



VC MODELO DE NACIONES UNIDAS 2025



VS MUN 2025



ECOSOC

ACCESO A SALUD Y BIENESTAR

DIRECTORA: PRISCILLA GARCÍA | MODERADORA: MILAGROS SÁNCHEZ

www.valoresyciencias.edu.pe



TABLA DE CONTENIDO

- 1. Carta de la Directora del Comité.**
- 2. Carta de la Moderadora del Comité.**
- 3. Historia del Comité.**
- 4. Introducción al tema.**
 - Contexto histórico.
 - Situación actual.
- 5. Casos de estudio.**
- 6. QARMAS.**
- 7. Requerimientos para el documento de postura.**
- 8. Bibliografía.**



CARTA DE LA DIRECTORA DEL COMITÉ

Queridos delegados:

Es realmente un honor darles la más cordial bienvenida al Valores y Ciencias Modelo de las Naciones Unidas 2025 (VC MUN 2025). Me emociona poder compartir esta experiencia con cada uno de ustedes en el comité de ECOSOC, donde abordaremos el importante tema de *acceso a la salud y el bienestar*.

Mi participación en el MUN comenzó en abril de este año, durante el PaduaMUN 2025, y aunque mi recorrido es aún corto, fue una experiencia que marcó profundamente mi interés por la diplomacia, la participación activa y la cooperación para solucionar problemas globales. Esa vivencia me impulsó a seguir preparándome, y hoy tengo el privilegio de asumir este nuevo rol como parte de la mesa directiva.

Me considero una persona comprometida, entusiasta y con gran disposición para aprender y trabajar en equipo. Desde esta posición, espero no solo guiar el debate con responsabilidad, sino también generar un espacio de confianza, respeto y aprendizaje para todos. Estoy convencida de que este comité será una experiencia enriquecedora tanto para ustedes como para mí.

Les deseo muchos éxitos en este evento. Anímense a expresar su postura, a debatir con respeto y a representar con orgullo a sus países. Estoy segura de que nos espera una jornada llena de ideas brillantes y crecimiento personal.

Nos vemos en unos meses, con cariño,

Priscilla García

Directora de ECOSOC - Valores y Ciencias Modelo de las Naciones Unidas 2025.



Carta de la Moderadora del Comité

Estimados delegados:

Bienvenidos al Comité de ECOSOC del VC MUN 2025. Es un honor para mí, como moderadora, guiarlos en la discusión sobre el acceso a la salud, un tema crucial para el bienestar global. Aunque esta es mi primera experiencia como moderadora en un evento de esta magnitud, estoy comprometida a facilitar un debate constructivo y respetuoso.

Mi objetivo es asegurar que cada uno de ustedes tenga la oportunidad de contribuir con sus ideas y perspectivas. Espero que este sea un espacio de aprendizaje mutuo, donde podamos explorar soluciones innovadoras a los desafíos que presenta el acceso equitativo a la salud. Su participación activa será fundamental para el éxito de nuestras deliberaciones.

Les deseo el mayor de los éxitos. Espero que esta experiencia en el VC MUN 2025 sea enriquecedora y memorable. Comencemos.

Atentamente,

Milagros Sánchez Núñez

Moderadora de ECOSOC - VC MUN 2025

Historia del Comité

El Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) nació en 1945, con la firma de la Carta de las Naciones Unidas, cuyo Capítulo X define su mandato. Concebido como un órgano principal de la ONU, su objetivo fundamental es asistir a la Asamblea General en la promoción de la cooperación y el desarrollo económico, social e internacional, movilizand los recursos humanos y financieros de todo el sistema de la ONU.

Inicialmente compuesto por 18 miembros, su estructura se extendió a 27 en 1965 y luego a los 54 actuales en 1973, reflejando la creciente complejidad de las problemáticas globales. Cada tres años, la Asamblea General elige a estos miembros. Su trabajo se centra en examinar problemas económicos y sociales, elaborar recomendaciones y proponer políticas para abordarlos, e incluso convocar conferencias internacionales para presentar proyectos y programas. El ECOSOC juega un rol crucial en la coordinación de la labor de 15 organismos especializados, 10 comisiones orgánicas y 5 comisiones regionales de la ONU, además de interactuar con miles de organizaciones no gubernamentales.

