro de una atención de calidad, reconociendo la necesidad de proteger los datos y la privacidad;

81. Fortalecer la capacidad para evaluar las intervenciones y tecnologías de la salud y recopilar, analizar y utilizar datos desglosados, al tiempo que se respeta la privacidad de los pacientes y se salvaguarda la confidencialidad entre el proveedor y el paciente, además de promover la protección de los datos, a fin de tomar decisiones sobre la cobertura sanitaria universal con base empírica a todos los niveles y desarrollar y fortalecer los sistemas de información sanitaria interoperables e integrados para gestionar los sistemas de salud y vigilar la salud pública;

82. Abordar los efectos perniciosos de la información errónea y la desinformación en las medidas de salud pública y la salud física y mental de las personas, incluso en las plataformas de medios sociales, y fomentar la confianza en los sistemas de salud y las vacunas, en particular promoviendo el acceso a información oportuna y precisa;

83. Seguir aplicando políticas para conseguir financiación sanitaria suficiente, sostenible, eficaz y eficiente e inversiones en la cobertura sanitaria universal y el fortalecimiento de los sistemas de salud mediante una estrecha colaboración con las autoridades pertinentes, incluidas las autoridades financieras y sanitarias, a fin de atender las necesidades de salud insatisfechas y eliminar los obstáculos económicos que impiden acceder a servicios de salud, medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y otras tecnologías de la salud esenciales, de calidad, inocuos, eficaces y asequibles, reducir los gastos directos en salud que causan dificultades económicas y ofrecer protección contra los riesgos financieros para todas las personas durante toda la vida, especialmente para los pobres y las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad;

84. Ampliar los servicios de salud esenciales de calidad, fortalecer los sistemas de salud y movilizar recursos en los países en desarrollo para los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y esferas conexas;

85. Intensificar los esfuerzos encaminados a fijar metas de gasto apropiadas para cada país para realizar inversiones de calidad en la 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;

86. Dar prioridad a las asignaciones presupuestarias en la sanidad y optimizarlas invirtiendo en la atención primaria de la salud y garantizar que haya recursos financieros suficientes con los que financiar un paquete de servicios de salud para la cobertura sanitaria universal que determine cada país de conformidad con el contexto y las prioridades nacionales, recordando a la vez que la meta recomendada es una asignación adicional del 1 % o más del producto interno bruto a la atención primaria de la salud y teniendo en cuenta que a mayor gasto público, menor dependencia de los gastos directos en salud y menor prevalencia de los gastos catastróficos en salud;

87. Movilizar los recursos públicos nacionales como principal fuente de financiación de la cobertura sanitaria universal mediante el liderazgo político, en consonancia con las capacidades nacionales, y ampliar la mancomunación de recursos

asignados a la salud, promover una mejor asignación y utilización de los recursos, mejorar la eficiencia de los sistemas de salud, abordar los determinantes ambientales, sociales y económicos de la salud, estudiar nuevas formas de aumentar progresivamente las fuentes públicas de ingresos, aumentar la eficiencia de la gestión de las finanzas públicas, la rendición de cuentas y la transparencia, y priorizar la cobertura de los pobres y las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, teniendo en cuenta al mismo tiempo la función que desempeña la inversión del sector privado y los riesgos conexos, según proceda;

88. Reconocer que, para financiar los sistemas de salud, se necesita solidaridad mundial y un esfuerzo colectivo, e instar a los Estados Miembros a que refuercen la cooperación internacional para ayudar a los países en desarrollo a crear capacidad y fortalecerla, en particular aumentando la asistencia oficial para el desarrollo, el apoyo financiero y técnico y el apoyo a los programas de investigación, desarrollo e innovación;

89. Proporcionar una financiación externa 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 bilaterales, regionales y multilaterales, incluso mediante la cooperación y la asistencia financiera y técnica internacionales, y la financiación de la deuda, según proceda, 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, incluidas las alianzas público-privadas, reconociendo al mismo tiempo la necesidad de que las alianzas mundiales relativas a la salud sean más eficientes, eficaces y resilientes;

