



Health for All Now!
People's Health Movement

**Sesión informativa diaria de PHM sobre la 77ª Reunión de la AMS de la OMS:
Día 4 (30 de mayo de 2024)
Informe preparado por el equipo WHO Watch de PHM**

traducido por Deeple.com

Comisión A, sesión matinal

Durante la sesión matutina del Comité A, los Estados Miembros debatieron tres puntos: Avances en la Hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030 (11.6); Aceleración hacia las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativas a la salud materna y la mortalidad infantil (11.7); y Resistencia a los antimicrobianos: aceleración de las respuestas nacionales y mundiales (11.8).

Hoja de ruta para las ETD 2021-2030 - Punto 11.6 del orden del día

En la sesión sobre las ETD, los Estados miembros acogieron con satisfacción el informe y expresaron su apoyo a la hoja de ruta sobre las ETD. Los países compartieron sus esfuerzos para reducir la carga de estas enfermedades. Namibia, aunque reconoció el apoyo de la OMS en la eliminación de las ETD, señaló varias lagunas en su control, como la escasa capacidad de vigilancia, la insuficiente capacidad del personal sanitario, la debilidad de los sistemas de gestión de la cadena de suministro y la financiación inadecuada. Irónicamente, hubo pocas intervenciones de los delegados en relación con este punto del orden del día.

Aceleración hacia las metas de los ODS sobre salud materna y mortalidad infantil - Punto 11.7 del orden del día

En el debate sobre la consecución de las metas de los ODS en materia de salud materna y mortalidad infantil, los Estados miembros informaron de sus iniciativas y progresos. Muchos expresaron su preocupación por el retraso en la consecución de estos objetivos. Tanzania destacó que muchos países de la región africana no están en camino de alcanzar las metas de 2030. Los Estados miembros expresaron su apoyo al proyecto de resolución propuesto por Somalia para acelerar el progreso hacia la reducción de la mortalidad neonatal e infantil. El Reino Unido, Etiopía, Uruguay, Tanzania y otros países copatrocinaron esta Resolución.

RAM: acelerar las respuestas nacionales y mundiales - Punto 11.8 del orden del día

El debate sobre la RAM puso de manifiesto que la mayoría de los Estados miembros apoyaban la resolución propuesta, y que Brasil, Suiza y el Reino Unido la copatrocinaban. Los Estados miembros debatieron los problemas de la RAM en sus países y compartieron sus intervenciones. Muchos hicieron hincapié en que la mejor manera de luchar contra la RAM es a través del enfoque «Una sola salud», subrayando la necesidad de reforzar la vigilancia. Eslovenia, en concreto, apoyó el marco de responsabilidad de la OMS. Los Estados miembros destacaron la necesidad de esfuerzos coordinados, colaboración a nivel mundial, regional y nacional, una respuesta multisectorial, recursos suficientes, un enfoque centrado en las personas y acceso a

diagnósticos y medicamentos. Yemen hizo un llamamiento para que los países desarrollados proporcionen medicamentos en condiciones aceptables y subvencionen a los países más pobres, señalando que las naciones desarrolladas tienen los laboratorios y las capacidades técnicas para desarrollar alternativas farmacológicas para todos los casos de RAM.

Comisión B, Sesión de mañana

Asuntos de personal - Punto 23 del orden del día

Los documentos pertinentes para este punto del orden del día son: A77/25 y A77/43, A77/4 y EB154/2024/REC/1, resolución EB154.R9, A77/26.

La mayoría de los países acogieron con satisfacción los progresos realizados por la OMS en la promoción del equilibrio de género en toda la organización. Sin embargo, se pidieron nuevas mejoras. Rusia destacó la necesidad de que la Secretaría mejore la transparencia en las estadísticas de personal, indicando su deseo de disponer de datos más detallados y accesibles. Japón señaló la persistencia de problemas de infrarrepresentación en la organización, sugiriendo que es necesario seguir trabajando para garantizar una representación equitativa. Zambia se sumó a este debate pidiendo esfuerzos para abordar las disparidades en la contratación de personal y sugirió la creación de programas de liderazgo dirigidos específicamente a las mujeres de las regiones infrarrepresentadas. Todo ello pone de manifiesto un amplio consenso sobre la necesidad de seguir trabajando por el equilibrio de género y la representación equitativa en la OMS.

