



# Asamblea General

Distr. general  
14 de marzo de 2013

Sexagésimo séptimo período de sesiones  
Tema 123 del programa

## Resolución aprobada por la Asamblea General

[sin remisión previa a una Comisión Principal (A/67/L.36 y Add.1)]

### 67/81. Salud mundial y política exterior

*La Asamblea General,*

*Recordando* sus resoluciones 63/33, de 26 de noviembre de 2008, 64/108, de 10 diciembre de 2009, 65/95, de 9 de diciembre de 2010, y 66/115, de 12 de diciembre de 2011,

*Acogiendo con beneplácito* los resultados de las grandes conferencias y cumbres de las Naciones Unidas que han contribuido a promover la agenda sanitaria mundial, en especial el documento final de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible celebrada en Río de Janeiro (Brasil) del 20 al 22 de junio de 2012, titulado “El futuro que queremos”<sup>1</sup>, la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, aprobada el 19 de septiembre de 2011<sup>2</sup>, la Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA, aprobada el 10 de junio de 2011 en la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el VIH y el SIDA<sup>3</sup>, la Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud, aprobada en la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud, celebrada en Río de Janeiro del 19 al 21 de octubre de 2011, la resolución 58.33 de la Asamblea Mundial de la Salud, de 25 de mayo de 2005, relativa a la financiación sostenible de la salud, la cobertura universal y el seguro social de enfermedad<sup>4</sup>, la resolución 64.9 de la Asamblea Mundial de la Salud, de 24 de mayo de 2011, relativa a las estructuras de financiación sostenible de la salud y la cobertura universal<sup>5</sup>, y la Recomendación núm. 202, relativa a los pisos nacionales de protección social, aprobada por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 101ª reunión, celebrada del 30 de mayo al 14 de junio de 2012, y reafirmando el Programa de Acción de la Conferencia

\* Publicado nuevamente por razones técnicas el 15 de julio de 2013.

<sup>1</sup> Resolución 66/288, anexo.

<sup>2</sup> Resolución 66/2, anexo.

<sup>3</sup> Resolución 65/277, anexo.

<sup>4</sup> Véase Organización Mundial de la Salud, documento WHA58/2005/REC/1.

<sup>5</sup> Véase Organización Mundial de la Salud, documento WHA64/2011/REC/1.



Internacional sobre la Población y el Desarrollo aprobado en El Cairo en septiembre de 1994<sup>6</sup>, las medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción<sup>7</sup>, y la Declaración<sup>8</sup> y Plataforma de Acción<sup>9</sup> de Beijing,

*Reafirmando* el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, y el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, así como el derecho a la seguridad en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias ajenas a su voluntad,

*Observando con especial preocupación* que para millones de personas el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, incluido el acceso a medicamentos, sigue siendo una meta distante y que, especialmente en el caso de los niños y quienes viven en la pobreza, las probabilidades de alcanzar esa meta son cada vez más remotas, que cada año millones de personas se sitúan por debajo del umbral de la pobreza debido al pago de gastos médicos desorbitados, y que el desembolso de montos excesivos puede disuadir a las personas pobres de solicitar o seguir recibiendo asistencia sanitaria,

*Tomando nota* del *Informe sobre la salud en el mundo 2010*, titulado “Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal”, y la Iniciativa sobre un nivel mínimo de protección social, que hizo suya la Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación en abril de 2009, y tomando nota con aprecio de los documentos finales de las reuniones internacionales y regionales que reafirman la importancia de la cobertura sanitaria universal, incluidas la Declaración Política de la Ciudad de México sobre Cobertura Universal en Salud, aprobada el 2 de abril de 2012, la Declaración de Bangkok sobre la cobertura sanitaria universal, aprobada en la Conferencia del Premio Príncipe Mahidol el 28 de enero de 2012, y la Declaración de Túnez sobre la optimización de los recursos, la sostenibilidad y la rendición de cuentas en el sector de la salud, aprobada el 5 de julio de 2012,

*Reafirmando su compromiso* de hacer todo lo posible por acelerar el logro de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, para 2015,

*Reconociendo* que muchos de los determinantes subyacentes de la salud y de los factores de riesgo de enfermedades transmisibles y no transmisibles, en particular la tuberculosis, la malaria, el VIH y el SIDA, así como las causas de la mortalidad materna e infantil, están relacionados con condiciones sociales y económicas, cuya mejora constituye una cuestión de política social y económica,

*Reconociendo también* la necesidad de seguir promoviendo, estableciendo o apoyando y reforzando las políticas y planes nacionales multisectoriales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, así como de adoptar medidas para poner en práctica dichas políticas y planes, en particular reconociendo

---

<sup>6</sup> *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.