Anualmente, celebra un período de sesiones sustantivo de cuatro semanas, alternando entre Nueva York y Ginebra, incluyendo sesiones de alto nivel con la participación de ministros de gobierno, jefes de organismos internacionales y altos funcionarios. La Mesa del Consejo, elegida anualmente, se encarga de proponer el programa, elaborar el plan de trabajo y organizar la sesión con el apoyo de la Secretaría General de la ONU.

Para facilitar su trabajo, el ECOSOC cuenta con cinco comisiones regionales: para Asia y el Pacífico (CESPAP), Europa (CEPE), América Latina y el Caribe (CEPAL), África (CEPA) y Asia Occidental (CESPAO). Estas comisiones regionales facilitan el trabajo del ECOSOC al permitirle abordar problemas con un enfoque más regional. A través de estas acciones, el ECOSOC ejerce una influencia significativa en la configuración de la agenda global y en la búsqueda de soluciones a los desafíos económicos y sociales que enfrenta el mundo.



Introducción al Tema

El acceso a la salud y al bienestar representa uno de los pilares fundamentales de los derechos humanos y del desarrollo sostenible. Reconocido desde la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948, este derecho ha sido reafirmado por las Naciones Unidas como parte esencial del bienestar de las poblaciones y del progreso de las naciones. La Constitución de la OMS establece 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" (OMS, 1948).

En el marco del Consejo Económico y Social (ECOSOC), el acceso equitativo a servicios de salud y bienestar se considera esencial para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en especial el ODS 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" (NNUU, 2015). Este objetivo está estrechamente vinculado con otros, como la reducción de la pobreza (ODS 1), la educación de calidad (ODS 4) y la igualdad de género (ODS 5), reflejando la naturaleza interdependiente de los derechos humanos.

Durante las últimas décadas, el acceso a la salud ha dejado de ser una cuestión meramente médica para convertirse en un tema de justicia social y equidad global. La salud no solo se define por la ausencia de enfermedades, sino como un estado de bienestar físico, mental y social. Esta visión integral es clave para abordar los retos actuales como las enfermedades no transmisibles (ENT), la salud mental, las pandemias y la cobertura sanitaria universal (CSU).

La pandemia de COVID-19 puso en evidencia las debilidades estructurales de los sistemas sanitarios a nivel global, exacerbando las desigualdades existentes. El acceso desigual a vacunas, la interrupción de servicios esenciales y el aumento de problemas de salud mental se convirtieron en desafíos urgentes que afectaron principalmente a los países en desarrollo. A modo de ejemplo, la OMS reportó que 23 millones de niños no recibieron vacunas básicas en 2020, el mayor retroceso desde 2009 (OMS, 2024).

En la actualidad, el acceso a la salud sigue siendo un tema central del debate internacional. Iniciativas como el Tratado Internacional sobre Pandemias, la Agenda de Inmunización 2030, y alianzas regionales como la "Alianza por la



Atención Primaria de Salud en las Américas" representan respuestas multilaterales para construir sistemas de salud más equitativos, resilientes y sostenibles. ECOSOC, como órgano encargado de coordinar los esfuerzos internacionales en desarrollo y derechos humanos, desempeña un papel vital en la generación de consensos, el diseño de políticas y la promoción de la cooperación entre países.

Contexto histórico:

El derecho a la salud ha sido un componente esencial en la evolución del sistema de Naciones Unidas desde su fundación. La creación de la OMS en 1948 marcó el inicio de un enfoque global centrado en el bienestar integral de las poblaciones. Durante la segunda mitad del siglo XX, la salud se abordó principalmente desde una perspectiva de lucha contra enfermedades infecciosas, como la viruela y la poliomielitis. Campañas masivas de vacunación impulsadas por la OMS permitieron erradicar la viruela en 1980, uno de los logros más destacados en la historia de la salud pública mundial.

