



Resumen del día - Día 3 de la AMS76 **Martes 23 de mayo de 2023**

El tercer día de la AMS76 se organizó en torno al debate de los puntos del orden del día:

14. Emergencias de salud pública: preparación y respuesta

- **14.1 El Comité Independiente de Supervisión y Asesoramiento del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (Documento A76/8)**
- **14.2 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (Documento A76/9 Rev.1)**

15. Examen y actualización de los asuntos examinados por el Consejo Ejecutivo

- **15.1 Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS a las emergencias sanitarias**
 - Fortalecimiento de la estructura mundial de preparación, respuesta y resiliencia ante emergencias sanitarias (Documento A76/10)
 - Fortalecimiento de los ensayos clínicos para proporcionar pruebas de alta calidad sobre las intervenciones sanitarias y mejorar la calidad y la coordinación de la investigación (Documento A76/7 Rev.1)
- **15.2 Labor de la OMS en emergencias sanitarias (Documento A76/11)**
 - Aplicación de la resolución WHA75.11 (2022)
- **15.3 Iniciativa Mundial de Salud para la Paz (Documentos A76/7 Rev.1, A76/7 Rev.1 Add.2 y A76/7 Rev.1 Add.3)**

Sesión de mañana

El Presidente de la **IOAC** abrió la sesión con la reflexión de que es imperativo que la OMS esté dotada de la autoridad y capacitada con todos los recursos financieros y humanos necesarios



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

para hacerla apta para su propósito. Señaló que el papel de liderazgo de la OMS en situaciones de emergencia se ha logrado a un coste considerable para el personal. A continuación intervinieron los Estados miembros. En su intervención, Finlandia y Canadá llamaron la atención sobre el retraso en la publicación de los documentos y sobre el hecho de que ello dificulta la preparación de la reunión. Muchos países que habían apoyado a Ucrania durante el CE reiteraron de nuevo su compromiso con Ucrania y utilizaron el punto 14 para condenar la invasión rusa de Ucrania y la destrucción de la infraestructura sanitaria y el daño a los trabajadores sanitarios que ello ha supuesto. Canadá elogió a la OMS por sus inversiones para abordar el abuso sexual y la mala conducta sexual en contextos de emergencia en los que interviene la OMS. Tailandia también elogió al Director General y a los directores regionales por los progresos realizados en los últimos 12 meses en la lucha contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales.

Obstáculos para la participación de los Actores No Estatales

Muchos ANE tuvieron dificultades para intervenir en los puntos importantes de esta agrupación. El 20 de mayo, un día antes de la apertura de la 76ª Asamblea Mundial de la Salud, se informó a los ANE de que todos los subpuntos de los puntos 14 y 15 se debatirían en un único grupo, y que una única declaración tendría que abarcar todos estos temas. Durante su intervención, Australia señaló que el hecho de tener tantos puntos en el mismo punto del orden del día dificulta incluso a los Estados miembros dar una orientación real a la OMS.

Aunque los ANE dispusieron de dos minutos para hablar de todo este contenido, este tiempo fue insuficiente dada la importancia de las propuestas e informes que se estaban debatiendo. Además, los ANE tuvieron que esperar hasta después de las 22.00 horas del 23 de mayo para hacer sus declaraciones. A esas alturas de la noche, muchos ANE habían abandonado el Palais, aunque otros muchos que trabajan por la equidad y la justicia en la Gobernanza Sanitaria Mundial se quedaron para leer sus declaraciones. A pesar de haberse visto obligados a esperar hasta tan tarde para compartir sus contribuciones, el presidente interrumpió sumariamente las intervenciones de los ANE a los 2 minutos. La participación de los ANE se vio aún más limitada, ya que algunos de ellos intentaron entrar en el Palacio de las Naciones después de las 18.30 horas del 23 de mayo, pero se les informó de que ya no era posible acceder al recinto y se les denegó la entrada.