<sup>7</sup> Resolución S-21/2, anexo.

<sup>8</sup> *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 I.

<sup>9</sup> *Ibid.*, anexo II.

la importancia de la cobertura universal en los sistemas nacionales de salud, y teniendo en cuenta su gran incidencia en la sostenibilidad de la financiación de los sistemas de salud,

*Reconociendo además* la importancia de que los sistemas nacionales de salud garanticen una cobertura universal, especialmente por medio de mecanismos de atención primaria de la salud y protección social, a fin de que todos, en particular los sectores más pobres de la población, tengan acceso a los servicios sanitarios,

*Recordando en particular* que la 64ª Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución 64.9, solicitó a la Directora General de la Organización Mundial de la Salud que transmitiese al Secretario General de las Naciones Unidas la importancia de que la cuestión de la cobertura sanitaria universal sea examinada en un próximo período de sesiones de la Asamblea General,

*Observando* el papel de la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial en la promoción de la sinergia entre la política exterior y la salud mundial, así como la contribución de la Declaración Ministerial de Oslo de 20 de marzo de 2007, titulada “La salud mundial en cuanto cuestión urgente de política exterior de nuestro tiempo”<sup>10</sup>, que se reafirmó, con medidas y compromisos renovados, en la Declaración Ministerial de 22 de septiembre de 2010<sup>11</sup>,

1. *Observa con aprecio* la nota del Secretario General<sup>12</sup> en que transmite el informe de la Directora General de la Organización Mundial de la Salud y las recomendaciones que en él figuran sobre la mejora de la coordinación, la coherencia y la eficacia de la gobernanza que promueva la salud mundial y la toma en consideración de las interrelaciones entre la salud y el medio ambiente, y la salud y los desastres naturales;

2. *Pide* que se preste más atención a la salud como importante cuestión intersectorial de política en el quehacer internacional, ya que es un requisito previo a la vez que un resultado y un indicador de las tres dimensiones del desarrollo sostenible, y que se reconozca que los retos mundiales en materia de salud requieren una labor concertada y sostenida para seguir promoviendo políticas mundiales que propicien la salud mundial y el desarrollo sostenible;

3. *Invita* a los Estados Miembros a que reconozcan los vínculos entre la promoción de la cobertura sanitaria universal y otras cuestiones de política exterior, como la dimensión social de la globalización, la cohesión y la estabilidad, el crecimiento inclusivo y equitativo y el desarrollo sostenible y la sostenibilidad de los mecanismos nacionales de financiación, y la importancia de la cobertura universal en los sistemas nacionales de salud, especialmente mediante mecanismos de atención primaria de la salud y protección social, incluidos niveles mínimos de protección social determinados a nivel nacional;

4. *Invita también* a los Estados Miembros a que adopten un enfoque multisectorial y se ocupen de los determinantes de la salud dentro de cada sector, en particular incorporando, cuando corresponda, la salud en todas las políticas, al tiempo que toman en consideración los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud, con miras a reducir las desigualdades en materia sanitaria y posibilitar el desarrollo sostenible, y destaca la necesidad urgente de actuar en

---

<sup>10</sup> A/63/591, anexo.

<sup>11</sup> A/65/538, anexo.

