Naciones Unidas A/RES/80/265

Asamblea General

Distr. general
5 de junio de 2026

Octogésimo período de sesiones
Tema 127 del programa
Salud mundial y política exterior

Resolución aprobada por la Asamblea General el 4 de junio de 2026

[*sin remisión previa a una Comisión Principal (A/80/L.60)*]

80/265. Salud mundial y política exterior: acelerar la lucha contra las enfermedades causadas por los determinantes sociales de la salud

La Asamblea General,

Recordando sus resoluciones 63/33, de 26 de noviembre de 2008, 64/108, de 10 de diciembre de 2009, 65/95, de 9 de diciembre de 2010, 66/115, de 12 de diciembre de 2011, 67/81, de 12 de diciembre de 2012, 68/98, de 11 de diciembre de 2013, 69/132, de 11 de diciembre de 2014, 70/183, de 17 de diciembre de 2015, 71/159, de 15 de diciembre de 2016, 72/139, de 12 de diciembre de 2017, 73/132, de 13 de diciembre de 2018, 74/20, de 11 de diciembre de 2019, 75/130, de 14 de diciembre de 2020, 76/257, de 29 de marzo de 2022, 78/280, de 2 de mayo de 2024, y 79/287, de 29 de abril de 2025,

Reafirmando su resolución 70/1, de 25 de septiembre de 2015, titulada “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, en la que adoptó un conjunto integral de Objetivos de Desarrollo Sostenible y metas universales y transformativos, de gran alcance y centrados en las personas, su compromiso de trabajar sin descanso a fin de conseguir la plena implementación de la Agenda a más tardar en 2030, su reconocimiento de que la erradicación de la pobreza en todas sus formas y dimensiones, incluida la pobreza extrema, es el mayor desafío a que se enfrenta el mundo y constituye un requisito indispensable para el desarrollo sostenible, su compromiso de lograr objetivos de desarrollo sostenible que son integrados e indivisibles y se equilibran en sus tres dimensiones —económica, social y ambiental— y su compromiso de que se aprovecharán los logros de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y se procurará abordar los asuntos pendientes, y reiterando su compromiso de no dejar a nadie atrás y de esforzarse por llegar primero a los más rezagados,

Acogiendo con beneplácito la celebración de la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, que tuvo lugar del 30 de junio al 3 de julio de 2025 en Sevilla (España), y reafirmando su documento final, el

Se ruega reciclar

Compromiso de Sevilla, que la Asamblea General hizo suyo en su resolución 79/323, de 25 de agosto de 2025, y que establece un marco mundial renovado de financiación para el desarrollo, sobre la base de la Agenda de Acción de Addis Abeba[1], de 2015, con el propósito de subsanar de forma urgente el déficit de financiación anual, estimado en 4 billones de dólares de los Estados Unidos[2], y catalizar inversiones en desarrollo sostenible a gran escala en los países en desarrollo y seguir reformando la arquitectura financiera internacional mediante un sólido y continuo compromiso con el multilateralismo, la cooperación internacional y la solidaridad mundial,

Recordando la Declaración Universal de Derechos Humanos[3], el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales[4], la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial[5], la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer[6], la Convención sobre los Derechos del Niño[7], la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad[8], el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos[9] y las disposiciones aplicables del derecho internacional humanitario

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

Reconociendo que la salud es un requisito indispensable, un resultado y un indicador de las tres dimensiones del desarrollo sostenible y que está definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud[10], en la que también se declara que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social,

Reafirmando que los principios de igualdad y no discriminación son elementos fundamentales para hacer realidad el derecho a la salud,

Subrayando el notable papel que desempeña la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial en la promoción de sinergias 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”[11], que se reafirmó, con medidas y compromisos renovados, en el comunicado ministerial de la Iniciativa, titulado “Renovación de diez años de labor concertada y preparativos para afrontar los nuevos desafíos”, de 22 de septiembre de 2017[12],

Tomando nota del diálogo de alto nivel de la Asamblea General sobre los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud, celebrado el 11 de julio de 2025 de conformidad con la resolución 78/280,

---

[1] Resolución 69/313 de la Asamblea General, anexo.
[2] *Financing for Sustainable Development Report 2024* (publicación de las Naciones Unidas, 2024), figura I.1.
[3] Resolución 217 A (III).
[4] Véase la resolución 2200 A (XXI), anexo.
[5] Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 660, núm. 9464.
[6] *Ibid.*, vol. 1249, núm. 20378.
[7] *Ibid.*, vol. 1577, núm. 27531.
[8] *Ibid.*, vol. 2515, núm. 44910.
[9] Véase la resolución 2200 A (XXI), anexo.
[10] Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 14, núm. 221.
[11] A/63/591, anexo.
[12] A/72/559, anexo.

