

## **OBJETIVO 3**

---

### **SALUD Y BIENESTAR**

## Vacunas, derecho a la salud y pandemias: hacia una solidaridad sostenible\*

La distribución global de las vacunas contra la COVID-19 ha transcurrido principalmente en un plano de desigualdad: la gran mayoría de dosis ha sido otorgada a países con un poder adquisitivo más alto, mientras que los países de bajo ingreso han quedado rezagados. Si bien hay señas de solidaridad por parte de diversos Estados en la donación de vacunas, lo cierto es que ello sólo llega después de que sus propias poblaciones obtuvieron suficiente suministro.

Cabe precisar que, entre más transcurra el tiempo en llevarse a cabo la distribución global de la vacuna, mayor será el impacto tanto sanitario como socioeconómico en los países que demoren en recibirla. Tal presión temporal estriba, primeramente, en la mayor cantidad de infecciones y fallecimientos que derivarán del COVID-19 en las personas no vacunadas. También se incrementa el riesgo del surgimiento de nuevas variantes del virus SARS-CoV-2.

De manera similar, el transcurso del tiempo es determinante para los distintos países, toda vez que hay un afán por abandonar las medidas de salud pública restrictivas lo más

---

\* Elaborado por Armin von Bogdandy. Director en el Instituto Max Planck de Derecho Público Comparado y Derecho Internacional, respectivamente, en Heidelberg, Alemania. Orcid: 0000-0001-7622-6012  
Elaborado por Pedro A. Villarreal. Investigador en el Instituto Max Planck de Derecho Público Comparado y Derecho Internacional, respectivamente, en Heidelberg, Alemania. Orcid: 0000-0003-4216-1542.

pronto posible, pues su impacto socioeconómico ha sido catastrófico. Entre mayor sea su duración, se incrementarán las secuelas y, además, las posibilidades del surgimiento de variantes víricas de COVID-19 más letales.<sup>1</sup>

Tales impactos de la pandemia tienen una injerencia directa en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. Desde su aprobación a través de la resolución 70/1 el 25 de septiembre de 2015, estos objetivos se han erigido en un referente global para las políticas nacionales en diversos ámbitos. De particular relevancia es el Objetivo 3, “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. Asimismo, entre los componentes de la Meta 3.b., el de “facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles” salta a la vista. Sin duda, la propagación de una enfermedad transmisible a través de fronteras es, en esencia, un problema de salud global. Consideramos que las potenciales respuestas a los dilemas distributivos relativos a las vacunas en cuestión deben estar basadas en el derecho a la salud y su interpretación por el órgano con el mandato jurídico respectivo. Por lo tanto, abordaremos la situación derivada de la distribución inicial inequitativa de las vacunas contra la COVID-19 a partir de una perspectiva normativa que permita enmarcar las potenciales soluciones jurídicas de conformidad con estos Objetivos del Desarrollo, en conjunción con las obligaciones derivadas del derecho internacional a la salud.

### *Las lagunas en el derecho internacional a la salud*

Las principales obligaciones de los Estados frente a sus poblaciones derivan principalmente del derecho a la salud a nivel internacional. Aunque hay distintas configuraciones a nivel regional, en las siguientes líneas nos concentramos en el Pacto Internacional de Derechos

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud, *Variantes víricas y sus efectos en las vacunas contra la COVID-19*, 1 de marzo de 2021, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-effects-of-virus-variants-on-covid-19-vaccines>.

Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), con 171 Estados parte, así como en la interpretación del Comité DESC respecto del contenido y alcance del mismo. De este modo, el artículo 12 del referido PIDESC dispone que los Estados tienen la obligación de proteger a individuos frente a la amenaza de enfermedades (transmisibles) epidémicas. Mientras tanto, como parte de su mandato, el Comité DESC emitió la Observación General 14, en la que consideró que la atención de la salud debe incluir “programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas”. En la medida en que surge una enfermedad previamente desconocida para el ser humano, el reto consiste en crear tales programas ante la ausencia o escasez inicial de medicamentos efectivos, específicamente vacunas.

