



¡Salud para Todos y Todas, Ahora!
Movimiento para la Salud de los Pueblos

Lunes, 22 de mayo de 2023.

La AMS hoy - 21 y 22 de mayo. Resumen del día.

Durante la sesión de la mañana se trataron los siguientes temas:

- Discurso presidencial
- Aprobación del orden del día y asignación de puntos a las comisiones principales
- Informe del Consejo Ejecutivo sobre sus 151^a y 152^a reuniones, y sobre su sexta reunión extraordinaria
- Discurso del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General
- Punto 12: Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) - Documento A76/5, Comité A.

1. Discurso presidencial

El discurso presidencial hizo hincapié en la necesidad de un enfoque preventivo de la atención sanitaria y señaló que la solidaridad debe seguir siendo un principio rector de la OMS. En el discurso se mencionaron los problemas de salud causados por el acceso desigual a los medicamentos, se reconoció el impacto de los marcos normativos en la salud de las personas, la resistencia bacteriana, la digitalización y las nuevas tecnologías para prestar asistencia sanitaria, y la amenaza para la salud pública causada por la falta mundial de personal sanitario.

2. Aprobación del orden del día y atribución de los puntos a las comisiones principales

Documento A76/1 Rev.1/Add1: "Invitación a Taiwán a participar en la Asamblea Mundial de la Salud en calidad de observador".

China y Eswatini hablaron de no incluir este punto en el orden del día. China reafirmó su principio de "una sola China" y se opuso a la participación de Taiwán, así como a utilizar la pandemia y la experiencia de Taiwán al respecto como pretexto para promover la autonomía de Taiwán. Pakistán apoyó la declaración de China sobre Taiwán y recordó que la AMS es un foro técnico y que es contrario a la solidaridad internacional introducir cuestiones políticas en la AMS.



Eswatini señaló que Taiwán había participado anteriormente en la AMS como observador y había aportado una valiosa experiencia, pero fue excluido en 2017. Afirmó que debates como los que se celebran en la AMS no deberían excluir a nadie. Pidió a la OMS que implicara a todas las partes interesadas en la salud mundial, incluido Taiwán. Las Islas Marshall instaron a la OMS a respetar el derecho humano a participar y pidieron a la asamblea que invitara a Taiwán como observador, como lo fue de 2009 a 2016. Instó a la OMS a dar prioridad a las personas sobre la política.

El debate concluyó con el presidente señalando que los delegados de la AMS aceptan no incluir el punto extra del orden del día, tal y como recomienda la Constitución de la OMS. **No hubo objeciones.**

A continuación, el presidente presentó una propuesta, que fue aceptada, para suprimir los siguientes puntos del orden del día:

- 19.6 Régimen especial de liquidación de atrasos [si procede].
- 19.7 Evaluación de los nuevos Miembros y Miembros Asociados [si procede].
- 25. 25. Acuerdos con organizaciones intergubernamentales [si procede].

La Asamblea acordó clausurarse a más tardar el 30 de mayo.

3. Informe del Consejo Ejecutivo sobre sus 151^a y 152^a reuniones, y sobre su Sexta reunión extraordinaria

La Presidenta del EB indicó que no presentaría un informe completo de la reunión y animó a los Estados miembros a leer los informes pertinentes sobre la reunión.

4. Discurso del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General

El Director General abrió su discurso señalando que la OMS había puesto fin oficialmente a la pandemia de COVID-19 hace tres semanas, y que la pandemia había demostrado la capacidad de la OMS para utilizar su experiencia y herramientas para apoyar a los Estados miembros a salvar vidas. También advirtió de que, aunque la COVID-19 ya no se considera una emergencia sanitaria, sigue siendo una amenaza para la salud mundial, ya que persiste el riesgo de que aparezcan variantes más mortíferas.

