

¿Qué significa un sistema de salud fuerte en el actual contexto de pandemia?

Serie Informes Nº 28-20, 28/09/2020

por Blanca Bórquez Polloni

Resumen

El presente Informe tiene por objeto servir de apoyo a los parlamentarios chilenos que participarán de la reunión online organizada por la Red Parlamentaria Global de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en asociación con Mujeres Líderes Políticas (WPL, por su sigla en inglés), la cual tendrá lugar los próximos días 1 y 2 de octubre.

Con él se persigue ilustrar al lector sobre el modo cómo se conciben los sistemas de salud, sus principales características y el impacto que en ellos ha tenido la actual pandemia por COVID-19, lo que llama a reflexionar acerca de lo que significa contar con un sistema de salud fuerte en las actuales condiciones.

TABLA DE CONTENIDOS

1. Nociones preliminares sobre <i>salud</i>	3
2. Sistema de salud: concepto y caracterización.....	5
3. Impacto de la pandemia por COVID-19 sobre los sistemas de salud.....	9
4. Un sistema de salud fuerte en el actual contexto	14

1. Nociones preliminares sobre *salud*

“[...] la salud es una condición previa, un resultado y un indicador de las tres dimensiones -económica, social y ambiental- del desarrollo sostenible”¹.

La *salud*, tradicionalmente definida por la Organización Mundial de la Salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social del individuo y no solo como la mera ausencia de enfermedad², es valorada como un bien esencial, en tanto, condición indispensable para la plena realización de las personas y pilar fundamental para el desarrollo del conjunto del grupo social.

Tal es la relevancia e impacto que la *salud* tiene sobre el engranaje social, que la misma se ha configurado como un derecho humano y ha sido incluida dentro de la Agenda 2030 de Naciones Unidas para el desarrollo sostenible, como un objetivo clave hacia el cual es preciso avanzar³.

Una *buena salud* requiere de la realización efectiva del derecho a la salud o, dicho en los términos enunciados por los instrumentos internacionales de derechos humanos, del “derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”⁴, el cual consiste en la facultad para gozar de “toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”⁵.

En este sentido, el derecho a la salud no se limita solo a la posibilidad de recibir una atención oportuna y apropiada, sino también a que se atienda a los múltiples y complejos factores que son capaces de determinar la salud de las personas (determinantes básicos de la salud), entre los que se cuentan: el suministro de alimentos sanos y en cantidad suficiente; el acceso a una vivienda adecuada; el acceso a agua potable y saneamiento; condiciones de trabajo seguras y sanas; medioambiente sano; acceso a información y educación en materias relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva; etc.

¹ Asamblea Mundial de la Salud. (2019). Resolución WHA/72.4 Preparación para la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, adoptada el 24 de mayo de 2019. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R4-sp.pdf

² Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en la ciudad de Nueva York entre el 19 de junio al 22 de julio de 1946. Disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>

³ ODS N° 3 Salud y bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Véase: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

⁴ Enunciado contenido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, y reiterado en los siguientes instrumentos del derecho internacional de los derechos humanos. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

⁵ Naciones Unidas. Documento E/C.12/2000/4 Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. CESCR. 11 de agosto de 2000. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>

Siendo así, el Estado se obliga respecto de sus ciudadanos a garantizarles la posibilidad de acceder a prestaciones que les permitan a estos alcanzar un completo estado de bienestar, es decir, una *buena salud*. Siendo elementos esenciales e interrelacionados que configuran este derecho la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las prestaciones, bienes y servicios que lo comprenden (Tabla 1).

El Estado adquiere la obligación fundamental de asegurar al menos, o como mínimo, la satisfacción de niveles esenciales de este derecho, en lo cual se incluye la atención primaria básica de salud⁶.

Tabla 1. Detalla los elementos esenciales que configuran el derecho a la salud.

DERECHO DE TODA PERSONA A DISFRUTAR DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD	ELEMENTOS ESENCIALES	
	DISPONIBILIDAD	Contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios en el ámbito sanitario, incluyéndose entre estos últimos los determinantes básicos de la salud.
	ACCESIBILIDAD	Que los establecimientos, bienes y servicios permitan la entrada a todas las personas en al menos 4 ámbitos: <ol style="list-style-type: none"> 1. No discriminación. 2. Accesibilidad física. 3. Accesibilidad económica (asequibilidad). 4. Acceso a la información.
	ACEPTABILIDAD	Contar con establecimientos, bienes y servicios respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, especialmente respetuosos de las poblaciones más vulnerables.
	CALIDAD	Contar con establecimientos, bienes y servicios apropiados desde el punto de vista científico/médico y de buena calidad.

Fuente: CESCR, Obs. Gral N° 14 (2000). Elaboración propia.

El correcto ejercicio del derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud exige de la puesta en marcha de, al menos, tres componentes interdependientes, de cuyo adecuado funcionamiento y atención dependerán en definitiva los niveles de salud y de buena salud que pueda alcanzar una población determinada. Tales elementos son: sistemas de salud sólidos, cobertura sanitaria universal y determinantes de la salud (imagen 1).

