



Health for All Now!

People's Health Movement

Sesión informativa diaria de PHM sobre la 77ª Reunión de la AMS de la OMS:

Día 3 (29 de mayo de 2024)

Informe preparado por el equipo WHO Watch de PHM

Comité A, Sesión de la mañana

El Comité A agrupó varios puntos del Pilar 1 para su debate (Documento A77/4). Estos fueron:

- 11.1 Cobertura sanitaria universal
- 11.2 Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las ENT
- 11.3 Proyecto de plan de acción mundial para la prevención y el control de las infecciones
- 11.4 Agenda de inmunización 2030
- 11.5 Estrategia para poner fin a la tuberculosis
- 11.6 Hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030
- 11.7 Aceleración hacia las metas de los ODS para la salud materna y la mortalidad infantil
- 11.8 RAM: aceleración de las respuestas nacionales y mundiales

Resoluciones sobre la CSU

Se mencionaron dos resoluciones en el punto 11.1 del orden del día: «Participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar» y «Fortalecimiento de la salud mental y del apoyo psicosocial antes, durante y después de los conflictos armados, las catástrofes naturales y de origen humano y las emergencias sanitarias y de otro tipo».

Muchos Estados miembros destacaron la importancia de la participación social en la consecución de la cobertura sanitaria universal y algunos mencionaron su importancia en la lucha contra las enfermedades no transmisibles. El proyecto de resolución [A77/A/CONF./3] sobre participación social para la CSU propuesto por Eslovenia, Tailandia y otros Estados miembros recibió el apoyo de varios miembros durante su intervención. En la versión del EB, la resolución hacía referencia a la necesidad de que las políticas tuvieran en cuenta las cuestiones de género; el mismo párrafo de la resolución actual ya no incluye este lenguaje. Sin embargo, hace referencia a «Recordar la necesidad de promover la participación de todas las mujeres y de todas las personas en situación de vulnerabilidad y/o marginación, incluidas, entre otras, las personas con discapacidad y los pueblos indígenas, en los procesos de toma de decisiones en materia de salud, de modo que las políticas y los planes relacionados con la salud respondan a sus necesidades a lo largo de toda la vida, como estrategia para cumplir la promesa de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de llegar primero a los más rezagados y avanzar en la igualdad de género.»

La República Dominicana, en representación de un grupo de países en una declaración conjunta sobre salud mental (a saber, Brasil, China, Chile, Dinamarca, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Perú, Uruguay y la República Dominicana) declaró que es vital encontrar formas de aumentar el acceso, la cobertura y la protección financiera para tratar adecuadamente la salud mental y que la cuestión debería tratarse como un único punto permanente del orden del día de la Asamblea Mundial de la Salud. Los EM expresaron su apoyo a la resolución sobre salud mental, y Mónaco, Uruguay y la UE (a través de Bélgica) copatrocinaron la resolución sobre salud mental y apoyo psicosocial antes, durante y después de las emergencias.

Informes sobre la aplicación del primer pilar

En general, los países reconocieron el papel clave de la atención primaria en la cobertura sanitaria universal y compartieron sus progresos en el cumplimiento de los objetivos de la cobertura sanitaria universal y la respuesta a las ENT.

Muchos países hablaron de la necesidad de poner los servicios sanitarios a disposición de las poblaciones marginadas. Estados Unidos mencionó específicamente la necesidad de incluir las voces de las comunidades LGBTQI y de los pueblos indígenas.

En línea con el plan de acción global sobre ENT, muchos países informaron de sus iniciativas para la prevención y el control de las ENT, muchas de ellas centradas en la salud mental y psicosocial, el cáncer, el consumo de tabaco y la fiscalidad, y la reducción o imposición del contenido de sal y azúcar. Noruega argumentó que la regulación y la fiscalidad deberían considerarse herramientas más eficaces para combatir las ENT que la mera modificación de la salud individual y el comportamiento de los consumidores, e instó a que el próximo UNHLM así lo refleje.