En relación con el Proceso de los Tres Mil Millones, el DG reconoció que no se había avanzado lo suficiente en la consecución de las metas de los ODS. Se refirió a los ODS como la "estrella polar" de la OMS e instó al compromiso de alcanzarlos, y enumeró una serie de intervenciones



¡Salud para Todos y Todas, Ahora!
Movimiento para la Salud de los Pueblos

enmarcadas como "abordar las causas profundas" de las ENT. Entre ellas figuran los impuestos sobre el tabaco, las advertencias en los paquetes de tabaco y las políticas que regulan las grasas trans.

Enmarcó la APS como la base de la CSU e hizo un llamamiento a los Estados miembros para que vuelvan a centrar la atención política en la próxima reunión de alto nivel sobre la CSU, al tiempo que aprovechan sus conocimientos de COVID-19. Mencionó como áreas de éxito las campañas de vacunación infantil, la promoción y protección de la lactancia materna y la promoción de la salud de inmigrantes y refugiados. El DG también reconoció la necesidad de invertir más en personal sanitario para que la APS y la CSU tengan éxito, y recordó a los Estados miembros que deben respetar el código de prácticas para la contratación de personal sanitario.

El DG informó sobre una serie de intervenciones de la OMS para promover el acceso equitativo a las tecnologías médicas. Entre ellas, la creación de un nuevo consejo para desarrollar nuevas vacunas contra la tuberculosis, la promoción del acceso a nuevas vacunas contra la malaria que han reducido las tasas de mortalidad infantil, el uso de una nueva vacuna contra el VPH en muchos países y el acuerdo de nuevos objetivos para reducir los antibióticos en las industrias alimentaria y agrícola. El mRNA Hub de Sudáfrica se citó como ejemplo para reforzar la producción local y mejorar la respuesta a nivel mundial. También mencionó que la OMS sigue trabajando con los Estados miembros y los socios para fortalecer la arquitectura de Preparación y Respuesta ante Pandemias y señaló que la poliomielitis es ahora la única emergencia sanitaria mundial y que la OMS sigue comprometida con la lucha contra la poliomielitis.

El DG concluyó su discurso a los EM con tres peticiones:

- Instar a todos los EM a trabajar con la Secretaría para avanzar en los objetivos del triple billón.
- Instar a todos los EM a participar constructivamente en el acuerdo sobre pandemias y en las enmiendas al RSI para que el mundo no tenga que enfrentarse de nuevo a la devastación de una pandemia.
- Apoyar el aumento de las cuotas y apoyar la reposición en la ronda de inversiones de 2024.

Respuestas destacadas de los Estados miembros al discurso del DG



¡Salud para Todos y Todas, Ahora!
Movimiento para la Salud de los Pueblos

Togo, en nombre de AFRO, señaló que el bloque prestará atención a la equidad en el contexto de la preparación ante una pandemia. Suecia, en nombre de EURO, condenó la invasión rusa de Ucrania, incluidos sus ataques a los servicios sanitarios. También declaró que las reformas de la OMS sobre su presupuesto serán cruciales para que la institución preste un apoyo de alta calidad a todos los países. Yemen hizo un llamamiento a la solidaridad con Palestina y destacó que los acontecimientos actuales en las alturas del Golán sirio impiden a la OMS apoyar a las poblaciones de allí. Azerbaiyán, en nombre del Movimiento de Países No Alineados (MNOAL), expresó su agradecimiento y apoyo a COVAX y pidió que los países que puedan hacerlo sigan compartiendo dosis de vacunas. También subrayó la necesidad de abordar las necesidades sanitarias en los territorios palestinos ocupados, incluido el Golán, y pidió a los EM que demostraran su solidaridad a la hora de priorizar medidas eficaces y adecuadas para garantizar que el mundo esté preparado para futuras pandemias. Cabo Verde, en nombre de los EM de habla portuguesa, pidió que se preste atención a la salud mental y señaló que estas enfermedades han sido estigmatizadas durante mucho tiempo. También pidió que los procesos actuales en torno a la gobernanza de las pandemias se centren en la equidad.