90. Promover y aplicar medidas normativas, legislativas, regulatorias y fiscales, cuando proceda, para dar prioridad a la promoción de la salud, los conocimientos básicos sobre salud y la prevención de las enfermedades a todos los niveles, con miras a minimizar la exposición a los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, y promover dietas y estilos de vida saludables, así como la actividad física, 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 conexos en salud y representan una posible fuente de ingresos para financiar el desarrollo en muchos países, reconociendo que suele ser más eficaz en función de los costos invertir en la prevención que cubrir gastos de tratamiento y atención médica;

91. Acelerar la acción para subsanar el déficit mundial de trabajadores de la salud y alentar la elaboración de planes de personal de salud presupuestados por cada país, de conformidad con la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030, invirtiendo en educación, empleo y retención, fortaleciendo la capacidad institucional para la gobernanza, el liderazgo, los datos y la planificación en relación con el personal de salud, abordando las causas de la migración de los trabajadores de la salud, así como su salida de la fuerza de trabajo, y protegiendo y apoyando a todos los trabajadores de la salud en relación con todas las formas de discriminación, acoso, violencia y ataques, y para velar por que su entorno y sus condiciones laborales sean dignos y seguros en todo momento y asegurar su salud física y mental;

92. Seguir redoblando los esfuerzos y reforzando la cooperación para promover la capacitación, el perfeccionamiento, la contratación y la retención de trabajadores de la salud competentes, cualificados y motivados, incluidos los agentes de salud comunitarios y los profesionales de la salud mental, con la orientación de la meta 3.c de la Agenda 2030, y elaborar, mejorar y difundir programas de formación con base empírica que tengan en cuenta las diferentes culturas y las necesidades de salud específicas de las mujeres, los niños, las personas de edad, los Pueblos Indígenas, los afrodescendientes y las personas con discapacidad;

93. Fomentar los incentivos para que la distribución de los trabajadores cualificados de la salud, incluidos los agentes de salud comunitarios, sea equitativa, especialmente en las zonas rurales, de difícil acceso y desatendidas, así como en los campos con gran demanda de servicios, incluso ofreciendo a los trabajadores de la salud de esas zonas un entorno y condiciones laborales decentes y seguros y prestando la debida atención a su salud física y mental y a la remuneración suficiente, incluida la igual remuneración por trabajo de igual valor, de conformidad con el Código de Prácticas Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Contratación Internacional de Personal de Salud, teniendo presentes las necesidades de los países donde más escasea el personal de salud;

94. Garantizar que los acuerdos laborales bilaterales supongan un beneficio proporcional tanto para los países de origen como para los de destino y protejan a los trabajadores de la salud migrantes, pues observamos con preocupación que es cada vez mayor el número de personal de salud muy capacitado y especializado de países en desarrollo que emigra, lo que debilita los sistemas de salud de los países de origen, destacando que los trabajadores de la salud tengan la posibilidad de buscar empleo en el país que prefieran;

95. Ofrecer a las mujeres mejores oportunidades y trabajo decente para que desempeñen su papel y asuman funciones de liderazgo en el sector de la salud, con miras a aumentar la representación, la colaboración, la participación y el empoderamiento significativos de todas las mujeres en la fuerza de trabajo a todos los niveles, incluidos los puestos decisorios, y tomar medidas para que las prácticas de empleo sean justas y se eliminen los prejuicios contra las mujeres, y abordar las desigualdades, incluida la brecha salarial de género, proporcionando una remuneración adecuada a los trabajadores de la salud y asistenciales en el sector de la salud, incluidos los agentes de salud comunitarios;

96. Fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud garantizando que la atención primaria de la salud, los sistemas de remisión y las funciones esenciales de salud pública, como la prevención, la detección temprana y el control de las enfermedades, se cuenten entre los componentes centrales de la prevención y la preparación frente a las emergencias sanitarias, para responder a esas emergencias manteniendo el suministro de servicios de salud y medicamentos esenciales y el acceso a ellos, en especial la vacunación sistemática, así como el apoyo para la salud mental, o restablecerlos rápidamente si es necesario interrumpirlos y comprometerse a fortalecer los sistemas de salud pública en todos los países, y a aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005), reconociendo al mismo tiempo que muchos países siguen sin tener la infraestructura de salud pública necesaria;

