



Health for All Now!

People's Health Movement

Sesión informativa diaria del MSP en la 77ª AMS de la OMS: Día 2 (28 de mayo de 2024)

Informe preparado por el equipo del Observatorio de la OMS del MSP

Plenaria de la mañana

El día comenzó con la continuación del Debate General, en el que numerosos países pronunciaron declaraciones que reflejaban sus posiciones sobre una serie de cuestiones.

Conflictos internacionales y preocupaciones humanitarias

Japón condenó las acciones de Rusia en Ucrania y pidió un alto el fuego inmediato y ayuda en Gaza. Letonia también condenó a Rusia y a Hamás, e instó a una rápida ayuda a Gaza. Irak criticó la agresión israelí en Gaza y pidió un alto el fuego y ayuda humanitaria. Noruega expresó su preocupación por el sistema sanitario de Gaza y condenó las acciones de Rusia. Estados Unidos pidió un alto el fuego y ayuda en Gaza, y condenó la guerra de Rusia en Ucrania. Israel destacó el impacto de los ataques de Hamás y sus esfuerzos humanitarios en Gaza. Grecia condenó la invasión rusa de Ucrania y la crisis humanitaria en Gaza. Nueva Zelanda condenó las consecuencias sanitarias de los conflictos armados, pidió la retirada de Rusia e hizo hincapié en la protección del personal médico en Gaza.

Iniciativas sanitarias mundiales

Japón anunció la creación de un centro de conocimiento sobre la cobertura sanitaria universal en Tokio y se unió a la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud. Azerbaiyán declaró 2024 año de la solidaridad por un mundo verde y animó a la OMS a establecer normas sanitarias. Canadá pidió que se abordara la discriminación de los grupos marginados y las comunidades indígenas en los sistemas de salud. Camboya pidió que se compartan datos y conocimientos a nivel mundial, especialmente sobre vacunas. Dinamarca hizo hincapié en un acuerdo sobre pandemias y en la salud de las mujeres. Fiyi y Zambia apoyaron el acuerdo sobre pandemias y el fortalecimiento de los sistemas de salud. Bangladesh habló de las inversiones en atención primaria.

Cambio climático y salud medioambiental

Azerbaiyán destacó sus iniciativas en materia de cambio climático y la organización de la COP29. Mónaco hizo hincapié en la lucha contra el cambio climático y la contaminación, el apoyo a la preparación frente a pandemias y el enfoque «Una sola salud».

Posición política sobre Taiwán

Japón, EE.UU. y Canadá apoyaron la participación de Taiwán en la OMS, mientras que China se opuso, afirmando que se había tomado la decisión de no incluir ningún debate relacionado con Taiwán en las reuniones.

La reunión concluyó con un recordatorio sobre una mesa redonda estratégica sobre inversiones sanitarias.

Comisión A en horas de la mañana

Los trabajos de la Comisión A comenzaron en la Sala XVIII, centrándose en el punto 17 del orden del día relativo al Proyecto de Programa General de Trabajo 2025-2028 (Documento A77/16). Los Estados miembros expresaron su amplio apoyo a la iniciativa y agradecieron el amplio proceso de consulta emprendido.

Distribución equitativa de los recursos

Varios países hicieron hincapié en la necesidad de una distribución equitativa de los recursos, señalando en particular las necesidades específicas de la región africana. Bahamas destacó la importancia de reforzar las comisiones consultivas y de revisar las directrices para los pequeños Estados latinoamericanos, que se enfrentan a dificultades debido a las diferencias horarias y a la falta de representación en Ginebra.

Cambio climático y salud

Los retos de salud relacionados con el cambio climático y las guerras fueron reconocidos como importantes determinantes de la salud. Hubo consenso sobre la importancia de la atención primaria de salud para abordar estas cuestiones.

Salud digital e IA

La expansión de la IA y los programas de salud digital recibió un fuerte apoyo de países como Filipinas, Polonia, India y Japón. Se consideró un paso vital hacia la modernización de los sistemas de salud y la mejora de la eficiencia.

Rendición de cuentas e informes

Los Estados miembros alentaron la creación de informes anuales para los Estados miembros y los donantes, haciendo hincapié en la rendición de cuentas presupuestaria. Hubo una expectativa general de cooperación entre los agentes de salud, gestionando eficazmente las asociaciones de colaboración. La Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos destacó la importancia de la participación del sector privado.