El presente Informe tiene por objeto, dar a conocer al lector el modo cómo se conciben uno de tales elementos, los sistemas de salud, sus principales características y el impacto que sobre los mismos ha tenido la actual pandemia por

⁶ Naciones Unidas. Observación general N° 3 (1990) La índole de las obligaciones de los Estados Parte (párrafo 1 del artículo 2 del Pacto). CESCR. 14 de diciembre de 1990. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCESCR%2fGEC%2f4758&Lang=en

COVID-19, todo lo cual lleva a reflexionar acerca de lo que significa contar hoy con un sistema de salud fuerte atendidas las actuales condiciones.

Imagen 1. Elementos que configuran el derecho humano a la salud y posibilitan una buena salud.



Fuente: Elaboración propia.

2. Sistema de salud: concepto y caracterización

Dado que la salud es reconocida como un bien especialmente valioso y que todos los individuos gozan del derecho a alcanzar el más alto nivel posible de salud, surge la necesidad de conformar un régimen a través del cual sea posible concretizar y dar efectividad a tal derecho, brindándole la debida protección. Nacen entonces, los *sistemas de salud* o *sistemas de atención sanitaria* como instancias en las que son agrupadas todas las actividades que tienen por objeto la promoción, el restablecimiento o mantenimiento de la salud (actividades de salud) y donde se comprenden tanto la atención sanitaria personal (concepto restringido) como las intervenciones colectivas destinadas a la población o de salud pública (concepto amplio)⁷.

Si bien, la principal finalidad de un sistema de salud consiste precisamente en mejorar la salud de los individuos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha comprendido que éste no es el único. Así todo país, con independencia de su ingreso o del modo como se encuentre organizado su sistema de salud, debiera impulsar un sistema sanitario que a más de aspirar a lograr la buena salud de sus destinatarios, tenga por objeto responder a las expectativas de los mismos (capacidad de respuesta), procurando que existan las menores diferencias entre éstas y entre los

⁷ Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. OMS, 2000. Disponible en: http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_es.pdf

grupos, reduciéndose las desigualdades que existan, mejorando a quienes se encuentren en peores condiciones o más desfavorecidos (equidad).

Se trata entonces, de impulsar sistemas de salud buenos y equitativos, en los que el nivel de salud que se alcance, así como la distribución que se logre entre la población, resulten igualmente importantes.

Desde una perspectiva financiera, la equidad exige que el sistema no sólo sea capaz de otorgar la prestación de salud requerida sino también tener la capacidad de brindar protección financiera contra los costos de una mala salud, previendo las negativas consecuencias que la enfermedad puede conllevar.

Como se ha expuesto, y dado que el principal objetivo de los sistemas de salud es mejorar la salud, tienden sus funciones a ser identificadas únicamente con la prestación de servicios de salud personales (dirigidos al paciente a través de la atención clínica) y no personales (dirigidos a la población a través de servicios de salud pública). Sin embargo, tienen éstos otras funciones claves, cuales son: la generación de recursos humanos y materiales, el financiamiento y la rectoría.

- Generación de recursos

Para lograr prestar una variada gama de servicios, los sistemas de salud requieren de diversos insumos, entre los que se identifican como los más importantes: los recursos humanos (que exigen formación y capacitación de personal), el capital de equipo (que implica inversión en infraestructura y equipos) y los bienes fungibles.

- Financiamiento

Un sistema de salud para lograr su objetivo de mejorar la salud de las personas, a las que involucra mediante la prestación de servicios de salud, requiere de financiamiento, esto es, poder costear los gastos que genera esta actividad. Este financiamiento implica, de un lado, contar con los fondos necesarios para otorgar las prestaciones y de otro, que todas las personas tengan acceso a las mismas, evitando en lo posible que alguna persona no tenga la capacidad de pagar por ellos o que se empobrezca al hacerlo.

- Rectoría

Constituye la principal función de las que caben a los sistemas de salud, no sólo porque ella influye en las otras, sino porque es la que permite en definitiva alcanzarlas. En ella se observan tres dimensiones:

- i) Dimensión gubernamental: conforme la cual, un buen gobierno en salud supone la gestión cuidadosa, atenta y responsable del bienestar de la población, lo que importa establecer el mejor y más justo sistema de salud que sea posible. Esta función exige entre otras tareas: definir la visión y

dirección de las políticas sanitarias, ejercer influencia a través de la reglamentación, promoción o a través de la reunión de información y su utilización; y recae en gran parte en los Ministerios de Salud.

- ii) Dimensión no gubernamental: radicada en compradores y proveedores, quienes deben procurar los mayores beneficios del dinero que gastan.
- iii) Dimensión internacional: que compete a organismos como la OMS y que supone la asistencia externa para guiar a los países en mejorar el desempeño de sus sistemas de salud.

El mejor desempeño de los sistemas de salud exige de la correcta comprensión de cada una de sus funciones, lo que permitirá que éstos sean más eficientes (que funcionen mejor), eficaces (que alcancen sus objetivos) y accesibles (que en ellos tengan cabida todos).

