



Organización Mundial de la Salud (OMS)

Presidente: Andrea Janeth Ávila Ramírez

Moderador: Leopoldo Escárcega Garza

Oficial de Conferencias: Ilse Yaneli Peinado Bustillos

Tópico A: Accesibilidad a los servicios de atención primaria en el área de salud.

Tópico B: Disposición de medicamentos a pacientes en estado crítico en hospitales.

1 Información del comité:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo fundado el 7 de abril de 1948 que se encarga de la coordinación de las acciones sanitarias de las Naciones Unidas. Dicha organización, integrada por 194 Estados Miembros y 2 Miembros asociados, es responsable de configurar la agenda de las investigaciones de salud, establecer normas, brindar apoyo técnico a los países y monitorear las tendencias sanitarias mundiales. (UN, s.f.)

La agenda utilizada por los miembros de la Organización Mundial de la Salud para sobrellevar las crisis sanitarias mundiales se conforma de seis puntos importantes, los cuales son:

- Promover el desarrollo: objetivo que se refiere a otorgar prioridad a los resultados de salud entre los grupos desfavorecidos.
- Fomentar la seguridad sanitaria: se refiere a la implementación de medidas colectivas que fungen de escudo ante las amenazas a la seguridad sanitaria.
- Fortalecer los sistemas de salud: se busca que los lugares encargados de los problemas de salud cuenten con todo el personal, financiamiento, sistemas idóneos, tecnologías y medicamentos suficientes.
- Aprovechar las investigaciones, la información y los datos probatorios: utilizar los datos disponibles para definir prioridades, estrategias y medir resultados.
- Potenciar las alianzas: se refiere a llevar a cabo el trabajo por medio del apoyo y colaboración de asociados, organismos de las Naciones Unidas, organizaciones internacionales, donantes, entidades de la sociedad civil y el sector privado. (UN, s.f.)
- Mejorar el desempeño: creación de estrategias eficaces que puedan ser medidas en distintos niveles. (UN, s.f.)

Desde su fundación, se ha encargado de brindar suministros y posibles soluciones a problemas graves de salud, tales como la alarmante situación sanitaria, producto del Ébola en

África Occidental, la diabetes, cáncer, sida, tuberculosis, malaria y actualmente la exposición de medidas de prevención contra el virus COVID-19. “El personal de la OMS cuenta con médicos, especialistas en salud pública, científicos, epidemiólogos y otros expertos que trabajan sobre el terreno en 150 países. Estos asesoran a los Ministerios de Salud de los países miembros acerca de cuestiones técnicas y proporcionan ayuda para la prevención, el tratamiento y los servicios sanitarios en todo el sector de la salud”. (UN, s.f.)

I. Quórum

1. Belice
2. Canadá
3. Confederación Suiza
4. Estado de Japón
5. Estado de Qatar
6. Estado Plurinacional de Bolivia
7. Estados Unidos de América
8. Estados Unidos Mexicanos
9. Federación de Emiratos Árabes Unidos
10. Mancomunidad de las Bahamas
11. Reino de Bélgica
12. Reino de España
13. Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
14. República Argentina
15. República Árabe de Egipto
16. República de Croacia
17. República de la India
18. República de Irlanda
19. República de Turquía
20. República federativa del Brasil
21. República federal de Alemania
22. República Francesa
23. Republica Italiana
24. República popular China
25. Ucrania

Tema A: Accesibilidad a los servicios de atención primaria en el área de la salud.

1. Breve información del tema.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mitad de la población mundial, es decir, alrededor de 3600 millones de personas no cuentan con acceso a la atención primaria de salud. La atención primaria de salud (APS) consiste en garantizar la mejor atención posible a las personas en cuanto a servicios de salud esenciales alrededor del mundo; éste involucra la promoción de la salud, la prevención y tratamiento de enfermedades, rehabilitación, cuidados requeridos, entre otros. El propósito de la APS es realizar estas acciones lo más pronto y eficaz posible en un entorno cercano a las personas sin distinción alguna en cuanto a raza, género, religión, estatus económico y social e ideologías personales y políticas. (OMS, 2021)

Se reconoce que la APS tiene un papel fundamental en nuestra sociedad; además de considerarse base del sistema de salud y del fortalecimiento de las funciones esenciales de la salud pública, tiene un rol muy importante para lograr la seguridad sanitaria. Debido a la crisis actual experimentada por la pandemia mundial de COVID-19, se pudo observar la importancia de tener acceso a la atención primaria de salud, ya que ésta proporciona resistencia ante nuevos contagios, también herramientas para tener soluciones ante la demanda de servicios y equipos suficientes que puedan tratar a individuos con covid o con alguna otra enfermedad. (Pilar Astier, 2020)

Desafortunadamente, existen varias comunidades que no tienen acceso a la atención primaria de salud, usualmente comunidades de bajos recursos. Esto es debido al nivel de calidad que se proporciona en estas áreas para los servicios generales que una atención primaria de salud debería tener, por ejemplo a nivel mundial "1 de cada 5 no tiene servicio de

saneamiento y 1 de cada 6 no tiene instalaciones para lavarse las manos en puntos de atención.” (OMS, 2020)

Las consecuencias que la falta de accesibilidad a la atención primaria de salud en algunas áreas conlleva a la deficiencia de salud en las personas alrededor del mundo, provocando numerosas muertes, descontento social, crisis económicas y propagación de enfermedades como el COVID-19, que fue causante de una pandemia en la que no todos los servicios de salud contaron con recursos suficientes para proporcionar tratamientos, soluciones y atención médica de calidad.

El trasfondo de la falta de accesibilidad a la atención primaria de salud se basa en muchos factores como la gobernanza de un lugar, su economía designada al área de sanidad, el respeto y trato entre la sociedad, la importancia y calidad que se le da a los servicios de salud, entre otras. Es por esto que las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud establecieron los siguientes aspectos: “La salud debe considerarse una inversión en el desarrollo humano y el desarrollo económico; la salud es el cimiento de la lucha contra la pobreza y el logro del desarrollo sostenible.” (Ilona Kickbusch, UN, s.f.)

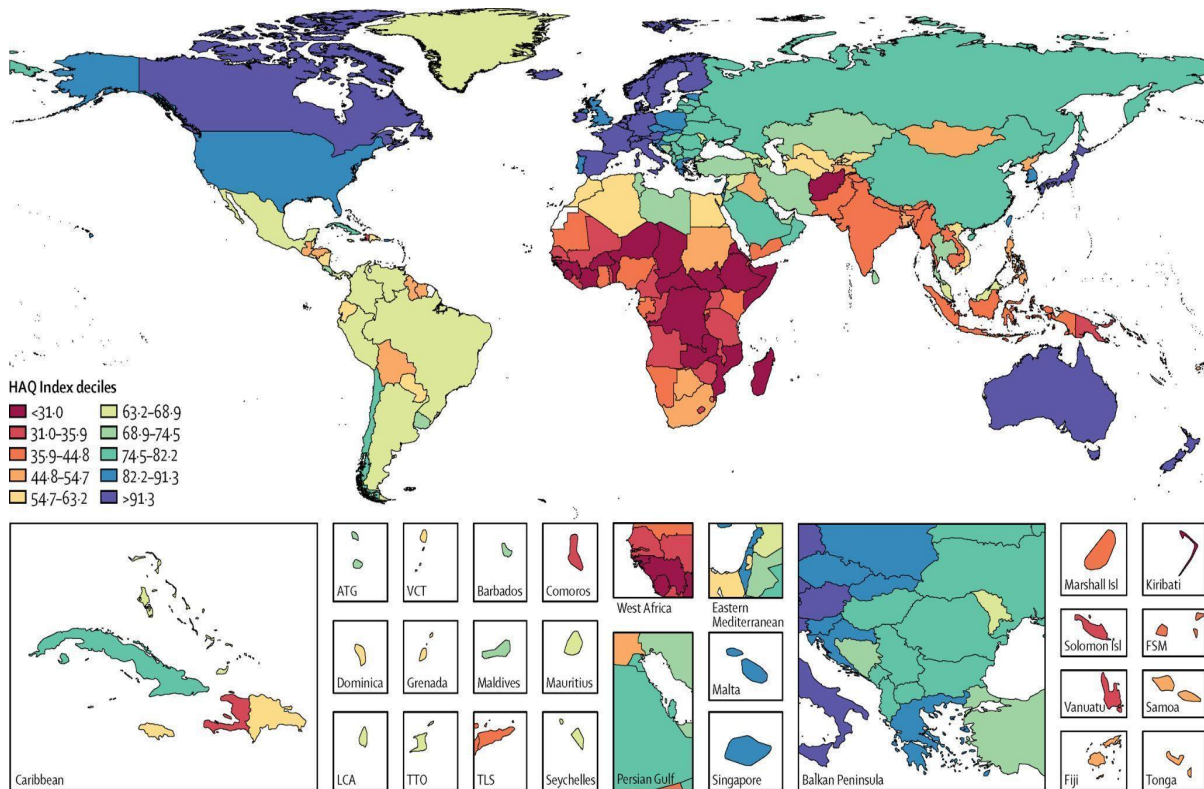
2. Preguntas guía.