Etiopía subrayó la urgente necesidad de acelerar los esfuerzos para cerrar las brechas y acceder a la calidad y la asequibilidad, especialmente en los sistemas sanitarios frágiles y con menos recursos. Desarrollar paquetes integrales e integrados de prestación de servicios de ENT y salud mental a todos los niveles, e incluir medicamentos y tecnologías esenciales. Líbano se enfrenta a retos a la hora de garantizar una financiación suficiente para aplicar los planes de ENT y de mejorar la accesibilidad y la calidad de los datos sobre ENT para tomar decisiones informadas.

India mencionó los determinantes comerciales de la salud, como la disponibilidad de alimentos sanos a precios asequibles y la regulación. Bélgica también mencionó que las causas económicas, comerciales, sociales y medioambientales de las ENT y las enfermedades mentales deben abordarse desde un enfoque que englobe a toda la sociedad.

Canadá mencionó que está a favor de abordar los factores medioambientales de las enfermedades, en particular los relacionados con el cambio climático, la contaminación y los productos químicos peligrosos, como pasos importantes para reforzar la cobertura sanitaria universal.

Sanciones y acceso a los medicamentos

El acceso a los medicamentos se mencionó explícitamente tres veces en las declaraciones de los países. La intervención de Bielorrusia se centró en cómo las sanciones complican el acceso a los medicamentos:

«En enero de este año, Japón se negó a expedir una licencia de exportación para el suministro a Bielorrusia de sistemas de diagnóstico de la tuberculosis fabricados en Japón. Con el mismo pretexto, Canadá bloqueó una licencia de exportación para suministrar a Bielorrusia aparatos de gammaterapia, que se utilizan para la radioterapia del cáncer. Desde 2022, dos empresas estadounidenses suspendieron el suministro a Bielorrusia de algunos productos médicos, así como de reactivos y material fungible para el diagnóstico y la investigación en laboratorios clínicos. Estos ejemplos demuestran que las sanciones afectan a la adquisición de determinados productos médicos...»

Prioridad a la perspectiva de género

La intervención de la UE señaló que es fundamental reconocer las barreras sanitarias específicas de género, y que los enfoques sensibles al género deben informar la aplicación de las políticas de cobertura sanitaria universal. Mencionó su compromiso con la aplicación plena y efectiva de la Plataforma de Acción de Pekín y su apoyo a los servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios integrales de atención a la sexualidad. Estados Unidos, Canadá y otros países reiteraron estos sentimientos en sus declaraciones. Comité B, Sesión de la mañana

Tras la presentación del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo (PBAC), se celebraron debates sobre (i) el Informe de resultados 2023 (Presupuesto por programas 2022-2023: evaluación del desempeño) y el Informe financiero y estados financieros auditados correspondientes al ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2023, una OMS más eficaz y eficiente que preste un mejor apoyo a los países; y (ii) la situación de la recaudación de las contribuciones señaladas, incluidos los Estados Miembros con atrasos en el pago de sus contribuciones de tal magnitud que justifiquen la invocación del artículo 7 de la Constitución. India y Argentina manifestaron su aprecio por la iniciativa del Cuadro de Mando de la OMS y los EM aportaron consideraciones al orden del día, que se centraron principalmente en:

- Mencionar los retos a los que se enfrentan los EM y solicitar el apoyo de la OMS a los EM para lograr los resultados adecuados;
- Comentar las preocupaciones sobre la implementación de los ODS relacionados con la salud y el alcance de la meta de los tres mil millones, a la luz de las dificultades y lagunas de cada país;
- Solicitando información sobre los gastos relacionados con los fondos destinados a emergencias;
- Reforzar la necesidad de aumentar los recursos para apoyar el trabajo y los objetivos de la OMS en los ODS y también en el GPW14.