En cuanto a las decisiones formales, se aprobaron dos documentos clave. Se aprobó la resolución sobre el permiso parental (EB 154.R9), que significa un compromiso para mejorar el equilibrio entre la vida laboral y familiar y el apoyo a las familias dentro de la organización. Además, se aprobó el nombramiento de representantes en el Comité de Pensiones del Personal de la OMS (A77/26), que es un aspecto rutinario pero importante de la gobernanza de la organización.

Asuntos de gestión, jurídicos y de gobernanza - Punto 24 del orden del día

Este punto del orden del día incluye el punto 24.1 sobre la prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales (documentos A77/4 y A77/42), el punto 24.2 sobre el proceso de tramitación e investigación de posibles denuncias contra Directores Generales de la OMS (documentos A77/27 Rev.1, A77/27 Rev.1 Add.1 y A77/41), y el punto 24.3 sobre el plan de aplicación de la reforma de la Secretaría (documentos A77/28 y A77/40). Tailandia hizo hincapié en la necesidad de mejorar la accesibilidad y los sistemas de apoyo a las víctimas y supervivientes, en particular en lo relativo a los efectos a largo plazo sobre la salud mental. Kuwait, Namibia y Omán se opusieron a las investigaciones externas para tramitar las quejas contra el Director General. EE.UU. apoyó a los investigadores externos para garantizar la independencia y evitar conflictos de intereses, advirtiendo contra la desinformación que causa confusión entre los Estados miembros.

«Pedimos procedimientos que proporcionen independencia en un proceso el más riesgo inherente de conflictos de intereses que estamos tratando de evitar. Instamos a los Estados miembros a que no sean cómplices accidentales a la hora de retrasar la aplicación de estas importantes protecciones para la organización que tanto nos importa. Creemos que la desinformación que circula en la sala está causando confusión entre los Estados miembros y estamos francamente decepcionados al ver que esto está ocurriendo en esta organización.»

Estados Unidos

Acuerdos con organizaciones intergubernamentales y refuerzo de los servicios sanitarios integrados y centrados en las personas - Puntos 26 y 28 del orden del día

El punto 26 del orden del día se refiere a los acuerdos con organizaciones intergubernamentales, centrándose esta vez específicamente en la OCDE (Documentos A77/30 y A77/30 Add.1). En el debate sobre los acuerdos con organizaciones externas hubo diversidad de opiniones. Bahamas e India apoyaron un acuerdo con la OCDE. Rusia discrepó, criticando a la OCDE por ser un «club cerrado» que promueve los intereses de los países desarrollados. No se llegó a ningún consenso.

«La organización para la OCDE no es más que un club cerrado de intereses que promueve los valores y prioridades de un pequeño número de países desarrollados»

Rusia

El punto 28 aborda las actualizaciones y los futuros informes destinados a reforzar los servicios sanitarios integrados y centrados en las personas, tal y como se documenta en los documentos A77/32 y A77/32 Add.1. El informe describe la evolución y el impacto de los esfuerzos de la OMS para avanzar en los servicios de salud integrados y centrados en las personas desde 2016, en alineación con resoluciones como WHA69.24 y WHA74(17), que subrayan la importancia de la presentación de informes exhaustivos y las reformas de gobernanza en curso en el marco de la OMS. El documento se aprobó sin apenas debate ni comentarios.

Examen y actualización de los asuntos examinados por el Consejo Ejecutivo - Punto 15 del orden del día
El debate abarcó una revisión y actualización de los asuntos examinados por el Consejo Ejecutivo, incluidos los determinantes sociales de la salud (punto 15.1, documento A77/4), la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño (punto 15.2, documento A77/4), el bienestar y la promoción de la salud (punto 15.3, documentos A77/4 y EB154/2024/REC/1, decisión EB154(13)), y la economía y la salud para todos (punto 15.5, documentos A77/4, A77/A/CONF./2, y A77/A/CONF./2 Add.1).