1. ¿Cuál es la importancia que su delegación le da a la atención primaria de salud en su delegación en cuanto a lugares en donde se efectúan los servicios médicos, involucrando sus servicios básicos, el personal, equipo médico y calidad de atención?
2. ¿Qué causa que la distribución de los servicios básicos de salud no se puedan efectuar en su delegación? (En caso de que su delegación presente esta situación)
3. ¿Cómo reaccionaron los servicios de salud públicos en su delegación ante el COVID-19?

4. ¿Qué porcentaje de la población en su delegación tiene acceso a la atención primaria de salud?
5. ¿Qué grupos tienen una posición vulnerable a la desigualdad en su delegación? ¿A qué cree que se deba esto?
6. ¿Con qué países podrían apoyarse o llegar a acuerdos para mejorar esta situación?
7. ¿Cuáles son las fortalezas con las que su delegación cuenta para ayudar a lograr este objetivo?
8. ¿Qué soluciones se ven viables para lograr un mundo en el que la mayor parte de la población tenga acceso a una atención primaria de salud?

3. Marco geográfico

Figura 1:



En el mapa que se observa se representa a nivel mundial el HAQ que los países tienen, es decir, el acceso y calidad de la atención médica que un lugar dispone, éste está completamente relacionado con la atención primaria de salud ya que determina cuáles son los países que tienen un mejor nivel y cuales países no lo tienen. El mapa se divide en 10 colores diferentes; el color azul fuerte representa el mejor nivel de atención médica en países como Canadá y Australia; así mismo los colores van cambiando su tonalidad desde un azul un poco más claro, luego un verde, un naranja, hasta llegar al color rojo representando los países con nivel más bajo de atención primaria de salud.

4. Marco temporal e histórico

La falta de servicios de salud representa un desperdicio en materia de capital humano, la falta de atención médica no es solo injusta, sino que también es un desperdicio del potencial humano y el capital humano de un país (*Banco mundial, 2018*). La OMS es el encargado de salvaguardar la salud mundial de todos los individuos, es por eso que son los responsables de apoyar un orden sanitario mundial. Según la OMS, se debe ofrecer servicios equitativos y de calidad que protejan a los ciudadanos de no enfermarse, lo cual no es posible en países subdesarrollados, ya que por su falta de recursos, ponen en peligro vidas al no contar con los servicios de atención primaria en sector salud.

Los acontecimientos más importantes que llevaron a la situación actual son:

- “Desigualdades importantes en el acceso a atención médica: por ejemplo, solo el 17 % de las madres del quinto quintil de los hogares más pobres en los países de ingreso bajo y mediano bajo accede al menos a seis de siete servicios sanitarios básicos, en comparación con alrededor del 75 % del quinto quintil de los hogares más ricos”. (*OMS, 2021*)
- “Los gastos en salud hacen que cerca de 100 millones de personas, que sobreviven con USD 1,90 al día, caigan en pobreza extrema cada año”. (*OMS, 2018*)
- “Uno de cada cuatro centros de atención de la salud del mundo carece de servicios básicos de agua, lo que afecta a 2.000 millones de personas, según un nuevo informe del Programa Conjunto de Monitoreo del Abastecimiento de Agua, Saneamiento e Higiene (JMP) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF”. (*OMS, 2018*)
- “El 60% de las muertes en los países de ingresos bajos y medianos por afecciones que requieren atención sanitaria son imputables a la atención de calidad deficiente, mientras que las muertes restantes son consecuencia de que no se utilice el sistema de salud”. (*OMS, 2019*)

- “A nivel mundial, las estructuras esenciales para lograr una atención de calidad son insuficientes: 1 de cada 8 centros sanitarios no tiene abastecimiento de agua, 1 de cada 5 no tiene servicio de saneamiento y 1 de cada 6 no tiene instalaciones para lavarse las manos en los puntos de atención”.(OMS,2017)
- Desde la llegada del Covid 19 las instituciones médicas han cambiado su forma de trabajar cerrando parcial o completamente sus instalaciones o no obstante modificandolas para poder atender pacientes con esta enfermedad. Esto llevó a que los servicios médicos básicos o de especialidad disminuyeran en gran medida.
- En la constitución de la mayoría de los países de América Latina se reconoce el derecho de los ciudadanos a la salud y la responsabilidad del estado de promoverla. En respuesta a este mandato, los gobiernos de la región, aprovechando el crecimiento de la economía que siguió a la segunda guerra mundial, incrementaron en mayor o menor cuantía la financiación y cobertura de atención médica, aunque nunca fue suficiente para cubrir una gran parte de la población.(SCielo,2000)

5. Relaciones de poder y alianzas

La OMS define como “alianzas” a las relaciones formadas dentro y fuera del organismo, cuyo fin es fortalecer la colaboración y lograr mejores resultados sanitarios mundiales. El Banco mundial, a través de su nuevo Proyecto de Capital Humano, se ha comprometido a ampliar sus inversiones en sectores como la salud. La Cobertura Sanitaria Universal (CSU) ha asumido con seriedad este compromiso; y, a pesar de que se ha logrado algunos avances, no se ha cubierto por completo este tema, ya que aproximadamente la mitad de la población mundial no tiene acceso a servicios de salud primarios.

La CSU es también una inversión básica en el capital humano de cualquier país; el principal factor que impulsa el crecimiento económico inclusivo y sostenible. El sistema de

las Naciones Unidas, los asociados para el desarrollo y otras iniciativas pertinentes; entre ellas la Alianza Sanitaria Internacional para la CSU2030, respaldan a los estados miembros en el desarrollo y fortalecimiento de la sostenibilidad de la cobertura sanitaria universal a escala nacional, con el fin de promover el acceso a las personas más vulnerables a los servicios de salud. *(Naciones Unidas, diciembre 2012)*

6. Aspectos económicos y comerciales

“Aunque el acceso a la salud es un derecho fundamental para todos los seres humanos, existen diferencias escandalosas entre países pobres y países ricos y entre personas ricas y pobres de un mismo país” (Manos Unidas, 2019). Según la Organización Mundial de la Salud, para abril del 2021, se registró que la mitad de la población mundial no cuenta con una cobertura satisfactoria de servicios de salud esenciales, además, la organización no gubernamental “Manos Unidas” expuso en el 2019 que al menos el 33% de dicha población no tiene acceso a medicamentos debido a su alto costo de producción y venta. (Manos Unidas, 2019)

La economía se posiciona como el mayor obstáculo en áreas remotas y sectores vulnerables en su camino hacia una vida con condiciones sanitarias aceptables. Se estima que para ofrecer servicios de atención primaria más completos son necesarios al menos 200 mil millones de dólares al año. La Organización Mundial de la Salud remarcó en el año 2021 el hecho de que aquellos quienes carezcan de recursos monetarios se verán expuestos a dificultades en caso de enfermedad, pues no podrán pagar las atenciones sanitarias necesarias. La accesibilidad a los servicios médicos primarios no sólo depende de las variables económicas, sino también de la cobertura de personal médico en todo el mundo. “Se estima que para cubrir las necesidades de la población mundial serían necesarios al menos 18 millones más de profesionales del sector salud, lo cual brinda indicios de la alarmante

cantidad de personas que no tienen acceso a atenciones primarias”.(Ginebra, abril 2021(OMS))

7. Aspectos legales

1. Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos

La OMS convoca a los principales expertos en salud de todo el mundo para confeccionar materiales de referencia sobre cuestiones de salud mundial y formular recomendaciones destinadas a mejorar la salud de la población. Está integrada por la Asamblea Mundial de la Salud, los Estados Miembros y la Secretaría.

El plan de acción mundial relativo al ODS 3 recibió un amplio apoyo, así como la función de convocatoria de la OMS en relación con el mismo. Los delegados llamaron la atención sobre el papel fundamental, que corresponde al plan de acción mundial en el fortalecimiento de la atención primaria de salud y en el avance hacia las metas establecidas en la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente. Además, destacó la atención que presta al impacto a nivel de país y su relevancia para el apoyo a una recuperación equitativa y resiliente.

2. Día Internacional de la Cobertura Sanitaria Universal (diciembre 12)

Los Estados Miembros reconocieron la importancia de que los sistemas nacionales de salud garantizarán una cobertura universal, especialmente por medio de mecanismos de atención primaria de salud y protección social, a fin de que todos, en particular los sectores más pobres de la población, tuvieran acceso a los servicios sanitarios.

La agenda 2030 espera el logro de la cobertura sanitaria universal, brindando así el acceso a servicios de salud esenciales.