Poniendo de relieve la necesidad de que la arquitectura mundial de la salud sea eficaz, eficiente, inclusiva y más dinámica y que la Organización Mundial de la Salud cumpla una función rectora y central para que el mundo pueda prepararse adecuadamente a fin de afrontar los problemas de salud de alcance mundial, tanto actuales como futuros, y responder a ellos, observando a la vez los grandes avances de los indicadores y resultados de salud conseguidos en la esfera mundial gracias a las iniciativas multilaterales y a la cooperación internacional,

Subrayando que en la Declaración Ministerial de Oslo se reconoce que invertir en salud es fundamental para el crecimiento económico y el desarrollo y recordando, a ese respecto, que, como se afirma en la Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud, de 2011, las inequidades en materia de salud son consecuencia de las condiciones sociales en que nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen las personas, es decir, de los determinantes sociales de la salud,

Destacando que el estigma y los estereotipos y actitudes negativos pueden afectar a la salud creando e incrementando desigualdades de salud entre las personas;

Reconociendo la interconexión entre los determinantes sociales de la salud y la persistente carga que suponen algunas enfermedades prevenibles y que las enfermedades provocadas por determinantes sociales de la salud también afectan de manera desproporcionada a las poblaciones vulnerables, especialmente a las que viven en condiciones de pobreza y desigualdades arraigadas,

Preocupada por que la reducción de la pobreza sigue estancada en los países en desarrollo, lo que tiene repercusiones desproporcionadas en las mujeres y las niñas, las personas con discapacidad, las personas afrodescendientes, los Pueblos Indígenas y comunidades locales, así como en los hogares de bajos ingresos, y por la interrelación 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, en particular que la mala salud puede ser tanto una causa como una consecuencia de la pobreza,

Reconociendo la necesidad de que los Estados Miembros fortalezcan las políticas, los recursos humanos y financieros y las capacidades institucionales para promover la salud de manera sostenible y eficaz, de modo que aborde los determinantes de la salud y sus factores de riesgo conexos, como se indicó en los documentos finales de las conferencias internacionales sobre promoción de la salud, desde la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud hasta la Carta de Bangkok para el Fomento de la Salud en un Mundo Globalizado, la Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud y la Carta de Ginebra para el Bienestar, en las que la promoción de la salud fue un elemento central de la agenda mundial para el desarrollo y una responsabilidad básica de todos los Gobiernos, observando al mismo tiempo las tres recomendaciones generales de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, a saber, mejorar las condiciones de vida cotidianas, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, y medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones,

Reconociendo también que la cobertura universal de salud es fundamental para alcanzar no solo los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y el bienestar, sino también para erradicar la pobreza y la desigualdad en todas sus formas y dimensiones, garantizar una educación de calidad, generar trabajo decente y promover el crecimiento económico, lograr la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas, así como eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, reducir las desigualdades, crear sociedades justas, pacíficas e inclusivas para garantizar la vida sana y el bienestar de todas las

personas, y que la desigualdad de los diferentes países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común,

Reconociendo además que la cobertura universal de salud 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 para la salud, incluidas tecnologías de apoyo, esenciales, seguros, 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,

Reafirmando 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 universal de salud, según su contexto y sus prioridades nacionales, reconociendo al mismo tiempo que la equidad en materia de salud es una responsabilidad compartida que depende de que el liderazgo político externo al sector de la salud aplique enfoques pangubernamentales que abarquen a toda la sociedad, que incorporen la salud en todas las políticas, estén basados en la equidad y sean aplicables durante toda la vida, y que son imprescindibles la gobernanza participativa y las alianzas con los interesados pertinentes,