Arabia Saudí hizo hincapié en la necesidad de tomar medidas para evitar la promoción y comercialización de alternativas a la leche materna, en particular a través de canales de comercialización digitales. Brasil, en representación de un grupo de países, propuso apoyar las orientaciones de la OMS sobre medidas reguladoras y abogó por preparar un proyecto de resolución sobre la regulación de las alternativas a la leche materna para presentarlo en la 78ª Asamblea Mundial de la Salud. Tanto India como Noruega expresaron su alineamiento con el marco estratégico regional para la acción sobre los determinantes sociales de la salud de 2023 a 2030, centrado en abordar las desigualdades sanitarias, la justicia social y los determinantes económicos, comerciales y digitales de la salud. Malasia destacó la importancia del marco mundial de la OMS sobre promoción de la salud, señalando que la resolución de 2022 sobre la ciencia del comportamiento para mejorar la salud ha fomentado enfoques innovadores a través de conocimientos sobre el comportamiento. Noruega subrayó además la importancia del permiso parental retribuido, garantizando a las madres un permiso suficiente para permitir la lactancia materna recomendada, y el acceso a guarderías de calidad. Además, Noruega abordó de forma única las interconexiones entre el cambio climático, la seguridad alimentaria y la nutrición.

Los debates sobre los puntos 15.1, 15.2, 15.3 y 15.5 continuaron en la sesión de tarde.

Comité A, Sesión de tarde

En la sesión de tarde del Comité A, continuaron los debates sobre los puntos 11.6, 11.7 y 11.8 del orden del día, relativos a las enfermedades tropicales desatendidas (ETD), la aceleración de la consecución de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) sobre salud materna y mortalidad infantil, y la resistencia a los antimicrobianos (RAM). A continuación, pasaron a debatir el punto 12, sobre la Estrategia técnica mundial y objetivos para la malaria 2016-2030.

En relación con el punto 11.6, los Estados miembros, en general, acogieron con satisfacción el informe de la Directora General y elogiaron a la OMS por promover avances en este expediente.

En relación con el punto 11.7 del orden del día, el informe de la Dirección General EB154/12 señaló que más de cuatro de cada cinco países de todo el mundo no estaban en vías de alcanzar la meta de poner fin a la mortalidad materna prevenible, en consonancia con la meta 3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El proyecto de resolución A77/A/CONF./5 fue bien acogido por los Estados miembros que tomaron la palabra. Varios Estados miembros compartieron sus esfuerzos para acelerar el progreso y cumplir los objetivos de 2030. Líbano hizo hincapié en la necesidad de contar con datos fiables y de alta calidad sobre los indicadores de SMNI para hacer un seguimiento de los avances hacia el ODS 3 y corregir el rumbo.

*«Ninguna mujer debería morir por causas maternas prevenibles»
Jamaica*

El informe (A77/5) sobre el punto 11.8 del orden del día Resistencia a los antimicrobianos: aceleración de las respuestas nacionales y mundiales mencionó que 178 países habían desarrollado planes de acción nacionales multisectoriales sobre la resistencia a los antimicrobianos. Sin embargo, en 2023 sólo el 27% de los países informaron de la aplicación efectiva de sus planes de acción nacionales y sólo el 11% habían asignado presupuestos nacionales para ello. Angola y Moldavia solicitaron el apoyo continuado de la OMS para desarrollar y aplicar sus planes de acción nacionales sobre RAM. Varios Estados miembros, entre ellos Jamaica y Canadá, compartieron sus planes para actualizar sus planes de acción nacionales sobre la RAM.

El proyecto de Resolución A77/A/CONF./5 bajo el punto 11.8 sobre la RAM fue recibido con gran apoyo. Entre otras cosas, pide a los Estados miembros que participen en la preparación de la próxima reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la resistencia a los antimicrobianos, que se celebrará en Nueva York el próximo mes de septiembre. Se espera que una declaración política firme de los Jefes de Estado revitalice el impulso político mundial para hacer frente a la RAM.

México hizo un llamamiento a los Estados miembros para que lleguen a un acuerdo durante la reunión sobre la RAM en Nueva York con el fin de aprobar marcos regulares para los medicamentos, las vacunas, los alimentos y el agua, y establecer sistemas globales para hacer frente a la RAM que incluyan el enfoque de «una sola salud».