Con la adopción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en el año 2000, la salud pasó a ocupar un lugar prioritario en la agenda del desarrollo. Tres de los ocho objetivos estaban directamente relacionados con la salud: reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna y combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades. Entre los avances obtenidos se destacan la reducción del 50% en la mortalidad infantil y la expansión del acceso a tratamientos antirretrovirales a millones de personas con VIH (UNICEF, s.f.).

En 2015, con la transición de los ODM a los ODS, se adoptó un enfoque más amplio y ambicioso. El ODS 3 incorporó temas como la salud mental, la prevención de ENT y la cobertura sanitaria universal. Este cambio reconoció que los problemas de salud no pueden resolverse sin abordar las desigualdades estructurales y la necesidad de sistemas resilientes.

La crisis de COVID-19 en 2020 supuso un punto de inflexión histórico. Los sistemas de salud colapsaron, millones de personas perdieron el acceso a servicios básicos, y se produjo un desbalance global en la distribución de vacunas. Además, la pandemia generó un aumento del 25% en los problemas de salud mental a nivel mundial (OMS, 2024a). Esta situación condujo a una



reflexión profunda sobre la gobernanza global de la salud y la necesidad de reforzar la cooperación internacional.

Situación actual:

Actualmente, el mundo enfrenta una serie de desafíos que limitan el cumplimiento efectivo del ODS 3. Entre ellos destacan:

- **Desigualdad en la cobertura de vacunación:** en 2023, 14.5 millones de niños no recibieron ninguna vacuna; la cobertura de la vacuna contra el sarampión bajó al 83%, y solo el 27% de las niñas recibieron la vacuna contra el VPH (OMS, 2024).
- **Debilidad de los sistemas sanitarios:** la OMS estima que existe un déficit de al menos 18 millones de trabajadores sanitarios a nivel global. Esto impide una atención adecuada, especialmente en países con menos recursos (OMS, s.f.-b).
- **Financiamiento insuficiente:** se proyecta un déficit anual de 176 mil millones de dólares para garantizar la cobertura sanitaria universal de aquí a 2030 (OMS, 2023b).
- **Inequidad en el acceso a medicamentos y vacunas:** el mecanismo COVAX, aunque fue una iniciativa clave, no logró evitar que los países más ricos acapararan la mayor parte de las dosis durante la pandemia.
- **Crisis de salud mental:** con más de 1.000 millones de personas viviendo con algún tipo de trastorno mental y solo el 50% recibiendo tratamiento, esta es una de las mayores crisis silenciosas del siglo XXI (OMS, 2022).

Frente a este panorama, el papel de ECOSOC se vuelve crítico. Se requiere una acción coordinada que incluya: financiamiento sostenible, fortalecimiento de la infraestructura, inversión en salud mental, apoyo a la formación del personal sanitario y la reducción de las brechas tecnológicas en atención digital. Además, es esencial abordar las tensiones internacionales sobre la propiedad intelectual, la gobernanza sanitaria global y la participación equitativa en la toma de decisiones multilaterales.

Como se abordará en las sesiones del Modelo de Naciones Unidas, es necesario avanzar hacia soluciones justas y sostenibles, que garanticen el acceso efectivo a servicios de salud para todas las personas, sin dejar a nadie atrás.

CASOS DE ESTUDIO

1. Caso de Estudio: Acceso a Medicamentos Esenciales en Ucrania durante la Guerra.

Descripción de la Situación:

Desde el inicio de la invasión rusa a gran escala en febrero de 2022, el sistema de salud de Ucrania ha sufrido más de 1000 ataques verificados por la OMS, incluyendo ataques a instalaciones médicas, daños a vehículos médicos y lesiones a trabajadores y pacientes. Estos ataques violan el derecho internacional humanitario y han provocado una crisis humanitaria sin precedentes. Como consecuencia directa, el acceso a medicamentos esenciales se ha visto severamente afectado. La OMS reporta que uno de cada cinco ucranianos tiene problemas para acceder a medicamentos esenciales, mientras que, en las zonas de ocupación y conflicto activo, la cifra asciende a uno de cada tres. Los medicamentos más afectados son los relacionados con el dolor, las enfermedades cardíacas y la hipertensión.

