



Resumen del día - Día 4 de la AMS76
Miércoles, 24 de mayo de 2023

El cuarto día de la AMS 76 se dividió en 2 Comités y se organizó en torno al debate de los puntos del orden del día:

Committee A	Committee B
<p>Punto 14.1 - Comité Consultivo y de Supervisión Independiente del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS [continuación]</p> <p>Tema 14.2 - Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [continuación].</p> <p>Punto 15.1 - Fortalecimiento de la preparación y la respuesta de la OMS a las emergencias sanitarias [continuación]</p> <p>Punto 15.2 - Labor de la OMS en emergencias sanitarias [continuación]</p> <p>Tema 15.3 - Iniciativa Mundial de Salud para la Paz [continuación]</p> <p>Punto 12 - Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030) [continuación]</p> <p>Punto 13.1 - Cobertura sanitaria universal [Aplazado] [continuación]</p>	<p>Punto 19: Asuntos presupuestarios y de financiación (con los subpuntos 19.1-19.5)</p> <p>Tema 18: Condiciones sanitarias en los territorios palestinos ocupados, incluido Jerusalén Este, y en el Golán sirio ocupado</p>

<p>Punto 13.2 - 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 [Aplazado] [continuación</p>	
---	--

Comisión A

La Comisión A tenía previsto inicialmente votar sobre la condena de la agresión de la Federación Rusa que provoca emergencias sanitarias en Ucrania, pero los cambios de procedimiento y el acceso limitado provocaron quejas de organizaciones de la sociedad civil. El Presidente pidió disculpas y permitió intervenir a quienes se habían perdido el procedimiento. La OMS hizo hincapié en el cumplimiento de los compromisos de aumentar las contribuciones señaladas y en la necesidad de un cambio cultural para reforzar el Programa de Emergencias Sanitarias y Respuesta (HEPR). Se reconocieron los ensayos clínicos para poblaciones marginadas, la alineación entre procesos y la importancia de un equipo HEPR rápidamente desplegable. Se hizo hincapié en la coherencia entre el Órgano Internacional de Negociación (INB) y el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

Momento del día: Fiesta del amor entre Mike Ryan y el Dr. Tedros



El Dr. Tedros dio las gracias al Dr. Mike Ryan, refiriéndose a él como un excelente General, le reveló su nombre de pila "Ragnar".

Punto **15.2** del orden del día, documento [A76/12](#), sobre la aplicación de la resolución WHA75.11 sobre el apoyo de la OMS a la respuesta sanitaria humanitaria y de emergencia. En la resolución se condenaba enérgicamente la agresión militar de la Federación de **Rusia** contra **Ucrania**, incluidos los ataques contra instalaciones sanitarias, y se pedía a la Directora General (DG) que presentara un informe a la AMS76 en el que se evaluaran las repercusiones directas e indirectas de la agresión en la salud de la población ucraniana y las repercusiones regionales y sanitarias más amplias. La Federación Rusa y la República Árabe Siria se opusieron explícitamente al informe A76/12, ya que no reconocen el mandato del documento aceptado el año pasado. **Dinamarca**, en nombre de 32 Estados miembros

de la región EURO, pidió el traslado de la oficina de la CND en Moscú a Copenhague, afirmando que ocupar una oficina de la ONU es un privilegio.

Votación de los proyectos de Resolución [A/76/A/CONF./3](#) y [A/76/A/CONF./4](#)

El punto 15.2 del orden del día se centró en la "Labor de la OMS en materia de emergencias sanitarias" y en él se presentaron dos resoluciones. La primera resolución, propuesta por Ucrania y apoyada por otros 42 Estados miembros, en particular de países europeos, abordaba la "Emergencia sanitaria en Ucrania y en los países de acogida y recepción de refugiados, derivada de la agresión de la Federación de Rusia" (A76/A/CONF/3). La **segunda resolución**, presentada por la **Federación Rusa** y copatrocinada por la **República Árabe Siria**, pretendía abordar la "Emergencia sanitaria en Ucrania y sus alrededores" (A76/A/CONF./4). Ambas resoluciones pretendían contribuir al debate sobre el trabajo de la OMS en emergencias sanitarias en el punto 15.2 del orden del día.