La Federación Internacional Farmacéutica (FIP) y la Federación Internacional de Fabricantes Farmacéuticos (IFPMA) intervinieron durante la sesión en sus esfuerzos por reducir la acción reguladora sobre la RAM en busca de beneficios. La FIP argumentó, sin pruebas, que «la restricción propuesta sobre los antimicrobianos sin receta... puede retrasar el tratamiento y desfavorecer a las comunidades desatendidas». La IFPMA exigió a los Estados miembros y a la OMS que «reconozcan que la insostenible economía de la I+D de antibióticos es uno de los principales motores del deterioro de la cadena clínica... y que el informe reconozca las soluciones

de incentivos bien estudiadas que pueden apoyar un ecosistema saludable de I+D de antibióticos». No se mencionaron las posibilidades de nacionalizar el desarrollo de antimicrobianos o de desarrollarlos a través de un modelo sin ánimo de lucro.

Una sola salud y clima y salud en los puntos 11.6, 11.7 y 11.8 de la agenda

Algunos Estados miembros vincularon los puntos 11.6, 11.7 y 11.8 de la agenda a los daños para la salud relacionados con el medio ambiente. Francia, por ejemplo, reconoció cómo el choque climático, entre otras crisis, ha aumentado el número de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Las mujeres y los niños son los más afectados por la crisis climática. Tuvalu abordó cómo la contaminación, el cambio climático y los problemas relacionados con la salud afectan a su capacidad para hacer frente a otras crisis sanitarias. Hicieron un llamamiento a seguir colaborando a escala mundial en la lucha contra el impacto del cambio climático en la salud. Canadá y Jordania subrayaron la importancia de integrar «Una sola salud» en las estrategias de lucha contra la RAM.

La comisión tomó nota por consenso de los informes A77/4 y A77/5. La resolución sobre la aceleración del logro de los ODS relacionados con la SMNI, que figura en el documento A77/A/CONF./5, fue aprobada por consenso, al igual que la resolución sobre la RAM, A77/A/Conf./1.

A continuación, el Comité A pasó al punto 12 del orden del día sobre la Estrategia técnica mundial y metas para la malaria 2016-2030, debatiendo el informe del DG contenido en el documento A77/6. Hablando en nombre de la Región de África de la OMS, Namibia expuso el duro reto al que se enfrentan los estados miembros de África en este frente: «La región de África sigue soportando la mayor proporción de la carga mundial de malaria. La mayoría de los países están retrasados hasta en un 53% en la consecución de los hitos del GTS tanto para la morbilidad como para la mortalidad de la malaria».

«El informe señala acertadamente la necesidad de redoblar los esfuerzos para combatir la malaria en la región africana, donde niños y mujeres embarazadas están muriendo a causa de esta enfermedad que es curable y o prevenible. Esto es inaceptable».

Tanzania

Sri Lanka, en nombre de la región SEARO, subrayó que la cuestión de la malaria es crucial para la región, ya que nueve de once países son endémicos. En los últimos años, la región ha registrado una reducción del 79% de los casos. SEARO fue la región con el mayor descenso. Sri Lanka pide un compromiso político para destinar recursos nacionales a la atención primaria de salud y al control y la eliminación de la malaria, asegurando una inversión internacional suficiente, respuestas a la resistencia a los fármacos antipalúdicos y garantizando respuestas eficaces y sostenibles a la malaria.

«Debemos dar prioridad a los enfoques y estrategias basados en pruebas para el control y la prevención de la malaria. La inversión sostenida para la movilización de fuentes y el desarrollo de capacidades son esenciales para acelerar el avance hacia este objetivo.»

Sri Lanka

Los Estados miembros acogieron con satisfacción el informe de la Directora General y elogiaron los esfuerzos de la OMS para apoyar a los países en la aplicación de sus estrategias y vigilancia. La necesidad de una voluntad política continua y renovada para hacer frente a la malaria fue uno de los temas principales. Algunos países, en concreto Chad, Tanzania y Brasil, pidieron a la OMS y a la comunidad internacional que aumenten los fondos

asignados a la malaria. Japón expresó su preocupación por las crecientes disparidades globales en términos de control de la malaria e Irak pidió una respuesta global equitativa.

Comité B, Sesión de tarde

El punto 15 del orden del día incluyó debates críticos sobre diversos aspectos de la salud pública. El punto 15.1 se centró en los determinantes sociales de la salud, como se detalla en el documento A77/4. El punto 15.2 del orden del día se centró en la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, también documentada en el documento A77/4. El punto 15.3 del orden del día abordó el bienestar y la promoción de la salud, con los documentos pertinentes A77/4 y EB154/2024/REC/1, decisión EB154(13).

