

Informe de los Comités Regionales al Consejo Ejecutivo

Informe del Director General

1. En el presente informe se resumen las deliberaciones de las últimas reuniones de los Comités Regionales de la OMS a partir de los informes de sus respectivos presidentes.¹ Este documento ha sido preparado en cumplimiento de la decisión de la Asamblea Mundial de la Salud de que los presidentes de los Comités Regionales presenten regularmente al Consejo un informe resumido sobre las deliberaciones de los Comités.² El informe gira en torno a los principales temas y resultados de dichas reuniones, en particular aquellos que tienen trascendencia a escala mundial o que responden a decisiones de la Asamblea de la Salud o el Consejo Ejecutivo.

2. Entre el 22 de agosto y el 28 de octubre de 2022, los seis Comités Regionales celebraron las reuniones indicadas a continuación:

- 72.^a reunión del Comité Regional para África, celebrada en Lomé del 22 al 26 de agosto bajo la presidencia del Sr. Moustafa Mijiyawa, Ministro de Sanidad y Salud Pública del Togo;
- 75.^a reunión del Comité Regional para Asia Sudoriental, celebrada en Paro (Bhután) del 5 al 9 de septiembre bajo la presidencia de la Sra. Lyonpo Dasho Dechen Wangmo, Ministra de Salud de Bhután;
- 72.^a reunión del Comité Regional para Europa, celebrada en Tel Aviv del 12 al 14 de septiembre bajo la presidencia del Sr. Nitzan Horowitz, Ministro de Salud de Israel;
- 30.^a Conferencia Sanitaria Panamericana de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / 74.^a reunión del Comité Regional para las Américas, celebrada en Washington, D.C. del 26 al 30 de septiembre bajo la presidencia del Sr. Michael Pearson, Jefe de Departamento en la Oficina de Asuntos Internacionales para la Cartera de Salud de la Agencia de Salud Pública del Canadá;
- 69.^a reunión del Comité Regional para el Mediterráneo Oriental, celebrada en El Cairo del 10 al 13 de octubre bajo la presidencia de la Dra. Mai Alkaila, Ministra de Salud de Palestina;

¹ Los informes resumidos de los Comités Regionales están publicados en el sitio web de la OMS (<https://apps.who.int/gb/statements/RC/2022/>), consultado el 19 de diciembre de 2022.

² Véase la decisión WHA65(9) (2012) relativa a la reforma de la OMS, párrafo 4) d).

- 73.^a reunión del Comité Regional para el Pacífico Occidental, celebrada en Manila del 24 al 28 de octubre bajo la presidencia del Dr. Bounfeng Phoummalaysith, Ministro de Salud de la República Democrática Popular Lao.

3. Debido a la pandemia mundial de enfermedad por coronavirus (COVID-19), dos de los Comités Regionales celebraron su reunión en formato híbrido, adoptando procedimientos especiales, en la medida de lo necesario, para posibilitar las deliberaciones y la conclusión de los asuntos tratados. Además, en función de las necesidades, también se utilizaron procedimientos escritos de aprobación tácita antes y después de las reuniones.

TEMAS DE DEBATE DE IMPORTANCIA MUNDIAL

Proyecto de presupuesto por programas 2024-2025

4. El Comité Regional para África, tras señalar numerosas esferas de interés en las que convenía profundizar, propuso un aumento de la cuantía prevista en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 con objeto de atender las necesidades de las oficinas de la OMS en los países y de los sistemas de salud en situación de fragilidad, haciendo un uso coherente de los datos científicos y teniendo en cuenta las prioridades de los países, e instó a dedicar especial atención a las regiones y los países más necesitados. También propuso varias modificaciones encaminadas a reforzar las oficinas regionales y en los países y a canalizar los recursos derivados del aumento de las contribuciones señaladas para 2024 principalmente hacia los países y las regiones.