Recordando la obligación, de conformidad con el derecho internacional humanitario y las disposiciones legales y reglamentarias nacionales, según proceda, de respetar y proteger al personal médico, así como al personal humanitario dedicado exclusivamente a tareas médicas, sus medios de transporte y equipo, así como los hospitales y otras instalaciones médicas, en todas las circunstancias, señalando a este respecto la función de los marcos jurídicos nacionales y otras medidas adecuadas para promover la seguridad y la protección de ese personal, instando a los Estados y todas las partes en conflictos armados a que elaboren e integren medidas eficaces para prevenir y combatir la violencia contra ese personal, sus medios de transporte y equipo, así como contra los hospitales y otras instalaciones médicas, e instando encarecidamente a los Estados a que investiguen dentro de su jurisdicción de forma completa, rápida, imparcial y eficaz las violaciones del derecho internacional humanitario relativo a la protección de las personas heridas y enfermas, el personal médico y el personal humanitario dedicado exclusivamente a tareas médicas, sus medios de transporte y equipo, así como los hospitales y otras instalaciones médicas en situaciones de conflicto armado,

Reconociendo los seis objetivos estratégicos de la finalidad general del 14º Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud, entre los que se encuentran promover el enfoque de la atención primaria de salud y las capacidades esenciales de los sistemas de salud en pro de la cobertura universal de salud y abordar los determinantes de la salud y las causas profundas de la mala salud en las principales políticas de todos los sectores,

Recordando la inauguración de la Academia de la Organización Mundial de la Salud, instituto de la Organización Mundial de la Salud encargado de mejorar la capacidad de aprendizaje permanente del personal de salud y alcanzar la finalidad general de su 14º Programa General de Trabajo, en particular por su apoyo a los Estados Miembros para hacer frente a los retos relativos a las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la salud, con lo que tiene repercusiones positivas en la salud en los planos nacional, regional y mundial,

Destacando que urge intensificar las medidas y las iniciativas, en particular las de investigación y desarrollo, para hacer frente a problemas de salud conocidos, entre los que se cuentan la muerte evitable de madres, recién nacidos y niños, las enfermedades no transmisibles y las afecciones de salud mental, las hematopatías hereditarias, la resistencia cada vez mayor a los antimicrobianos y las epidemias en curso, como las de VIH/sida, tuberculosis y malaria, así como la hepatitis, las enfermedades de transmisión hídrica y las enfermedades tropicales desatendidas, que afectan de manera desproporcionada a los países en desarrollo y están, en general, condicionados por determinantes sociales y ambientales de la salud,

Reconociendo la necesidad de hacer frente a los principales determinantes sociales, económicos y ambientales de las enfermedades no transmisibles y las afecciones de salud mental, así como los efectos de los factores económicos, comerciales y del mercado, entre otras acciones, erradicando la pobreza en todas sus formas y dimensiones, en particular la pobreza extrema y multidimensional, eliminando el hambre y la malnutrición y garantizando una vida sana y el bienestar,

Reconociendo también que las personas con discapacidad en general corren riesgo de ser estigmatizadas y discriminadas y de estar más expuestas a vulneraciones y abusos de los derechos humanos, y que es preciso adoptar todas las medidas apropiadas para garantizar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud, en particular la rehabilitación relacionada con la salud,

Reconociendo además que la seguridad alimentaria y la inocuidad de los alimentos, la nutrición suficiente y accesible, así como los sistemas alimentarios sostenibles, resilientes y diversos que tienen en cuenta la nutrición y los mercados de alimentos abiertos, promueven la salud de la población y son elementos importantes para hacer frente a la malnutrición en todas sus formas y, en ese sentido, la importancia de alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 2, con el que se busca poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y mejorar la nutrición y alcanzar las metas interrelacionadas de otros Objetivos, recordando al mismo tiempo que el período 2016-2025, posteriormente prorrogado hasta 2030, es el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición, que tiene por objeto alcanzar las metas mundiales en materia de nutrición y enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta y contribuir a la realización de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030,

Reiterando su profunda preocupación por la inseguridad alimentaria y la malnutrición en distintas regiones del mundo y sus efectos negativos en la salud y la nutrición, especialmente en África, en partes de Asia, en particular en Asia Occidental, en el Pacífico y en partes de América Latina y el Caribe, y subrayando a este respecto la necesidad urgente de aunar los esfuerzos a todos los niveles para encarar de manera coherente y efectiva esa situación,