Los Estados como garantes del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud, se han comprometido a poner a su disposición las prestaciones, bienes, servicios y condiciones que resulten necesarias para alcanzar tal nivel de salud, entendiéndose que existe un piso mínimo de prestaciones básicas a las que éstos se encuentran obligados.

De este modo, y dado el constante proceso de evolución a que se encuentran afectos los sistemas de salud, es que la tendencia actual ha sido comprender que el "acceso" a que hace referencia este derecho (acceso para todos sin distinción) se traduce en proporcionar atención de salud esencial y de alta calidad para todos, determinada por un criterio de eficacia en función de los costos y no de otorgar acceso a toda la población a toda la atención posible o a atención más básica y simple a los más pobres.

De lo que se trata entonces es de aspirar a prestar servicios para todos pero no todo tipo de servicios, sobre la base de establecer prioridades, otorgando a la población – a toda ella sin distinción – una atención esencial de alta calidad, "definida fundamentalmente por criterios de eficacia, costos y aceptabilidad social" y "respetando el principio ético según el cual a veces es necesario y eficiente racionar los servicios, pero considerando inadmisibles la exclusión de grupos enteros de la población"⁸.

De este modo, y dada la imposibilidad de brindar a todas las personas todo tipo de servicios, es que deben centrarse los esfuerzos en una selección de enfermedades o condiciones de salud que suponen una gran carga, pero evitable de mala salud, donde el perfil epidemiológico y los cambios demográficos de un país, unidos a los cálculos de eficacia en función de los costos de las intervenciones deben ser los

⁸ Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. OMS, 2000. p. xvi. Disponible en: http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_es.pdf

elementos orientadores de la selección. Desde esta perspectiva, lo que se promueve en la actualidad para lograr sistemas de salud sólidos, es que estos cuenten con una *cobertura sanitaria universal* o, también llamada, *cobertura universal de salud*.

El año 2019, la Asamblea General de Naciones Unidas reafirmó la importancia que tiene para el desarrollo sostenible el fortalecimiento de los sistemas salud, enunciando las características que estos debieran llegar a reunir, expresando al respecto:

“10. Reconocemos la necesidad de que los sistemas sanitarios sean sólidos, resilientes y funcionales, estén bien administrados, respondan a las necesidades, rindan cuentas, estén integrados, sean comunitarios y se centren en las personas, tengan la capacidad de prestar servicios de calidad y cuenten con el apoyo de personal sanitario competente, una infraestructura sanitaria adecuada y marcos legislativos y regulatorios propicios, así como con una financiación suficiente y sostenible ...”⁹.

La piedra angular de un sistema de salud sostenible lo constituye la **atención primaria de salud**, puerta de entrada y primer contacto de las personas con los servicios de salud, la que conforme lo expone la Declaración de Alma-Ata (1978)¹⁰ reafirmada por la Declaración de Astaná (2018)¹¹, consiste en:

“[...] la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria [...]”.

⁹ Asamblea General de Naciones Unidas. (2019). Resolución A/RES/74/2 Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal. “Cobertura sanitaria universal: avanzando juntos para construir un mundo más saludable”, adoptada el 10 de octubre de 2019. Disponible en: <https://undocs.org/es/A/RES/74/2>

¹⁰ Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Declaración de Alma-Ata. Adoptada el 12 de septiembre de 1978. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm

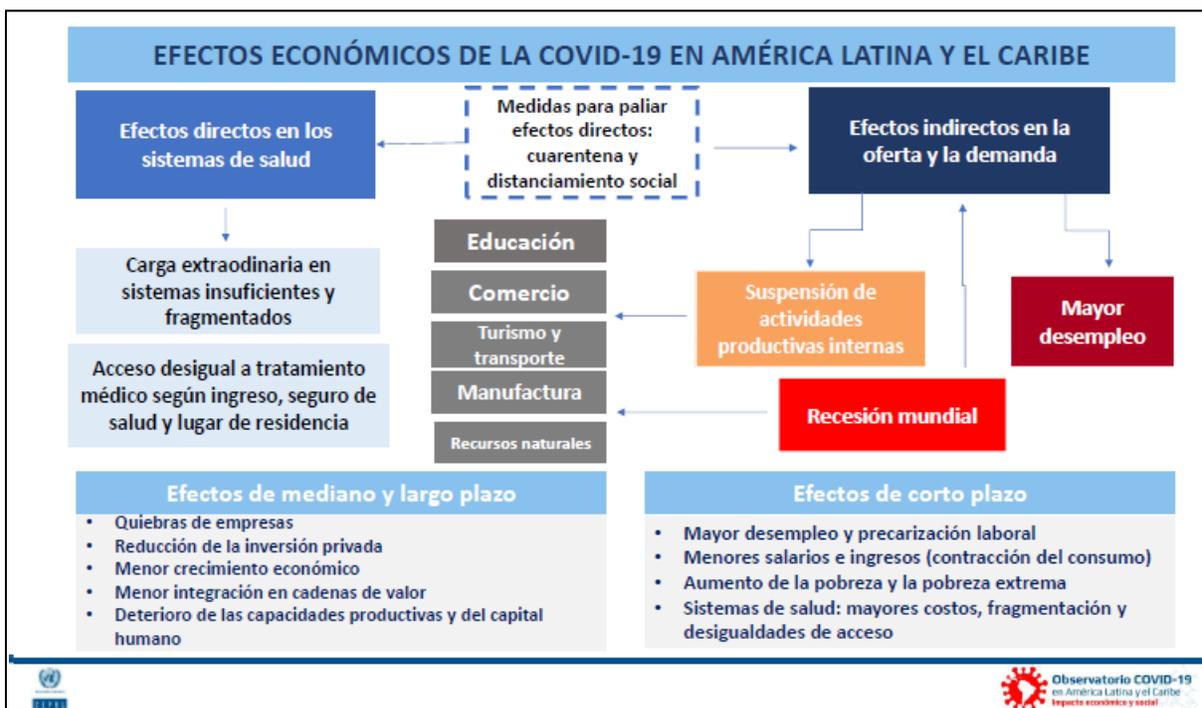
¹¹ Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud: Desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Astaná, Kazajistán, 25 y 26 de octubre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/qcphc-declaration-sp.pdf>