5. El Comité Regional para América celebró que se prestara mayor atención a la definición de prioridades, pero recalcó la necesidad de claridad con respecto a la distribución y utilización de los aumentos acordados de las contribuciones señaladas, que debían prorratearse de forma equitativa. También insistió en que la rendición de cuentas, la conformidad y la gestión de riesgos y otros aspectos del fortalecimiento de la gobernanza deben seguir revistiendo carácter prioritario. Por interesante que resulte concentrarse en aquellos ámbitos en los que más se pueda avanzar en cuanto a posibles beneficios sanitarios, en modo alguno cabe desatender las necesidades de las poblaciones más vulnerables y marginadas.

6. El Comité Regional para Asia Sudoriental señaló que el proyecto de programa y presupuesto se había estructurado en torno a las cinco esferas de interés que subyacen a la prórroga hasta 2025 del 13.º Programa General de Trabajo, lo que suponía destinar una mayor asignación presupuestaria a aquellos efectos definidos como de alta prioridad. Además, acogió con satisfacción la propuesta de aumento de los presupuestos asignados a escala nacional y a la Oficina Regional, así como el proceso iniciado poco tiempo antes para determinar prioridades y productos a escala regional.

7. Globalmente, los Estados Miembros del Comité Regional para Europa acogieron con satisfacción el proyecto de presupuesto por programas, incluido el aumento de las contribuciones señaladas para 2024. El Comité Regional propugnó que, en situaciones de emergencia, se prestase la máxima atención a prevenir y combatir la explotación, el abuso y el acoso sexuales y también a limitar los riesgos relacionados con el fraude y la corrupción, garantizar condiciones de trabajo seguras y hacer un uso óptimo de los fondos y recursos. Además, consideró imperativo dar curso a las conclusiones del Grupo de Trabajo sobre Financiación Sostenible y ponerlas en práctica.

8. El Comité Regional para el Pacífico Occidental aplaudió la propuesta de no aumentar el presupuesto total, así como el protagonismo otorgado a la capacidad en los países y a los bienes públicos mundiales que ofrece la OMS. En el proyecto de presupuesto por programas convendría explicar más detenidamente las reformas de la gobernanza y el proceso que subyacen al aumento de las contribuciones señaladas. El Comité Regional acogió positivamente el mayor grado de participación de los Estados Miembros en el proceso de definición de prioridades.

13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025

9. A juicio del Comité Regional para África, la prórroga hasta 2025 del 13.º Programa General de Trabajo es una oportunidad para apoyar a los países y acelerar la progresión hacia los objetivos marcados en dicho documento. Es preciso seguir reforzando las oficinas regionales y las oficinas en los países, pero con medidas destinadas a reducir la fragmentación. El método de ejecución, que reposa en un proceso ascendente, incluyente y científicamente fundamentado, debe acompañarse de un proceso de establecimiento de prioridades e hipótesis de aceleración.

10. El Comité Regional para Asia Sudoriental observó que el proyecto de presupuesto por programas recogía las prioridades marcadas en el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025 y debía tener la máxima repercusión posible a escala nacional.

11. El Comité Regional para Europa celebró que el proyecto de presupuesto por programas se ajustara plenamente a las líneas de trabajo propuestas en el Programa General de Trabajo prorrogado.

12. El Comité Regional para el Pacífico Occidental postuló que la prórroga debía conducir a los países a adoptar un planteamiento más selectivo y con prioridades más jerarquizadas para cumplir las metas originales del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023, y a redoblar esfuerzos para extender la cobertura sanitaria universal, potenciar la atención primaria de salud, reforzar los sistemas de información epidemiológica y mejorar la arquitectura mundial de la salud.

Fortalecimiento de la arquitectura mundial de preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias

13. El Comité Regional para las Américas aprobó la «Estrategia de vigilancia genómica regional para la preparación y respuesta a las epidemias y pandemias», avalando su planteamiento multisectorial en clave de «Una sola salud», y recalcó la necesidad de coordinación entre los organismos de vigilancia sanitaria, zoonosanitaria y ambiental.

