



## Resumen del día - Día 6 de la AMS76

**Jueves, 26 de mayo de 2023**

El 6º día de la AMS76 se dividió en dos Comités con sesiones plenarias al comienzo de las reuniones de la mañana y de la tarde. La jornada se organizó en torno al debate de los siguientes puntos del orden del día:

<b>Sesión plenaria</b>	
Punto 7: Premios Punto 6: Elección del Comité Ejecutivo	
<b>Comité A</b>	<b>Comité B</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Tema <b>13</b>: Cobertura sanitaria universal [continuación]</li><li>- Punto <b>13.2</b>: Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y la salud mental [continuación]</li><li>- Punto <b>13.3</b>: Productos médicos de calidad inferior y falsificados</li><li>- Tema <b>13.4</b>: Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud</li><li>- Punto <b>13.5</b>: Proyecto de estrategia mundial para la prevención y el control de las infecciones</li><li>- Punto <b>15</b>: <b>(Pilar 2)</b> Examen de los asuntos examinados por el Consejo Ejecutivo y actualización al respecto [Continuación]</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Punto <b>22.3</b>: Estrategias y planes de acción mundiales que expirarán en el plazo de un año [continuación]<ul style="list-style-type: none"><li>o Plan de acción mundial de la OMS para promover la salud de los refugiados y los migrantes, 2019-2023</li><li>o Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, 2014-2023</li></ul></li><li>- Tema <b>23</b>: <b>(Pilar 4)</b> Actualización sobre el Fondo de Infraestructura<ul style="list-style-type: none"><li>o Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra</li><li>o Actualización sobre gestión y tecnología de la información</li></ul></li><li>- Punto <b>24</b>: <b>(Pilar 4)</b> Participación de los Estados Miembros en las reuniones de la OMS</li></ul>

<p>- Punto <b>15.3</b> Iniciativa Mundial de Salud para la Paz [continuación]</p>	<p>o Fondo Fiduciario Voluntario para la Salud de los pequeños Estados insulares en desarrollo (mandato)</p> <p>o Prácticas actuales para financiar la participación de los Estados Miembros en las reuniones de la OMS</p> <p>- Tema <b>26: (Pilar 4)</b> Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales</p> <p>- Punto <b>27.1</b> Informes de situación [Aplazado]</p> <p>o Pilar 1: Mil millones de personas más se benefician de la cobertura sanitaria universal</p> <p>A. Fortalecimiento de la producción local de medicamentos y otras tecnologías sanitarias para mejorar el acceso (resolución WHA74.6 (2021))</p> <p>B. La salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución WHA69.11 (2016) y decisión WHA70(22) (2017))</p> <p>C. Acción mundial sobre la seguridad del paciente (resolución WHA72.6 (2019) y decisión WHA74(13) (2021))</p> <p>D. Resistencia a los antimicrobianos (resolución WHA72.5 (2019))</p> <p>E. Erradicación de la dracunculosis (resolución WHA64.16 (2011))</p> <p>F. Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia (decisión WHA70(17) (2017))</p> <p>o Pilar 2: Mil millones de personas más mejor protegidas frente a las emergencias sanitarias</p>
---	---

	<p>G. El Mundo Juntos: Establecimiento de un órgano intergubernamental de negociación para reforzar la prevención, preparación y respuesta ante pandemias (decisión SSA2(5) (2021))</p> <p>H. Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico (resolución WHA60.1 (2007))</p> <p>o Pilar 3: Mil millones más de personas disfrutan de mejor salud y bienestar</p> <p>I. El papel del sector de la salud en el Enfoque Estratégico para la Gestión de Productos Químicos a Nivel Internacional hacia la meta de 2020 y más adelante (decisión WHA74(25) (2021))</p> <p>J. Estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático: la transformación necesaria para mejorar la vida y el bienestar de manera sostenible mediante entornos saludables (decisión WHA74(24) (2021))</p> <p>K. Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030 (decisión WHA73(12) (2020))</p> <p>L. Agua, saneamiento e higiene en los centros de salud (resolución WHA72.7 (2019))</p> <p>M. Prevención de la sordera y la pérdida de audición (resolución WHA70.13 (2017) y decisión WHA74(17) (2021))</p> <p>N. Plan de acción sobre el cambio climático y la salud en los pequeños Estados insulares en desarrollo (decisión WHA72(10) (2019)) y párrafo 29 del documento A72/16</p> <p>o Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que preste un mejor apoyo a los países</p>
--	--