3. Impacto de la pandemia por COVID-19 sobre los sistemas de salud

La actual pandemia por COVID-19 no solo ha supuesto un alto grado de incertidumbre acerca del modo cómo se debe actuar frente a ella o en relación con la efectividad de las medidas que se adoptan para enfrentarla, sino también por las dimensiones del impacto que será capaz de causar sobre los más diversos espacios del quehacer social.

Los sistemas de salud, por encontrarse en la primera línea de contención de la crisis sanitaria, representan uno de los sectores que más fuertemente comprometidos se encuentran. Así lo observaba la propia Comisión Económica para América Latina y El Caribe (Cepal), el pasado mes de abril, al revelar que la región contaba con sistemas sanitarios insuficientes, fragmentados, que carece de la infraestructura y los recursos humanos necesarios para hacer frente a la pandemia, y presentan importantes brechas en cuanto al acceso a la salud¹². Todo lo cual puede comprenderse mejor a través de las siguientes gráficas.

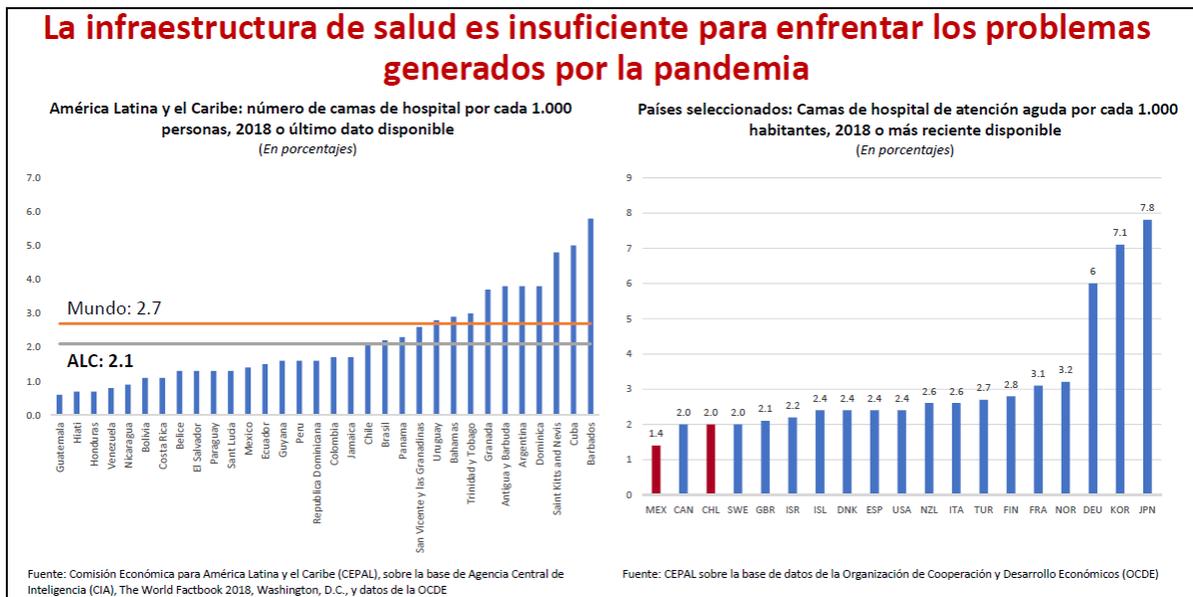
Imagen 2. Efectos económicos de la COVID-19 en ALyC.



Fuente: Cepal, 2020.