Los países subrayaron la necesidad de invertir para garantizar una agenda de «Salud para todos», haciendo hincapié en la colaboración entre sectores y abordando los determinantes sociales de la salud. Se destacó la ampliación del acceso a la atención primaria mediante servicios centrados en el ser humano y la ampliación del permiso parental retribuido. Se insistió en la importancia de mejorar el acceso mediante tecnologías digitales y la utilización de macrodatos.

Hubo consenso sobre la exclusividad de la lactancia materna, y los países compartieron sus medidas locales para apoyar esta iniciativa. Brasil sugirió abordar esta cuestión mediante la cooperación internacional en materia de bancos de leche materna. Se acogió favorablemente la iniciativa de Qatar sobre la promoción del deporte, haciendo hincapié en la contribución de las actividades físicas a la salud mental.

El informe «Economía de la salud para todos» recibió críticas: EE.UU. cuestionó el gasto de la cartera propuesta, e Irak señaló la falta de información precisa sobre cómo aplicarían los Estados las orientaciones. Ningún Estado miembro mencionó la necesidad de ir más allá del concepto de determinantes sociales de la salud.

Comité A, Sesión vespertina

Se debatieron conjuntamente los puntos 13 y 14 del orden del día, que incluían los subpuntos 13.1, 13.2, 14.1 y 14.3, detallados en los documentos A77/11 y A77/4, y las Decisiones EB154(9), EB154(10), A77/A/CONF./4, A77/A/CONF./4 Add.1 y A77/A/CONF./13. El debate se centrará en las emergencias de salud pública, concretamente en la preparación y la respuesta.

Importancia de la Resolución y eventos climáticos

Varios países destacaron la importancia de la resolución debido al aumento de fenómenos climáticos catastróficos, con menciones específicas de Jamaica, Ucrania, Moldavia, Fiyi y Montenegro.

«La situación del cólera sigue siendo una emergencia aguda de grado tres, exacerbada por factores medioambientales como el cambio climático, la rápida urbanización y el crecimiento de la población.»
Sudán del Sur

Preocupación y apoyo al Comité de Supervisión Independiente

Líbano, Noruega, Australia, Corea del Sur y Estados Unidos expresaron su apoyo y reconocimiento al Comité Asesor y de Supervisión Independiente (IOAC). Brasil, aunque reconoció el valor del IOAC, expresó su preocupación por la sobrecarga del Comité y pidió más apoyo. Líbano, Botsuana argumentaron que el papel de la OMS debe seguir siendo el centro de la arquitectura de la preparación y respuesta y que la secretaría de la OMS es la mejor situada para actuar como secretaría de la conferencia de las partes.

«[Destacamos] la importancia vital del RSI en particular para las personas y poblaciones vulnerables ante brotes de enfermedades infecciosas y todo ello intrínsecamente ligado a la fortaleza de nuestras estructuras sanitarias».
Honduras

Financiación y fortalecimiento del sistema sanitaria

Jamaica hizo hincapié en la necesidad de financiación para mejorar los servicios sanitarios de diagnóstico y laboratorio con el fin de reforzar los sistemas sanitarios y combatir la resistencia a los antimicrobianos. Etiopía subrayó la importancia de un acceso equitativo a los productos sanitarios durante las emergencias.

Explotación sexual y crisis climáticas

Canadá hizo hincapié en la cuestión de la explotación sexual en el contexto de las crisis y declaró: «El cambio climático, los conflictos y las enfermedades infecciosas se solaparán en muchas emergencias. Es fundamental que la función de prevenir y responder a la explotación, el abuso y el acoso sexuales cuente con todos los recursos necesarios». Islandia añadió que es vital abordar las repercusiones específicas de género de las catástrofes naturales, ya que las pruebas demuestran claramente que la salud de las mujeres y las niñas se ve desproporcionadamente afectada por los peligros naturales. Pero otros países se mostraron cautelosos con el lenguaje y el enfoque propuestos.