	<p>O. Estrategia mundial sobre salud digital (decisión WHA73(28) (2020))</p> <p>P. Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (resolución WHA72.15 (2019))</p>
--	---

## Plenario

En la Plenaria se celebraron elecciones para elegir a los diez miembros que formarán parte del Consejo Ejecutivo (CE) durante los próximos tres años. Este proceso suele implicar la elección -sin votación- de los miembros del CE recomendados a la Asamblea por la Mesa, que a su vez se basa en sugerencias de los Estados miembros decididas en procesos a nivel de las regiones de la OMS. Uno de los Estados miembros recomendados este año para un puesto en el Consejo Ejecutivo es Ucrania, sugerencia con la que **Rusia** discrepó:

*Ucrania no es un candidato consensuado de la región euro [...] De hecho, ha paralizado el trabajo de la Oficina Regional EURO porque Ucrania fue en realidad la que inició el cierre de la GDO en Moscú sobre ENT. Si Ucrania entra en el EB, continuará con su acción destructiva. [...] Por lo tanto, si es elegida, Ucrania continuará con su labor de destruir la agenda de la Organización.*

**Ucrania** rechazó el argumento de Rusia:

*Nos oponemos a las acciones hostiles de la Federación Rusa en la OMS del mismo modo que nos oponemos a los ataques rusos contra las instalaciones sanitarias de Ucrania. Anoche, Rusia lanzó un ataque con cohetes contra una clínica de la ciudad de Dnipro. [...] Ucrania seguirá trabajando en la OMS y presentará su candidatura, que fue apoyada por la oficina regional dentro de los procedimientos que se aplicaron en esta oficina regional, y pedimos a los Estados miembros que no caigan en la trampa de las mentiras rusas y las acciones perturbadoras que tienen por objeto perturbar el trabajo de la OMS.*

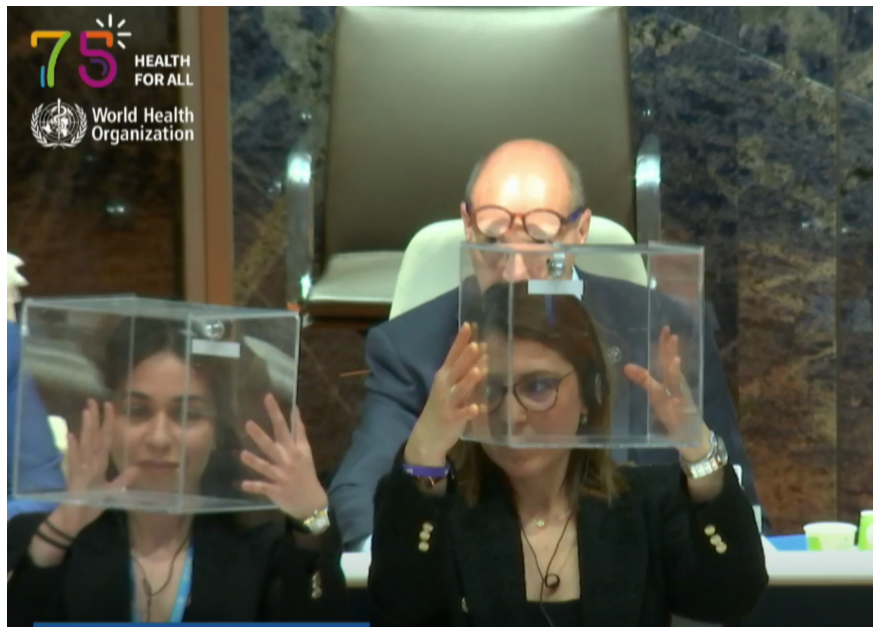
Sin consenso sobre los candidatos -lo que normalmente llevaría a su elección por aclamación- las elecciones para el EB se celebraron por **votación secreta**.