Punto 14

Tanzania, en nombre de **AFRO**, pidió una mayor equidad en el acceso a los productos sanitarios en respuesta a las emergencias sanitarias. Señaló que la capacidad del RSI para la región afro ha aumentado, pero muchos países están por debajo de la puntuación media y pidió



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

una mayor solidaridad mundial y estrategias sostenidas a largo plazo. Manifestó su preocupación por el hecho de que los sistemas para garantizar un acceso equitativo a los productos sanitarios y las contramedidas médicas no figuren en el documento actual. Señaló que las asociaciones y la colaboración en I+D, la transferencia de tecnología y las barreras comerciales afectan al acceso a las contramedidas y deben abordarse. También pidió que organismos como GAVI, el Fondo Mundial, UNICEF y otros estudien la posibilidad de destinar al menos el 30% de sus fondos a la adquisición de productos de los fabricantes nacionales de la región para mejorar la sostenibilidad y el crecimiento de las industrias farmacéuticas regionales y mejorar la equidad.

Tailandia pidió que las oficinas y sedes regionales y nacionales que acogen programas de emergencia cuenten con los recursos adecuados de personal, presupuesto y adquisición de suministros de salud pública para emergencias. Barbados pidió que se garantice la resiliencia de los sistemas de atención sanitaria para soportar todas las formas de desastre, incluidos los eventos biológicos, hidrológicos y meteorológicos que dan lugar a emergencias sanitarias. Indicó su compromiso con la plena aplicación del Reglamento Sanitario Internacional, incluida la ampliación de capacidades en las áreas identificadas en el plan de acción conjunto "Una Salud". China indicó su voluntad de proporcionar apoyo humano, técnico y financiero a las operaciones de la OMS en materia de respuesta a emergencias sanitarias. Alentó a la Comisión a reforzar la supervisión y la orientación para identificar los problemas de manera oportuna, para la respuesta a las emergencias regionales y el aumento de escala.

Punto 15.1(a) Respuesta a Emergencias Sanitarias

Equidad

Tanzania, en nombre de AFRO, señaló que los cambios en las 10 propuestas parecen haber perdido algunos de los aspectos clave que el DG esbozó en el Libro Blanco, uno de los cuales es la importancia crítica de los sistemas para garantizar un acceso equitativo a los productos sanitarios y a las contramedidas médicas. Reiteró la importancia de alinear el documento de la DG con los procesos en curso dirigidos por los Estados miembros (INB y RSI) para evitar confusiones, ya que las cuestiones esbozadas en el documento de la DG son también cuestiones que deben abordarse en los dos procesos dirigidos por los Estados miembros. Ya que algunas de las propuestas son también clave para ambos instrumentos, incluyendo por ejemplo los mecanismos de financiación e implementación. Se pide que el mecanismo de gobernanza garantice una representación equitativa de las voces del Norte y del Sur y una financiación que garantice la sostenibilidad no sólo de la respuesta de salud pública, sino de los enfoques multisectoriales críticos necesarios para la preparación y respuesta ante una pandemia.



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

Capacidades básicas en el marco del RSI

La UE enmarcó la cuestión de la respuesta a las emergencias sanitarias en términos de bien común y pidió que se reforzaran y aplicaran las capacidades básicas. Alemania declaró que COVID-19 había demostrado que la ayuda en capacidades básicas es crucial, y que proporcionaría apoyo para ayudar a los PIBM a alcanzar capacidades básicas para 2026.