Comité A, Sesión de tarde

Reorientar la CSU hacia la APS

En la sesión de la tarde continuó el debate sobre el punto 11 del orden del día. La reorientación de la CSU hacia la APS fue mencionada en varias ocasiones, por ejemplo por Angola, Nueva Zelanda, Botsuana, Francia, Jamaica, Eslovaquia, República Dominicana, Irlanda. Somalia mencionó que la prestación equitativa de servicios esenciales es un elemento importante para reparar el tejido social, especialmente en zonas afectadas por privaciones de larga data.

Promoción de la salud y ENT

Chile y Malasia se centraron en la importancia de las medidas de comportamiento para la promoción de la salud, mientras que Colombia y Argentina insistieron en la necesidad de regular y etiquetar los productos alimenticios para combatir las ENT. Los EAU mencionaron la importancia de crear entornos que

promuevan la salud. Bolivia mencionó la inclusión del personal sanitario tradicional y de las comunidades agrícolas, que incluye a la madre tierra y al cosmos.

Trasplante de órganos

Bahréin y Senegal llamaron la atención sobre las cuestiones éticas del trasplante de órganos. Senegal recomendó aumentar la disponibilidad del acceso ético y la supervisión del trasplante de células, tejidos y órganos humanos. China pidió medidas enérgicas contra el comercio de órganos humanos y el turismo de trasplante de órganos.

Migración de trabajadores sanitarios

Tanto Granada como Yemen mencionaron problemas con la migración de trabajadores sanitarios cualificados.

Resoluciones sobre participación social y salud mental

Durante la sesión de la tarde, Jamaica, Vietnam, Laos y Brasil subrayaron la importancia de la participación social en la consecución de la cobertura sanitaria universal. Perú, Bahréin, Jamaica, Vietnam y Rumanía manifestaron su apoyo a la resolución sobre «Fortalecimiento de la salud mental y del apoyo psicosocial antes, durante y después de los conflictos armados, las catástrofes naturales o provocadas por el hombre y las emergencias sanitarias y de otro tipo».

Salud sexual y reproductiva

En el ámbito de la salud sexual y reproductiva, Kiribati, Yemen y Burkina Faso se centraron en el VPH, mientras que Senegal y Yemen hicieron hincapié en el cribado del cáncer de mama.

Abordar el cambio climático y la salud

Vanuatu destacó los retos que plantean el cambio climático y las catástrofes naturales, señalando su impacto en la salud mental, la pobreza y la degradación medioambiental. Honduras también habló del impacto del cambio climático y las catástrofes en la prestación de una atención sanitaria de calidad.

Resolución sobre salud mental y apoyo psicosocial

La resolución sobre salud mental y apoyo psicosocial antes y durante los conflictos armados, las catástrofes naturales o provocadas por el hombre y otras emergencias sanitarias obtuvo nuevos copatrocinadores. Rumanía expresó su intención de sumarse como copatrocinador y pidió que se dejara constancia de ello en el informe de la comisión, mientras que Albania solicitó ser añadida a la lista de copatrocinadores.

Llamamientos para aumentar las inversiones en CSU

Por último, Chad y Yemen pidieron que se aumenten las inversiones en CSU para garantizar una cobertura sanitaria más amplia y eficaz.

Comité B, Sesión de tarde

Se debatió el punto 20. Condiciones sanitarias en los territorios palestinos ocupados, incluidos Jerusalén oriental y el Golán sirio ocupado (Documentos A77/18, A77/B/CONF./1, A77/B/CONF./1 Add.1, A77/B/CONF./3 y A77/B/CONF./3 Add.1)

La resolución A77/B/CONF./1 de la OMS pide un seguimiento exhaustivo y la presentación de informes sobre las condiciones sanitarias en el territorio palestino ocupado, incluido Jerusalén Este, y en el Golán sirio ocupado, haciendo hincapié en el impacto del conflicto sobre las infraestructuras y el personal sanitarios. También insta a reforzar el apoyo al sector sanitario palestino mediante la creación de capacidades, garantizando el acceso a la atención médica y el cumplimiento del derecho humanitario internacional, con un llamamiento a una conferencia de donantes para financiar las necesidades sanitarias inmediatas y a largo plazo.