Impacto:

La falta de acceso a medicamentos esenciales tiene un impacto devastador en la salud de la población ucraniana. Esto se traduce en:

- **Mayor mortalidad y morbilidad:** La incapacidad para tratar enfermedades crónicas o lesiones conduce a un empeoramiento de la salud y a un aumento de las muertes evitables.
- **Aumento del sufrimiento humano:** El dolor y el sufrimiento causados por la falta de medicamentos agravan las consecuencias de la guerra.
- **Sobrecarga del sistema de salud:** La escasez de medicamentos crea una mayor presión sobre el sistema de salud ya sobrecargado por la guerra.
- **Desigualdad en el acceso:** Las poblaciones en zonas de conflicto o bajo ocupación enfrentan aún mayores dificultades para acceder a medicamentos, exacerbando las desigualdades existentes.

Medidas tomadas:

- **OMS:** Ha proporcionado más de 3300 toneladas de suministros médicos a Ucrania desde febrero de 2022, incluyendo medicamentos,

material para atención de emergencia y kits para el tratamiento del cólera. También ha implementado programas de capacitación para trabajadores de la salud.

- **Gobierno de Ucrania:** Está trabajando en la recuperación de las infraestructuras sanitarias, la distribución de medicamentos, y la puesta en marcha de programas para mitigar el coste de los medicamentos.
- **Organizaciones Internacionales y ONG:** Muchas organizaciones internacionales y ONG están proporcionando asistencia humanitaria, incluyendo medicamentos, a Ucrania.

Cifras clave:

- Más de 1000 ataques a instalaciones sanitarias verificados por la OMS desde el inicio de la guerra.
- Uno de cada cinco personas en Ucrania tiene problemas de acceso a medicamentos esenciales.
- Uno de cada tres personas en zonas de ocupación y conflicto activo tiene problemas de acceso.

Origen:

La crisis de acceso a medicamentos comenzó con el inicio de la guerra a gran escala en febrero de 2022 y se ha intensificado a medida que la guerra ha continuado.

Conclusión:

La falta de acceso a medicamentos esenciales en Ucrania es una grave consecuencia de la guerra. Si bien la OMS y otras organizaciones están trabajando arduamente para mitigar la crisis, se necesitan esfuerzos adicionales para garantizar que la población ucraniana tenga acceso a los medicamentos que necesita. La situación subraya la importancia de proteger las instalaciones de salud durante los conflictos armados, así como la necesidad de mecanismos eficientes para la distribución de medicamentos en situaciones de emergencia. La falta de acceso a medicamentos, además del impacto inmediato en la salud, tiene implicaciones de largo alcance para la salud pública y el desarrollo socioeconómico a largo plazo de Ucrania, puntos relevantes para la consideración del ECOSOC.

2. Caso de Estudio: Desigualdad en el Acceso a la Atención Médica Terciaria en Australia.

Descripción de la Situación:

Australia experimenta una considerable disparidad en el acceso a servicios de salud terciarios entre las zonas urbanas y las rurales y remotas. Un análisis sistemático de la literatura entre 2010 y 2022, que incluyó datos de 230,339 individuos, reveló importantes barreras al acceso a la atención médica terciaria en áreas rurales y remotas. Estas barreras afectan significativamente la salud y el bienestar de la población de estas regiones, que experimentan peores resultados de salud que sus homólogos urbanos.