Las obligaciones de los Estados derivadas del derecho a la salud a nivel internacional no sólo incluyen a las personas que tienen el carácter de ciudadanas. Por el contrario, operan frente a todos los individuos que se encuentren en sus territorios o, más aún, bajo el control efectivo de las autoridades públicas en cuestión. En efecto, el Comité DESC ha precisado que las obligaciones en materia de salud, incluidas las de garantizar acceso a servicios efectivos, corresponden a toda la población. Sin embargo, los Estados también tienen obligaciones respecto de individuos en el territorio de otros países, aunque de una forma más cualificada. De este modo, el Comité DESC indica que los Estados “deben facilitar el acceso a los establecimientos, bienes y recursos de salud esenciales en otros países, siempre que sea posible, y prestar la asistencia necesaria cuando corresponda”.<sup>2</sup> De forma similar, los Principios de Maastricht sobre las Obligaciones Extraterritoriales de los Estados en el Área de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Principios de Maastricht”), elaborados por la Comisión Internacional de Juristas, brindan mayor claridad sobre cómo operan las obligaciones del PIDESC frente a las personas más allá del territorio y del control efectivo de los Estados. En particular, el Principio 4 menciona que cada Estado posee obligaciones de realizar los DESC

---

<sup>2</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Naciones Unidas, Observación general 14, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, 11 de agosto de 2000, E/C.12/2000/4, párr. 39.

de todas las personas en sus territorios hasta el máximo de sus capacidades, y, por otro lado, también tienen obligaciones extraterritoriales de respetar, proteger y cumplir tales derechos. Así, se lleva a cabo una distinción en cuanto al alcance de tales obligaciones dependiendo de frente a quién son debidas. Los propios tratadistas que participaron en la elaboración de los Principios de Maastricht han matizado el alcance de dichas obligaciones, al precisar que un Estado no está obligado a realizar individualmente los DESC de todas las personas en todos los lugares.<sup>3</sup> Tal enfoque, puede suponerse, sería insostenible.

Lo anterior ilustra de qué manera las obligaciones de los Estados relativas al derecho a la salud operan en distintos niveles dependiendo de si, por un lado, se trata de personas en el territorio de dicho Estado, o bajo el control efectivo de las autoridades; o bien, por otro lado, si se trata de personas en territorios más allá del alcance de las autoridades de un Estado. Por ende, surge la pregunta de cómo deben entenderse estas obligaciones en escenarios en los que no hay suficientes recursos. Como se explica en la siguiente sección, esta dicotomía en la implementación de las obligaciones del derecho a la salud adquirió una relevancia total en los dilemas distributivos generados durante la distribución global inicial de las vacunas contra la COVID-19.

### *Los dilemas de distribución global de las vacunas contra la COVID-19*

A lo largo de diversas publicaciones<sup>4</sup> se ha descrito un dilema de raíz respecto de la distribución global de las vacunas contra COVID-19. Cuando la producción recién inició una

<sup>3</sup> De Schutter, Olivier *et al.*, *Principios de Maastricht sobre las obligaciones extraterritoriales de los Estados en el área de los derechos económicos, sociales y culturales*, trad. de Rodrigo Gines, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2016, p. 20.

<sup>4</sup> Abbott, Frederick y Reichman, Jerome, "Facilitating Access to Cross-Border Supplies of Patented Pharmaceuticals: The Case of the COVID-19 Pandemic", *Journal of International Economic Law*, vol. 23, 2020, pp. 535-561;

vez que se autorizaron las primeras vacunas, la demanda superó, por mucho, a la oferta. Las capacidades globales de manufactura no fueron suficientes para abastecer el mercado global. Luego, mientras que todos los países enfrentaban la misma presión temporal de procurar cuantas dosis fuese posible, claramente no todos tenían las mismas capacidades económicas para cubrir el precio fijado por las empresas farmacéuticas. En la medida en que la distribución opera bajo un esquema de mercado, los Estados con mayor poder adquisitivo gozaron de una ventaja estructural frente a los de menor ingreso.