Durante el proceso de votación, la resolución sobre **Ucrania** fue aprobada con el apoyo del bloque occidental. Sin embargo, hubo importantes abstenciones y ausencias, sobre todo de países de las regiones EMRO y AFRO. Hungría y Serbia también se ausentaron de la votación. En total, 141 Estados miembros participaron en la votación. Entre ellos, 80 votaron a favor, 9 votaron en contra y 52 se abstuvieron, mientras que 43 estuvieron ausentes. Por otra parte, la resolución de la **Federación Rusa** fue **rechazada**, con un número significativo de abstenciones, principalmente de los Estados miembros de AFRO y EMRO; 62 votaron en contra, 13 votaron a favor y 61 se abstuvieron.

Los Estados miembros alineados con Rusia, entre ellos la República Democrática de Corea, China, **Nicaragua y Belarús**, sostienen que la OMS debe evitar la politización, mantener la neutralidad en la ayuda humanitaria, adherirse a los principios multilaterales y abordar estas cuestiones en otros foros de gobernanza mundial. Consideran que la resolución ucraniana puede agravar las tensiones. Estos Estados miembros subrayan la importancia de que la OMS se mantenga neutral en todo momento.

Brasil, entre los Estados Miembros que se abstuvieron, justificó su voto afirmando que ninguna de las dos propuestas reduciría eficazmente la violencia contra los profesionales de la salud ni ayudaría a las poblaciones afectadas. Hicieron hincapié en que las cuestiones relacionadas con las preocupaciones humanitarias, los derechos humanos y la seguridad tienen áreas dedicadas a la gobernanza global dentro de las Naciones Unidas (ONU) y el Consejo de Seguridad de la ONU. **Brasil** expresó su preocupación por la proliferación de decisiones y resoluciones de la OMS sin un debate previo entre los Estados miembros, lo que socava el multilateralismo y el espíritu de Ginebra.

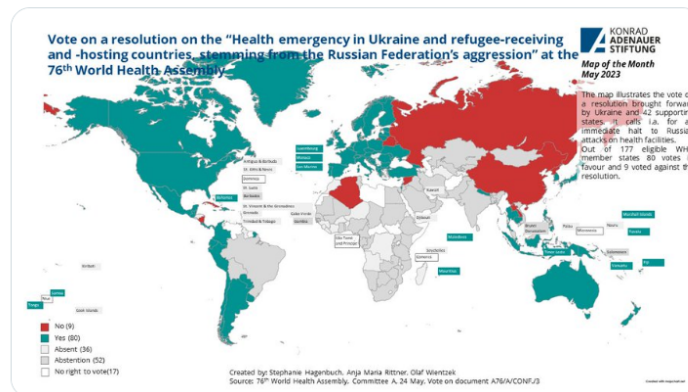
Notable Tweet and [Article](#) on this agenda item.



Olaf Wientzek
@AguirreOL



And here a map of the vote on the resolution. Notable, all African states either abstained or were absent (except Algeria). Significant support among Latin American countries, several states from South East Asia and countries from Oceania.



10:32 PM · May 24, 2023 · 9 Views

Tras la pausa para el almuerzo, el **Comité A** prosiguió el debate sobre el punto 12 del orden del día, relativo a la **Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)**. Los Estados miembros abordaron el preocupante impacto del COVID-19 en la salud materna, neonatal e infantil. Los debates reiteraron el tema de la sesión del lunes, haciendo hincapié en que la pandemia ha obstaculizado significativamente el progreso en estas áreas, especialmente en los países del Sur Global. Cabe destacar que el término "aborto" sólo se mencionó una vez en las intervenciones de los Estados miembros, concretamente en la intervención de la **República Democrática del Congo (RDC)**. Níger instó a la OMS a garantizar una mayor financiación para apoyar los esfuerzos de capacitación y mejorar la formación sanitaria.

Varios Estados miembros, entre ellos **Malawi**, expresaron su apoyo a la propuesta de Somalia de introducir una resolución en la Asamblea Mundial de 2024, centrada en acelerar el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud infantil y materna. Sin embargo, **Irán** planteó dudas ideológicas sobre el informe. Argumentó que las mujeres deberían ser conscientes de los beneficios del matrimonio precoz y del parto múltiple y a tiempo para poder tomar decisiones informadas. Irán sugirió cambiar el enfoque de los programas de planificación familiar mencionados en el párrafo 21 del documento, de reducir el número de nacimientos a fomentar los embarazos oportunos

y conscientes y aumentar la tasa de fertilidad por encima del nivel de reemplazo. Además, Irán solicitó sustituir el término "mujer embarazada" por "madre embarazada" en el párrafo 5, ya que consideraba que el uso del término "madre" evocaría un mayor compromiso con el mantenimiento de la salud del feto.