3. Delegados aprueban resoluciones sobre cobertura universal en salud durante Asamblea Mundial de la Salud

El 22 de mayo de 2019, se acordaron tres soluciones sobre la cobertura de salud universal; se centran en: atención primaria de salud, el papel de los trabajadores de salud de la comunidad y la reunión de alto nivel sobre cobertura universal de salud que se realizará en septiembre 2021 en la Asamblea General de las Naciones Unidas.

La resolución pide a la secretaria de la Organización Mundial de la Salud que aumente su apoyo a los Estados Miembros en esta área. La OMS también debe finalizar su Marco Operacional de Atención Primaria de Salud a tiempo para la Asamblea Mundial de la Salud del próximo año; las partes interesadas tienen la tarea de ayudar a los países a implementar la Declaración de Astana y movilizar recursos para construir una atención primaria de salud sólida y sostenible.

8. Aspectos socioculturales

Los aspectos socioculturales son únicos en cada país, ya que cada uno de ellos cuenta con diversas creencias, virtudes, defectos, religión e ideologías que influyen en la accesibilidad y calidad de los servicios básicos de salud.

La crisis climática es una crisis de salud. La contaminación del aire mata a aproximadamente 7 millones de personas cada año.(ONU,2020). En 2019, más de 80 ciudades en más de 50 países se comprometieron con las pautas de calidad del aire de la OMS y acordaron alinear sus políticas climáticas y de contaminación

9. Posición general del quórum

- **Belice:** El gobierno es el principal proveedor de servicios de salud. El sector privado es reducido en Belice.
- **Canadá:** En Canadá la atención de salud se proporciona por un sistema nacional simbiótico cuyo financiamiento es compartido por los seguros de salud público y privado, los usuarios y el gobierno.
- **Confederación Suiza:** El sistema sanitario suizo tiene un carácter federalista. Todos los ciudadanos suizos tienen seguro médico básico ya que es obligatorio.
- **Estado de Japón:** El sistema básico de salud se sustenta en dos estructuras. Por un lado, un seguro de salud basado en el empleo. Por otro lado, un seguro nacional de salud basado en la residencia (NHI). Los mayores de 75 años cuentan con una cobertura específica, al igual que los que necesitan cuidados a largo plazo. De esta manera, cubre a prácticamente toda la población.
- **Estado de Qatar:** El sistema de salud de Qatar está regulada por su Consejo Supremo de salud. El Consejo Supremo no proporciona servicios directos de atención médica; más bien, se trata de la responsabilidad de los proveedores de salud pública sin fines de lucro tales como la Corporación Médica Hamad y otros proveedores de salud privados.
- **Estado Plurinacional de Bolivia:** En Bolivia se incluye un sector público y un sector privado. De acuerdo con la Constitución, todas las personas tienen derecho al seguro público de salud gratuito. A pesar de lo establecido anteriormente, solo una pequeña parte de la población tiene acceso a servicios médicos.
- **Estados Unidos de América:** Estados Unidos de América es uno de los países desarrollados más ricos del mundo, sin embargo, es uno de los pocos países

desarrollados sin una cobertura sanitaria universal. Su modelo sanitario está gestionado por empresas privadas y compañías de seguros.

- **Estados Unidos Mexicanos:** El sistema mexicano de salud comprende dos sectores, el público y el privado. Dentro del sector público se encuentran las instituciones de seguridad social como: (IMSS), (ISSSTE),(SEDENA),entre otros. El sector privado comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa.
- **Federación de Emiratos Árabes Unidos:** Existe un sistema público y privado aunque es conveniente suscribir un seguro privado ya que los cuidados médicos son caros y deben ser abonados por el paciente si no dispone de un seguro médico. Sólo en el emirato de Abu Dabi es obligatorio que el empleador le facilite seguro médico.
- **Mancomunidad de las Bahamas:** El sistema de salud de las Bahamas está integrado principalmente por un sector público (gobierno) y un sector privado con fines de lucro que desempeña una función menor.
- **Reino de Bélgica:** El sistema de salud belga pertenece al modelo de seguros sociales. Los servicios sanitarios están financiados por el estado, cuotas de seguridad social y seguros voluntarios privados. Los ciudadanos pueden elegir libremente el médico (generalista o especialista).
- **Reino de España:** El sistema de salud público de España es gratuito y universal. Por ello, la mayoría de los españoles recurren al sistema público de salud, el Insalud . Cada comunidad autónoma se encarga de prestar los servicios del Insalud a través de su propio servicio de salud.
- **Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte:** El Servicio Nacional de Salud británico es similar al español. Los servicios sanitarios están financiados por

impuestos. El derecho a la asistencia sanitaria está ligado a la condición de ciudadano y la provisión de servicios se realiza mediante una combinación de centros públicos y privados.

- **República Argentina:** La población de Argentina tiene la posibilidad de acceder a los servicios ofrecidos por el sector público, pero aún persisten brechas importantes y asuntos pendientes, especialmente dirigiéndose a su calidad. El sector público se muestra predominante.
- **República Árabe de Egipto:** En Egipto hay un sistema de salud altamente pluralista, con diversos proveedores públicos y gubernamentales además de agentes financistas y un diverso rango de proveedores privados. En general, hay cuatro tipos principales de agentes financistas en Egipto: el sector gobierno, el sector público, empresas privadas y hogares.
- **República de Croacia:** El sistema sanitario nacional se basa en una financiación mixta: una pública, con un peso mayoritario a través de un seguro de salud obligatorio e impuestos, y otra privada, mediante un seguro de salud complementario que pagan los ciudadanos.
- **República de la India:** La India cuenta con un amplio sector al cuidado de la salud y hay servicios médicos de gran calidad en las ciudades más importantes. Sin embargo, en pueblos pequeños y aldeas puede ser un problema obtener una adecuada atención médica.
- **República de Irlanda:** El sistema de salud irlandés es un sistema con una organización singular donde la línea de separación entre la asistencia sanitaria privada y la pública es muy borrosa. Para el 2006, más de un 50% de la población tenía un seguro de salud privado. (T. Sanchez, 2017)

- **República de Turquía:** La asistencia sanitaria en Turquía es de carácter público, pero también semi-público, privada y en algunos casos dependiente de organizaciones filantrópicas.
- **República Federativa de Brasil:** El sistema de salud de Brasil está compuesto por un amplio sector público, el Sistema Único de Salud (SUS), y un creciente sector privado, que incluye el Sistema de Atención Médica Suplementaria (SAMS) y lo que podríamos llamar sistema de desembolso directo.
- **República Federal de Alemania:** El sistema alemán de seguro de enfermedad está basado en el principio de solidaridad. La afiliación al seguro de enfermedad legal no es obligatoria. Las personas tienen libertad para afiliarse a una entidad privada en lugar de a dicho seguro público.
- **República Francesa:** El sistema de salud francés pertenece a los llamados sistemas bismarkianos. Últimamente la tendencia es la de alcanzar objetivos propios de los servicios nacionales de salud (SNS) o modelo Beveridge.
- **República Italiana:** El sistema sanitario italiano, al igual que el español, es un sistema nacional de salud financiado con impuestos, con cobertura gratuita para todos los italianos y residentes en Italia y con provisión de servicios regionalizados.
- **República Popular China:** La cobertura médica en China está dividida en el Seguro Médico Básico para Empleados Urbanos (BMIUE); el Seguro Médico Básico para Residentes Urbanos (BMIUR); y al Nuevo Esquema Rural Cooperativa de Seguro Médico (NRMCR).
- **Ucrania :**La falta de inversión y la corrupción crónica han deteriorado la situación del sistema de salud ucraniano en los últimos años hasta tal punto, que más vale no enfermarse, sobre todo si se tienen unos ingresos modestos. No existe un sistema de salud universal en este país.

10. Objetivos de desarrollo sostenible

1. Fin de la pobreza: La ONU sostiene como primer ODS para la agenda del 2030 la reducción de la pobreza mundial y menciona que “Más de 700 millones de personas, o el 10 % de la población mundial, aún vive en situación de extrema pobreza a día de hoy, con dificultades para satisfacer las necesidades más básicas, como la salud, la educación y el acceso a agua y saneamiento, por nombrar algunas.”(UN, s.f) Esta cifra y sus consecuencias mantienen a la Organización Mundial de la Salud en estado de alerta debido a que no todas las personas son capaces de acceder a servicios indispensables del sector salud, reduciendo así la esperanza de vida de los integrantes de los sectores económicamente vulnerables.

3. Salud y bienestar: Para el 2030, la ONU ha expuesto como uno de sus principales objetivos garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades. De esa manera, se espera aumentar la esperanza de vida y reducir los índices de mortalidad. La Organización Mundial de la Salud reconoce que una gran cantidad de recursos y apoyo es necesario para erradicar por completo los problemas de salud, sin embargo, no en todos los países cuentan con esto.