Consciente de la necesidad de erradicar el hambre y prevenir todas las formas de malnutrición en el mundo entero, en particular la subalimentación, el retraso en el crecimiento, la emaciación, el peso inferior al normal y el sobrepeso de los niños menores de 5 años y la anemia en las mujeres y los niños, en particular las niñas, entre otras afecciones relacionadas con las carencias de micronutrientes, de velar por el acceso a una dieta saludable, así como de invertir la tendencia al alza del sobrepeso y la obesidad y reducir la carga que suponen las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta en todos los grupos de edad,

Reconociendo que el costo humano y económico de las enfermedades no transmisibles y las afecciones de salud mental agrava la pobreza y las inequidades y pone en peligro la salud de los pueblos y el desarrollo de los países, que los principales factores de riesgo modificables de las enfermedades no transmisibles son evitables en

gran medida y exigen medidas intersectoriales y que el aumento de la urbanización trae aparejados riesgos para la salud pública, como la alimentación poco saludable, la malnutrición y el hambre, el sedentarismo y la inactividad física, la exposición a la contaminación ambiental, lo que exige asumir el compromiso de movilizar y asignar recursos suficientes, previsibles y sostenidos para las respuestas nacionales en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, por medios como la cooperación internacional y la asistencia oficial para el desarrollo,

Reconociendo también 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 ese respecto, recalcando 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 la de las mujeres y las niñas, y la de las personas que son vulnerables o se encuentran en una situación de vulnerabilidad, y recordando que la 78ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la decisión 78(27), de 27 de mayo de 2025, relativa al Plan de Acción Mundial sobre Cambio Climático y Salud (2025-2028)

Reconociendo además el valor y la diversidad de la cultura y los conocimientos tradicionales de los Pueblos Indígenas y las comunidades locales, incluida la medicina tradicional con base empírica, para fortalecer los sistemas de salud, y la función que podría desempeñar el Centro Mundial de la Organización Mundial de la Salud para la Medicina Tradicional para optimizar la contribución de la medicina tradicional a la salud mundial y al desarrollo sostenible,

Reconociendo la necesidad de poner en marcha el enfoque de “Una sola salud” que fomente la cooperación entre la salud humana, animal y vegetal, así como la salud del medio ambiente y otros sectores pertinentes, teniendo en cuenta el contexto y las prioridades nacionales, en particular fortaleciendo la cooperación y la colaboración entre las organizaciones de la Alianza Cuatripartita, a saber, la 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,

Seriamente preocupada porque el suministro de productos y tecnologías de salud depende de instalaciones de fabricación concentradas en pocos países y porque la falta de capacidad de producción, infraestructuras adecuadas y conocimientos logísticos nacionales o regionales para almacenar, distribuir y entregar medios de diagnóstico, medicamentos, vacunas y otros productos y tecnologías de salud, entre otros factores, en particular en los países en desarrollo, obstaculiza los esfuerzos por cumplir las metas de diagnóstico, tratamiento y vacunación de varias enfermedades a tiempo y de forma segura y eficaz, especialmente en el contexto de las emergencias sanitarias,

Alentando la promoción de mayor acceso a medicamentos, incluidos medicamentos genéricos, vacunas, medios de diagnóstico y tecnologías para la salud que sean asequibles, inocuos, eficaces y de calidad, reafirmando el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) de la Organización Mundial del Comercio en su forma enmendada y reafirmando también la Declaración de Doha de la Organización Mundial del Comercio relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, de 2001, en la que se reconoce que los derechos de propiedad intelectual deben ser interpretados y aplicados de una manera que apoye el derecho de los Estados Miembros de proteger la salud pública y, en particular, de promover el acceso a los

medicamentos para todos, y señalando la necesidad de ofrecer incentivos apropiados para el desarrollo de nuevos productos de salud,

Reafirmando 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 para la salud conexas, incluso recurriendo a la producción local, y haciendo 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,

Expresando profunda preocupación porque sigue sin haber equidad de acceso, tanto entre los países como dentro de ellos, en especial de los países en desarrollo y, en particular, los países africanos, a vacunas, tratamientos y medios de diagnóstico que sean inocuos, de calidad, eficaces, efectivos y asequibles contra las enfermedades infecciosas, poniendo de relieve que es necesario potenciar la capacidad de los países en desarrollo para lograr la cobertura universal de salud, tener acceso equitativo a las vacunas, las tecnologías para la salud y los medios para prevenir las emergencias sanitarias, responder a ellas y recuperarse una vez superadas, reafirmando que es necesario reforzar el apoyo a las iniciativas nacionales, regionales y multilaterales destinadas a acelerar el desarrollo y la producción, con diversidad geográfica, de medios de diagnóstico, tratamientos y vacunas y el acceso equitativo a ellos, y tomando nota de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo[13],