Impacto:

La falta de acceso adecuado a servicios de salud terciarios en áreas rurales y remotas de Australia impacta en varios aspectos:

- **Mayor mortalidad y morbilidad:** La ausencia de acceso a servicios especializados incrementa las tasas de mortalidad y morbilidad por enfermedades que podrían ser tratadas de forma efectiva con una atención terciaria oportuna.
- **Aumento de las hospitalizaciones:** La dificultad para acceder a servicios terciarios resulta en un mayor número de hospitalizaciones para condiciones que podrían tratarse en un entorno ambulatorio, aumentando la presión sobre los hospitales rurales y los costos del sistema de salud.
- **Atención deficiente de enfermedades crónicas:** El acceso limitado dificulta la gestión adecuada de enfermedades crónicas, llevando a complicaciones y un mayor riesgo de hospitalización.
- **Desproporcionada afectación de la población indígena:** Las comunidades indígenas se ven desproporcionadamente afectadas, enfrentando barreras adicionales, incluyendo la falta de servicios culturalmente adecuados y la distancia a los centros de atención.
- **Costo económico para los pacientes:** El transporte y el alojamiento para recibir atención terciaria representan un gasto significativo para los pacientes rurales.

Medidas tomadas por el gobierno y otros actores:

Si bien el análisis de literatura no detalla medidas gubernamentales específicas, destaca las siguientes áreas que requieren intervención:

- **Falta de liderazgo informado:** Se necesita un liderazgo más fuerte y con una mejor comprensión de las necesidades de las regiones rurales y remotas.
- **Gobernanza clínica inadecuada:** La gobernanza clínica requiere mejoras para asegurar la calidad y eficiencia de los servicios.
- **Falta de conocimiento sobre modelos de atención modernos:** Se necesita la implementación de modelos de atención innovadores y eficientes.
- **Planificación deficiente de la fuerza laboral:** Se requiere una mejor planificación y distribución de los profesionales de la salud en áreas rurales.
- **Mala percepción del riesgo:** Es necesario una mejor comprensión del riesgo a la salud entre la población rural.
- **Insuficiente participación de la comunidad:** Se requiere una mayor participación comunitaria en la planificación y prestación de servicios de salud.

Cifras Clave:

- 230,339 individuos incluidos en los estudios del análisis sistemático.
- Desigualdades significativas entre zonas urbanas y rurales y remotas en acceso a atención terciaria.
- Tasas de hospitalización más elevadas por condiciones que podrían prevenirse o tratarse en entornos terciarios en las zonas rurales.

Origen:

Las disparidades en el acceso a la atención médica en Australia han sido un problema persistente. Este análisis sistemático subraya la urgencia de abordar estas desigualdades.

Conclusión:



La desigualdad en el acceso a servicios de salud terciarios en las zonas rurales y remotas de Australia es un grave problema con consecuencias de amplio alcance para la salud y el bienestar de la población. Se necesita un esfuerzo coordinado de los gobiernos, organizaciones de salud y comunidades para implementar soluciones eficaces. Esto implica una planificación integral, considerando factores geográficos, demográficos, culturales y económicos, así como una inversión significativa en infraestructura, desarrollo de la fuerza laboral y adopción de modelos de atención innovadores para mejorar el acceso a la atención médica de calidad para todos los australianos, independientemente de su ubicación. El estudio deja claro la necesidad de políticas públicas específicas, enfocadas en el liderazgo, la gobernanza, la planificación de personal, y la participación comunitaria, para reducir las disparidades de salud y mejorar significativamente el acceso a servicios de salud terciarios en las zonas rurales y remotas de Australia.



QARMAS

- 1. ¿Cómo pueden los Estados garantizar la equidad en el acceso a servicios básicos y especializados?**
- 2. ¿Cómo integrar la salud mental estructuralmente en los sistemas públicos?**
- 3. ¿Qué mecanismos internacionales pueden enfrentar futuras pandemias?**
- 4. ¿Qué alternativas financieras pueden fortalecer los sistemas sanitarios?**
- 5. ¿Cómo reformar la gobernanza global de salud?**
- 6. ¿Cómo balancear propiedad intelectual con acceso a medicamentos?**



Requerimientos para el Documento de Postura

Un Documento de Postura es una declaración política en la que los delegados analizan y presentan la opinión del país que se les ha asignado sobre el tema que se debate, centrándose en las acciones nacionales y los asuntos internacionales del pasado y en la elaboración de propuestas viables para el tema. Además, un documento de posición consta de:

→ Primer párrafo: Descripción de la historia del tema, sin hacer un relato exhaustivo de la misma, sino centrándose en los detalles más importantes para la política de la delegación.