10. Reducción de las desigualdades: Este objetivo tiene como finalidad reducir las desigualdades y garantizar que los países progresen de una manera uniforme. Debido a la desigualdad, una gran parte de la población no cuenta con servicios de atención primaria en el sector salud, obteniendo así el riesgo de verse afectada gravemente por enfermedades tales como el COVID-19.

La Organización de las Naciones Unidas expone que dicha desigualdad aumenta la vulnerabilidad de los habitantes gracias a las deficiencias que se presentan en los sistemas sanitarios y al aumento de discursos de odio contra los grupos que se encuentran en situaciones de riesgo, como lo son: los refugiados y los migrantes, los miembros de pueblos indígenas, los ancianos, las personas con discapacidad y los niños.

Tópico B: Disposición de medicamentos a pacientes en estado crítico en hospitales.

1. Breve información del tema

La disposición de medicamentos en hospitales involucra: contar con medicamentos seguros, efectivos, de calidad, variados para diversas enfermedades y de alto y bajo costo en el instante que sean necesarios. Desafortunadamente, no todos los hospitales cuentan con esta disposición, causando mayores probabilidades de mortalidad en sus pacientes en estado crítico.

El desabastecimiento de medicamentos ha incrementado debido a la pandemia mundial de COVID-19, ya que los casos positivos de dicho virus aumentaron increíblemente en poco tiempo, causando un uso excesivo de medicamentos que no se tenía contemplado. Como consecuencia, los pacientes con diferentes enfermedades, como lupus y enfermedades autoinmunes, tuvieron complicaciones para acceder a los medicamentos correspondientes ya que algunos de estos se tomaron como posibles tratamientos para el COVID-19. (Fundación Salud por Derecho, OCU, 2020)

La diabetes es una enfermedad crónica que consiste en la falta de capacidad para regular los niveles de azúcar en la sangre, esto es debido a que el páncreas de las personas con esta enfermedad no produce suficiente insulina y sus células no responden de manera normal a ella. Esta enfermedad se divide en dos tipos, la diabetes tipo 2 conocida como diabetes mellitus la cual se considera la más común, representa un gran porcentaje de pacientes ingresados en el Hospital. Esta enfermedad es importante en el tema presente debido a que puede causar patologías cardiovasculares, renales e infecciosas, dando lugar a pacientes en estado crítico.

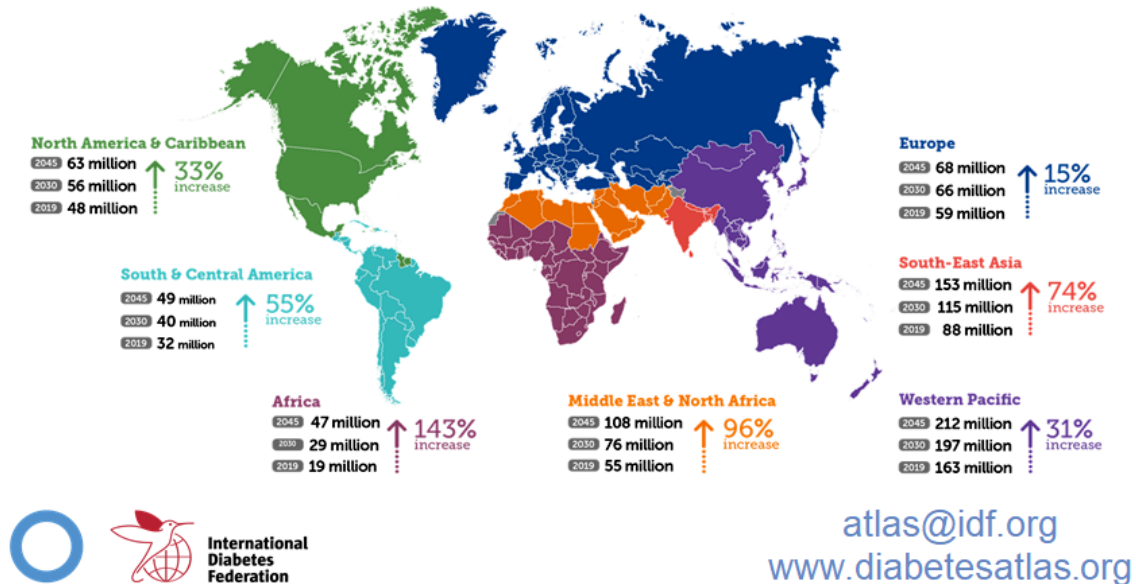
La insulina es uno de los medicamentos más utilizados para la diabetes, en especial el tipo 2; se ha descubierto un problema con la provisión de insulina a nivel mundial. Según la OMS "En todo el mundo, 100 años después del descubrimiento de la insulina, la mitad de las personas con diabetes de tipo 2 que necesitan insulina no la reciben." (OMS, 2021) Debido a estos datos se le pide a los delegados hablar del tema principal con un enfoque hacia la insulina y a los pacientes con diabetes.

2. Preguntas guía

1. ¿Cómo es el sistema de salud en su delegación?
2. ¿Cuál es la tasa de mortalidad en su delegación?
3. ¿Qué tan frecuente es que un hospital no cuente con disposición de medicamentos en su delegación?
4. ¿A qué se debe mayormente la falta de disposición de medicamentos en su delegación?
5. ¿Qué consecuencias trae esta situación en aspectos tanto sociales como económicos?
6. ¿Qué porcentaje de su población padece diabetes? ¿Qué cantidad de ellos están en estado crítico debido a su enfermedad?
7. ¿Cuál es la importancia del abastecimiento de insulina?
8. ¿Qué capacidad tiene su delegación para proveer la cantidad de insulina necesaria a toda su población, sin distinción alguna?
9. ¿Qué soluciones debe de aportar su delegación para implementar la disposición de medicamentos a pacientes en estado crítico en su país?

3. Marco geográfico

Number of people (20-79 years) with diabetes globally and by IDF Region



En el mapa presente se demuestra la cantidad de personas que padecen diabetes alrededor del mundo en las diferentes regiones y países que existen. El mapa contiene una aproximación de la cantidad de personas que se estima que padezcan diabetes en el año 2030 y 2045, es por esto que el tema sobre la disponibilidad de medicamentos en hospitales para pacientes en estado crítico con un enfoque hacia la insulina es tan importante, ya que la cantidad de personas que utilizan y que se estima que en algunos años utilizarán la insulina es muy grande. El mapa se encuentra dividido en distintos colores, los cuales representan las diversas regiones que existen, con sus respectivas estadísticas.

4. Marco temporal e histórico

La disposición de medicamentos siempre ha sido una problemática, especialmente en los países menos desarrollados gracias a su falta de recursos es considerado un peligro no solamente sanitario, sino también para las empresas farmacéuticas, “se necesitan medidas urgentes para aumentar el acceso a insulina asequible Una de las áreas de trabajo más urgentes es aumentar el acceso a los medicamentos y herramientas de diagnóstico de la diabetes, en particular la insulina, en los países de ingresos bajos y medianos”.(OPS, abril 2021)

Acontecimientos que llevaron a la problemática:

- **La «batalla» de los medicamentos:** En 2001, los problemas de disponibilidad de los fármacos anti VIH en África acapararon la atención de la prensa en todo el mundo, el caso del Sida ha sido el más llamativo. En los países desarrollados, el Sida se ha convertido en una enfermedad crónica, mientras que África es un continente subdesarrollado y en la actualidad tiene un promedio de vida igual al de la Edad Media. Conseguir que los medicamentos sean sociodisponibles a escala global es un gran desafío para las industrias farmacéuticas actuales.
- **El caso de África:** La Conferencia Internacional sobre el SIDA celebrada en Bangkok en julio de 2004, mostró que los programas internacionales destinados a paliar el problema, al no resolverlo, corren el riesgo de fracasar por falta de fondos.
- **COVID-19:** Un total de 73 países han advertido que corren el riesgo de que se agoten las existencias de medicamentos antirretrovíricos como consecuencia de la pandemia de COVID-19. La solución a los problemas que dificultan la disponibilidad de los medicamentos pasa por la toma de conciencia de que la situación de

emergencia sanitaria que padecen los países subdesarrollados obliga a tomar medidas excepcionales.