El dilema de derechos humanos se robusteció, toda vez que, hasta antes de la pandemia, las perspectivas en torno al derecho a la salud no habían tomado en cuenta una situación global de escasez global de un bien esencial, en combinación con una presión temporal aguda. Ello es entendible, en tanto la pandemia de COVID-19 es un evento de magnitudes excepcionales, sin precedente alguno en la historia del marco jurídico internacional de derechos humanos.<sup>5</sup> No es de sorprender, entonces, que los retos inusitados derivados de la pandemia hayan escapado de las capacidades de prever de los que formularon el contenido normativo del PIDESC, así como de las distintas interpretaciones desarrolladas por el respectivo Comité.<sup>6</sup>

Como consecuencia de esa laguna jurídica, no había criterios claros en torno a la pregunta dramática de si se debe priorizar a la población propia en la adquisición de un bien

---

Sykes, Alan, "Short Supply Conditions and the Law of International Trade: Economic Lessons from the Pandemic", *American Journal of International Law*, vol. 114, 2020, p. 647; Bogdandy, Armin von y Villarreal, Pedro A. "The Role of International Law in Vaccinating Against COVID-19: Appraising the COVAX Initiative", *Heidelberg Journal of International Law*, vol. 81, pp. 89-116.

<sup>5</sup> Cabe recordar que la pandemia más devastadora que ha vivido la humanidad, la ocasionada por la influenza H1N1 de 1918-1919, precedió el surgimiento del corpus internacional de derechos humanos.

<sup>6</sup> Eibe Riedel, "The Right to Health under the ICESCR. Existing Scope, New Challenges and How to Deal with It", en Arnould, Armin von *et al.* (eds.), *The Cambridge Handbook of New Human Rights. Recognition, Novelty, Rhetoric*, Reino Unido, Cambridge University Press, 2020, pp. 107-123.

esencial escaso, como lo son las vacunas contra el COVID-19, y hasta qué grado. El hecho de que los Estados son principalmente responsables de las personas en su territorio y bajo su control efectivo conduce a la noción de que, efectivamente, se les debe dar prioridad en el cumplimiento de los DESC. Sin embargo, ello de ningún modo significa que no se pueda, ni se deba tener consideración a las obligaciones de los Estados frente a las personas en otras latitudes. Por el contrario, una interpretación armónica del derecho a la salud puede proporcionar un balance en dicha dicotomía. Es así, que surge la idea de la solidaridad sostenible como un criterio pragmático para delinear de qué modo pueden interpretarse estas obligaciones.

### *El futuro del derecho a la salud frente a las pandemias: hacia una solidaridad sostenible*

Dada la vigencia primordialmente nacional de las obligaciones relativas al derecho a la salud, las aspiraciones de solidaridad no pueden soslayar la presión a la que se enfrentan autoridades nacionales de priorizar a su propia población. De lo contrario, el concepto de solidaridad no sólo enfrentaría dificultades prácticas, sino que probablemente generaría altas resistencias en amplios sectores. En ese sentido, las autoridades nacionales deben navegar ambos polos.

Si no se fijan límites a la priorización de los habitantes propios en el proceso de distribución de vacunas, el resultado será un creciente “vacunacionalismo”.<sup>7</sup> El término consiste, a grandes rasgos, en que los Estados adquieren la vacuna contra el COVID-19 para sus

---

<sup>7</sup> Los autores han empleado el término previamente en Bogdandy, Armin von y Villarreal, Pedro A., “Hacia una distribución global más equitativa de la vacuna contra la covid-19”, *El País*, 30 de diciembre de 2020, disponible en: <https://bit.ly/3xF1cgD>.

poblaciones, sin tener en cuenta las necesidades de las personas presentes en otros países. Un “vacunacionalismo” desenfrenado ocasiona un severo rezago en el otorgamiento de las vacunas en cuestión a países con menor capacidad económica. Ello claramente ocasionará que la propagación del COVID-19 en ciertos países sea más extendida y con mayor duración. Por un lado, como se indicó anteriormente, además de las consecuencias en términos de morbilidad y mortalidad para las poblaciones en países con menor índice de vacunación. Aquí, el actual director general de la Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanom Ghebreyesus, expresó su preocupación frente a la inminente “catástrofe moral” derivada de la distribución global inequitativa de vacunas contra el COVID-19.<sup>8</sup> Por otro lado, la mayor duración de propagación del virus incrementa la posibilidad de la aparición de variantes víricas y pone en riesgo también a las poblaciones que han progresado más en sus campañas de vacunación.