→ Segundo párrafo: Políticas nacionales y de la ONU en términos claros e inclusión de declaraciones, estadísticas e investigaciones relevantes que respalden la eficacia de la política. Las comparaciones con otros problemas mundiales también son apropiadas aquí.

→ Tercer párrafo: Detalle de las soluciones propuestas por la delegación para abordar el tema. Cada idea debe conectar claramente con el problema específico que pretende resolver e identificar los posibles obstáculos para su aplicación y cómo pueden evitarse, como una extensión natural. Este párrafo debería ser el más extenso.

No incluir una bibliografía con cualquier documento de postura dará lugar a la descalificación instantánea y se considerará plagio. Además, este documento tiene un formato específico, que los delegados deben seguir.

Tipo de letra: Times New Roman 11 pts

Interlineado: 1.15

Márgenes: 2,54 cm desde todos los extremos (estándar)

Formato de la bibliografía: APA 7ª edición

Por último, todos los documentos de postura deberán enviarse antes del 27 de junio en formato PDF al siguiente correo electrónico:

dinotellogarcia@gmail.com



Para evitar que los documentos de postura se pierdan en el spam, envíenos con el nombre "Documento de postura - Su país".

Los delegados que no envíen sus documentos de postura, NO podrán ser elegidos para los premios.



Bibliografía

1: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://es.wikipedia.org/wiki/Consejo_Econ%25C3%25B3mico_y_Social_de_las_Naciones_Unidas&ved=2ahUKEwi73PixuNaNAxUzHLkGHV9IMRgQFnoECE8QAQ&sqi=2&usg=AOvVaw3I46hQN_MPfM3Ofc9iZruE

2: <https://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/salud-y-bienestar>

3: <https://ukraine.un.org/en/240516-every-fifth-person-ukraine-has-problems-access-essential-medicines-dr-jarno-habicht-who>

4: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772632024000114>

Banco Mundial. (2024). *Informe Banco Mundial 2023*. Banco Mundial.

<https://www.bancomundial.org/es/about/annual-report/covid-response>

Comité expertos OMS. (2020). *Agenda de inmunización 2030: Una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás*.

Daniels, I., Sharma, H., & Brunier, A. (2020, agosto 27). *Día Mundial de la Salud Mental: una oportunidad para impulsar un aumento a gran escala de la inversión en salud mental*. OMS. <https://www.who.int/es/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health>

ECOSOC Sessions | *Economic and Social Council*. (s. f.). UN. Recuperado 26 de septiembre de 2024, de <https://ecosoc.un.org/en/meetings/ecosoc-sessions>

Galimberti, S. (2020). *Summary of NZ WELLBEING BUDGET*. Sharing4good. <https://www.sharing4good.org/article/summary-nz-wellbeing-budget>

NCD Alliance. (2020). *Proteger a todas las personas*. www.ncdalliance.org

NNUU. (2015). *ODS 3: Salud y Bienestar - Desarrollo Sostenible*. Naciones Unidas.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>



OPS/OMS. (2023, diciembre). *Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud.

<https://www.paho.org/es/alianza-por-atencion-primaria-saludamericas#>

OPS/OMS. (2024, julio 1). *OPS y Banco Mundial lanzan Proyecto PROTECT para fortalecer la respuesta a pandemias en América del Sur*. Organización Panamericana de la Salud.

<https://www.paho.org/es/noticias/1-7-2024-ops-banco-mundial-lanzan-proyecto-protect-para-fortalecer-respuesta-pandemias>

Organización Mundial de la Salud. (1948). ONU.

<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Redacción de prensa OMS. (2022, junio 17). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. OMS.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Redacción Departamento Salud y Seguridad Social UK. (2021, abril 1). *COVID-19 mental health and wellbeing recovery action plan*. Department of Health & Social Care.

<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-mental-health-and-wellbeing-recovery-action-plan/covid-19-mental-health-and-wellbeing-recovery-action-plan>

Redacción Noticias ONU. (2021, diciembre 6). *La interrupción de servicios de salud por la pandemia de COVID-19 causó 69.000 muertes por malaria* | . ONU.