<sup>12</sup> A/67/377.

relación con los determinantes sociales para dar el último impulso a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

5. *Exhorta* a los Estados Miembros a valorar la contribución de la cobertura sanitaria universal a la consecución de todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que están interrelacionados, lo que acabará dando lugar a una vida más saludable, en particular para las mujeres y los niños;

6. *Reconoce* que, aunque hay países que han alcanzado importantes logros, todos ellos pueden seguir mejorando sus políticas de financiación de la salud con miras a perfeccionar y mantener sistemas sanitarios más eficientes, equitativos, inclusivos y de alta calidad para sus poblaciones, y que muchos países deben seguir desarrollando sus sistemas de financiación de la salud a fin de proporcionar acceso a los servicios necesarios, así como protección contra los riesgos financieros;

7. *Reafirma* el papel rector de la Organización Mundial de la Salud y la importante función del sistema de las Naciones Unidas para aumentar la prominencia de las cuestiones relativas a la salud en los diversos foros internacionales y apoyar a los Estados Miembros para que respondan a los desafíos que entraña la puesta en práctica de la cobertura sanitaria universal;

#### **Protección social y cobertura sanitaria universal**

8. *Reconoce* la responsabilidad de los gobiernos de ampliar de manera urgente y significativa las iniciativas para acelerar la transición al acceso universal a servicios de salud asequibles y de calidad;

9. *Reconoce también* que la aplicación eficaz y sostenible desde el punto de vista financiero de la cobertura sanitaria universal se sustenta en un sistema de salud sólido y con capacidad de respuesta, que preste servicios de atención primaria de la salud amplios, tenga un extenso alcance geográfico, incluidas zonas rurales y alejadas, y haga especial hincapié en el acceso a las poblaciones más necesitadas, y que cuente con personal cualificado suficiente que esté debidamente formado y motivado, así como con la capacidad necesaria para adoptar medidas amplias de salud pública, asegurar la protección de la salud y tomar en consideración los determinantes de la salud mediante políticas en distintos sectores, en particular la promoción de la educación sanitaria de la población;

10. *Reconoce además* que la cobertura sanitaria universal implica que todos tengan acceso, sin discriminación, a un conjunto de servicios médicos básicos de promoción, prevención, cura y rehabilitación que se ajusten a las necesidades y se determinen a nivel nacional, así como a medicamentos esenciales, seguros, asequibles, eficaces y de calidad, al tiempo que se asegura que la utilización de esos servicios no suponga graves dificultades económicas para los usuarios, en particular los sectores pobres, vulnerables y marginados de la población;

11. *Reconoce* que la puesta en práctica de la cobertura sanitaria universal requiere la aplicación plena y efectiva de la Plataforma de Acción de Beijing<sup>9</sup>, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo<sup>6</sup> y los resultados de sus conferencias de examen, incluidos los compromisos relativos a la salud sexual y reproductiva y la promoción y protección de todos los derechos humanos en este contexto, y pone de relieve la necesidad de proporcionar acceso universal a la salud reproductiva, incluida la planificación familiar y la salud sexual, y de integrar la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales;

12. *Reconoce también* que la prestación de una cobertura sanitaria universal se refuerza mutuamente con la aplicación de la declaración política sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles<sup>2</sup> y la Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA<sup>3</sup>;

13. *Reconoce además* que la gobernanza del tránsito a una cobertura sanitaria universal se sustenta en procesos de toma de decisiones transparentes, inclusivos y equitativos, que permitan la participación de todos los interesados y la formulación de políticas efectivas que logren resultados claros y mensurables para todos, fomenten la rendición de cuentas y, lo que es fundamental, sean imparciales tanto en los procesos de elaboración como en los resultados;

14. *Reconoce* que es esencial tomar en consideración las necesidades de los sectores vulnerables de la sociedad, incluidos los grupos más pobres y marginados de la población, los pueblos indígenas y las personas con discapacidad, conforme al principio de inclusión social, para que sean más capaces de hacer efectivo su derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;

15. *Insta* a los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones internacionales a que promuevan la inclusión de la cobertura sanitaria universal como elemento importante de la agenda internacional de desarrollo y el cumplimiento de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de modo que se fomente un crecimiento sostenido, inclusivo y equitativo, la cohesión social y el bienestar de la población, y se alcancen otros hitos en la esfera del desarrollo social, especialmente en materia de educación, ingresos laborales y seguridad financiera de los hogares;

#### **Mecanismos financieros sostenibles para la cobertura sanitaria universal**

16. *Exhorta* a los Estados Miembros a que velen por que los sistemas de financiación de la salud evolucionen de forma que permitan evitar pagos directos significativos en el momento de la prestación e incluyan un método para el prepago de las contribuciones financieras para la atención y los servicios de salud, así como un mecanismo para distribuir los riesgos entre el conjunto de la población a fin de evitar gastos médicos desorbitados y el empobrecimiento de quienes solicitan la asistencia que precisan;