5. Punto 12: Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030) - Documento A76/5, Comisión A

Salud materna y neonatal

Bélgica, en nombre de varios países, expresó su preocupación por el estancamiento de las tasas de mortalidad materna en el mundo. Brunei se hizo eco de esta preocupación en su intervención. Bélgica también señaló que la mortalidad entre los recién nacidos es muy elevada y que la prevención del VIH está estancada. Senegal también se centró en la necesidad de reforzar la atención pediátrica y de urgencias y de crear redes neonatales y obstétricas, y recomendó aumentar la financiación para la SSR y la atención neonatal y de adolescentes. La intervención de Brasil hizo hincapié en la reducción de la mortalidad evitable, en particular la prevención del cáncer de cuello de útero y de mama, y en el aumento de la capacidad de las mujeres para utilizar anticonceptivos. También indicó que la regionalización de la atención prenatal es una prioridad.

Grupos marginados; desigualdades

Bélgica pidió que se abordaran las necesidades de los grupos vulnerables, como los desplazados internos, las personas LGBTQI+ y las personas con discapacidad. Botswana señaló que, a pesar de los avances en la mejora de la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes, persisten las desigualdades y la cobertura de los servicios de reproducción materna tanto en los países como dentro de ellos, y que las mujeres "pobres y desfavorecidas"



¡Salud para Todos y Todas, Ahora!
Movimiento para la Salud de los Pueblos

en particular tienen menos acceso a la atención. Irak especificó que le preocupaba garantizar la equidad y la igualdad de la atención, con especial atención a atender a las poblaciones marginadas en contextos humanitarios para reducir la morbilidad y la mortalidad materna e infantil.

Juventud

Níger, en nombre de AFRO, felicitó a la OMS por su trabajo multisectorial sobre la salud de los adolescentes. Botsuana observó con preocupación el aumento de los trastornos infantiles de comportamiento y ansiedad en niños y jóvenes, pero mencionó que no se está llevando a cabo ninguna acción nacional al respecto. Georgia señaló que está aplicando una estrategia juvenil para abordar los problemas de salud mental en niños pequeños y adolescentes, y poniendo en marcha una encuesta nacional para conocer las carencias y diseñar intervenciones adecuadas para abordar las necesidades.

APS; lactancia materna

Maldivas, al concluir su intervención, pidió que se tuvieran en cuenta los determinantes sociales de la salud y se adoptara un enfoque de toda la sociedad en relación con este punto del orden del día. Bahamas describió los esfuerzos realizados para implantar sistemas integrados de atención sanitaria con el fin de mejorar la experiencia del paciente facilitando una conexión sin fisuras entre los servicios primarios y terciarios. Fue uno de los pocos países que mencionó programas de apoyo al vínculo materno y la lactancia materna, y la priorización de la formación de los profesionales sanitarios para aumentar, diagnosticar, tratar y gestionar las enfermedades neonatales e infantiles. Argentina habló de su Ley de los 1.000 días, cuyo objetivo es reducir la mortalidad materna e infantil en menores de 3 años, pero también se centra en la atención sanitaria integral, la promoción de la lactancia materna, la alimentación saludable, el vínculo temprano, la salud física y emocional y la prevención de la violencia a lo largo de todo el ciclo vital. Georgia señaló que el fomento de la lactancia materna requiere un enfoque que abarque a toda la sociedad y que ha tomado la iniciativa de reactivar los esfuerzos para apoyar la lactancia materna mediante un marco jurídico.

Malnutrición

Bahamas indicó que está recopilando datos para informar los programas destinados a reducir la desnutrición infantil, los retrasos en el desarrollo neural y las lagunas en la cobertura de los servicios prenatales.

Conflicto



¡Salud para Todos y Todas, Ahora!
Movimiento para la Salud de los Pueblos

Dinamarca, en nombre de los países nórdicos y bálticos, mencionó el impacto negativo de los conflictos en la SDR de las mujeres y en su exposición a la violencia de género en estos contextos. Maldivas, en su intervención, pidió que se diera prioridad a las necesidades de los grupos de población más vulnerables, incluidas las mujeres, las niñas y las adolescentes y las personas que viven en contextos humanitarios y frágiles.