Sin embargo, la enmienda propuesta por Israel a la resolución A77/B/CONF./3 de la OMS exige la liberación inmediata e incondicional de todos los rehenes retenidos en Gaza, incluidos niños, mujeres y ancianos. También condena el uso de instalaciones sanitarias, incluidos hospitales y ambulancias, por parte de grupos armados de una manera que pone en peligro a la población civil.

Propuesta de resolución de Egipto

Egipto reiteró que su propuesta de resolución es muy técnica y no politizada, y utiliza un lenguaje consensuado de anteriores resoluciones de Naciones Unidas y la OMS. Hicieron hincapié en que la resolución puede adoptarse por consenso sin necesidad de votación y declararon su negativa a aceptar cualquier enmienda o adición al proyecto propuesto por ellos mismos y los patrocinadores.

Declaración de Qatar en nombre de Palestina

Qatar, hablando en nombre de la Palestina observadora, pidió la reconstrucción y rehabilitación del sector sanitario palestino y el trabajo del ministerio de sanidad palestino y sus instalaciones. Exigieron un alto el fuego inmediato y permanente para garantizar el acceso seguro y sin obstáculos de la ayuda humanitaria a todos los territorios palestinos ocupados, incluidos Jerusalén Oriental y Gaza. También reafirmaron la necesidad de conceder a la OMS acceso sin restricciones al Golán sirio para evaluar las condiciones sanitarias y prestar asistencia.

Hacer frente a las violaciones y a las necesidades humanitarias

Varios países expresaron su preocupación por las violaciones del Derecho Internacional Humanitario (DIH) y los abusos contra los derechos humanos. Turquía acusó a Israel de utilizar el hambre como arma de guerra, mientras que Pakistán y otros países destacaron el desprecio de Israel por las órdenes de la Corte Internacional de Justicia (CIJ). Líbano y Bolivia condenaron los castigos colectivos, y varias naciones, entre ellas Turquía e Irlanda, condenaron los ataques contra instalaciones y trabajadores sanitarios, calificando tales acciones de crímenes de guerra.

«La incapacidad de la comunidad internacional, en particular del Consejo de Seguridad, para poner fin a la ocupación y [los crímenes] perpetrados por el régimen impuesto sobre el pueblo palestino es la principal razón de que se pierdan vidas inocentes, lo que da luz verde al régimen para perpetrar sus crímenes.»

Irán

Ayuda humanitaria y financiación

Namibia pidió que se restableciera la financiación del Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS) y Libia y los Emiratos Árabes Unidos apoyaron a los trabajadores del OOPS. Países como Namibia, Siria, Qatar y otros subrayaron la necesidad de suministrar ayuda humanitaria para salvar vidas, como agua, refugio y alimentos. Venezuela y los EAU destacaron la importancia de la asistencia sanitaria.

Respeto del Derecho Internacional Humanitario y alto el fuego

Muchos países, entre ellos Namibia, Argelia y Honduras, hicieron hincapié en la necesidad de que todas las partes respeten el DIH. Países como Namibia, Túnez, Qatar y muchos otros hicieron un llamamiento generalizado al alto el fuego inmediato, y algunos abogaron por un alto el fuego permanente. Jordania, Brasil y Sudáfrica pidieron específicamente el levantamiento del bloqueo de los territorios palestinos ocupados, mientras que otros exigieron el acceso sin restricciones de la ayuda humanitaria. China criticó indirectamente a Estados Unidos por su postura en materia de derechos humanos, desafiando a los países, en particular a los que tienen influencia sobre Israel, a promover realmente el derecho a la salud de los palestinos de los territorios ocupados.