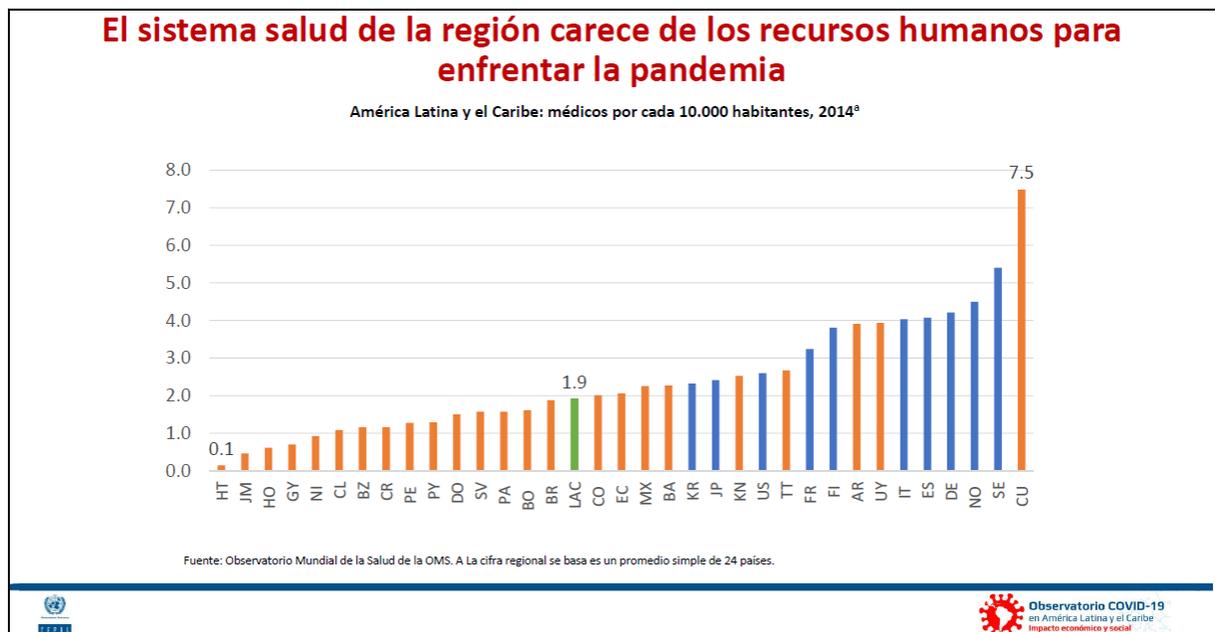
¹² Cepal. (2020). Coyuntura, escenarios y proyecciones hacia 2030 ante la presente crisis de COVID-19. Presentación de la Secretaria Ejecutiva Alicia Bárcena. 3 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/presentaciones/coyuntura-escenarios-proyecciones-2030-la-presente-crisis-covid-19>

Imagen 3. Infraestructura de salud insuficiente.



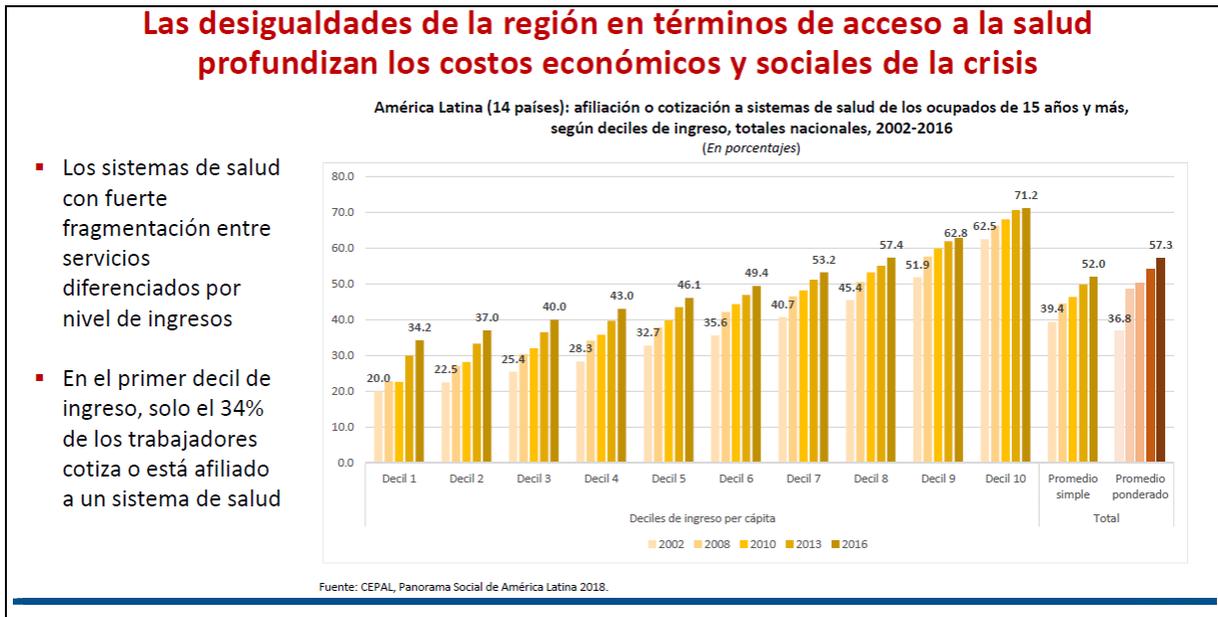
Fuente: Cepal, 2020.

Imagen 4. Carencia de recursos humanos en sistemas de salud de la Región ALyC.