- **Países subdesarrollados:** La bioética plantea, ante la enfermedad, la exigencia de justicia; todos los pacientes sean tratados del mismo modo, sin discriminaciones. Las personas que padecen de alguna condición médica y cuentan con mayor oportunidad económica nunca han recibido el mismo trato que la población establecida en un nivel socioeconómico en desventaja. En el mundo actual, los enfermos de países desarrollados gozan de una protección sanitaria muy satisfactoria y reciben los fármacos que necesitan. Tienen acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad. No sucede igual en los países, en los que la escasez y la falta de recursos de los estados hacen imposible que los enfermos reciban los medicamentos que precisan.
- **Desabasto:** “La industria farmacéutica a nivel mundial ha destinado 170,000 millones de dólares (mdd) en infraestructura para generar vacunas y tratamientos contra el COVID-19 , en México se enfrentó a retos como desabasto de medicamentos y retraso de entregas para pacientes en estado crítico”.(ONU, mayo 2021)
- **Programa piloto 2019:** “La introducción de un programa piloto para la precalificación de la insulina por la OMS en 2019 ha sido un paso importante. Actualmente, el mercado de la insulina está dominado por tres empresas. La precalificación de la insulina producida por más fabricantes podría ayudar a aumentar la disponibilidad de insulina de calidad garantizada para los países que actualmente no cubren la demanda”.(OPS, abril 2021)
- Entre 2000 y 2016, se ha registrado un incremento del 5% en la mortalidad prematura por diabetes. Se estima que en 2019 la diabetes fue la causa directa de 1,5 millones de defunciones y que, en 2012, 2,2 millones de personas fallecieron como consecuencia de la hiperglucemia, por otra parte el número de personas con diabetes aumentó de

108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. La prevalencia de esta enfermedad ha aumentado más rápidamente en los países de ingresos medianos y bajos que en los de rentas altas.(OMS,2021)

5. Relaciones de poder y alianzas

La UNICEF organiza una conferencia internacional sobre el Sida cada año, este año fue una de las más importantes y fue llevada a cabo en Bangkok. Es una de las alianzas más importantes hasta el momento, su lema es “Acceso para todos” el programa consiste en llevar a cabo una estrategia en la lucha en este caso contra el VIH/SIDA en la cual se propone realizar varios programas de apoyo para el acceso a medicamentos de forma más para los países más necesitados. La colaboración de los gobiernos no basta y es imprescindible que las compañías farmacéuticas asuman un protagonismo decisivo, poniendo a disposición de los pacientes los medicamentos a un precio accesible.

El Pacto Mundial contra la Diabetes es co-patrocinada por la OMS y el gobierno de Canadá. Dichas asociaciones coincidieron en destacar las formas en las que apoyarán este nuevo esfuerzo de colaboración, También participaron representantes de otras agencias de la ONU, socios de la sociedad civil y representantes del sector privado.

6. Aspectos económicos y comerciales

Para que los productos de la industria farmacéutica y sus beneficios para la salud lleguen a los pacientes, es inminente que existan formas de distribución adecuadas. La distribución de fármacos, o más precisamente la distribución y dispensación de ellos, participa en la cadena del valor de éstos por medio de dos tipos de acciones; por una parte, las propias de cualquier sistema de distribución, compra y venta, financiación, logística del transporte, almacenamiento, servicio, entre otros.

Hace tiempo se estableció la separación de las funciones de indicación de un remedio (prescripción) y las de su preparación y venta, llevando a la creación de dos grupos de profesionistas, médicos y farmacéuticos, cada uno con sus propios conocimientos y diseños institucionales. La distribución y entrega de los medicamentos está constituida por tres grandes cabezas: las empresas de distribución mayorista, la extensa red de oficinas de farmacia (OO.FF.) y los servicios farmacéuticos hospitalarios. En muchos países, la distribución y dispensación está sometida a una importante regulación pública.

“El elevado coste de la insulina está cobrando vidas en Estados Unidos.” (Gemma Rabal, 2018) El precio para un paciente de diabetes tipo I que tenga cobertura médica es de 200 a 300 dólares al mes. Sin seguro, el coste puede ser hasta cuatro veces más. “En junio de 2017, por ejemplo, Alec Smith cumplió 26 años y dejó de estar bajo la cobertura del seguro médico de su madre. Intentó racionar la insulina que le quedaba, porque no podía permitirse pagar los 1.300 dólares que costaba.”(Gemma Rabal, 2018)

7. Aspectos legales

1. Culmina la 72ª Asamblea Mundial de la Salud con la aprobación de resoluciones sobre distintos temas de salud pública

“La asamblea mundial de la salud ha aprobado una resolución sobre la mejora de la transparencia de los mercados de medicamentos, vacunas y otros productos de salud(2019). El objetivo es informar y ayudar a los Estados miembros en cuanto a la toma de decisiones enfocadas en la compra de productos de salud, negociar precios más accesibles y, finalmente, ampliar el acceso a los productos de salud para las poblaciones”.(Ginebra, mayo 2019 (OPS/OMS))

2. Plan conjunto de varios organismos multilaterales para impulsar los objetivos sanitarios mundiales

El 24 de septiembre del 2019, la Asamblea General de las Naciones Unidas y 12 organismos multilaterales presentaron un plan conjunto para mejorar el apoyo a los países durante los próximos 10 años, con el fin de acelerar el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud.

3. Informe Anual del Fondo Estratégico 2019. Mejorar el acceso a medicamentos de calidad e insumos estratégicos de salud pública en la Región de las Américas

En el año 2000, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estableció el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública, con miras a mejorar el acceso a medicamentos y otros insumos de calidad asegurada, seguros y eficaces para reforzar la eficiencia y la sostenibilidad de los sistemas de salud pública en la Región de las Américas.

8. Aspectos socioculturales

Varias personas expertas en el tema afirman que las características socioculturales alteran si un país o región puede dar medicamentos a pacientes en estado crítico, estos aspectos pueden ser: la religión, su historia, su política, entre otras cosas. Si bien la prescripción farmacológica es una decisión médica, estos factores, aunados al sistema sanitario y el pensamiento crítico de las personas influyen en los hábitos de prescripción y, por lo tanto, condicionan la forma de resolver los problemas de salud. La OMS define los estudios de utilización de medicamentos (EUM) como «estudios sobre comercialización, distribución, prescripción y uso de los medicamentos en la sociedad, con acento especial sobre las consecuencias médicas, sociales y económicas.

9. Posición general del quórum

- **Belice:** Las pruebas y el control de la calidad de los medicamentos se efectúan en el Laboratorio de Investigación y Pruebas de Fármacos del Caribe, donde el tiempo de respuesta puede ser de varios meses. El comité de farmacia y terapéutica del país examina la farmacopea nacional cada cinco años. Las actividades de adquisición y distribución son reglamentadas por el Comité de Contratos de Precios Máximos. En 2006, se gastaron US \$4.118.280 en medicamentos en el sector público, en comparación con US \$4.837.771 en 2010.
- **Canadá:** Debido a la escasez de producción local, Canadá es un país con un gran peso de las importaciones en el sector de productos farmacéuticos. El elevado gasto per cápita en salud y medicamentos se debe a factores como el envejecimiento de la población, la prevalencia de enfermedades degenerativas crónicas propias de países desarrollados y la amplia cobertura del sistema sanitario canadiense
- **Confederación Suiza:** En Suiza, todos los fármacos y medicamentos están disponibles en las farmacias. Muchos se pueden adquirir sin receta médica. Sin embargo, algunos fármacos, como por ejemplo los analgésicos potentes o antibióticos, solo los recibirá por receta médica.
- **Estado de Japón:** Japón es el tercer mercado del mundo. El valor del mercado farmacéutico supera los 90.000 millones de euros, este número está conformado en gran parte por medicamentos de marca.
- **Estado de Qatar:** Actualmente, el número total de farmacias públicas y privadas en Qatar es de 454 para 2,7 millones de habitantes. En 2018, el sector

farmacéutico de Qatar se situó en décima posición entre los 13 países de Oriente Medio.

- **Estado Plurinacional de Bolivia:** El Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, considera al medicamento un recurso terapéutico esencial para el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados por lo que requiere asegurar la disponibilidad y acceso a medicamentos eficaces, seguros, de calidad garantizada y a precios asequibles.
- **Estados Unidos de América:** La política de medicamentos de los Estados Unidos de América es inconsistente, regula el desarrollo, producción, comercialización y seguridad de los medicamentos en el país, por medio de mecanismos legales así como de instituciones privadas y gubernamentales. Las leyes de patente protegen a la industria farmacéutica y no existe un mecanismo directo de control de precios ni una política que dé cobertura de acceso a los medicamentos a toda la población de EEUU.
- **Estados Unidos Mexicanos:** México es el segundo mercado más grande de América Latina en la industria farmacéutica, esta industria está conformada por el 74.7% de medicamentos de patente, el 12.1% de medicamentos genéricos y el 13.2% de medicamentos sin prescripción.
- **Federación de Emiratos Árabes Unidos:** Dentro del sector sanitario, el mercado farmacéutico de Emiratos Árabes Unidos (EAU) es el segundo por tamaño del Consejo de Cooperación del Golfo (CCG) , con una población de aproximadamente 9,9 millones de habitantes. Se trata de un mercado desarrollado, competitivo, con una cierta saturación y en el que tienen presencia numerosas empresas farmacéuticas multinacionales. A pesar de disponer de capacidad de producción local, previsiblemente EAU seguirá

dependiendo de las importaciones de fármacos para cubrir las necesidades de la población.