Acogiendo con beneplácito que la 78ª Asamblea Mundial de la Salud aprobara el Acuerdo sobre Pandemias, que refuerza el marco jurídico de prevención, preparación y respuesta frente a pandemias, y esperando con interés que concluyan oportunamente las negociaciones, dirigidas e impulsadas por los Estados Miembros, sobre el anexo del Acuerdo relativo al acceso a los recursos biológicos y la participación en los beneficios, y alentando la posterior firma y ratificación del Acuerdo,

Acogiendo con beneplácito también la declaración política de la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar[14], y reconociendo que es cada vez mayor la carga mundial de las enfermedades no transmisibles y las afecciones de salud mental, así como reafirmando el compromiso de aplicar medidas basadas en datos empíricos, costoeficaces y asequibles a ese respecto,

Reiterando su determinación de actuar sobre los determinantes sociales de la salud tal y como se acordó de forma colectiva en la Asamblea Mundial de la Salud y

[13] Resolución 41/128, anexo.
[14] Resolución 80/117, anexo.

quedó reflejado en la resolución 62.14, de 22 de mayo de 2009, relativa a la reducción de las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud[15], en la que se toma nota de las tres recomendaciones generales de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud: mejorar las condiciones de vida; luchar contra la distribución no equitativa del poder, el dinero y los recursos, y medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones, recordando también la resolución 74.16, de 31 de mayo de 2021, relativa a los determinantes sociales de la salud[16],

Tomando nota del compromiso que figura en la resolución 77.2 de la Asamblea Mundial de la Salud, de 1 de junio de 2024, relativa a la participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar[17], de reconocer que la participación social sustantiva, inclusiva y diversa es esencial para lograr que los sistemas de salud sean equitativos y transparentes y rindan cuentas, y empoderar a las personas, las comunidades y la sociedad civil para que participen a lo largo de todo el ciclo de las políticas de salud con el fin de promover la cobertura sanitaria universal, la equidad en la salud y el bienestar para todos,

1. *Exhorta* a los Estados Miembros a que fortalezcan la gobernanza en materia de salud y desarrollo poniendo en marcha procesos decisorios transparentes e inclusivos, investigaciones exhaustivas y políticas y medidas de base empírica, integrando el enfoque de la salud en todas las políticas y mejorando la rendición de cuentas por las repercusiones que tengan todas las políticas en la salud y la equidad en la salud, alentando al mismo tiempo la colaboración y la armonización mayores entre todas las partes interesadas pertinentes, de conformidad con los principios de coherencia, eficacia y sostenibilidad en todo el sistema, para acelerar los progresos a fin de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud;

2. *Alienta* a los Estados Miembros a que refuercen y apliquen las políticas nacionales que integran las consideraciones relativas a la equidad en la salud en todos los sectores, como la protección social, la nutrición, el saneamiento y la educación, haciendo hincapié en especial en apuntar a las causas estructurales de las enfermedades provocadas por determinantes sociales de la salud y a mejorar las condiciones de vida cotidianas de todas las personas, especialmente de quienes se encuentran en una situación de vulnerabilidad, incluso en los entornos productivos y laborales y mediante la adopción de medidas para eliminar los obstáculos relacionados con los determinantes sociales de la salud, en particular los que no permiten lograr la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, garantizando al mismo tiempo el acceso a los servicios esenciales a lo largo de toda la vida,

3. *Insta* a los Estados Miembros a que fortalezcan los sistemas de salud con miras a ofrecer una cobertura universal equitativa y fomentar el acceso a servicios de salud que respondan a las cuestiones de género y sean de alta calidad, preventivos, curativos, de promoción y de rehabilitación, durante toda la vida, centrándose particularmente en una atención primaria de salud integral e integrada;

4. *Amplíe* las medidas para promover y mejorar la salud y el bienestar mentales como componente esencial de la cobertura universal de salud, 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, incluso de base comunitaria, con los que promover la salud y el bienestar mentales, al tiempo que se respetan plenamente los derechos