Las anteriores consideraciones fortalecen los argumentos a favor de mayor solidaridad global. No sólo se trata de una aspiración normativa basada en las consideraciones derivadas del derecho a la salud, sino que también reside en un autointerés por parte de los países más desarrollados en proteger a su propia población. Asimismo, en atención a la globalización económica, el impacto de las restricciones impuestas al tránsito internacional debido a la alta circulación del virus SARS-CoV-2 en ciertos países conlleva efectos negativos con dimensiones transnacionales. Por ello, se necesita una solidaridad global capaz de constituir un balance frente a la inevitable presión de priorizar el ámbito nacional al máximo. La idea de solidaridad sostenible se erige como una posible respuesta al entuerto.

---

<sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud, *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la 148ª reunión del Consejo Ejecutivo*, 18 de enero de 2021, disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-148th-session-of-the-executive-board>.



### *La iniciativa COVAX como un modelo de solidaridad sostenible*

La iniciativa multilateral COVAX fue desarrollada a manera de una colaboración principalmente entre Gavi, the Vaccines Alliance, una asociación público-privada, la Organización Mundial de la Salud, y la organización no gubernamental Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI). En términos resumidos, la iniciativa fue diseñada para que los países pudiesen comprar sus dosis de vacunas contra el COVID-19 ya sea en ese nivel multilateral, o bien por su cuenta a través de acuerdos bilaterales con empresas farmacéuticas. Este último esquema permite a los países negociar términos más favorables, por ejemplo, prioridad en la distribución de las vacunas. En comparación, la iniciativa COVAX distribuye directamente estas vacunas a los países participantes de manera más sincronizada hasta alcanzar un 20% a nivel global. Además, los Estados con menores niveles de ingreso económico reciben dosis a través de la ayuda para el desarrollo, esto es, sin llevar a cabo un pago anticipado. Puesto que reconoce la necesidad de balancear las aspiraciones de una solidaridad global con las presiones nacionales de priorización a la propia población, la iniciativa COVAX constituye un ejemplo de solidaridad sostenible. Este esquema podría tener relevancia más allá de la pandemia por COVID-19, a fin de hacerle frente a otros retos igualmente globales. Por ejemplo, podría pensarse en iniciativas similares frente al cambio climático, el cual es quizá un riesgo más existencial que la pandemia, si bien sus efectos se desenvuelven en una cámara más lenta.

## La lucha contra las enfermedades no transmisibles no puede esperar: la meta 3.4 de la Agenda 2030\*

El Objetivo 3 de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (Agenda 2030) es “Salud y Bienestar” y reconoce que “garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible”. Dentro de las metas de este objetivo se encuentra: “3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar”.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades no transmisibles “comparten importantes factores de riesgo comportamentales modificables, como el consumo de tabaco, una dieta malsana, la falta de actividad física y el uso nocivo del alcohol, que a su vez causan sobrepeso y obesidad, aumento de la tensión arterial elevada y del colesterol y, finalmente, la enfermedad”. También indica la OMS que “las enfermedades no transmisibles siguen planteando un importante desafío de salud pública en todos los países, especialmente

\* Elaborado por Silvia Serrano Guzmán. Abogada colombiana, Máster en Derecho Internacional por la Universidad de Georgetown y Máster en Argumentación Jurídica por la Universidad de Alicante. Candidata a doctora en Derecho por la Universidad de Georgetown. Actualmente se desempeña como directora asociada en el O’Neill Institute for National and Global Health Law de la Universidad de Georgetown, donde también es profesora adjunta. Anteriormente se desempeñó como coordinadora de la Sección de Casos de la CIDH. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6256-3920>.

en los países de ingresos bajos y medianos, en los que se registran tres cuartas partes de las muertes por esas enfermedades”.<sup>1</sup>

Voy a dividir este breve texto en dos partes. En la primera, me referiré a la falta de progreso decisivo sobre la meta 3.4 y cómo la pandemia vino a empeorar el panorama. Y en la segunda, recapitularé las estrategias que los Estados pueden y deben implementar para enfrentar esta realidad.