- **Mancomunidad de las Bahamas:** El Ministerio de Salud se encarga de la reglamentación y control farmacéutico y la Autoridad Nacional Antidrogas se encarga del registro de distribuidores farmacéuticos y de medicamentos suministrados por aquellos. En el formulario nacional de medicamentos figuran aproximadamente 1,051 productos.
- **Reino de Bélgica:** La demanda belga de productos farmacéuticos ha aumentado. En 2016, el volumen del mercado farmacéutico belga supuso casi 4,51 millones de euros.
- **Reino de España:** Los principales exportadores de fármacos de España son Estados Unidos, Alemania y Suiza. España gastó en el último año 11.077 millones de euros y un total de 979 millones de recetas facturadas. lo que hace ver que en España no es tan complicado conseguir medicamentos.
- **Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte:** En el Reino Unido algunos medicamentos para enfermedades leves se pueden comprar sin receta médica, por lo que puede tratarse sin necesidad de consultar a un médico de cabecera. Los consumidores del Reino Unido gastaron aproximadamente 10,7 millones de libras esterlinas en productos farmacéuticos en 2019.
- **República Argentina:** En este contexto, la Argentina se ha destacado como un país pionero en regular la trazabilidad de medicamentos, constituyéndose en modelo de referencia para países de la región y despertando gran interés en otras latitudes. Este trabajo se propone señalar las fuentes normativas del Sistema Nacional de Trazabilidad de Medicamentos (SNT) argentino y

describir sus características distintivas en función de parámetros de referencia establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- **República Árabe de Egipto:** El gobierno egipcio regula estrictamente los precios de los medicamentos, por lo que las empresas farmacéuticas no han podido aumentar los precios. Sin embargo, ahora deben pagar aproximadamente el doble para importar los medicamentos, lo que ha hecho que los gastos en medicinas aumentan y el gobierno no pueda abastecerse cómo se debe generando desabasto.
- **República de Croacia:** Croacia es parte de “European Medicines Agency” (EMA) esta organización es la que se encarga de regular y dividir los fármacos. Es fácil localizar medicamentos en Croacia. En 2018, el gasto farmacéutico total en Croacia se estima en 7.600 millones de HRK (1.180 millones de dólares EE.UU.) o 1.434 HRK per cápita (289 dólares EE.UU.).
- **República de la India:** La floreciente industria farmacéutica de la India no solo es una gran fuente de innovación y generación de empleo, sino que también se ha convertido en un proveedor de atención médica global que lo necesita. India ha mostrado un trabajo ejemplar en la cooperación internacional al enviar medicamentos valiosos a muchos. India es ahora mundialmente conocida por su innovación farmacéutica y por producir medicamentos de alta calidad a bajo costo.
- **República de Irlanda:** Se ha alcanzado un nuevo acuerdo entre el Gobierno y la Asociación Farmacéutica Irlandesa (IPHA) sobre el suministro de medicamentos que reducirá el monto que paga el Health Service Executive (HSE). Es por esto que alrededor de trescientos tipos de medicamentos han bajado su costo al público en un 40%

- **República de Turquía:** Si se entra en el detalle de la oferta de los productos farmacéuticos que se consumen en el mercado turco, se observa que los productos fabricados localmente están ganando cuota de mercado. Si en el año 2014 representaron el 79,2% de las ventas en términos de volumen, en 2018 llegaron a alcanzar el 83,5%, en tanto que en términos de valor han pasado de suponer el 43% en 2014 al 48,2% en 2018
- **República Federativa de Brasil:** En la sociedad brasileña, existe un proceso inductor del uso irracional de medicamentos, y el estímulo a la automedicación, incrementan la demanda de estos productos. Algunas estimaciones señalan que el mercado brasileño se ubica entre los diez mayores mercados consumidores de productos farmacéuticos del mundo. La aprobación para la comercialización de un medicamento en el mercado se basa en el análisis de la eficacia, seguridad, calidad y pocas veces en la comparación con otros productos disponibles
- **República Federal de Alemania:** El sistema sanitario alemán está estructurado a través de cajas de salud. Estas cajas, tanto públicas como privadas, hacen frente a la mayor parte del gasto sanitario, más del 90% de la población está asegurada por una caja de salud. En este sentido, las cajas convocan licitaciones para conseguir mayores descuentos en la compra de medicamentos, siendo esta la principal vía para conseguir una buena cuota de ventas. El gasto sanitario en Alemania es del orden del 11,3% del PBI, y el gasto en medicamentos es 1,6% del PBI.
- **República Francesa:** Francia es uno de los países que más invierte en salud, dando como resultado en un modelo de sanidad bastante efectivo, hace poco

Francia comenzó a tener farmacias en línea, no solamente físicas (para ello se requiere un permiso especial).

- **República Italiana:** En el modelo mediterráneo el Estado planifica la apertura de nuevas farmacias atendiendo a criterios de población y de distancias entre ellas. Italia gastará para el 2023 cuarenta y cuatro mil millones de dólares.
- **República popular China:** China posee la mayoría de las empresas farmacéuticas es por esto que es más fácil conseguir medicamentos de diferentes tipos en este país, siempre y cuando cuenten con una receta médica.
- **Ucrania:** En 2013 el volumen del mercado de productos farmacéuticos aumentó un 14% en comparación con el año anterior y ascendió a UAH 36,2 mil millones. Un nuevo informe de la OMS manifiesta que el Programa de Medicamentos Asequibles, un plan de reembolso para pacientes ambulatorios introducido en Ucrania en abril de 2017, ha contribuido a un aumento significativo del acceso a los medicamentos, mejorando así la salud de los pacientes.

10. Objetivos de desarrollo sostenible

- **3. Salud y bienestar:** Lograr el desarrollo sostenible sólo será posible al garantizar y promover la salud en la población. La Organización de las Naciones Unidas menciona que aún son necesarios más esfuerzos y recursos para sobrellevar enfermedades y abordar los problemas de salud que emergen día a día. (ONU, s.f) El acceso a los medicamentos es indispensable para cumplir el tercer objetivo proclamado por la ONU, ya que estos funcionan como auxiliares en la recuperación, prevención y tratamiento de las enfermedades existentes. Si bien, se conoce que el acceso a los medicamentos ha aumentado con el tiempo debido a factores tecnológicos y

científicos, también es un hecho que actualmente siguen existiendo centros médicos que carecen de las medicinas suficientes, debido a esto, la ONU agrega a su agenda el punto 3.b, el cual menciona que: “se buscará apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a ellos.” (ONU,s.f).

- **12. Producción y consumo responsables:** Este objetivo busca que la eficiencia de recursos aumente y se pueda “hacer más con menos”. Dicho ODS se relaciona directamente con la industria sanitaria ya que entre las metas que expone la Organización de las Naciones Unidas se encuentra el punto 12.a, el cual consiste en: “Ayudar a los países en desarrollo a fortalecer su capacidad científica y tecnológica para avanzar hacia modalidades de consumo y producción más sostenibles.(s.f.). La creación de una población consciente en cuanto a las cantidades de medicinas que se adquieren podría ser benéfica para los sectores vulnerables, los cuales enfrentan más dificultades al tratar de conseguir dichos recursos.
- **17. Alianzas para lograr los objetivos:** El ODS 17 explica que los demás objetivos sólo podrán ser alcanzados por medio de cooperación y asociaciones mundiales sólidas, por lo que el apoyo debe fluir armónicamente entre las naciones. En cuanto al acceso a las medicinas, la creación de alianzas entre Estados y organismos facilita el acceso y abastecimiento de medicamentos en más países. De esa manera, la calidad y esperanza de vida se verían afectadas de manera positiva pues se tendrían las herramientas necesarias para combatir problemas de salud. La meta 17.8 menciona que se buscará que para el año 2030 se brinde más apoyo a la ciencia en sectores menos desarrollados, lo cual creará una mayor cantidad de provisiones útiles para el sector salud.