Apoyo a la aplicación

Bangladesh e Irak subrayaron la necesidad de contar con el apoyo de la OMS para ayudar a los países a superar las barreras locales a la hora de aplicar la agenda de forma realista.

Financiación e inversión

En la parte final de la sesión de la mañana se presentaron los puntos 16 (Documentos A77/14 y A77/15) y 18 (Documento A77/17) del orden del día, relativos a la aplicación del presupuesto de financiación y la Ronda de Inversiones Sostenibles de la OMS. Hubo un apoyo general a la ronda de inversiones como medio de reforzar la capacidad de la OMS para cumplir sus compromisos, en particular los esbozados en el GPW14. Sin embargo, Nicaragua, Seychelles y Ghana expresaron su preocupación por la injusta distribución de la financiación a las Regiones AMRO y África, destacando sus vulnerabilidades. Seychelles, en representación de la Región de África, expresó su esperanza de que la ronda de inversiones condujera a una asignación más equitativa de los recursos.

Se levanta la sesión por la tarde.

Sesión plenaria de la tarde

En la continuación de la sesión plenaria, representantes de varios países abordaron cuestiones críticas de salud mundial, haciendo hincapié en el devastador impacto de los conflictos armados en los sistemas de salud.

Conflictos, guerras y crisis sanitarias

Polonia hizo hincapié en la necesidad de respuestas humanitarias coordinadas para aliviar las crisis sanitarias causadas por los conflictos armados y las guerras, destacando la importancia de las soluciones sistémicas para la recuperación de los sistemas de salud. Maldivas destacó las preocupantes condiciones en las zonas de conflicto, especialmente en Gaza, e instó a las naciones a defender los derechos humanos y proteger los servicios de salud de forma universal, y a diferenciar entre crítica y discriminación. Turquía criticó la inacción mundial ante la crisis humanitaria de Gaza, condenó los ataques contra hospitales y personal sanitario y pidió a la humanidad que se alce contra tales atrocidades. Jordania hizo hincapié en la responsabilidad de la comunidad internacional de garantizar el derecho a la salud para todos y condenó la crisis de Gaza. Armenia describió las violaciones de la salud y de los derechos humanos debidas al bloqueo y a las ofensivas militares, y subrayó la necesidad de vigilancia y de una fuerte colaboración para hacer frente a la emergencia sanitaria resultante. Burkina Faso destacó el impacto de los riesgos humanitarios y de seguridad en su sistema sanitario, y pidió una acción internacional para salvar vidas y defender la salud para todos en medio de la crisis. Malta condenó la agresión rusa contra Ucrania y los incesantes ataques a su sector sanitario, instando a apoyar a Ucrania y a mantener las negociaciones del acuerdo sobre la pandemia. Sudáfrica pidió que se reforzara la ayuda humanitaria a Gaza tras la reciente sentencia de la Corte Internacional de Justicia (CIJ).

«¿Dónde está nuestra humanidad? ¿En qué clase de personas nos hemos convertido, que podemos dormir mientras mueren niños? El mundo entero sólo ha soñado con los discursos

durante muchos años, ahora hemos despertado a las grandes verdades. Países que se decían desarrollados se veían bastante atrasados en valores humanos». Turquía

Personal de salud y migración

Filipinas abogó por iniciativas sostenibles en materia de personal sanitario y por el apoyo internacional para abordar los problemas de migración del personal. Nigeria destacó las disparidades en la conducta sanitaria mundial, la pérdida de profesionales formados hacia los países desarrollados y la necesidad de reformar la arquitectura sanitaria mundial para un futuro de mayores incertidumbres. Rumanía hizo hincapié en la importancia de los trabajadores de salud y asistenciales, en la aplicación de [políticas que] aumenten el número de licenciados en medicina, y destacó la creación de un centro de desarrollo regional para la enfermería y la obstetricia.

Costa Rica habló del impacto de las crisis migratorias en su sistema sanitario, pidió apoyo internacional para prestar asistencia sanitaria a los migrantes y abogó por iniciativas de vigilancia que respeten la soberanía.

Jordania destacó el impacto de la migración en su sistema sanitario y la importancia de apoyar a organismos como la UNRWA para garantizar el derecho a la salud para todos.

«Hay que eliminar las guerras, la violencia, las epidemias y la desigualdad si queremos legar a las generaciones futuras un planeta en el que la vida sea posible».