### *La falta de progreso decisivo de la meta 3.4 y el impacto de la pandemia*

Desde la adopción de la Agenda 2030, el secretario general de las Naciones Unidas ha venido presentando informes anuales sobre los “Progresos en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible”, en los informes entre 2016 y 2019 ya era una constante la alerta sobre la continuidad de los altos porcentajes de las muertes ocasionadas por enfermedades no transmisibles, incluyendo su prevalencia dentro de las muertes registradas entre personas menores de 70 años o “muertes prematuras”. Es reiterada la afirmación de que “demasiadas personas mueren prematuramente y las enfermedades prevenibles siguen arrebatando la vida de muchas personas”. También se menciona que muy pocos países “mejoraron su vigilancia del uso de tabaco a escala nacional” y se reitera que “la reducción del consumo de tabaco será fundamental para alcanzar la meta propuesta de reducir en un tercio la mortalidad prematura debida a enfermedades no transmisibles”.<sup>2</sup> En los informes de progreso posteriores a la pandemia del COVID-19 se indica que “el ritmo de mejora ha decrecido y no será sufi-

<sup>1</sup> Véase, por ejemplo: <https://www.who.int/es/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>.

<sup>2</sup> Disponibles en: <https://agenda2030lac.org/es/informes-del-secretario-general>. Véase los relativos a 2016, 2017, 2018 y 2019.

ciente para alcanzar la mayoría de las metas del Objetivo 3” y que “la pandemia está causando estragos en los sistemas de salud de todo el mundo y amenaza los logros relacionados con la salud ya alcanzados”. También se indica que “las personas con enfermedades no transmisibles preexistentes son más vulnerables a enfermarse gravemente con el coronavirus” y, sin embargo, “los servicios de prevención y tratamiento de enfermedades no transmisibles se han visto gravemente interrumpidos desde que comenzó la pandemia de COVID-19, y los países de bajos ingresos son los más afectados”.<sup>3</sup>

La OMS también hace un seguimiento estadístico anual de la lucha contra las enfermedades no transmisibles a nivel global. En sus informes de 2020 y 2021 coincidió con el diagnóstico desalentador y continuó indicando que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de muerte prematura en el mundo: “Cada año, 41 millones de personas mueren por ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, cáncer, neumopatías crónicas, diabetes o trastornos mentales”, lo que supone “más del 70% de todas las muertes en todo el mundo”.<sup>4</sup> Agregó que “de los datos obtenidos de 194 países, llama la atención que únicamente la mitad de ellos haya logrado plenamente tan solo 3 de 10 indicadores”, lo que constituye “es un signo poco esperanzador” que convierte a la “presente década en el periodo decisivo” para avanzar en la lucha contra las enfermedades no transmisibles en todos los países. En cuanto a la relación entre las enfermedades no transmisibles y el COVID-19, además de las implicaciones referidas sobre el impacto en las medidas de prevención y tratamiento por la sobrecarga de los sistemas de salud, la OMS ha sido clara en señalar que la pandemia ha impactado de manera desproporcionada a las personas que viven con enfermedades no

<sup>3</sup> Disponible en: <https://agenda2030lac.org/es/informes-del-secretario-general>. Ver los relativos a 2020 y 2021. Sobre más detalle en el impacto del COVID-19 en la atención de personas con ENT, véase: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334136>.

<sup>4</sup> Véase, por ejemplo: <https://www.who.int/es/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>. También: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/goal-03/>.

transmisibles<sup>5</sup> y la relación entre mayor gravedad y mortalidad del COVID-19 y las enfermedades no transmisibles, está ampliamente documentada.<sup>6</sup> Por si este panorama no fuera lo suficientemente grave, las alarmantes disparidades raciales, étnicas y socioeconómicas en las cifras de mortalidad por COVID-19 pueden estar explicadas por la prevalencia de las enfermedades no transmisibles en grupos tradicionalmente desaventajados, entre otros factores.

### *¿Qué pueden y deben hacer los Estados?*

Tanto antes como durante la pandemia, los organismos internacionales han jugado un rol central en diseñar estrategias para orientar a los Estados en su lucha contra las enfermedades no transmisibles que es fundamentalmente lo que se necesita para el logro de este componente de la meta 3.4 de la Agenda 2030.