Se presentan diez candidatos al Comité Ejecutivo: *Australia, Barbados, Camerún, Comoras, República Popular Democrática de Corea, Lesoto, Qatar, Suiza, Togo y Ucrania*. El Presidente sugirió proceder a la elección sin votación, pero **Rusia** se opuso, argumentando que Ucrania no era un candidato de consenso para la región euro y no podía representar a toda la región. **Suecia** propuso votar a los diez candidatos a la vez, siguiendo la tradición de aprobar a todos los nominados a la vez. El **Reino Unido** criticó la objeción de Rusia por considerarla un teatro perturbador en lugar de centrarse en asuntos de

salud mundial. **Mónaco** se remitió al artículo 83, según el cual la Asamblea debe aprobar o rechazar toda la lista de candidatos, sin dejar otra opción. Rusia mantuvo que, al no formar parte de la Mesa, no podían objetar a la candidatura de Ucrania ante la Asamblea. Ofrecieron a Ucrania la opción de retirarse de la candidatura para evitar la votación.

La Asamblea siguió adelante con una votación secreta. Un total de 177 miembros tenían derecho a voto, con 35 ausentes, 13 abstenciones y 6 votos nulos. De los miembros presentes y votantes, había 123 personas, superando el umbral requerido de 62 votos necesarios para la aprobación de una votación. Por lo tanto, el grupo de 10 candidatos, incluida Ucrania, propuestos por el Comité General fueron elegidos miembros del Comité Ejecutivo.

### **Foto del día: Un escrutinio libre y justo**



*En el Pleno, el personal sostiene urnas transparentes antes de la votación para elegir a los nuevos miembros del Comité Ejecutivo - primera votación de este tipo desde los años 70- para demostrar a los Estados miembros que las urnas están vacías antes de la votación secreta.*

## Comité A

### *Sesión matinal*

El Presidente abrió la reunión a las 11:52 para continuar el debate sobre los puntos **13.1** y **13.2** del orden del día, que se había suspendido el jueves por la tarde. Los documentos pertinentes debatidos fueron **A76/6**, **A76/7 Rev.1**, **EB152/2023/REC/1**, las decisiones **EB152(3)**, **EB152(4)**, **EB152(5)**, **EB152(6)**, **A76/7 Add.1 Rev.1**, y la decisión **EB152(11)**. Al debatir el punto 13.1 Cobertura sanitaria universal, muchos Estados miembros respaldaron la atención sanitaria primaria como base de la cobertura sanitaria universal (CSU). Pakistán, por ejemplo, dijo que "reorientar el sistema sanitario hacia la atención primaria es crucial". Varios Estados miembros plantearon la importancia de integrar cuestiones o consideraciones específicas en los paquetes de la CSU. **Tonga**, pidió que se incluyera la atención quirúrgica accesible, mientras que **Etiopía** señaló la necesidad de integrar los servicios de atención crítica y operativa de urgencia en los paquetes de CSU. **Níger** planteó la cuestión de garantizar que la cobertura sanitaria universal proporcione adecuadamente servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres.