Soberanía nacional; apreciación de las condiciones locales

Francia señaló que seguiría debatiendo las 10 propuestas de la OMS para la preparación ante emergencias sanitarias, al tiempo que señaló que son los Estados miembros los que deciden en última instancia sobre el seguimiento de temas específicos. Barbados se mostró partidario de una normativa que facilite la alerta temprana de eventos significativos de salud pública sin sobrecargar indebidamente ni a los Estados miembros ni a la Organización Mundial de la Salud debido a periodos obligatorios de notificación prescriptivos, la eliminación de la autonomía de los países a la hora de solicitar asistencia para la investigación o la aplicación de sanciones a los Estados que no logren un cumplimiento pleno. Líbano pidió que se tuvieran en cuenta las condiciones específicas de cada país en el contexto de las enmiendas al INB y al RSI. Señaló que la enmienda propuesta al Artículo 19 (Obligaciones generales) requiere una mayor reflexión, ya que resulta difícil desarrollar políticas bilaterales cuando los países vecinos están en conflicto. Filipinas pidió que se evitara que la aplicación de las actividades del RSI fuera objeto de penalización.

Las personas por encima de los beneficios

SEARO señaló que el acceso a los productos de respuesta pandémica fue el principal problema durante el apogeo de la COVID-19 debido a la legislación sobre propiedad intelectual. Pidió que la OMS actúe como autoridad de dirección y coordinación durante las emergencias sanitarias y afirmó que durante las pandemias la salud de las personas debe prevalecer y ser prioritaria sobre los intereses comerciales.

Punto 15.1(b) Resolución sobre ensayos clínicos

La UE señaló que los ensayos clínicos son importantes para la seguridad de los pacientes y pidió que más países tengan acceso a los ensayos para poder participar en la comprobación de soluciones. Pidió que las contribuciones a los ensayos clínicos se hicieran a nombre de la OMS.



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

Francia mencionó que los ensayos son esenciales para garantizar el acceso a nuevas tecnologías eficaces para las enfermedades tropicales desatendidas y potencialmente vacunas contra la malaria, el VIH o la tuberculosis. A continuación, prometió intensificar su colaboración con socios africanos y otros, incluso a través del futuro instrumento pandémico, para aumentar las capacidades de I+D y reiteró su propuesta de que las contribuciones realizadas por la OMS a los estudios clínicos sean pagaderas a la OMS en caso de comercialización de los productos probados.

Tailandia expresó su preocupación por el reparto equitativo de los beneficios generados por un ensayo clínico entre los propietarios de los productos y los participantes en el ensayo clínico, en particular en los países en desarrollo, y solicitó que la OMS revisara y elaborara orientaciones en este ámbito.

Punto 15.3: Iniciativa mundial de Salud para la Paz

La UE indicó que esperaba con interés la adopción de una hoja de ruta para la **Iniciativa mundial de Salud para la Paz**, y recordó a la reunión que los conflictos son específicos del género y del contexto. La EMRO señaló que apoya la **Iniciativa mundial de Salud para la Paz** y que seguirá debatiendo las 10 propuestas de la OMS para la preparación ante emergencias sanitarias, al tiempo que señaló que son los Estados miembros los que deciden en última instancia sobre la prosecución de temas específicos.

Sesión de tarde: continuación de los mismos puntos del orden del día

Algunas de las aportaciones realizadas durante la tarde fueron el llamamiento de Dinamarca a reforzar las capacidades básicas en los países que más lo necesitan, la comunicación eficaz y los enfoques multisectoriales. Insta a la OMS a utilizar la evaluación como herramienta para identificar carencias. Jamaica señaló la importancia de abordar la resistencia antimicrobiana e indicó su compromiso de participar en el grupo de trabajo sobre las enmiendas al RSI. Brunei pidió a la secretaría que reconociera la diferencia entre los países que incumplen intencionadamente el RSI y los que son incapaces de cumplirlo. También planteó la cuestión de cómo beneficiaría a los Estados miembros el nuevo centro de información sobre pandemias y epidemias de Berlín. Colombia señaló que los ensayos clínicos deberían tener en cuenta las necesidades de los participantes. México exigió que la nueva arquitectura global de emergencias sanitarias sea revisada por los estados miembros antes de ser adoptada y que la OPS participe en el desarrollo de la propuesta, que debería reflejar las necesidades de la región.