Así, la falta de progreso decisivo en la meta no se debe a la ausencia de medidas eficaces para lograrlo, sino a la falta de voluntad política para priorizarlas e implementarlas y a las fuertes presiones e interferencia que suelen enfrentar los Estados por parte de los actores privados — como la industria de tabaco o la industria de alimentos ultra-procesados y bebidas endulzadas — que tienen una enorme responsabilidad en el diagnóstico referido anteriormente.

Dentro de los mismos aportes orientadores de los organismos internacionales, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en conjunto con la OMS, recordó que la mayoría de las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles “pueden pre-

---

<sup>5</sup> Organización Mundial de la Salud, *Rapid Assessment of Service Delivery for NCDs During the COVID-19 Pandemic*, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic>.

<sup>6</sup> Por ejemplo, con relación a la obesidad, véase Popkin, B. M. *et al.*, *Individuals with Obesity and COVID-19: A Global Perspective on the Epidemiology and Biological Relationships*, Wiley Online Library, John Wiley & Sons, Ltd, 2020. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.13128>.

venirse con medidas costo eficaces” e informadas en la evidencia, para enfrentar los factores de riesgo principales relacionados con el comportamiento y que ya fueron referidos arriba. En consecuencia, publicaron unos Folletos de Orientación. Sólo por mencionar algunos de los temas centrales que abordan estos folletos: la prevención, como piedra angular de la respuesta mundial a las enfermedades no transmisibles; el reconocimiento de la necesidad de un enfoque multisectorial en todos los niveles de gobierno; la necesidad de tener metas nacionales sujetas a plazos e indicadores; la adopción de un sistema para obtener sistemáticamente datos confiables de mortalidad por causas específicas; la necesidad de medidas para reducir la demanda de alcohol y de tabaco, esto último conforme al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; y la adopción de medidas para reducir los regímenes alimentarios poco saludables.<sup>7</sup>

Ya durante la pandemia, el PNUD y la OMS adoptaron un informe de política para orientar la respuesta a las enfermedades no transmisibles en el contexto del COVID-19 y con posterioridad, recordando que “abordar las ENT debe ser una parte integral de la respuesta inmediata al COVID-19... así como de los esfuerzos para lograr la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”. En este informe se incluyen medidas prioritarias como: realizar una rápida evaluación de los servicios esenciales para estas enfermedades; restaurar y ampliar el diagnóstico temprano de las mismas y la atención tan pronto como sea posible; asegurar que quienes las padecen estén protegidos de la exposición al COVID-19; considerar a estas personas en la protección social, y sensibilizar a la población sobre la relación entre las enfermedades no transmisibles y el COVID-19, entre otras. También se plantean medidas de corto y mediano plazo directamente relacionadas con el logro de la meta 3.4 de la Agenda 2030, dentro de los que se encuentran: abordar los determinantes sociales, económicos, comerciales y ambientales de estas enfermedades y de la salud en general; la adopción e implementación de políticas públicas, leyes y para minimizar el impacto de los principales factores de riesgo de las

---

<sup>7</sup> Estos Folletos están disponibles en: <https://www1.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/hiv-aids/what-government-ministries-need-to-know-about-non-communicable-diseases.html>.

enfermedades no transmisibles y eliminar las barreras a los servicios de salud; las medidas relacionadas con impuestos sobre productos nocivos como el tabaco, las bebidas alcohólicas, las bebidas azucaradas y los combustibles fósiles tanto para recaudar ingresos como para mejorar la salud; promover la cobertura de salud universal, asegurando que los paquetes de beneficios incluyan las enfermedades no transmisibles priorizando atención primaria de salud de alta calidad y la prevención en toda la población, y recopilar y hacer mejor uso de los datos, incluyendo el desglose por edad, sexo, nivel socioeconómico, estado de salud, grupo étnico y otros factores asociados con la inequidad.<sup>8</sup> Muchas de estas medidas guardan relación con las llamadas por la OMS “mejores inversiones” o *best buys* que había desarrollado la OMS en 2017 para enfrentar las enfermedades no transmisibles.<sup>9</sup>