Referencias

- Alonso, G. I. (2008, 1 septiembre). Modelos de farmacia en la Unión Europea. Análisis comparativo | Farmacia Profesional. ELSEVIER.
<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-modelos-farmacia-union-europea-analisis-13126015>
- 5.6.4. *Aproximación al paciente diabetico ingresado en UCI.* (s. f.). UNINet.
Recuperado 20 de agosto de 2021, de
<https://www.uninet.edu/tratado/c050604.html>
- Anesthesia Patient Safety Foundation. (2019, 25 abril). Escasez de medicamentos: Una preocupación constante en la seguridad y la salud pública.
<https://www.apsf.org/es/article/escasez-de-medicamentos-una-preocupacion-constante-en-la-seguridad-y-la-salud-publica/>
- Assistant, C. (2018, 6 diciembre). *Estudio predice escasez de insulina para casi 40 millones en 2030.* Diabetes Voice.
<https://diabetesvoice.org/es/noticias-breves/estudio-predice-escasez-de-insulina-para-casi-40-millones-en-2030/>
- Balasegaran, M. (2014, 13 febrero). Medicamentos para pobres y medicamentos para ricos. Por qué el actual modelo de investigación y desarrollo no llega. Salud y Fármacos.
<https://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletin-farmacos/boletines/may2014/p201487/>

Banco mundial. (diciembre 07, 2018). La falta de servicios de salud representa un desperdicio en materia de capital humano: cinco maneras para lograr una cobertura sanitaria universal. agosto 7, 2021, de Banco mundial Sitio web: <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2018/12/07/lack-of-health-care-is-a-waste-of-human-capital-5-ways-to-achieve-universal-health-coverage-by-2030>

Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. (s. f.). *Diabetes*. medlineplus.gov. Recuperado 20 de agosto de 2021, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>

Chen, Y. A., Cassauwers, T., Fallon, A., Dave, A., Dobrusin, B., Villaverde, N. J. A., Yuson, A., & Wikström, L. (2019, 1 marzo). El sistema de salud ucraniano, a la espera de un tratamiento de choque. Equal Times. <https://www.equaltimes.org/el-sistema-de-salud-ucraniano-a-la?lang=es#.YQywGIhKiUk>

China, un mercado crucial para el sector salud. (2014, abril). ICEX. <https://www.icex.es/icex/es/navegacion-principal/todos-nuestros-servicios/informacion-de-mercados/paises/navegacion-principal/noticias/4747574.html?idPais=CN>

Cohen, B., Ruth, L., & Preuss, C. (2021, 17 febrero). Opioid Analgesics. NCBI. <https://secure.jbs.elsevierhealth.com/action/cookieAbsent>

Cruz roja Suiza. (2017). Guía de la salud Suiza. Croix-Rogue Suisse.

<https://assets.ctfassets.net/fclxf7o732gj/5M4g3b1x5u2ymGUwW0S6OY/0ca05aae5f2eec2980913edaf1b5633f/Gesundheitswegweiser-Spanisch-WEB.pdf>

Cuentas nacionales de salud para Egipto. (1995, 20 octubre). harvard.

https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/1989/2020/01/Egypt_No-25s.pdf

Dantés, O. G. (2011, enero). Sistema de salud de México. Scielo.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800017

EasyExpat.com. (s. f.). Médicos en Doha, Sanidad en Qatar - EasyExpat.com.

dotExpat. Recuperado 9 de agosto de 2021, de
<https://www.easyexpat.com/es/guides/qatar/doha/sanidad/medicos.ht>

Entradas, V. M. (2020, 5 febrero). Regulación de precio de los medicamentos. El caso de Alemania. Gestión y Economía de la Salud por Carlos Diaz.

<https://saludbydiaz.com/2020/01/30/regulacion-de-precio-de-los-medicamentos-e-l-caso-de-alemania/>

Frauca, J. R. (2020, 7 diciembre). *Diabetes Atlas 2019*. PATIA Diabetes.

<https://www.patiadiabetes.com/en/atlas-la-diabetes-2019/>

Figura 1:

Map of HAQ Index values, by decile, in 2016. (2018, 23 mayo). [Ilustración].

https://www.google.com/search?q=public+health+by+country&rlz=1C1SQJL_enMX884MX884&sxsrf=ALeKk03zbneAF3QA8r-oRf3TcN_R_RH9pA:1629423529297&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiYz5vVu77yAhXjpFsKHXsBDD0Q_AUoAXoECAEQAw&biw=1242&bih=545#imgrc=bm8X1KNkBgHd3M

Figura 2:

International Diabetes Federation. (2019). *Number of people (20–79 years) with diabetes globally and by IDF Region* [Ilustración]. diabetesatlas.

<https://www.patiadiabetes.com/en/atlas-la-diabetes-2019/>

G. Stalh, E. (2009). *POLÍTICA DE MEDICAMENTOS EN ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA*. Scielo.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n4/a16v26n4#:~:text=Las%20leyes%20de%20patente%20protegen,regula%20los%20medicamentos%20en%20EEUU.>

Garduño, M.. (febrero 16, 2021). Así tomó acción la industria farmacéutica ante desabasto de medicamentos en pandemia. agosto 9, 2021, de Forbes Sitio web:

<https://www.forbes.com.mx/negocios-industria-farmaceutica-desabasto-medicamentos-pandemia/>

García, J. (2021, 30 noviembre). Tecnología y equipamiento sanitario en Croacia: la fuerza de un pequeño mercado. ICEX.

<https://www.icex.es/icex/es/Navegacion-zona-contacto/revista-el-exportador/mercados/REP2020865751.html#>

Godás, L. (2005, 1 diciembre). La función comercial en la oficina de farmacia | Offarm. ELSEVIER.

<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-funcion-comercial-oficina-farmacia-13082898>

ICEX. (2019, diciembre). El mercado de productos farmacéuticos en Turquía (N.º 114-19-038-4). ICEX España Exportación e Inversiones, E.P.E., M.P.

<https://www.ICEX.es>

Investigación, R. S. (2021, 16 febrero). Análisis del sistema sanitario de Estados

Unidos de América, salud y negocio. ▷ RSI - REVISTA SANITARIA DE INVESTIGACIÓN.

<https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/analisis-del-sistema-sanitario-de-estados-unidos-de-america-salud-y-negocio/#:%7E:text=Estados%20Unidos%20de%20Am%C3%A9rica%20es,privadas%20y%20compa%C3%B1%C3%ADas%20de%20seguros.>

Javier Gutiérrez Fernández de Piérola. (2020, agosto). El mercado farmacéutico en Japón (N.º 114-20-020-9). ICEX España Exportación e Inversiones, E.P.E., M.P. <https://www.icex.es/icex/wcm/idc/groups/public/documents/documento/mde4/oday/~edisp/doc2018802882.pdf>

Ledo, C., & Soria, R. (2011, enero). Sistema de salud de Bolivia. Scielo. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800007

Manos Unidas. (2020, 25 junio). Derecho a la salud en la India. ONG Manos Unidas. <https://www.manosunidas.org/observatorio/derechos-mujer/derecho-salud-india>

Maximiliano, J. (2017, marzo). Regulación y características de la trazabilidad de medicamentos en argentina | DELS. DELS. <https://salud.gob.ar/dels/entradas/regulacion-y-caracteristicas-de-la-trazabilidad-d-e-medicamentos-en-argentina>

Measuring performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 countries and territories and selected subnational locations: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. (2018, 23 mayo). THE LANCET. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30994-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30994-2/fulltext)

Meneu, R. (s. f.). La distribución y dispensación de medicamentos. AES. Recuperado 10 de agosto de 2021, de <http://www.aes.es/Noticias/wpmeneu.pdf>

Mitchell, C. (2012). Bahamas. PAHO.

https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=22:bahamas&Itemid=131&lang=es

Montekio, V. B. (2011, 5 enero). SciELO - Saúde Pública - Sistema de salud de Brasil

Sistema de salud de Brasil. Scielo.

<https://www.scielosp.org/article/spm/2011.v53suppl2/s120-s131/>

NHS website. (2021, 10 febrero). Medicines information. Nhs.Uk.

<https://www.nhs.uk/conditions/medicines-information/>

La importancia de poseer un activo como la Atención Primaria para hacer frente a la pandemia por coronavirus: cómo desarrollar todo su potencial. (2020, 7 abril).

semFYC.

<https://www.semfyec.es/la-importancia-de-poseer-un-activo-como-la-atencion-primaria-para-hacer-frente-a-la-pandemia-por-coronavirus-como-desarrollar-todo-su-potencial/>

O'Brien, C. (2016, 20 julio). Irlanda. El gobierno llega a un acuerdo sobre los precios

de los medicamentos con las empresas farmacéuticas. Salud y Fármacos.

https://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletin-farmacos/boletines/nov201603/039_irlanda/

OMS. (2002, 14 enero). PERFIL DEL SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD DE

BELICE. PAHO/OMS.

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Belice_2002.pdf

OPS. (abril 14,2021). La OMS lanza un nuevo paquete técnico mundial para acelerar las acciones para abordar la diabetes. agosto 19, 2021, de OPS Sitio web:

<https://www.paho.org/es/noticias/14-4-2021-oms-lanza-nuevo-paquete-tecnico-mundial-para-acelerar-acciones->

Organización Mundial de la Salud. (2021b, mayo 27). *Información actualizada sobre la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud – 27 de mayo de 2021.*

<https://www.who.int/es/news/item/27-05-2021-update-from-the-seventy-fourth-world-health-assembly-27-may-2021>

Organización Mundial de la Salud. (2021b, abril 13). *Diabetes.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

ONU. (2021, 2 julio). Entrega UNOPS más de 40 millones de medicamentos a 5 instituciones de salud en México. Naciones Unidas México.