97. Mejorar los sistemas de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias y fortalecer la capacidad y la resiliencia de los sistemas de salud a nivel nacional, regional e internacional, incluso para mitigar el impacto del cambio climático y los desastres naturales en la salud, destacando a la vez la necesidad de reforzar la coordinación, la coherencia y la integración entre los sistemas de gestión del riesgo de desastres y del riesgo para la salud, en particular a nivel local;

98. Mejorar la cooperación a nivel local, nacional, regional y mundial mediante el enfoque de “Una sola salud”, fortaleciendo el sistema de salud, 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 y vigilancia eficaces e integradas con el objeto de mejorar la prevención, el seguimiento, la detección y el control de las enfermedades y los patógenos zoonóticos, los riesgos para la salud y los ecosistemas, la aparición y la propagación de la resistencia a los antimicrobianos y las futuras emergencias sanitarias, fomentando la cooperación y un planteamiento coordinado entre los sectores de la salud humana, la sanidad animal y la sanidad vegetal, el medio ambiente y otros sectores pertinentes, e instar a los Estados Miembros a que en la prevención, la preparación y la respuesta frente a las emergencias sanitarias adopten un enfoque multisectorial y coordinado que tenga en cuenta todos los peligros, y alentar a Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, la Organización Mundial de Sanidad Animal y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente a que sigan aprovechando y refuercen la cooperación que ya mantienen;

99. De conformidad con el derecho internacional humanitario, respetar y proteger, en caso de conflicto armado, al personal de salud 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;

100. 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;

101. Seguir reforzando 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 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, incluidas las necesidades de salud insatisfechas, a fin de lograr la cobertura sanitaria universal, en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;

102. 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 iniciativas y redes mundiales existentes en el ámbito de la salud, como el Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos y la CSU2030, que puso en marcha el Programa de Acción para la CSU en marzo de 2023, además de promover la conciencia y la acción mundiales con respecto a la cobertura sanitaria universal conmemorando cada año el Día Internacional de la Cobertura Sanitaria Universal el 12 de diciembre, incluso convocando a múltiples interesados para que

ayuden a examinar los progresos y fijando hitos a fin de lograr progresivamente la cobertura sanitaria universal en los países, según proceda;

103. 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;

104. Promover enfoques participativos e inclusivos de la gobernanza sanitaria para lograr la cobertura sanitaria universal, incluso estudiando modalidades con las que potenciar un enfoque pansocial significativo y la participación social, en las que estén implicadas todas las partes interesadas pertinentes, como las comunidades locales, el personal de salud y asistencial del sector de la salud, los voluntarios, las organizaciones de la sociedad civil y la juventud para idear, implementar y examinar la cobertura sanitaria universal, con el objeto de fundamentar sistemáticamente las decisiones que afectan a la salud pública para que las políticas, los programas y los planes respondan mejor a las necesidades individuales y comunitarias de salud, a la vez que se fomenta la confianza en los sistemas de salud;

105. 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, reconociendo el papel clave de la Organización Mundial de la Salud como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria internacional conforme a su Constitución, y a los equipos de las Naciones Unidas en los países, dirigidos por el sistema renovado de coordinadores residentes, 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;

106. Invitar a las entidades pertinentes de las Naciones Unidas, en especial a la Organización Mundial de la Salud, a que sigan ofreciendo oportunamente a los Estados Miembros que lo soliciten, en particular a los países en desarrollo, orientación normativa y apoyo técnico que sean de calidad y se difundan con eficacia, a fin de crear capacidad, fortalecer los sistemas de salud y promover la sostenibilidad financiera, la capacitación, la contratación, el perfeccionamiento y la retención de los recursos humanos para la salud y la transferencia de tecnología en las condiciones que se convengan;

107. 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:

108. Solicitamos al Secretario General que, en consulta con la Organización Mundial de la Salud y otros organismos pertinentes, presente durante el septuagésimo noveno período de sesiones de la Asamblea General un informe sobre los progresos realizados y durante el octogésimo primer 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 2027;

109. Decidimos convocar una reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal que se celebrará en Nueva York en 2027 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 octogésimo 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.