Además, varios oradores de organizaciones de la sociedad civil (OSC) pidieron un enfoque más progresista de la salud de la mujer. Expresaron su descontento con la noción implícita en ciertos aspectos del trabajo de la OMS de que la salud de la mujer gira principalmente en torno a su papel en la reproducción humana. Estos oradores de las OSC instaron a una comprensión más amplia de la salud de la mujer, más allá de la salud reproductiva, y subrayaron la importancia de abordar diversas cuestiones y preocupaciones relacionadas con el bienestar de la mujer. La declaración de MMI/PHM argumentaba:

La salud de las mujeres, los niños y los adolescentes son cuestiones distintas. La OMS debería informar sobre ellos por separado. La salud de la mujer no debe reducirse a la salud reproductiva y materna.

La declaración de MMI/PHM también exigía un enfoque más amplio de la identidad y la expresión de género, y pedía una perspectiva interdisciplinaria sobre el género y los resultados sanitarios:

La OMS debe ampliar las definiciones de género para incluir el derecho a la salud de las personas no binarias y trans. La instamos a recopilar datos desglosados, incluidos datos sobre los determinantes sociales de la salud y la crisis ecológica, y a elaborar directrices que reconozcan las necesidades sanitarias específicas de las personas LGBTQI+ y las mujeres de grupos marginados: comunidades indígenas, raciales y étnicas, migrantes, mujeres afectadas por conflictos y mujeres con discapacidades.

Afortunadamente, hoy la Presidencia ha tomado la decisión de renunciar a una sesión nocturna. Mañana, la Comisión A empezará a debatir los asuntos del punto 13 del orden del día -progresos en la consecución de la Cobertura Sanitaria Universal y la cuestión de las ENT (incluida la planificación de la próxima Reunión de Alto Nivel de la ONU en septiembre)- que, inexplicablemente, se han agrupado en el orden del día.

Derecho de réplica

Al final de la sesión, la **Federación Rusa** ejerció su derecho a réplica en respuesta a las declaraciones realizadas por el **Reino Unido, Ucrania** y otros países. En su respuesta, la Federación Rusa trató de subrayar que es Ucrania, y no Rusia, la responsable de los ataques contra instituciones sanitarias.

Aprovecharon esta oportunidad para presentar su punto de vista y rebatir las acusaciones vertidas contra ellos por otros países.

Comisión B

La sesión comenzó a las 11.40 horas con la elección del Dr. Alvarenga Cardosa como presidente. Suecia, en nombre de la Unión Europea, destacó la estrecha cooperación entre la UE y la OMS sobre diversos temas en la región europea y a escala mundial. Solicitó permiso para que la delegación de la UE asista y participe en las reuniones de los subcomités y grupos de redacción en calidad de observadores.

El presidente presentó el orden del día 19 sobre asuntos presupuestarios y financieros. En él se incluía la evaluación del presupuesto de 2022, la financiación y ejecución del presupuesto por programas para 2022/23 y las perspectivas de financiación para el presupuesto de 2024/25. Varios documentos, como los **A76/16, A76/17, A76/41, A76/18 y A76/19**, estaban disponibles como referencia. El Comité de Asuntos Presupuestarios y Administrativos presentó informes sobre diversos temas, entre ellos el informe de resultados para 2022, el presupuesto por programas para 2022-2023 y los estados financieros para el ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2022. También debatieron sobre las contribuciones voluntarias y la presencia de la OMS en países, territorios y zonas en 2023.

El Comité recomendó aceptar el informe de resultados para 2022 y los estados financieros auditados. En cuanto al punto 19.2, el Comité propuso que la secretaría siguiera proporcionando informes detallados a los Estados miembros y presentara informes anuales sobre la eficiencia operativa.