COVID-19

Senegal mencionó que el COVID-19 tenía un efecto negativo en los servicios de SSR. Brunei señaló que muchos niños y adolescentes han perdido a uno de sus padres o un cuidador a causa de COVID-19 y que el cierre de las escuelas afectó a los primeros años y al desarrollo de la infancia. Sri Lanka señaló que COVID-19 interrumpió la prestación de servicios sanitarios esenciales y que en el periodo postpandémico todos los Estados Miembros de la OMS necesitan reforzar la APS e implantar la cobertura sanitaria universal para apoyar la consecución de los objetivos de salud de las mujeres y los niños.

Financiación externa y apoyo técnico

La intervención de Samoa comenzó dando las gracias a socios como la OMS, el UNICEF, el FNUAP, el Banco Mundial, el ADP y el Fondo Mundial, el Gobierno de Nueva Zelanda y el Gobierno de Australia y otros socios para el desarrollo por su apoyo financiero y técnico al sector sanitario.

SESIÓN DE LA TARDE

11. Proyecto de presupuesto por programas 2024-2025

Bahréin, Francia, Malasia, Polonia y Vietnam apoyaron la aprobación del presupuesto por programas.

Alemania instó a los EM a aplicar el presupuesto por programas: "Ahora nos toca a nosotros, los Estados miembros, predicar con el ejemplo y asegurarnos de que la OMS está realmente preparada para ser la autoridad líder y coordinadora de la salud mundial". Noruega reiteró la importancia del mecanismo de reposición como paso hacia una OMS financiada democráticamente. Uk afirma que "es hora de que los Estados miembros equiparen nuestra financiación de la OMS con las expectativas que tenemos de nuestra organización".

La República Popular Democrática de Corea calificó de "cambio positivo" que el presupuesto por programas 2024-2025 se haya elaborado mediante un enfoque ascendente para ajustarse a las circunstancias y prioridades de los países. Timor Oriental reconoció que el presupuesto por programas es un proceso ascendente, inclusivo y basado en pruebas. Marruecos se mostró



¡Salud para Todos y Todas, Ahora!
Movimiento para la Salud de los Pueblos

satisfecho al observar el aumento de las cuotas propuesto y que dichas cuotas se centrarán en las prioridades nacionales, y pidió a la Secretaría que siguiera desarrollando esa plataforma digital para poder seguir la ejecución del presupuesto. Namibia subrayó la importancia de una distribución equitativa del presupuesto por programas, afirmando que la mayor parte debería destinarse a las oficinas regionales, donde tendrá un mayor impacto en la salud. India expresó su preocupación por la falta de equidad en la asignación de recursos, que no tiene en cuenta las necesidades de las poblaciones marginadas.

Ghana, en nombre de los 47 Estados miembros de la región AFRO, apoya y toma nota del informe y espera ver los indicadores de rendimiento y los resultados de los países prioritarios. Filipinas agradecería enormemente que la Secretaría mejorase la información incluyendo los títulos específicos de los proyectos y programas que se están financiando a través del presupuesto por programas a nivel nacional para que los Estados miembros los utilicen en la identificación de intervenciones mensurables y basadas en pruebas. México desea que se incluya un documento sobre la aplicación de la escala de contribuciones. La Federación Rusa propuso el uso de un cuestionario online para el desarrollo del próximo presupuesto en estrecho contacto con los estados miembros y desarrollar un folleto accesible con una guía para los usuarios, así como el proceso para desarrollar e informar sobre los objetivos de la OMS. India reiteró la importancia de contar también con una plataforma en línea. Maldivas acogió con satisfacción la transparencia de la visión general de las herramientas.

Canadá consideró especialmente valioso el establecimiento de prioridades y acogió con satisfacción el derecho y la equidad de género como tema horizontal. Australia se congratuló de que el presupuesto se centrara en los determinantes sociales de la salud y la equidad. Bangladesh pidió a la OMS que mantenga la asignación basada en la equidad y el establecimiento de prioridades técnicas a nivel de país. Italia afirmó que en el nuevo presupuesto habrá áreas infrafinanciadas, como los factores de riesgo de las ENT y la salud mental, y permitirá financiar de forma efectiva las prioridades identificadas por la Asamblea. India afirmó que se debe aumentar la inversión en el desarrollo del personal sanitario y de la estructura digital y tecnológica para reforzar los sistemas sanitarios.