[15] Véase Organización Mundial de la Salud, documento WHA62/2009/REC/1.
[16] Véase Organización Mundial de la Salud, documento WHA74/2021/REC/1.
[17] Véase Organización Mundial de la Salud, documento WHA77/2024/REC/1.

humanos, teniendo en cuenta el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 de la Organización Mundial de la Salud;

5. *Insta además* a los Estados Miembros a que fortalezcan la capacidad de los sistemas de salud para vigilar y reducir al mínimo las consecuencias del cambio climático en la salud pública con medidas adecuadas de prevención, preparación, respuesta oportuna y gestión eficaz de los desastres naturales, y a que formulen medidas de salud y las integren en los planes y las políticas de adaptación al cambio climático, según proceda; y a que amplíen, cuando proceda, el Plan de Acción Mundial sobre Cambio Climático y Salud (2025-2028), aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en la decisión 78(27);

6. *Insta* a los Estados Miembros a que garanticen 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 a que aseguren 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[18], la Plataforma de Acción de Beijing[19] y los documentos finales de sus conferencias de examen;

7. *Insta también* a los Estados Miembros a que garanticen el acceso seguro, oportuno y sin trabas del personal humanitario y médico que responde a pandemias y otras emergencias sanitarias, así como de sus medios de transporte, suministros y equipo, y a que apoyen, faciliten y permitan el transporte y las líneas de suministro logístico, a fin de que ese personal pueda desempeñar con eficiencia y en condiciones de seguridad su tarea de ayudar a los civiles afectados, y, a ese respecto, reafirma también la necesidad de adoptar las medidas necesarias para respetar y proteger a ese personal, los hospitales y otras instalaciones médicas, de conformidad con el derecho internacional humanitario;

8. *Exhorta* a los Estados Miembros, a las organizaciones internacionales y a las demás partes interesadas pertinentes a que aumenten, movilicen y optimicen los recursos financieros y las inversiones, tanto internos como internacionales, para combatir las enfermedades provocadas por determinantes sociales de la salud a fin de lograr resultados óptimos en materia de salud para todos, así como de apoyar la promoción de la salud, la prevención, la intervención temprana y las respuestas comunitarias, para lograr la cobertura universal de salud y garantizar el acceso equitativo a medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y tecnologías de la salud esenciales de calidad, seguros, eficaces y asequibles para todos, incluso promoviendo iniciativas de medicamentos genéricos para reducir los gastos directos en salud, según proceda, en particular para apoyar a los países en desarrollo, en un espíritu de alianza y solidaridad mundiales;

9. *Alienta* a los Estados Miembros a que fomenten y fortalezcan la capacidad de producción local y regional de productos de salud y la cooperación Norte-Sur y Sur-Sur para dar a conocer iniciativas y facilitar la transferencia de tecnología sobre la base de condiciones convenidas de común acuerdo con miras a actuar de forma integrada sobre las inequidades sanitarias, en consonancia con las prioridades y necesidades nacionales, incluso en lo que se refiere a los servicios de salud y la

[18] *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.

[19] *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, anexos I y II.

producción farmacéutica, según proceda, en particular promoviendo cadenas de suministro regionales sostenibles y la cooperación Sur-Sur y triangular;

10. *Alienta también* a los Estados Miembros a que promuevan modalidades de financiación y presupuestación que respondan a las cuestiones de género en los ámbitos de la salud y la protección social, en las que se incluyan medidas destinadas a reducir la carga desproporcionada del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado y la carga financiera que soportan las mujeres y las niñas, en particular las asociadas a los gastos directos en salud;

11. *Exhorta* a los Estados Miembros a que, en colaboración con otras instancias pertinentes, como las organizaciones internacionales y regionales, las organizaciones no gubernamentales, el mundo académico, la comunidad científica y el sector privado, consideren la posibilidad de potenciar la investigación y la difusión de conocimientos sobre las correlaciones entre la salud, en particular sus determinantes económicos y sociales, y la nutrición y los sistemas alimentarios, a fin de generar pruebas y orientación sobre programas y políticas eficaces en materia de nutrición, y tomando nota con aprecio de que la Academia de la Organización Mundial de la Salud ofrece recursos adicionales para alcanzar esos objetivos;