«El respeto por el contexto nacional y las sensibilidades culturales debe aplicarse a cualquier documento a nivel nacional y esperamos que los mismos principios se mantengan también en esta resolución».
Pakistán

No hubo consenso sobre las enmiendas a la resolución EB154/CONF./2, pero finalmente fue aprobada. Esta resolución, cuyo objetivo es reforzar la preparación sanitaria de emergencia ante catástrofes provocadas por riesgos naturales, suscitó un debate debido al amplio uso que hace del término «sensible al género» en varios párrafos. A pesar de su aprobación, ocho países -Pakistán, Irán, Arabia Saudí, Rusia, Nigeria, Bahreín, Siria y Egipto- solicitaron desvincularse de los párrafos de la resolución en los que se empleaba el término «sensible al género». Esta petición subraya la importancia de respetar los contextos nacionales y las sensibilidades culturales en la utilización de tales términos.

Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional de 2005

Documentos pertinentes: Informe de situación del DG e informes de recomendaciones permanentes del DG y del Comité de Examen sobre COVID-19 y Mpox (A77/8, A77/8 Add.1, A77/8 Add.2, A77/8 Add.3 y A77/8 Add.4).

Algunos países, como Chile, señalaron que no se les había dado tiempo suficiente para revisar todas las enmiendas y determinar los pasos adecuados a seguir.

Vigilancia y responsabilidades comunes pero diferenciadas

En general, muchos países destacaron la importancia o la necesidad de mejorar la vigilancia genómica en el contexto de las emergencias sanitarias. Rusia recomendó a los países seguir el enfoque de «Una sola salud» en la vigilancia epidemiológica conjunta mediante la adhesión voluntaria, mencionando el respeto a la soberanía. Malasia argumentó que las medidas de vigilancia y prevención deben ser proporcionales a las capacidades y al contexto, y que las obligaciones deben sustentarse en la creación de capacidades y la cooperación. Por el contrario, Noruega abogó por las responsabilidades comunes, sin mencionar el principio de responsabilidades diferenciadas. Alemania subrayó su voluntad de adoptar las enmiendas antes de que finalice la AMS77.

Acceso equitativo a los productos sanitarios

Etiopía abogó por un acceso equitativo a los productos sanitarios. Botsuana expresó su preocupación por la escasez mundial de vacunas contra el cólera: «Si el mundo quisiera lograr la equidad en la lucha contra las emergencias, buscar soluciones contra el actual brote de cólera, que está creciendo en magnitud y tasas de letalidad, sería un gran comienzo».

Cuestiones de financiación

Jamaica hizo hincapié en la necesidad de un fondo que incluya actividades para mejorar el diagnóstico sanitario, incluidos los servicios de laboratorio para reforzar los sistemas sanitarios y hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos. Corea, en nombre de SEARO, recomendó una financiación sostenible y predecible para la aplicación de los planes de acción nacionales mediante el refuerzo de las capacidades. Jamaica presentó una propuesta al Fondo Pandémico que incluye actividades para mejorar los diagnósticos sanitarios, incluidos los servicios de laboratorio para fortalecer los sistemas sanitarios y abordar la resistencia antimicrobiana. Kuwait elogió el enfoque integrado de la OMS en relación con las emergencias sanitarias, pero lamentó la disminución de la inversión de los donantes en salud, que representa el 40% a nivel nacional. Yemen, en nombre de EMRO, alertó sobre la falta de atención de los países a la preparación y les instó a mantener los logros alcanzados durante la pandemia de COVID-19.

Comité B, Sesión vespertina

Durante la sesión vespertina, el Comité B continuó debatiendo en primer lugar los puntos 15.1, 15.2, 15.3 y 15.5 del orden del día. El debate fue a veces confuso, ya que algunos Estados miembros comentaron el punto 15.4 dentro de esta agrupación de puntos del orden del día y tuvieron que ser detenidos por la presidencia. A continuación se pasó al punto 15.4 del orden del día sobre Cambio Climático y Salud. Muchos países expresaron su apoyo a la resolución presentada bajo este punto del orden del día, y varios indicaron que deseaban copatrocinarla.

Preocupaciones medioambientales y seguridad nuclear

China y Corea del Norte expresan su preocupación por la decisión unilateral de Japón de verter residuos nucleares en el océano, haciendo hincapié en los riesgos potenciales para la salud de las generaciones presentes

y futuras. Corea del Norte también criticó a los países que defienden la clara violación por parte de Japón del derecho a un medio ambiente seguro.