«La credibilidad del derecho internacional se está poniendo ahora en tela de juicio, y la gente empieza a preguntarse si las organizaciones internacionales son realmente eficaces, porque su trabajo no parece tener repercusión».

Libano

Derechos de los palestinos y autodeterminación

Namibia, Túnez, Argelia y Níger expresaron su apoyo a la autodeterminación palestina. Namibia subrayó que el tema de la Asamblea Mundial de la Salud, «salud para todos», debe aplicarse igualmente a los palestinos. Varios países, entre ellos Túnez y Jordania, reafirmaron el derecho de los palestinos a crear su Estado con Jerusalén Este como capital.

«Condenamos las brutales atrocidades cometidas por la potencia ocupante contra los civiles palestinos y esto durante más de siete décadas y las horribles brutalidades recientes que ya no deberían verse en este planeta».

Níger

Rendición de cuentas y reconstrucción

Países como Siria, Irán y Venezuela acusaron a Israel de cometer genocidio contra los palestinos y pidieron que se reconocieran las condiciones estructurales que dificultan la salud. La ocupación ilegal y el apartheid fueron condenados por varias naciones, entre ellas Siria e Irán.

«Lo que está ocurriendo hoy puede calificarse de crimen de genocidio».

Mauritania

Jordania y otros países destacaron la necesidad de reconstruir Gaza, subrayando la necesidad de reconstruir lo que ha sido destruido por el conflicto.

«Necesitamos reconstruir todo lo que ha sido destruido por una máquina de guerra».

Jordan

Solución de dos Estados y liberación de rehenes

China y Venezuela apoyaron una solución de dos Estados. Brasil, Irlanda y Colombia pidieron la liberación de los rehenes de ambos bandos, aunque Brasil se opuso a una enmienda israelí a pesar de apoyar la petición de liberación. Venezuela señaló su apoyo a los presos palestinos, y Colombia reconoció la decisión de la CIJ sobre la detención de dirigentes de Hamás y funcionarios israelíes.

«La solución de los dos Estados es el único camino viable para resolver la cuestión palestino-israelí. Por lo tanto, proponemos la pronta convocatoria de una Conferencia internacional de paz más amplia, con más autoridad y más eficaz para elaborar un calendario y una hoja de ruta concretos para aplicar la solución de los dos

Estados.»

China

Puntos destacados

Se recordó que no hay que olvidar la situación en Cisjordania, y Maldivas expresó su solidaridad con los palestinos. Noruega, Irlanda y España fueron los únicos países del Norte Global que abordaron este punto del orden del día.

Palestina, que es miembro observador de la OMS sin derecho a voto, abrió su declaración haciendo referencia al derecho a la salud: «La constitución de la OMS establece que la salud es un estado de bienestar físico y mental, y que la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, la salud es una condición necesaria para que los pueblos vivan en paz. Y así lo han reafirmado la Declaración de Alma-Ata y la Declaración de Astana. Pero, por desgracia, tras más de 70 años de ocupación ilegítima, al pueblo palestino no se le permite disfrutar de estos derechos».

La resolución, incluida la enmienda de Israel, obtuvo un total de 77 votos, con 50 a favor y 44 en contra. Hubo 31 abstenciones, mientras que 52 miembros se ausentaron durante la sesión de votación, lo que hace un total de 94 miembros presentes y participantes en el proceso. Países como Grecia, Guatemala y Hungría, entre otros, votaron a favor, mientras que Honduras, Indonesia e Irán, entre otros, votaron en contra. Naciones como Ghana, Guinea, Irlanda y Jamaica se abstuvieron de votar, mientras que un número significativo de países estuvo ausente durante la sesión.