Tras el almuerzo, el Comité volvió a reunirse para debatir el punto 18 del orden del día y los países entablaron su debate anual sobre la validez de las preocupaciones sanitarias del pueblo palestino. Varios países, entre ellos **Líbano, Siria, Zimbabue, Malasia, Túnez, Namibia, Maldivas, Corea del Norte, Libia, Irak, Arabia Saudí, Bolivia, Turquía, Egipto, Pakistán, Sudáfrica, Qatar, Cuba, Sudán, Rusia, Nigeria y Venezuela**, pidieron acceso a **Palestina** para proporcionar ayuda humanitaria, apoyar el establecimiento de instalaciones sanitarias y entregar los suministros médicos necesarios. Hubo una marcada preocupación por las condiciones sanitarias en los territorios palestinos ocupados, incluido Jerusalén Este, y en el Golán sirio ocupado. Estos países subrayaron la importancia de vigilar de cerca la situación sanitaria en la región ocupada. Criticaron el control israelí de los movimientos, las restricciones a los suministros médicos y el impacto en el acceso a la atención sanitaria, y pidieron más apoyo y ayuda para mejorar la situación sanitaria en estos territorios. Israel argumentó que el debate se estaba politizando y subrayó su apoyo al programa de asistencia de la OMS en **Palestina. Siria, Irán y Namibia** también destacaron los problemas y las violaciones de la sanidad a los que se enfrentan los palestinos e hicieron un llamamiento a la rendición de cuentas y a la despolitización de los servicios sanitarios. **Kuwait, China** y varios otros países condenaron las violaciones cometidas por la ocupación israelí y expresaron su apoyo al proyecto de decisión para abordar los problemas sanitarios del pueblo palestino. **Turquía, Egipto, Pakistán, Sudáfrica y Qatar** hicieron hincapié en el derecho a la salud, la necesidad de apoyo internacional y el fin del acceso discriminatorio a la atención sanitaria. La mayoría de los países apoyaron el proyecto de decisión propuesto por Palestina para abordar los problemas de salud en los territorios ocupados.


La decisión contenida en el documento [A76/B/CONF/1](#) ha sido adoptada con 76 votos a favor, 13 votos en contra y 35 abstenciones. El DG debía informar sobre los avances en la aplicación de las recomendaciones relativas a las condiciones sanitarias en el territorio palestino ocupado y el Golán sirio ocupado, y el apoyo al sector sanitario palestino, garantizando un acceso equitativo a los recursos médicos, facilitando el paso seguro de las ambulancias y evaluando los problemas de salud mental.

[Tweet del día: Condiciones sanitarias en Palestina](#)



Ana Vracar
@holidej_ariza



Always good to check how WHO members vote on the report on health conditions in Palestine, if only to remind oneself how much shamelessness there is.  is not official count

Report and resolution on health conditions in Palestine - WHA 76 - voting

YES

Kuwait, Laos, Luxembourg, Malaysia, Maldives, Mauritania, Mauritius, Mexico, Monaco, Mongolia, Morocco, Namibia, New Zealand, Niger, Nigeria, Oman, Pakistan, Paraguay, Peru, Philippines, Qatar, South Korea, Russia, Saudi Arabia, Senegal, Serbia, Singapore, Slovenia, South Africa, Spain, Sri Lanka, Sudan, Switzerland, Syria, Thailand, Tunisia, Turkey, Uganda, UAE, Uzbekistan, Vietnam, Zimbabwe, Algeria, Andorra, Argentina, Armenia, Bahrain, Barbados, Belarus, Belgium, Bhutan, Bolivia, Botswana, Brazil, Brunei, Chile, China, Costa Rica, Cuba, North Korea, Djibouti, Dominican Republic, Ecuador, Egypt, El Salvador, France, Ghana, Honduras, India, Indonesia, Iran, Iraq, Ireland, Jamaica, Japan, Jordan

NO

Netherlands, UK, US, Australia, Austria, Canada, Czechia, Fiji, Germany, Guatemala, Hungary, Israel, Italy

ABSTENTION

Kazakhstan, Kenya, Latvia, Lithuania, Madagascar, Malta, Montenegro, North Macedonia, Norway, Panama, Poland, Portugal, Moldova, Romania, Rwanda, San Marino, Slovakia, Sweden, Ukraine, Uruguay, Vanuatu, Zambia, Bulgaria, Colombia, Congo, Croatia, Cyprus, DRC, Denmark, Estonia, Eswatini, Finland, Greece, Iceland, Trinidad

5:15 PM · May 24, 2023 · 192 Views