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

Namibia elogió al DG y al secretariado por el trabajo en curso sobre la preparación ante emergencias, reiterando su creencia en el papel vital de la OMS en la protección de la salud mundial. Apoyan el papel de supervisión independiente del IOAC y su asesoramiento a la OMS para asegurar el éxito de este programa de emergencia. No obstante, instan a que esto se haga respetando plenamente los principios de transparencia y responsabilidad. En cuanto a la aplicación del RSI, Namibia reconoce el papel del RSI en la protección, prevención y respuesta a las PHEIC, cuya aplicación es fundamental para la salud, el bienestar y los medios de subsistencia en todo el mundo. Destacan la importancia de crear las capacidades básicas inscritas en el RSI necesarias para la domesticación efectiva, la aplicación de las leyes y la preservación de la salud pública en los países. También instan a los Estados miembros a notificar los brotes de forma transparente, en consonancia con el RSI. En cuanto al HEPR, Namibia tomó nota del informe para reforzarlo y apreció la categorización en los tres pilares guiada por los principios básicos de equidad, inclusión y coherencia, que permite a los EM participar de forma significativa en los debates. Destacaron la importancia fundamental de dar prioridad a la preparación operativa en los cinco sistemas multisectoriales interconectados. Esto incluye la colaboración en la vigilancia, la protección de la comunidad y la atención segura y escalable.

Sesión vespertina: continuación de los mismos puntos del orden del día

Entre las intervenciones más destacadas de la sesión vespertina figura la de Brasil, que se resistió a la sugerencia de que "la salud forma parte de la agenda de seguridad". Argumentó que "la salud no es un asunto que deba tratarse con ejércitos o medidas coercitivas, sino que es una parte esencial de la agenda más amplia del desarrollo sostenible". También expresó su preocupación por el hecho de que el texto actual siga conteniendo una serie de expresiones indefinidas y términos vagos sin una definición jurídica clara.

El delegado de la Federación Rusa interrumpió una intervención de Polonia en la que condenaba su agresión en Ucrania y la crisis sanitaria resultante, alegando que tales asuntos "no tienen ninguna relación con el mandato de la OMS" y "deberían discutirse en Nueva York en el Consejo de Seguridad". Namibia señaló que el régimen HEPR ha estado sesgado durante décadas, dando lugar a una desigualdad devastadora y que las presiones ejercidas sobre los países en desarrollo que llevan a cabo la vigilancia y la presentación de informes sin tener en cuenta sus capacidades para asumir tales obligaciones es una injusticia.

México argumentó que la pandemia COVID-19 mostró los retos del multilateralismo en el contexto político actual y las limitaciones de sus instituciones, incluida la OMS. Añadió que la falta de coordinación global y la falta de equidad y solidaridad impidieron una mejor respuesta. Suiza reiteró de nuevo su posición de que el intercambio rápido de información, incluyendo el intercambio de secuencias patógenas, es vital, y un elemento esencial y no negociable en la prevención, preparación y respuesta(PPR). Declaró que se opone a cualquier nacionalización



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

de los datos epidemiológicos, pero admitió que la pandemia de COVID 19 ha demostrado que queda mucho por hacer para tener un mejor acceso a las medidas de respuesta.

Burkina Faso llamó la atención sobre la promoción de la adquisición local de contramedidas, y la necesidad de reforzar la financiación de ensayos clínicos que aborden las necesidades de las poblaciones locales. Maldivas señaló que el informe de la OMS sobre emergencias no reconoce que los funcionarios de la OMS en los países a menudo disponen de recursos inadecuados para ayudar a los países miembros, especialmente en los pequeños estados insulares, donde siguen faltando los recursos humanos y financieros necesarios para crear y mantener eficazmente la capacidad operativa durante las emergencias. Botsuana mencionó la necesidad de mecanismos de adquisición equitativos. Argentina expresó su preocupación por la creación de iniciativas o grupos ajenos a la OMS que pudieran socavar las funciones del programa de respuesta a emergencias.