Haití

Participación de Taiwán en las actividades de la OMS

Varios países, como Malta, Bután y San Cristóbal y Nieves, abogaron por la inclusión de Taiwán como observador en las actividades de la OMS, reconociendo sus contribuciones a la salud mundial y su experiencia en la prevención de enfermedades y la gestión de crisis. Instaron a la OMS a facilitar una participación significativa de todos los socios en beneficio de la salud mundial.

Comisión A de la tarde

La reunión se reanudó a las 14:30 con el debate del punto 13.3 del orden del día del Grupo de trabajo sobre enmiendas al Reglamento Sanitario de 2005 (Documento A77/9, Documento A77/A/CONF./8) y 13.4. Grupo de trabajo sobre enmiendas al Reglamento Sanitario de 2005 (Documento A77/9, Documento A77/A/CONF./8). Órgano de negociación intergubernamental encargado de redactar y negociar un convenio de la OMS u otro instrumento internacional sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias (Documento A77/10, Documento A77/A/CONF./10, Documento A77/A/CONF./12).

El Presidente inició la sesión presentando un Libro Blanco que se había difundido anteriormente ese mismo día, sentando las bases para un debate crítico sobre la preparación y la equidad ante una pandemia. El representante de Sudáfrica, hablando en nombre de los 47 Estados miembros de la región AFRO, expresó su decepción por la falta de consenso, pero reconoció los progresos realizados en las negociaciones. Hizo hincapié en que queda mucho por hacer para hacer operativa la equidad que África exige. Las negociaciones deben continuar bajo la misma mesa y deben presentarse en una sesión especial a finales de 2024, en el entendimiento de que las áreas de convergencia no se reabrirán para su negociación. Destacaron que, con voluntad política, se pueden alcanzar acuerdos sobre cuestiones cruciales como la transferencia de tecnología, los conocimientos técnicos, la producción diversificada geográficamente y el acceso a los patógenos y el reparto de beneficios. Para que el acuerdo sea significativo, debe garantizar cambios fundamentales en el statu quo, reforzando así los sistemas de salud pública y la capacidad de responder eficazmente a futuras pandemias.

Alemania hizo hincapié en la importancia de la sustancia y el contenido por encima de apurar los plazos, abogando por un enfoque bien meditado para finalizar la Enmienda del RSI de 2005 esta semana y el tratado sobre pandemias a finales de 2024. También pidieron la creación de nuevos mecanismos de financiación o la reposición de los existentes para garantizar los recursos adecuados para la aplicación de estos acuerdos cruciales.

Argentina, Bielorrusia y el Reino Unido subrayaron el principio de soberanía estatal en las negociaciones. Bangladesh, la región AFRO, India, Malasia y Namibia destacaron como cuestiones críticas el acceso equitativo a los productos médicos, el acceso a los patógenos y el reparto de beneficios, la diversificación de las instalaciones de producción, el acceso a la tecnología y a los conocimientos técnicos, y la financiación. Barbados señaló que los países con capacidad limitada se enfrentan a importantes restricciones para realizar contribuciones significativas, lo que subraya la necesidad de medidas de apoyo.

Comisión A de la tarde

La reunión sobre los puntos 13.3 y 13.4 del orden del día continúa por la tarde a las 18.00 horas.

Creación del Grupo de Redacción

En la reunión se debatió la creación del grupo de redacción del Grupo de Trabajo sobre Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (GTSI). El mandato del grupo, que se reunirá en paralelo a las Comisiones A, B y a la Comisión de Credenciales, es establecer las modalidades de los trabajos de negociación en adelante: si los trabajos serán dirigidos por la misma Mesa, si se constituirá una nueva Mesa, en qué momento las negociaciones deben alcanzar un consenso, si los países negociarán desde donde lo dejaron, si revisarán

las disposiciones acordadas [en verde] del texto de negociación, o si se levantará la sesión de la Asamblea en su último día para que puedan continuar las negociaciones.

A pesar de las diferencias, los Estados miembros apoyaron ampliamente la continuación de las negociaciones, de forma similar al Tratado de Pandemia, pero difirieron en el enfoque. Los países desarrollados, los copresidentes de la Mesa y Mike Ryan, de la OMS, abogaron por finalizar las enmiendas al RSI antes del final de la AMS, con la percepción de que el proceso del GTIH es más ágil y predecible en comparación con las negociaciones del Instrumento Pandémico. Cabe destacar, según informa Geneva Health Files, que los Estados miembros perciben en general el proceso del GTRCH como más ágil, predecible y justo en comparación con el Instrumento Pandémico.