Abandonando el tema de los servicios que deben incluirse en la cobertura sanitaria universal, los Estados miembros también expresaron su preocupación por los avances en este punto del orden del día. **Vanuatu** reflejó que Covid-19 había impedido gravemente el progreso en la meta ODS-3 relacionada con la CSU, y **Ghana** y **Zimbabue** expresaron su preocupación por el aumento del gasto sanitario catastrófico de bolsillo. Esta última preocupación precedió a la declaración realizada por **People's Health Movement/Medicus Mundi International** sobre este asunto, que animó a la OMS a:

*"no fragmentar la asistencia sanitaria en productos discretos y rentables que sean fácilmente facturables por los sistemas de seguros, pero que no proporcionan una atención holística centrada en el paciente ni abordan los determinantes sociales y comerciales de las ENT".*

En cuanto al punto **13.2** del orden del día (ENT), los Estados miembros se hicieron eco de muchas de las opiniones expresadas en la sesión anterior, celebrada el jueves 25 de mayo. Entre ellos, **Etiopía**, **Portugal** y **Turquía** expresaron su satisfacción por el menú de las denominadas "Mejores Compras", que constituyen una lista actualizada de opciones políticas e intervenciones rentables para abordar las ENT. La salud mental siguió siendo un tema importante entre los Estados miembros. Apoyaron las observaciones de ayer de **Dinamarca** para solicitar que la OMS se centre más en las cuestiones de salud mental en su programación. Se prestó especial atención a la necesidad de intervenciones que reduzcan el estigma y la discriminación que rodean a las enfermedades mentales,

especialmente para reducir las barreras de acceso a los servicios de salud mental. Algunos países pidieron una rápida aplicación del plan de acción de la OMS sobre la obesidad.

Durante los debates, las distintas delegaciones plantearon varios puntos importantes. **Botsuana** hizo hincapié en la importancia de la atención primaria de salud (APS) como piedra angular para lograr la cobertura sanitaria universal. Puso de relieve el impacto desproporcionado de las enfermedades no transmisibles (ENT) en los países de renta baja y media (PRMB) y expresó su preocupación por la inadecuada inversión para abordar estos retos a la escala necesaria. **Egipto** reconoció la importancia y el valor de las asociaciones público-privadas para hacer avanzar la atención sanitaria. Hizo hincapié en la necesidad de colaborar con el sector privado para mejorar la prestación de asistencia sanitaria y promover la innovación en el sector. **Sudán** compartió la grave situación de su país, explicando que su delegación se encontraba actualmente asediada y atrapada en sus propios hogares debido al conflicto. Destacaron las devastadoras consecuencias del conflicto para la población sudanesa, como la pérdida de 1.000 vidas, 5.000 heridos y el desplazamiento de 400.000 niños. **Sudán** también expresó su gratitud a los países vecinos por proporcionar refugio a su población, pero destacó la presión que ello supone para los sistemas sanitarios de estas naciones de acogida. Sudán pidió ayuda urgente para garantizar la continuidad de los servicios sanitarios básicos y proporcionar la atención necesaria a los afectados.

En la declaración del **Movimiento por la Salud de los Pueblos** (con Medicus Mundi International), pedimos a los Estados miembros que aprovechen la Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre la CSU de septiembre para *"reconocer que décadas de ajuste estructural y austeridad han dado forma a las brechas existentes en la CSU, y para reafirmar la importancia de unos sistemas de salud pública vibrantes centrados en la Atención Primaria de Salud Integral en la tradición de Alma Ata"*.

#### *Sesión de la tarde*

La sesión de la tarde comenzó con un breve debate sobre el punto 15.3 del orden del día, la Iniciativa Mundial de Salud para la Paz. Esta iniciativa fue enmendada por **Suiza, Pakistán y Egipto** propusieron medidas de aplicación, como un mecanismo de revisión de la hoja de ruta y la creación de un comité que incluya a los EM interesados en la aplicación ulterior. **Suiza** señaló que tendría en cuenta estas consideraciones para el proceso de aplicación, una vez adoptado el documento. **Rusia** pidió más tiempo para votar la resolución. Por lo tanto, se suspende el punto del orden del día.



Tras escuchar a todos los Estados miembros y actores no estatales, los Directores Regionales y Subdirectores Generales de la OMS se dirigieron a los participantes y tomaron nota de sus comentarios. A continuación, el Comité A pasó a debatir los puntos del orden del día, 13.1 Productos médicos de calidad subestándar y falsificados, 13.4 Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud, y 13.5 Proyecto de estrategia mundial de prevención y control de infecciones (CIP). Los documentos pertinentes incluyen los documentos **A76/7 Rev.1** y **EB152/2023/REC/1**, **la decisión EB152(9)**, **la decisión EB152(10)** y **la decisión EB152(7)**.