A nivel regional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) había venido elaborando una serie de informes técnicos para contribuir en el cumplimiento de la Agenda 2030 y puntualmente respecto de la meta 3.4 se destacan, por ejemplo, informes relativos al fortalecimiento de la capacidad regulatoria de los Estados frente a los factores de riesgos de las enfermedades no transmisibles en las Américas y la formulación de un perfil de nutrientes basado en la evidencia científica para la implementación de medidas regulatorias eficaces. Más recientemente, en el contexto de la pandemia, la OPS emitió informes claves sobre dos de las intervenciones concretas. Por una parte, una Guía sobre Impuestos Saludables<sup>10</sup> y, por otra, el informe sobre etiquetado frontal de advertencia.<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Este informe de política está disponible en: <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/responding-to-non-communicable-diseases-during-and-beyond-the-co.html>.

<sup>9</sup> El documento que desarrolla esta intervención se encuentra disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

<sup>10</sup> Este informe está disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52647/OPSWNMHRF200012\\_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52647/OPSWNMHRF200012_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y).

<sup>11</sup> Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53013>.

Estos son sólo algunos ejemplos de cómo los Estados cuentan con múltiples medidas que pueden adoptar para tomarse en serio la meta 3.4 de la Agenda 2030, cuya preponderancia y urgencia ha sido evidenciada por la pandemia del COVID-19. No sobra destacar que el cumplimiento de esta meta, además del desarrollo sostenible y la salud pública, guarda directa relación con el marco internacional de derechos humanos y las obligaciones que éste impone a los Estados. Dentro de los derechos relevantes se encuentran el derecho a la salud, a una alimentación adecuada y al acceso a la información. Además, el tema de las enfermedades no transmisibles guarda relación directa con el principio de igualdad y no discriminación, considerando la carga prevalente de estas enfermedades en grupos tradicionalmente desaventajados.<sup>12</sup> El fortalecimiento de la innegable relación entre esta meta y las obligaciones en materia de derechos humanos, abre también un panorama importante para el uso de herramientas como el litigio estratégico para lograr su implementación.

Es importante enfatizar que muchas de las medidas que a título ejemplificativo se mencionan en este apartado, son medidas relacionadas con el rol regulatorio del Estado y no necesariamente dependen de recursos económicos, por lo que no debería ser aceptable el argumento de realización progresiva o el impacto fiscal de la pandemia para evadir su adopción. Incluso algunas de las medidas mencionadas —como las impositivas— pueden aumentar el recaudo de recursos y el abordaje las enfermedades no transmisibles con un fuerte enfoque preventivo también tiene un efecto positivo en aliviar la sobrecarga que imponen en los sistemas de salud.

---

<sup>12</sup> Como se indica, el tema de las ENT guarda relación con múltiples derechos protegidos tanto en el sistema universal como en el sistema interamericano. Particularmente respecto del derecho a la salud a nivel universal, véase el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 2000, Observación General núm. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud; Informe del Relator Especial de la ONU sobre Derechos a la Salud: Los alimentos poco saludables, las enfermedades no transmisibles y el derecho a la salud. Disponible en: [file:///C:/Users/Loaner/AppData/Local/Temp/A\\_HRC\\_26\\_31-ES.pdf](file:///C:/Users/Loaner/AppData/Local/Temp/A_HRC_26_31-ES.pdf); y Pronunciamiento sobre la adopción del etiquetado frontal de advertencia para enfrentar las enfermedades no transmisibles. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26130&LangID=E>.



Los Estados no tienen excusa para no avanzar decididamente en la meta 3.4 utilizando la guía de los organismos internacionales relevantes y también como forma para cumplir con sus obligaciones internacionales de derechos humanos. Como indicó el director general de la OMS en uno de los informes citados, “sabemos lo que tenemos que hacer para luchar contra las ENT... tenemos todos los elementos necesarios para salvar vidas, solo tenemos que ponerlos en práctica... la pregunta es, ¿lo haremos?”.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Disponible en: <https://agenda2030lac.org/es/informes-del-secretario-general>. Véase el Prólogo del informe de 2020.