14. El Comité Regional para Asia Sudoriental señaló que la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) había dejado claro que la OMS necesitaba un modelo de financiación sostenible y celebró, en este sentido, los esfuerzos por mejorar el modelo existente, indispensables para que la OMS gane en independencia y capacidad para cumplir su mandato desde la posición central que ocupa en la arquitectura mundial de la salud. Asimismo, suscribió el aumento gradual de las contribuciones señaladas y abogó por una importante participación de las regiones en el Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS, sobre cuyos avances la Secretaría debería mantener al día a los Estados Miembros organizando periódicamente consultas regionales y nacionales. Por lo que respecta al fortalecimiento de la arquitectura mundial, el Comité Regional suscribió dos hojas de ruta regionales: una de seguridad sanitaria y resiliencia de los sistemas de salud frente a las emergencias y otra tocante a la preparación en materia de diagnósticos, la creación de redes integradas de laboratorios y la vigilancia genómica. También hizo suya la propuesta de establecer un consejo regional de emergencia sanitaria y pidió a la Secretaría que apoyara las actividades destinadas a acrecentar la capacidad de fabricación, almacenamiento y distribución de productos de lucha contra pandemias.

15. El Comité Regional para Europa celebró todas las actividades emprendidas para reforzar la preparación para situaciones de emergencia, en particular el trabajo para elaborar un nuevo plan de acción regional, sobre el cual pidió recibir informes periódicos. Las consultas regionales y mundiales deberían ser complementarias y evitar toda redundancia. Convendría que esta labor fuera coherente a escala mundial y se ajustara también a las recomendaciones de la Comisión Paneuropea sobre Salud y Desarrollo Sostenible. El Comité recalcó la necesidad de un planteamiento intersectorial que abarque al conjunto

de la sociedad. Además, en las medidas de preparación habría que tener en cuenta la amenaza que suponen las resistencias a los antimicrobianos. El Comité vería con buenos ojos un examen periódico universal de la salud, coordinado por la Oficina Regional.

Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias

16. Cada Comité Regional designó a dos Estados Miembros para que lo representaran en el Comité Permanente. El Comité Regional para las Américas abogó por que en ese órgano estuvieran representadas las opiniones de todos los Estados Miembros, incluidos aquellos que no forman parte de ninguno de los órganos mundiales de negociación o de gobernanza o no ocupan en ellos una posición de liderazgo.

Consultas del Órgano de Negociación Intergubernamental

17. El Comité Regional para África manifestó su apoyo a la existencia de un instrumento jurídicamente vinculante, pero incidió en que los temas de un liderazgo firme y de la aplicación efectiva de una gobernanza equitativa debían atravesar el conjunto del texto, sin por ello caer en repeticiones o solapamientos con otros instrumentos internacionales existentes. Entre los elementos esenciales propuestos figuraban: la colaboración y la solidaridad; una lógica multisectorial y multidisciplinar en materia de emergencias, con una definición clara de las responsabilidades ligadas a la declaración de una pandemia; el apoyo a las actividades de investigación y desarrollo; la capacidad de fabricación a nivel local y regional; y el acceso a los beneficios y la participación en ellos.

18. El Comité Regional para las Américas también instó al Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) y al Órgano de Negociación Intergubernamental a que coordinaran sus respectivas actividades y evitasen toda labor redundante. Los Estados Miembros habían examinado el anteproyecto en el curso de una consulta regional celebrada paralelamente a la reunión del Comité Regional.

19. El Comité Regional para Europa, tras manifestar su reconocimiento por los progresos realizados en el Órgano de Negociación Intergubernamental, insistió en la transparencia, la inclusión y un firme compromiso colectivo. Además de un tratado internacional, también son esenciales las medidas destinadas a potenciar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) con arreglo a los principios fundamentales de «Una sola salud» y de la «inversión en salud».

20. El Comité Regional para el Pacífico Occidental planteó la cuestión del acceso a la labor del Órgano de Negociación Intergubernamental y de la capacidad para participar en ella, manifestó inquietudes respecto de la armonización y la coordinación y señaló la necesidad de evitar todo solapamiento con otros instrumentos existentes. A su juicio, el vigente anteproyecto recogía las prioridades de los Estados Miembros. El Comité señaló que el instrumento debía respetar la Carta de las Naciones Unidas, la Constitución de la OMS y la soberanía de los países y tener base científica.