En relación con el punto **13.3** del orden del día, los Estados miembros coincidieron en la importancia de que la OMS lleve a cabo una evaluación del mecanismo de los Estados miembros sobre productos médicos de calidad subestándar y falsificados. Reflejando el espíritu de este consenso, **Maldivas** hizo hincapié en que, aunque la cuestión de los productos médicos de calidad inferior y falsificados es un problema de salud pública especialmente acuciante para algunos PIBM y pequeños países dependientes de las importaciones, en última instancia es un peligro para todos los países. Otra petición frecuente fue que la OMS prestara más apoyo a la creación de marcos reguladores y reforzara los existentes, en particular garantizando una mayor vinculación entre las autoridades reguladoras a escala nacional, regional y/o internacional. Refiriéndose al accidente del jarabe para la tos contaminado, **Salomón** pidió a la OMS que reforzara la vigilancia posterior a la comercialización.

En relación con el punto **13.4** del orden del día, los Estados miembros plantearon varias cuestiones. **Suecia**, en nombre de los Estados miembros de la UE, apoyó la resolución y añadió que los servicios de rehabilitación deberían ser integrales y no limitarse a las tecnologías de apoyo, y que debería haber sinergias entre los servicios de rehabilitación y los servicios sociales. En este sentido, **Bahréin** y **Omán** comentaron la tendencia a la fragmentación de los servicios de rehabilitación en el sector sanitario, y pidieron a los Estados miembros y a la OMS que apoyen una mayor integración de estos servicios. **Bahamas** subrayó la importancia de crear servicios de rehabilitación accesibles como parte de la prestación médica continuada, no sólo en las afecciones agudas, sino especialmente en las crónicas. En una línea similar, **Omán** señaló que los servicios de rehabilitación son importantes para toda la población, no sólo para aquellos con discapacidades o deficiencias físicas. **Eslovaquia** afirmó que todos los Estados miembros deben garantizar que la rehabilitación forme parte de la cobertura sanitaria universal para evitar trastornos financieros a las familias que dependen de estos servicios y animó a la inclusión de todos los proveedores de servicios profesionales en los programas de rehabilitación.

Por último, en relación con el punto **13.5** del orden del día, los comentarios de los Estados miembros se centraron en gran medida en justificar la importancia de esta cuestión por su papel a la hora de abordar y prevenir el importante problema de la resistencia a los antimicrobianos (**RAM**). **Dinamarca**

señaló que la CIP es importante no sólo en los hospitales, sino también en los centros de atención primaria. Alemania vinculó la CIP a la seguridad de los pacientes y, en última instancia, a la resiliencia de los sistemas sanitarios. Para abordar de forma significativa esta cuestión, el **Reino Unido** afirmó que se necesitan enfoques multisectoriales que adopten medidas relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene. Por su parte, **Kenia** pidió abordar esta cuestión mediante la inversión en recursos humanos y técnicos a nivel nacional y local, y no sólo durante las emergencias.

El día terminó con la petición de **Suiza** de retomar el punto 15.3 del orden del día (Iniciativa Global de Salud para la Paz), tras las consultas de la tarde. Esto significaba que las declaraciones de los ANE sobre los puntos 13.3, 13.4 y 13.5 del orden del día se pospondrían al 27 de mayo. Sin embargo, la **Federación Rusa** declaró que el documento 15.3 era de tal importancia que sería mejor tomar nota del informe y continuar las consultas. **Omán y Suiza**, que habían facilitado el proceso, expresaron su decepción y pidieron que se votara el martes 30 de mayo. Tras debatirlo, el presidente de la Comisión A accedió a ello.

\*Este número del Boletín Diario no incluye un informe sobre los debates celebrados en la Comisión B el viernes 26 de mayo de 2023.