Fortalecimiento del sistema sanitario y equidad

Bangladesh, Gambia, Vanuatu y Namibia destacaron la necesidad de aumentar la financiación, desarrollar las infraestructuras y hacer frente a las disparidades en el acceso a la atención sanitaria para garantizar la equidad. Sudáfrica reiteró la importancia de un acceso equitativo a las tecnologías sanitarias y a los medicamentos y abogó por la transferencia de tecnología y por abordar las barreras de PI que dificultan el acceso a los servicios sanitarios esenciales. Suiza diverge del consenso sobre las recomendaciones de PI del informe, advirtiendo de que ciertas recomendaciones podrían ahogar la investigación, la innovación y el desarrollo de nuevos medicamentos en el sector sanitario.

Repercusiones de la deuda y la austeridad en la salud

Sudáfrica discute el impacto negativo de las medidas de austeridad inducidas por el COVID en los servicios de salud pública, haciendo hincapié en la importancia de dar respuestas equitativas a la pandemia. Namibia subraya la importancia de hacer frente a la crisis de la deuda en muchos países en desarrollo. Señala que a veces los países gastan más dinero en pagar sus deudas que en atención sanitaria.

Aplicación y planes de acción

Irak pide aclaraciones sobre la traducción de las recomendaciones en planes de acción a nivel nacional, y subraya la importancia de contar con estrategias de aplicación eficaces para hacer frente a los retos sanitarios mundiales. La Secretaría no respondió a esta petición.

Pasamos al punto 15.4 del orden del día Cambio climático y salud, sobre cuestiones como el impacto de los productos químicos, los residuos y la contaminación en la salud humana (Documentos A77/4, A77/A/CONF./7 y A77/A/CONF./7 Add.1).

Planes de la OMS para gestionar la crisis climática

Dinamarca, en nombre de los países nórdicos y bálticos, afirmó que la crisis climática era también una crisis de derechos humanos. Fiyi en nombre de Barbados, Kenia, el reino de los Países Bajos, Perú y el Reino Unido pidieron a la secretaría que desarrollara el primer plan de acción mundial sobre cambio climático y salud y que acelerara las acciones sobre cambio climático y salud dentro del nuevo GPW. También pidieron a los Estados miembros que refuercen las inversiones nacionales e internacionales para crear sistemas sanitarios sostenibles y resistentes al cambio climático. Por último, pidieron a la Secretaría que desarrollara una hoja de ruta interna de carbono neto cero para predicar con el ejemplo. Haciéndose eco de esto, los estados nórdicos y bálticos pidieron a la secretaría que desarrolle, en consulta con los EM, un plan de acción de la OMS sobre Clima y Salud que esté basado en los Derechos Humanos y tenga en cuenta la perspectiva de género. Los Países Bajos mencionaron la importancia de la participación de la sociedad civil en el desarrollo de un plan de acción global sobre cambio climático y salud. Rusia pidió a la OMS que limite su labor a la salud y no duplique el trabajo de otras agencias.

Una sola salud, transformación de los sistemas alimentarios

Francia señaló la importancia del enfoque «Una sola salud» para hacer frente a la crisis climática. México subrayó que ha considerado necesario regular los productos químicos, como el plomo, el glifosato y el maíz transgénico, como parte de sus esfuerzos en materia de salud y clima. También señaló que la justicia climática para los pequeños agricultores debe ir acompañada de la transformación del sistema alimentario.

Financiación de la adaptación y mitigación climáticas, CBDR

Las intervenciones sobre este punto de la agenda se centraron en los llamamientos de los países en desarrollo para que los países de renta alta asuman su responsabilidad por las emisiones históricas y se adhieran a los principios de responsabilidades comunes pero diferenciadas, especialmente porque los países con emisiones históricamente bajas sufren de manera desproporcionada los efectos negativos de la crisis climática. La intervención de Colombia señaló que los más vulnerables soportan el mayor coste de la crisis pero son los que menos han contribuido; por lo tanto, la justicia climática debe estar en el centro del debate y se debe poner a disposición de los países una financiación climática adecuada. Namibia señaló que todos los EM tienen el deber de hacer frente a la crisis climática, pero esto depende de sus capacidades y recursos nacionales, de las tecnologías y del nivel de apoyo que estén recibiendo. Pidió el pleno reconocimiento de la CBDR en el informe y solicitó que las acciones de la Secretaría se ajusten a este principio, también en relación con la reducción de las emisiones climáticas. Bahamas abogó por un consumo energético más responsable como medio probado para frenar la crisis climática mundial.