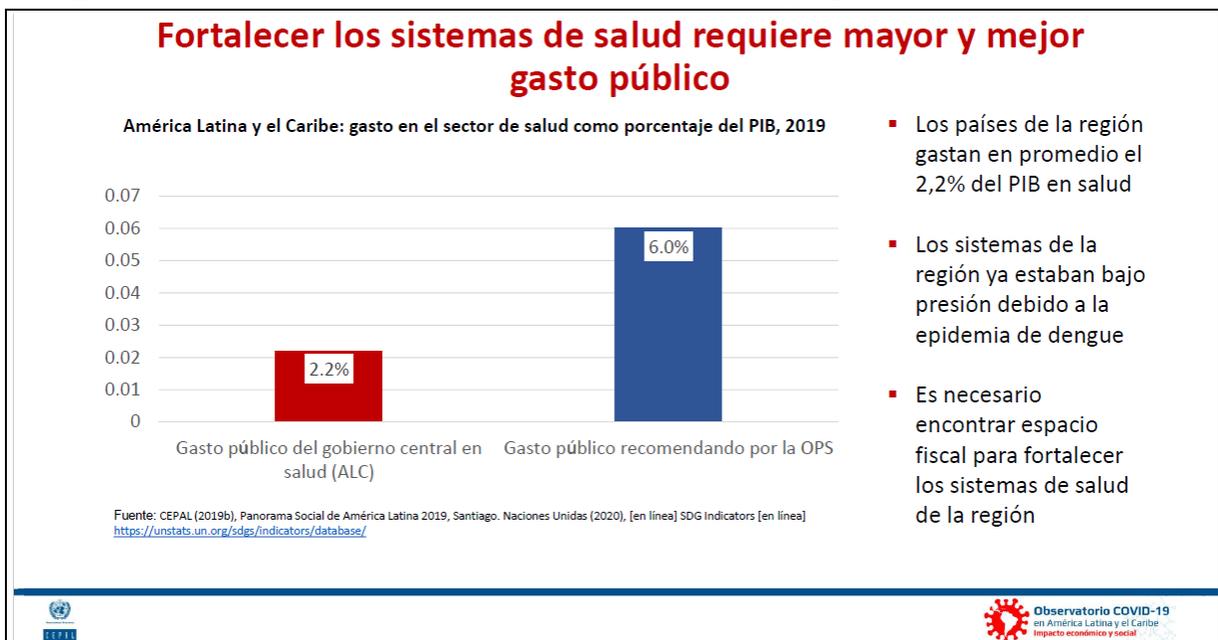
Fuente: Cepal, 2020.

Imagen 5. Desigualdades en el acceso a la salud en la Región ALyC.



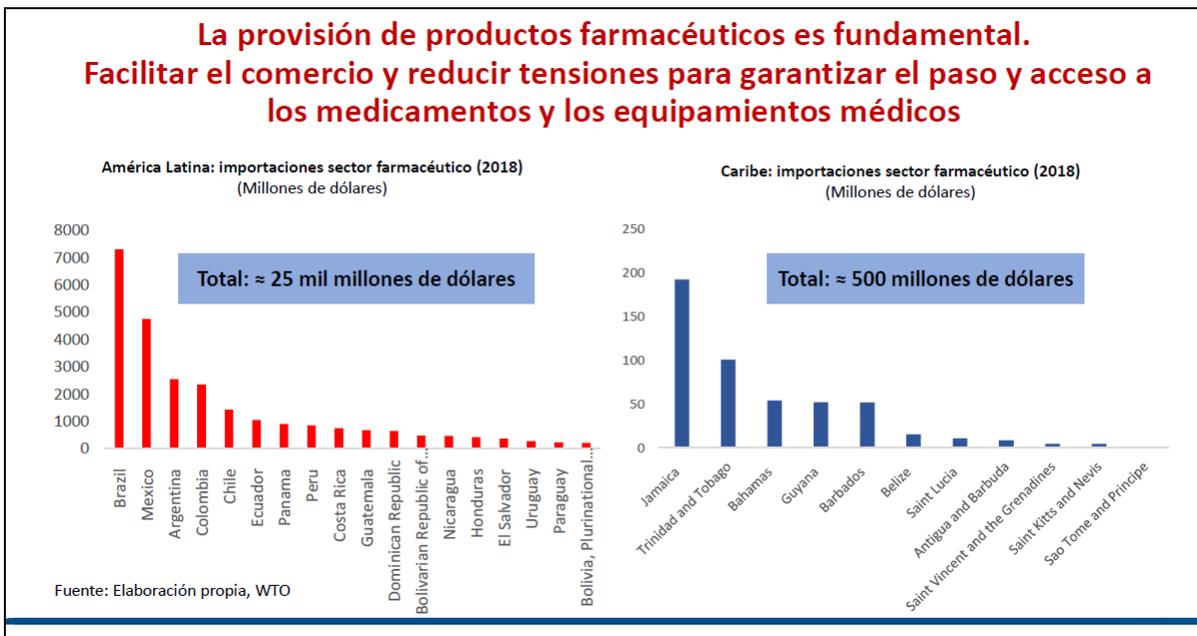
Fuente: Cepal, 2020.