Dinamarca se mostró satisfecha de ver el compromiso de reforzar las funciones de rendición de cuentas de la OMS y de que las mejores prácticas en materia de explotación, abuso y acoso sexuales estén respaldadas por las inversiones adecuadas. China declaró que esperaba que la OMS se centrara en aumentar la financiación para la CSU; Perú declaró que aumentar los recursos sin orientar los sistemas sanitarios hacia la atención primaria no será suficiente.



¡Salud para Todos y Todas, Ahora!
Movimiento para la Salud de los Pueblos

Japón aceptó el aumento y sugirió introducir otros métodos de financiación diversos, como los fondos privados, para garantizar una financiación sostenible. Turquía recordó que, a menos que se empleen ahorros rentables en cualquier tipo de presupuesto, la OMS seguirá siendo insuficiente por mucho que aumente el presupuesto. Etiopía apoyó la propuesta de presupuesto por programas e instó a la OMS a solicitar un cambio en la mayoría de todos los fondos flexibles, no sólo el aumento de las contribuciones, a los países desde el nivel actual de sólo el 36%, a al menos el 60% para los estados miembros para crear un impacto visible y sostenible en los sistemas sanitarios y la salud de las personas. Tailandia y Colombia afirmaron que una de las mejores opciones para sostener a la OMS, aparte del aumento de la contribución, es dejar de aceptar contribuciones con fines específicos de cualquier tipo.

Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay hicieron un llamamiento a la OMS para que tome medidas inmediatas sobre la falta de financiación que afecta a la región de las Américas. Argentina y Chile expresaron su preocupación por eventuales aumentos provisionales que comprometan su capacidad de pago. Kenia hizo un llamamiento a la OMS para que aumente la financiación de las áreas sanitarias que sufren una infrafinanciación crónica, especialmente en la región africana.

Los EE.UU. afirmaron estar dispuestos a aumentar su contribución, pero que pedirán cuentas a la OMS por los avances de la reforma.

La resolución se aprobó sin objeciones (véase A76/4 Add.2), y el DG comentó que se trataba de un momento histórico, un hito para la confianza y la colaboración entre los EM y la OMS.

Continúa el punto 12 del orden del día: Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030) - Documento A76/5, Comisión A.

Panamá, Vietnam y la República Popular Democrática de Corea declaran que aplicarán la Estrategia Mundial en colaboración con la OMS.

Kenia pide a la OMS que apoye a los EM para cumplir los objetivos y mejorar los sistemas de datos.



¡Salud para Todos y Todas, Ahora!
Movimiento para la Salud de los Pueblos

Nueva Zelanda destacó la importancia de financiar los servicios de salud materna, neonatal e infantil, utilizando procesos multisectoriales, garantizando la respuesta de preparación humanitaria, la adaptación al clima y la resiliencia en situaciones de crisis. Estados Unidos afirmó que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son cruciales para lograr la equidad y la igualdad de género, y que las inversiones deben centrarse en reforzar los sistemas integrados de atención primaria. Zambia se refirió a las desigualdades que persisten, en particular con las mujeres de menor nivel económico y las mujeres rurales. El Reino Unido expresó su preocupación por la falta de avances y afirmó que la salud y los derechos sexuales y reproductivos deben estar más reflejados en el informe, reconociendo cómo la crisis climática afecta a las mujeres y centrándose más en los grupos marginados.

Jamaica pide a la OMS que priorice, como parte de la formación continua de los profesionales de la salud, aumentar los debates globales para mantener a las poblaciones comprometidas con estos asuntos y animar a los gobiernos y a las agencias no gubernamentales a abordar los determinantes sociales de los embarazos saludables y de las madres y niños sanos.