Kiribati y la República Dominicana hicieron hincapié en las necesidades de financiación de los pequeños Estados insulares en desarrollo (PEID). Panamá señaló que, al igual que otros países en riesgo de inundación por la subida del nivel del mar, es más vulnerable a sus efectos catastróficos que otros. Maldivas abogó por la creación de un fondo mundial para el clima y la salud. Uruguay mencionó la importancia de la participación de la OMS en procesos multilaterales como las negociaciones de la CMNUCC como forma de acceder a financiación para el clima y la salud. Namibia señaló que menos del 0,5% de la financiación internacional para el clima se destina a la salud y pidió que se abordara esta cuestión y se diera más importancia al fortalecimiento de los sistemas de salud y a la cobertura sanitaria universal.

Comunidades marginadas

Noruega mencionó que la huella de carbono del sector sanitario debe reducirse sin comprometer la salud para todos. Canadá señaló que es necesario dar prioridad a la equidad sanitaria como piedra angular de todas las actividades relacionadas con el cambio climático y la salud, y comprender mejor y responder a los efectos desproporcionados del cambio climático sobre la salud y el bienestar de quienes viven en situaciones vulnerables y marginadas, como los adultos mayores, las mujeres, los indígenas, las personas con discapacidad y, por supuesto, los jóvenes. Alemania y Eslovenia se hicieron eco de la importancia de la participación de los jóvenes en los esfuerzos en materia de clima y salud, y este último país señaló la ansiedad climática, la depresión y otros problemas de salud mental negativos que los jóvenes estaban experimentando en respuesta a la crisis climática. El género se destacó como un aspecto importante de la crisis climática. Bélgica mencionó la importancia de utilizar una perspectiva de género para abordar la crisis climática y los países nórdicos y bálticos pidieron a los Estados miembros que reconocieran la conexión entre la crisis climática y el acceso insuficiente a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. El Reino Unido y los Países Bajos hicieron observaciones similares.

Sistemas sanitarios resistentes al clima

Otro tema destacado fue la creación de sistemas sanitarios resistentes al cambio climático y con bajas emisiones de carbono o neutros en carbono. La intervención de Alemania hizo hincapié en la importancia de descarbonizar los sistemas sanitarios. Maldivas y Turquía solicitaron la orientación técnica de la Secretaría para alcanzar este objetivo. En relación con esto, muchos Estados miembros también pidieron que el sector sanitario, junto con otros sectores, se centrara en la mitigación del cambio climático y la adaptación al mismo. Tailandia pidió a la OMS que apoyara a los EM en la aplicación de medidas para reducir la contaminación por plásticos en el sector sanitario y que proporcionara sistemas de vigilancia de la salud climática y de alerta temprana.

Crisis sanitarias inducidas por el clima en determinados EM

Muchos Estados informaron de sus experiencias con problemas de salud inducidos por el clima. Perú mencionó que había sufrido epidemias mortales de dengue. Brasil señaló que está sufriendo inundaciones devastadoras en Rio Grande do Sul. Jamaica mencionó que está desarrollando Sistemas de Alerta Temprana de Riesgos Climáticos (CREWS, por sus siglas en inglés) para el Caribe, que incluyen la salud, con el fin de aumentar la resiliencia ante los desafíos de la región.

Pruebas sólidas y orientación técnica firme

En todo momento, muchos países hicieron hincapié en la importancia de contar con directrices técnicas sólidas y pruebas científicas para sostener el trabajo sobre la crisis climática. Bélgica pidió a la OMS que facilite las sinergias entre los programas de la OMS y el trabajo de las distintas oficinas regionales de la OMS sobre este tema, en particular la oficina europea. Malasia indicó que es importante fortalecer la capacidad de la OMS para fomentar la acción coordinada, proporcionar conocimientos técnicos y facilitar la colaboración internacional.

Los trabajos del Comité B se prolongaron hasta casi medianoche. Nuestra toma de notas concluyó prematuramente, por lo que posiblemente omitimos algunas intervenciones.