Imagen 6. Fortalecer los sistemas de salud a través del mayor gasto público



Fuente: Cepal, 2020.

Imagen 7. Provisión de productos farmacéuticos.



Fuente: Cepal, 2020.

En lo que respecta al sistema de salud chileno, un reciente informe del Colegio Médico de Chile, ha identificado los principales impactos que la crisis por COVID-19, ha tenido sobre el sistema sanitario, su financiamiento, la gestión clínica y los modelos de atención de redes¹³.

Al respecto, cabe destacar que la pandemia ha significado:

- Desplazamiento de atenciones de salud no Covid-19 lo cual puede aumentar la morbimortalidad relacionada (por causa de la pandemia, la atención y oferta de recursos se dirige hacia las patologías respiratorias, con la consiguiente disminución de la oferta de servicios de salud dirigidos a patología no Covid-19).
- Disminución de recursos humanos disponibles (para mantener la continuidad del servicio y evitar contagios, se organizan turnos rotativos o se asignan funciones no presenciales a funcionarios de alto riesgo)
- Reorganización de la actividad hospitalaria y de la atención primaria (suspensión de cirugías)

¹³ Colegio Médico de Chile. (2020). El impacto de la Covid19 en el Sistema de Salud y propuestas para la reactivación. 19 de agosto de 2020. Disponible en: <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/El-impacto-de-Covid19-en-el-Sistema-de-Salud-y-propuestas-para-la-reactivacion.pdf>

- Disminución de la demanda (por temor al contagio, por cumplimiento a las instrucciones de la autoridad, o porque las medidas restrictivas de desplazamiento e ingreso a los centros de salud suponen barrera para el acceso)

Imagen 8. Comparación de cirugía lectivas período enero a mayo de los años 2019 y 2020 (MINSAL, 2020)



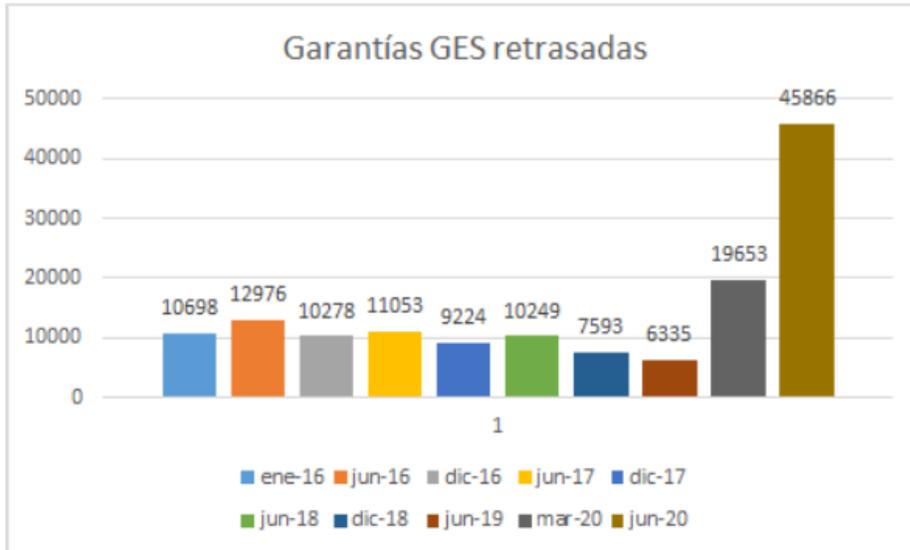
Fuente: Colegio Médico, 2020.

Imagen 9. Comparación de consultas de especialidad período enero a mayo de los años 2019 y 2020 (MINSAL, 2020)



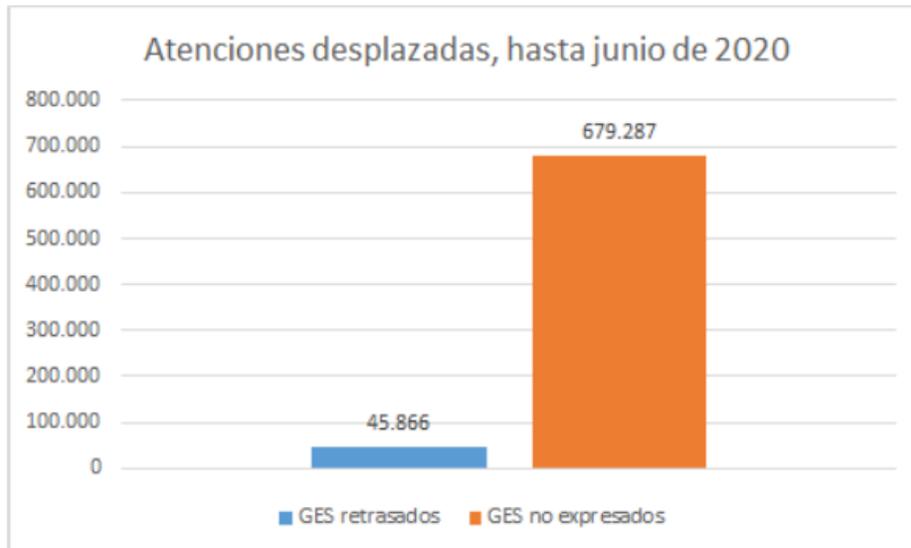
Fuente: Colegio Médico, 2020.