Egipto lamentó profundamente la adopción de la enmienda al proyecto de resolución. En una rápida decisión, anunció la retirada de todo el proyecto de resolución de la consideración. Sin embargo, según el artículo 67, un proyecto de resolución sólo puede ser retirado por el proponente antes de que la enmienda haya sido adoptada oficialmente. Ahora, corresponde al proponente de la enmienda, Israel, aceptar la retirada.

Comisión A, sesión nocturna

La sesión nocturna del Comité A comenzó con nuevos debates sobre los puntos 11, 11.1 y 11.2 del orden del día (documentos A77/4, A77/A/CONF./3, A77/A/CONF./3 Add.1 y EB154/2024/REC/1, decisión EB154(6)).

Los observadores de la ONU y los ANE destacaron las principales prioridades sanitarias: La GAVI hizo hincapié en la participación de los ANE y las comunidades en la CSU, el ACNUR pidió que se mejore el apoyo a la salud mental en situaciones de emergencia, la FAO hizo hincapié en las dietas saludables para la prevención de las ENT y la IDLO instó a la OMS a apoyar los esfuerzos en este ámbito. La OIM abogó por una atención sanitaria de calidad y el acceso de los inmigrantes a la vacunación, haciendo hincapié en la integración de políticas y la protección de los trabajadores sanitarios inmigrantes. El OIEA hizo hincapié en la crisis mundial del cáncer e instó a la elaboración de planes integrales de prevención y tratamiento en los PBI y los PIM.

Respuesta de la Secretaría sobre prioridades sanitarias

La Secretaría hizo hincapié en la necesidad de una acción política para abordar las prioridades mundiales en materia de ENT y salud mental, reconociendo los retos que plantean la protección financiera y las lagunas en el tratamiento. El Dr. Edwards destacó cinco prioridades clave para la cobertura sanitaria universal, entre

ellas un enfoque de APS, dar prioridad a las poblaciones vulnerables y la digitalización de la asistencia sanitaria.

Intervención sobre las ENT y el acceso a los medicamentos

La intervención en las ENT y el acceso a los medicamentos se consideraron cruciales, con millones de muertes evitables en todo el mundo. Se tomó nota de los esfuerzos de la OMS en la aplicación de un enfoque holístico en la Hoja de ruta para el acceso a los medicamentos, con planes de revisión para mejorar el acceso equitativo.

Perspectivas regionales sobre inmunización y control de infecciones

Los países africanos instaron al compromiso de mejorar el suministro de vacunas en medio de las interrupciones de COVID-19, mientras que Omán subrayó la importancia crítica de la inmunización. Alemania expresó su preocupación por la lenta recuperación de la inmunización tras la COVID y subrayó la necesidad de colaboración para salvaguardar las inversiones en inmunización y lograr la cobertura sanitaria universal.

Plan de acción mundial sobre prevención y control de infecciones (IPC) y estrategia contra la tuberculosis (TB)

Los países hicieron hincapié en la consecución del programa mundial de prevención y control integrados de las infecciones y la erradicación de la tuberculosis, y pidieron marcos políticos sólidos y colaboración para luchar contra la resistencia bacteriana. Alemania instó a colaborar con los socios para salvaguardar las inversiones en inmunización y alcanzar los objetivos de la cobertura sanitaria universal.

Comisión B, Sesión Nocturna

En el Comité B se debatieron asuntos presupuestarios y financieros, y se tomó nota y se aprobaron los informes sobre auditoría y supervisión. Se asignó un auditor externo para evaluar el periodo que finaliza el 31 de diciembre de 2023, destacando las cuestiones clave. Las preguntas de países como China y EE.UU. suscitaron respuestas de los auditores internos de la OMS, con recomendaciones, incluso sobre los procedimientos de adquisición, que la OMS deberá abordar.

En una declaración de clausura, la delegación de EE.UU. hizo referencia a la situación en Palestina, pero se negó a reconocerla como genocidio. Por último, el presidente dio las gracias a los delegados por sus intervenciones y anunció una reducción de la duración de las intervenciones a 45 segundos a partir de mañana.