<https://www.onu.org.mx/entrega-unops-mas-de-40-millones-de-medicamentos-a-5-instituciones-de-salud-en-mexico/>

Organización Mundial de la Salud. (2021, 1 abril). Atención primaria de salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

Organización del sistema de salud de Alemania. (2018). APRIL International.

<https://fr.april-international.com/es/sante-des-expatries/organizacion-del-sistema-de-salud-de-alemania>

OMS. (julio 6, 2020). OMS: el acceso a los medicamentos para el VIH está gravemente afectado por la COVID-19 y la respuesta al SIDA se estanca. agosto 9, 2021, de

OMS Sitio web:

<https://www.who.int/es/news/item/06-07-2020-who-access-to-hiv-medicines-severely-impacted-by-covid-19-as-aids-response-stalls>

OMS. (septiembre 24, 2019). Plan conjunto de varios organismos multilaterales para impulsar los objetivos sanitarios mundiales. agosto 9, 2021, de OMS Sitio web: <https://www.who.int/es/news/item/24-09-2019-multilateral-agencies-launch-a-joint-plan-to-boost-global-health-goals>

OMS. (abril 3, 2019). Uno de cada cuatro centros de atención de la salud carece de servicios básicos de agua, según UNICEF y la OMS. agosto 9, 2021, de OMS Sitio web: <https://www.who.int/es/news/item/03-04-2019-1-in-4-health-care-facilities-lacks-basic-water-services-unicef-who>

OPS. (julio 17, 2020). Informe anual del Fondo Estratégico 2019. Mejorar el acceso a medicamentos de calidad e insumos estratégicos de salud pública en la Región de las Américas. agosto 9, 2021, de OPS Sitio web: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52486>

OMS. (agosto 11, 2020). Servicios sanitarios de calidad. agosto 9, 2021, de OMS Sitio web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organización del sistema de salud de España. (s. f.). APRIL International. Recuperado 9 de agosto de 2021, de

<https://fr.april-international.com/es/organizacion-del-sistema-de-salud-de-espana>

Oxford University Press (OUP). (s. f.). medicamento. Lexico.com. Recuperado 10 de agosto de 2021, de <https://www.lexico.com/es/definicion/medicamento>

Page not found - PAHO/WHO | Pan American Health Organization. (2012). PAHO.

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/2012-sa-bahamas>

Rojas, R. (2021, 7 abril). Los mejores y peores sistemas de salud del mundo según The Lancet. Saludiarío.

<https://www.saludiarío.com/los-mejores-y-peores-sistemas-de-salud-del-mundo-segun-the-lancet/>

Saied, M. (2021, 2 marzo). Why can't Egyptians get the medicines they need?

Al-Monitor: The Pulse of the Middle East.

<https://www.al-monitor.com/originals/2016/11/egypt-acute-drug-shortage-pharmacy-companies-import.html>

Sagrera, J.. (diciembre, 2004). La ética y el acceso a los medicamentos. agosto 7, 2021, de ELSEVIER Sitio web:

<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-etica-el-acceso-medicamentos-13069637>

Sanchez, D.. (noviembre 6, 2015). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. agosto 7, 2021, de IMSS Sitio web:
<https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/html/>

Sanchez, T. (2016, 3 marzo). La atención primaria en Bélgica | Medicina de Familia. SEMERGEN. ELSEVIER.
<https://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-avance-resumen-la-atencion-primaria-belgica-S113835931600109X>

Sánchez-Sagrado, T. (2016a, enero 1). La atención primaria en Francia | Medicina de Familia. SEMERGEN. ELSEVIER.
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-la-atencion-primaria-francia-S1138359315002762>

Sánchez-Sagrado, T. (2016b, marzo 1). La atención primaria en el Reino Unido | Medicina de Familia. SEMERGEN. ELSEVIER.
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-la-atencion-primaria-el-reino-S113835931500297X>

Sánchez-Sagrado, T. (2017, 1 noviembre). La atención primaria en Irlanda | Medicina de Familia. SEMERGEN. ELSEVIER.

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-la-acion-primaria-irlanda-S1138359317300576>

Sánchez-Sagrado, T. (2018, 1 enero). La atención primaria en Italia | Medicina de Familia. SEMERGEN. ELSEVIER.

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-la-acion-primaria-italia-S1138359317301077>

Sanidad en Turquía. (2013, 5 abril). Embajada España en Turquía.

[http://www.exteriores.gob.es/Embajadas/ANKARA/es/VivirenTurqu%C3%ADa\(informaci%C3%B3nparaespa%C3%B1oles\)/ServiciosConsulares/UnavezenTurqu%C3%ADa/Paginas/EducacionSanidad.aspx](http://www.exteriores.gob.es/Embajadas/ANKARA/es/VivirenTurqu%C3%ADa(informaci%C3%B3nparaespa%C3%B1oles)/ServiciosConsulares/UnavezenTurqu%C3%ADa/Paginas/EducacionSanidad.aspx)

Seguro de salud para expatriados en Tailandia – Todo lo que necesita saber sobre el seguro de salud para expatriados en Tailandia. (s. f.). Insubuy. Recuperado 9 de agosto de 2021, de

<https://www.insubuy.com/seguro-de-salud-para-expatriados-en-tailandia/>

Sistema sanitario suizo | Seguro médico Sanitas. (s. f.). sanitas. Recuperado 9 de agosto de 2021, de

<https://www.sanitas.com/content/sanitas-internet/main18/es/home/clientes-privados/situaciones-de-vida/inmigrar-y-emigrar/nuevo-en-suiza/sistema-sanitario-suizo.html#:~:text=En%20Suiza%2C%20todos%20los%20habitantes,sea%20su%20estado%20de%20salud.>

Sistema Sanitario y Seguridad Social. (s. f.). Observatorio. Recuperado 9 de agosto de 2021, de <http://www.observatoriorli.com/index.php/trabajar-en-el-exterior-emiratos-arabes/asia/emiratos-arabes/vivir-emiratos-arabes/sistema-sanitario-y-seguridad-social-emiratos-arabes.html>

Solórzano, F. X. (1997, 1 marzo). SciELO - Saúde Pública - El sistema de salud del Canadá y su financiamiento El sistema de salud del Canadá y su financiamiento. Scielo. <https://scielosp.org/article/rpsp/1997.v1n3/180-185/es/>

Staff, R. (2017, 12 enero). Egypt raises prices on some medicines after currency plunge. U.S. <https://www.reuters.com/article/us-egypt-health-medicines-idUSKBN14W2NG>

Statista. (2020a, noviembre 3). Expenditure on pharmaceutical products in the United Kingdom 2005–2019. <https://www.statista.com/statistics/290087/consumer-spending-on-pharmaceutical-products-in-the-united-kingdom-uk/>

Statista. (2020b, diciembre 11). Gasto en medicamentos por países 2023. <https://es.statista.com/estadisticas/636087/gasto-en-medicamentos-por-paises/>

Superintendencia de Salud. (s. f.). Cómo funciona el Sistema de Salud en Chile. Orientación en Salud. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. Recuperado 9 de agosto de 2021, de <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-17328.html>

Tuchin, F. (2018, 14 junio). Las grandes desigualdades del sistema sanitario en Argentina. EL PAÍS.

https://elpais.com/elpais/2018/05/28/planeta_futuro/1527542153_576805.html

United Nations. (s. f.). Promoción del Programa de Salud Mundial | Naciones Unidas.

Recuperado 10 de agosto de 2021, de

<https://www.un.org/es/chronicle/article/promocion-del-programa-de-salud-mundial>

UNICEF. (s.f). XV CONFERENCIA SOBRE VIH/SIDA. agosto 9, 2021, de UNICEF

Sitio web: <https://www.unicef.es/noticia/xv-conferencia-sobre-vihsida>

United Nations. (s. f.-a). Cobertura sanitaria universal y unos sistemas de salud pública robustos | Naciones Unidas. Recuperado 10 de agosto de 2021, de

<https://www.un.org/es/coronavirus/articles/scale-investment-universal-health-coverage-and-stronger-health-systems>

Villalba, M. (2019, 22 marzo). Japón, país con el mejor sistema sanitario del mundo

Japón, país con el mejor sistema sanitario del mundo. El blog de MAPFRE.

<https://blogmapfre.com/salud/japon-pais-con-el-mejor-sistema-sanitario-del-mundo/>

World Health Organization. (2019, 12 abril). Ukraine's Affordable Medicines

Programme shown to have significantly improved access to medicines. WHO.

<https://www.euro.who.int/en/countries/ukraine/news/news/2019/04/ukraines-affordable-medicines-programme-shown-to-have-significantly-improved-access-to-medicines>

Ziola, F. (2015, 27 octubre). Doha: cinco años después, los precios de los

medicamentos se encarecen. Médicos Sin Fronteras.

<https://www.msf.es/actualidad/doha-cinco-anos-despues-los-precios-los-medicamentos-se-encarecen>