Imagen 10. Lista de Espera de Garantías Explícita en Salud retrasadas por mes desde enero 2016 a julio 2020 (MINSAL, 2020)



Fuente: Colegio Médico, 2020.

Imagen 11. Garantías Explícitas en Salud retrasadas y estimación de aquellas no expresadas por no diagnósticos hasta el 30 de junio 2020 (MINSAL, 2020)



Fuente: Colegio Médico, 2020.

4. Un sistema de salud fuerte en el actual contexto

El pasado 11 de septiembre la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó la Resolución A/RES/74/306 sobre una respuesta integral y coordinada a la pandemia

por COVID-19¹⁴, en la cual releva el valor que poseen los sistemas de salud y la necesidad que existe por aumentar la inversión en ellos. Al respecto expresa:

“[...] 6. Exhorta a los Estados Miembros a que pongan en marcha respuestas pangubernamentales y pansociales en las que se describan medidas tanto inmediatas como a largo plazo, con miras a fortalecer de manera sostenible sus sistemas de salud y de atención y apoyo sociales, así como su capacidad de preparación y respuesta, haciendo partícipes a las comunidades y colaborando con las instancias pertinentes, y los exhorta también a que sostengan el funcionamiento continuado del sistema de salud y fortalezcan la atención primaria de la salud en todos los aspectos pertinentes necesarios para una respuesta efectiva de salud pública a la pandemia de COVID-19 y otras epidemias en curso, y la prestación ininterrumpida y segura de servicios individuales y poblacionales relacionados con las enfermedades transmisibles y otras cuestiones, especialmente garantizando la continuación de los programas de vacunación no interrumpidos, la prevención y el control de las enfermedades tropicales desatendidas, las enfermedades no transmisibles, la salud mental y la salud maternoinfantil, y promuevan el acceso universal al agua potable a un precio asequible y a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos, a alimentos seguros, suficientes y nutritivos y al disfrute de una dieta diversificada, equilibrada y sana, reconociendo en este sentido la importancia de aumentar la financiación nacional y la asistencia para el desarrollo según sea necesario en orden a lograr la cobertura sanitaria universal; [...]

[...] 9. Exhorta también a los Estados Miembros a que sigan intensificando los esfuerzos por hacer frente a las enfermedades no transmisibles como parte de la cobertura sanitaria universal, reconociendo que las personas que viven con enfermedades no transmisibles son más susceptibles al riesgo de desarrollar síntomas graves de COVID-19 y se encuentran entre las más afectadas por la pandemia; [...]

[...] 10. Alienta a los Estados Miembros a que traten la salud mental en sus actividades de respuesta a la pandemia y de recuperación, garantizando la disponibilidad amplia de servicios de apoyo psicosocial y salud mental de emergencia; [...]

[...] 44. Exhorta a los Estados Miembros a que establezcan, fortalezcan y promuevan sistemas de salud, incluida la atención primaria de salud, que sean sólidos, resilientes, funcionales, bien administrados, receptivos, responsables, integrados, de base comunitaria, centrados en las personas y capaces de prestar servicios de calidad, y que cuenten con el apoyo de un personal sanitario competente, una infraestructura sanitaria adecuada y funciones y capacidades esenciales de salud pública y marcos legislativos y reglamentarios propicios, así como con financiación suficiente y sostenible, [...]”.

Cabe entonces preguntarse, que significa contar hoy con un sistema de salud fuerte atendida la actual condición de crisis por COVID-19. Al respecto adquieren relevancia la capacidad del sistema para garantizar su funcionamiento continuado, con capacidad de respuesta ante la emergencia, pero sin descuidar la respuesta a las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la continuidad de los programas de vacunación, y la

¹⁴ Asamblea General de Naciones Unidas. (2020). Resolución A/RES/74/306 Respuesta integral y coordinada a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), adoptada el 11 de septiembre. Disponible en: <https://undocs.org/es/A/RES/74/306>

atención de salud mental, fortaleciendo los sistemas de atención primaria de salud.

Casi premonitoriamente, la propia Asamblea General de Naciones Unidas en una resolución aprobaba en diciembre de 2019, y “observando el creciente número de emergencias complejas” exhortaba a los Estados a promover “enfoques más coherentes e inclusivos para salvaguardar la cobertura sanitaria universal en las situaciones de emergencia, incluso mediante la cooperación internacional, asegurando que no se interrumpan ni la prestación de los servicios de salud esenciales ni las funciones de salud pública, con arreglo los principios humanitarios”¹⁵.

¹⁵ Asamblea General de Naciones Unidas. (2020). Resolución A/RES/74/20 Salud mundial y política exterior: un enfoque inclusivo para el fortalecimiento de los sistemas de salud, adoptada el 11 de diciembre. Disponible en: <https://undocs.org/es/A/RES/74/20>