Kazajstán consideró que la salud y el bienestar materno e infantil son los indicadores clave de la salud pública.

Madagascar y Emiratos Árabes Unidos pidieron una financiación adecuada para la cobertura sanitaria universal, necesaria para proteger la salud de las mujeres y los niños.

Cuba solicitó más asistencia técnica para los EM rezagados. Preferiblemente a través de un enfoque intersectorial, la mejor necesidad de recursos. Es necesaria la CSU. Deben aplicarse estrategias para lograr gradualmente la cobertura sanitaria universal.

Indonesia indicó que la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes debería estar en el centro de la agenda de los ODS, y afirmó la necesidad de trabajar para alcanzar las metas de los ODS.

Bahréin mencionó la necesidad de abordar el autismo y reconoció la mención de amenazas como el cambio climático y el COVID-19 en el informe. Recomendó reforzar la gobernanza sanitaria y adoptar iniciativas regionales e internacionales comunes.

Bolivia llamó la atención sobre el hecho de que -al igual que otros países- carece de registros e información adecuados para el seguimiento del desarrollo infantil temprano, y que esto es lo que sustenta su compromiso con un sistema de información eficaz que apoye el acceso de los trabajadores sanitarios a una mejor información sobre la salud integral de los niños.



¡Salud para Todos y Todas, Ahora!
Movimiento para la Salud de los Pueblos

Australia llamó la atención sobre sus logros en la disminución de embarazos infantiles gracias a un mayor acceso a los servicios de SDSR, pero reconoció que seguía preocupada por las lagunas en los servicios de planificación familiar. Hizo un llamamiento a la comunidad internacional para que apoye las intervenciones nacionales con políticas de mejores prácticas y orientación técnica, junto con un apoyo bien coordinado de los donantes y la sociedad civil.

Togo señaló que las tasas de mortalidad materna en ese país siguen siendo elevadas, pero que cuenta con un plan estratégico integrado de salud reproductiva que abarca a las mujeres, los niños y los adolescentes para el periodo 2023-2027, tras haber evaluado los progresos realizados en el marco de su plan anterior. También señaló que los Estados miembros y las partes interesadas han adoptado una serie de medidas importantes para disponer de una definición común de trabajador sanitario cualificado.

Comoras señaló que diversos factores socioeconómicos repercuten en la salud de las mujeres y los niños, como el matrimonio precoz, el bajo nivel educativo, los abortos clandestinos, el acceso limitado a los servicios de atención sanitaria y la mala calidad de los servicios y los factores sociales y culturales. Para reforzar la accesibilidad de la planificación familiar, una de sus prioridades es proporcionar anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados, sobre todo en jóvenes y adolescentes.

**PHM ha preparado la siguiente declaración sobre el punto 12:
Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)**

La autonomía corporal es fundamental para la salud de las mujeres. El Resumen Ejecutivo del informe no reconoce los recientes retrocesos en el control del derecho al aborto, aunque esto se reconoce en el informe técnico completo. Esta omisión en el resumen del informe oscurece la necesidad inmediata de acciones gubernamentales que garanticen el acceso universal al aborto seguro.

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 que recopile datos desglosados, incluidos datos sobre los SDH y la crisis ecológica, y a que elabore directrices que reconozcan las necesidades sanitarias específicas de las personas LGBTQI+ y de las mujeres de grupos marginados: comunidades indígenas, raciales y étnicas, migrantes, mujeres afectadas por conflictos y mujeres con discapacidades.



¡Salud para Todos y Todas, Ahora!
Movimiento para la Salud de los Pueblos

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. Pedimos que se preste más atención a la salud de los adolescentes, la trata de seres humanos y el matrimonio infantil.

Instamos a la OMS a recopilar datos desglosados, incluidos datos sobre el SDH y la crisis ecológica, y a desarrollar directrices que reconozcan las necesidades sanitarias específicas de las personas LGBTQI+ y de las mujeres de grupos marginados: comunidades indígenas, raciales y étnicas, migrantes, mujeres afectadas por conflictos y mujeres con discapacidades.