<https://news.un.org/es/story/2021/12/1501002>

Redacción OMS. (s. f.-a). *COVAX: colaboración para un acceso equitativo mundial a las vacunas contra la COVID-19*. OMS. Recuperado 26 de septiembre de 2024, de <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/covax>

Redacción OMS. (s. f.-b). *Personal sanitario*. OMS. Recuperado 27 de septiembre de 2024, de https://www.who.int/es/health-topics/health-workforce#tab=tab_1



Redacción OMS. (2024, julio 15). *Cobertura de la inmunización*. OMS. <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

Redacción OPS/OMS. (2023a, febrero 23). *Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto: organismos de las Naciones Unidas*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/23-2-2023-cada-dos-minutos-muere-mujer-porproblemas-embarazo-parto-organismos-naciones>

Redacción OPS/OMS. (2023b, mayo 23). *Ministros y altas autoridades de salud de las Américas piden más equidad y solidaridad para enfrentar mejor futuras pandemias*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/23-5-2023-ministros-altas-autoridades-saludamericas-piden-mas-equidad-solidaridad-para>

Redacción UNICEF. (s. f.). *VIH/SIDA: se reducen las infecciones en niños*. UNICEF. Recuperado 26 de septiembre de 2024, de <https://www.unicef.es/noticia/vihsida-se-reducen-las-infecciones-enninos>

Saavedra, J., & Cafagna, G. (2024, septiembre 12). *Llegó la hora de la transformación digital de los sistemas de salud en América Latina y el Caribe*. Banco Mundial. <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/transformacion-digital-sistemas-de-saludamerica-latina-caribe>

Sánchez García, L. (2021). *Un nuevo debate sobre las patentes farmacéuticas a propósito del coronavirus SARS-CoV-2*. <https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc>.

Servicio de prensa OMS. (2016, septiembre 20). *Comisión de las Naciones Unidas: Invertir en el cuerpo mundial de profesionales sanitarios permitirá la creación de empleo e impulsará el crecimiento económico*. OMS. <https://www.who.int/es/news/item/20-09-2016-un-commissionnew-investments-in-global-health-workforce-will-create-jobs-and-drive-economic-growth>

Servicio de prensa OMS. (2023a, junio 8). *La OMS y el Fondo Mundial anuncian un compromiso de colaboración reforzada*. OMS.



<https://www.who.int/es/news/item/08-06-2023-who-and-the-global-fund-announce-commitment-for-enhanced-collaboration>

Servicio de prensa OMS. (2023b, octubre 5). *Cobertura sanitaria universal (CSU)*. OMS.

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

Servicio de prensa OMS. (2023c, noviembre 16). *La amenaza mundial del sarampión continúa en aumento mientras un año más millones de niños siguen sin ser vacunados*. OMS.

<https://www.who.int/es/news/item/16-11-2023-global-measles-threat-continues-to-grow-as-another-year-passes-with-millions-of-children-unvaccinated>

Servicio de prensa OMS. (2024a, marzo 14). *Más de 1 de cada 3 tienen afecciones neurológicas, la principal causa de enfermedad y discapacidad en todo el mundo*. OMS.

<https://www.who.int/es/news/item/14-03-2024-over-1-in-3-people-affected-by-neurological-conditions--the-leading-cause-of-illness-and-disability-worldwide>

Servicio de prensa OMS. (2024b, marzo 20). *Llamamiento urgente para que se llegue a un acuerdo internacional de preparación y prevención ante futuras pandemias*. OMS.

<https://www.who.int/es/news/item/20-03-2024-call-for-urgent-agreement-on-international-deal-to-prepare-for-and-prevent-future-pandemics>

UN. (2023). *The Sustainable Development Goals Report, 2023_Spanish*. 16-19.

<https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/>

Walters, L. (2024, marzo 22). *The Wellbeing Budget is dead*. Newsroom.

<https://newsroom.co.nz/2024/03/22/the-wellbeing-budget-is-dead/>