Perspectivas de los países en desarrollo

Kenia, en nombre del Grupo Africano, hizo hincapié en la necesidad de transferencia de tecnología, conocimientos técnicos y financiación, en consonancia con las conclusiones del Comité de Revisión del RSI, tanto en la Enmienda del RSI de 2005 como en el Instrumento de lucha contra la pandemia. Bahamas criticó duramente el breve plazo de negociación y abogó por ampliar los debates más allá de la AMS para garantizar la equidad y una deliberación exhaustiva. Bangladesh subrayó la importancia de enmendar artículos clave para abordar las preocupaciones de los países en desarrollo y apoyó la formación de un único grupo de redacción. Namibia destacó la importancia de facilitar el apoyo a los países en desarrollo, mientras que Botsuana hizo hincapié en el cumplimiento de la normativa y la equidad de género. Etiopía cree que el consenso está al alcance de la mano, siempre que se aborden determinadas cuestiones. Paraguay hizo hincapié en garantizar que ningún Estado miembro se vea perjudicado, abogando por medidas eficaces de salud pública para todas las naciones.

«Al igual que con el proceso de negociación del tratado, el compromiso continuado se enfrentó a desafíos debido a la velocidad del proceso y a las diferencias horarias. La equidad exige que se tengan en cuenta estos factores para que todas las voces sean escuchadas. [...] Instamos a que se considere deliberadamente la posibilidad de disponer de tiempo suficiente para completar las deliberaciones y negociaciones con el fin de concluir eficazmente estos importantes asuntos mundiales.»

Bahamas

Perspectivas de los países desarrollados

EE.UU. se opuso a los mecanismos de financiación adicionales, a la promoción de sistemas de alerta temprana y a la adopción de enmiendas antes del final de la AMS. Alemania y Noruega apoyaron la postura de EE.UU. sobre financiación, centrándose en el acceso en lugar de crear nuevos fondos, incluyendo un mecanismo de financiación del RSI. Canadá consideró que era posible alcanzar un consenso sobre enmiendas significativas en esta

semana, mientras que Japón subrayó la importancia de completar la tarea durante la 77ª AMS. El Reino Unido se mostró partidario de alcanzar un acuerdo esta semana, y Brunei Darussalam advirtió del peligro de echar a perder los buenos progresos en busca de mejoras. Suiza prometió un compromiso constructivo, con el objetivo de concluir el proceso en la 77ª AMS, mientras que Nueva Zelanda y Malasia se comprometieron a alcanzar un consenso sobre las enmiendas al RSI.

«Debemos dejar claro hacia dónde no estamos dispuestos a ir. Estados Unidos no apoya la creación de un nuevo fondo como principal donante mundial para la salud mundial [...]»

Estados Unidos

Equidad y soberanía

Bahamas subrayó las vulnerabilidades únicas de los pequeños Estados insulares en desarrollo, y pidió un refuerzo específico de las capacidades y asistencia técnica. Pakistán destacó las cuestiones de equidad pendientes y apoyó una pronta conclusión, mientras que Irán hizo hincapié en el respeto de la soberanía nacional. Argentina subrayó la necesidad de disponer de tiempo suficiente para considerar el texto final y evitar interferencias innecesarias en el comercio internacional. Indonesia pidió voluntad política para abordar las vulnerabilidades de la salud pública y garantizar la sinergia entre los acuerdos sobre pandemias y las enmiendas al RSI. Uganda hizo hincapié en la inclusión en el proceso de consenso.

Llamamiento a la flexibilidad y a seguir trabajando

La Federación Rusa advirtió contra la ampliación del mandato de la OMS, abogando por seguir trabajando para lograr un consenso. Malasia señaló la necesidad de seguir trabajando para alcanzar un paquete de enmiendas totalmente consensuado. España se alineó con la Comisión Europea, con el objetivo de concluir el proceso con prontitud, mientras que Noruega reconoció los retos pendientes, pero consideró que podrían resolverse durante la asamblea. Colombia destacó la necesidad de reforzar el RSI, mostrando flexibilidad para alcanzar el consenso. Nigeria destacó el progreso significativo de las enmiendas, abogando por un proceso inclusivo y un mecanismo financiero en el marco del RSI. Corea sugirió ampliar los debates si fuera necesario para finalizar y adoptar el paquete.

Se aceptó la propuesta del Presidente de establecer un grupo de redacción para los puntos 13.4 y 13.3, que comenzará a trabajar mañana a las 9:30 de la mañana, con la participación de todos los Estados miembros y los miembros de los grupos de redacción del INB y el WGIHR.