17. *Reconoce* que la elección de un sistema de financiación de la salud depende del contexto particular de cada país;

18. *Reconoce también* que mejorar la protección social en aras de una cobertura universal es una inversión en las personas que les permite ajustarse a los cambios de la economía y el mercado de trabajo y contribuye a favorecer la transición a una economía más sostenible, inclusiva y equitativa;

19. *Pone de relieve* que los gobiernos deben proporcionar a quienes carecen de recursos suficientes la protección contra los riesgos financieros y las instalaciones de salud que resulten necesarias, sin discriminación;

20. *Reconoce* el importante papel de los órganos legislativos y ejecutivos nacionales y subnacionales, según corresponda, para seguir reformando los sistemas de financiación de la salud a fin de avanzar hacia una cobertura sanitaria universal;

21. *Alienta* a los Estados Miembros a que, en colaboración, según el caso, con otros interesados, planifiquen o lleven a cabo la transición de sus sistemas de salud hacia una cobertura universal, sin dejar de invertir en sistemas de atención de la salud

ni de reforzarlos a fin de aumentar y salvaguardar el alcance y la calidad de los servicios y de responder adecuadamente a las necesidades sanitarias de la población;

22. *Pide* que se refuerce la colaboración entre los Estados Miembros, en particular por medio de la Organización Mundial de la Salud, mediante asistencia técnica e intercambio de buenas prácticas, así como cooperando con los asociados, incluida la sociedad civil, para promover la aplicación efectiva de la cobertura sanitaria universal sobre la base de la solidaridad en los planos nacional e internacional;

23. *Reconoce* que al gestionar la transición de los sistemas de salud hacia una cobertura universal, las posibles opciones deberán valorarse teniendo en cuenta el contexto epidemiológico, económico, sociocultural, político y estructural de cada país, de conformidad con el principio de implicación nacional;

### **Medidas de seguimiento**

24. *Insta* a los Estados Miembros<sup>13</sup> a que sigan examinando las cuestiones de salud en la formulación de la política exterior;

25. *Recomienda* que se estudie la posibilidad de incluir la cobertura sanitaria universal en los debates de la agenda de desarrollo para después de 2015 en el contexto de los retos mundiales en materia de salud;

26. *Exhorta* al Consejo Económico y Social a que examine la cuestión de la cobertura sanitaria universal como parte de su programa de trabajo de 2013, con la participación de la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial, otras entidades pertinentes de las Naciones Unidas y otros interesados, dentro del límite de los recursos existentes;

27. *Decide* proseguir las consultas sobre la promoción de la cobertura sanitaria universal, a nivel regional y mundial, incluso sobre la posibilidad de convocar una reunión de alto nivel de la Asamblea General;

28. *Solicita* al Secretario General que, en estrecha colaboración con la Directora General de la Organización Mundial de la Salud y con la participación de los programas, fondos y organismos especializados competentes del sistema de las Naciones Unidas, y en consulta con los Estados Miembros, asigne una alta prioridad a la cobertura sanitaria universal y sus vínculos con los niveles mínimos de protección social dentro de sus programas y políticas sociales;

29. *Solicita* al Secretario General que le presente en su sexagésimo octavo período de sesiones, en relación con el tema titulado “Salud mundial y política exterior”, un informe que recopile y analice las experiencias anteriores y actuales de los Estados Miembros sobre la aplicación con éxito de la cobertura sanitaria universal, en particular sus vínculos con los niveles mínimos de protección social determinados a nivel nacional, y el intercambio, la creación y el fortalecimiento de la capacidad institucional para favorecer la adopción por los países de decisiones normativas basadas en datos objetivos acerca del diseño de sistemas de cobertura sanitaria universal por medios como el seguimiento de los flujos de gasto sanitario mediante la aplicación de marcos contables uniformes.

*53ª sesión plenaria  
12 de diciembre de 2012*

---

<sup>13</sup> Y, cuando proceda, a las organizaciones regionales de integración económica.