12. *Insta* a los Estados Miembros a que promuevan la seguridad alimentaria y la inocuidad de los alimentos, una nutrición adecuada, incluso mediante la lactancia materna, y sistemas de alimentación sostenibles, resilientes, diversos y centrados en la nutrición, como elementos centrales para tener poblaciones más sanas y como instrumento fundamental para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas, con miras a lograr un mundo libre de la malnutrición en todas sus formas, donde todas las personas a lo largo de su vida y en todo momento tengan acceso a alimentos suficientes y disfruten de una alimentación asequible, equilibrada y saludable y, si es posible, diversificada, para llevar una vida activa y sana;

13. *Exhorta* a los Estados Miembros a que adopten medidas para reducir considerablemente la mortalidad y la morbilidad maternas, perinatales, neonatales y de niños menores de 5 años y ampliar el acceso 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, a servicios de salud de calidad, en particular 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;

14. *Alienta* a los Estados Miembros a que, en colaboración con otras partes interesadas pertinentes, como las organizaciones internacionales y regionales y el mundo académico, establezcan, fortalezcan y mantengan sistemas de vigilancia que proporcionen datos desglosados para evaluar las desigualdades en materia de resultados de salud, tanto físicos como mentales, así como en lo referente a la asignación y la utilización de los recursos, y a que promuevan la investigación de las relaciones entre los determinantes sociales y los resultados de salud equitativos, centrándose en particular en evaluar la eficacia de las intervenciones destinadas a combatir las enfermedades provocadas por determinantes sociales de la salud, en particular abordándolos, y a que intercambien buenas prácticas y metodologías para respaldar con datos los procesos decisorios en materia de políticas;

15. *Insta* a los Estados Miembros a que mejoren el sistema nacional de información de salud y la capacidad nacional de investigación para sistematizar la recopilación y el análisis de datos desglosados, teniendo en cuenta los diversos contextos nacionales, a fin de vigilar eficazmente las inequidades en la salud y medir los efectos de las políticas e intervenciones sobre las enfermedades provocadas por

determinantes sociales de la salud, y a que promuevan la cooperación regional y los intercambios técnicos para crear capacidad analítica en los países en desarrollo;

16. *Alienta* a los Estados Miembros a que sistematicen el intercambio de datos y tendencias pertinentes entre los distintos sectores para orientar las políticas y las medidas, y a que evalúen los efectos de las políticas en la salud y otros objetivos sociales, teniéndolos en cuenta al formular políticas para que sean coherentes con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y se potencien al máximo los efectos en las personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad y están afectadas por enfermedades provocadas por determinantes sociales de la salud;

17. *Insta* a los Estados Miembros a que implementen, fortalezcan y mantengan una participación social periódica, significativa e inclusiva en las decisiones relacionadas con la salud en todo el sistema, según proceda, teniendo en cuenta el contexto y las prioridades nacionales;

18. *Alienta* a los Estados Miembros a que intensifiquen la comunicación pública, las estrategias de implicación comunitaria y la alfabetización digital, por ejemplo aprovechando los conocimientos del personal de salud comunitario cualificado para fomentar la resiliencia de las comunidades y la alfabetización en materia de salud, con el propósito de hacer frente, sobre la base de pruebas científicas, a la información engañosa y la desinformación relacionadas con la salud, en particular en lo que respecta a la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, los tratamientos y la vacunación, sin dejar de respetar los derechos humanos, y reconociendo que la información inexacta puede socavar la confianza en los sistemas de salud, motivar el rechazo a los tratamientos y el recelo ante las vacunas y obstaculizar la labor dirigida a promover la equidad en la salud y el logro de la cobertura universal de salud;

19. *Solicita* al Secretario General que, en estrecha colaboración con el Director General de la Organización Mundial de la Salud, así como con las organizaciones internacionales competentes, en su octogésimo primer período de sesiones y en relación con el tema titulado “Salud mundial y política exterior”, la informe sobre la cooperación internacional y las iniciativas multilaterales para acelerar la lucha contra las enfermedades provocadas por determinantes sociales de la salud y promover la equidad en la salud para alcanzar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible[20], prestando especial atención a los progresos realizados para fortalecer las políticas públicas intersectoriales, potenciar la cooperación internacional y la movilización de recursos, e instituir mecanismos eficaces de seguimiento y evaluación.

88ª sesión plenaria
4 de junio de 2026

[20] Resolución 70/1.