Temas que pueden haberse debatido en relación con estrategias/planes de acción mundiales y respecto a los cuales se solicitan aportaciones regionales

21. El Comité Regional para Europa, tras tomar nota de los planes para una estrategia mundial de prevención y control de infecciones, acogió con satisfacción la labor de la Oficina Regional relativa a una nueva hoja de ruta regional sobre la resistencia a los antimicrobianos. También tomó nota de las actividades destinadas a reforzar los ensayos clínicos, de la Iniciativa Mundial de Salud para la Paz y del fomento del bienestar y la salud, en relación con el cual suscribió un nuevo marco de acción regional de conocimientos sobre el comportamiento y la cultura en pro de la salud.

22. En el Comité Regional para el Pacífico Occidental, se invitó a los Estados Miembros a que aportaran contribuciones por escrito o al punto focal mundial pertinente en relación con los siguientes temas: el proyecto de estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones; el fortalecimiento de los ensayos clínicos para proporcionar pruebas de alta calidad sobre las intervenciones sanitarias y mejorar la calidad y la coordinación de las investigaciones; y la Iniciativa Mundial de Salud para la Paz. El Comité Regional debatió el tema de la promoción del bienestar y la salud en el marco de los puntos técnicos existentes sobre la atención primaria de salud, las enfermedades no transmisibles y la salud mental, todos los cuales incluyeron debates sobre la promoción de la salud y un modelo holístico de atención de salud que fomentara el bienestar.

TEMAS DE IMPORTANCIA REGIONAL

23. El Comité Regional para África reiteró su llamamiento dirigido a los Estados Miembros para que inviertan en preparación y respuesta ante emergencias, atención primaria de salud y mejora de la calidad de los servicios de salud. Los Estados Miembros propusieron que los países fomenten la adquisición de productos básicos fabricados en el continente africano y elaboren un nuevo instrumento para proteger el acceso equitativo a los servicios de salud. El Comité Regional aprobó una estrategia regional actualizada de gestión de los determinantes ambientales de la salud humana. Además, adoptó PEN-Plus, estrategia regional para la atención de enfermedades no transmisibles graves en centros de salud de primer escalón de derivación de casos; una estrategia relativa a la seguridad sanitaria y las emergencias que integra las enseñanzas extraídas de la pandemia de COVID-19; dos marcos de referencia, uno para potenciar la aplicación del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental y otro sobre control integrado, eliminación y erradicación de las enfermedades tropicales y las transmitidas por vectores. Se celebraron dos eventos especiales dedicados a: los brotes causados por poliovirus vacunales circulantes de tipo 2 y la planificación de la transición relativa a la poliomielitis; y la respuesta de la Región a la COVID-19.

24. El Comité Regional para las Américas decidió proponer al Consejo Ejecutivo el nombramiento del Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr. como Director Regional para las Américas.¹ Asimismo, en vista de que se había aprobado el aumento del presupuesto por programas de la OMS para 2022-2023, aprobó varias propuestas de modificación del presupuesto por programas de la OPS/AMRO para 2022-2023. También suscribió una serie de políticas encaminadas a: devolver a la Región a la senda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud; facilitar a los Estados Miembros orientaciones estratégicas y técnicas para una eficaz elaboración y aplicación de estrategias e iniciativas de refuerzo de la atención de salud mental y mejora de la salud mental; reducir la fragmentación en la prestación de servicios de salud, mejorar la atención dispensada y dotar a los sistemas de salud de mayor capacidad para afrontar las emergencias sanitarias, garantizando a la vez la prestación de otros servicios de salud esenciales; y fortalecer los sistemas reglamentarios que se aplican a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias. El Comité aprobó una resolución en la que exhortaba a tomar medidas para corregir el empeoramiento de la cobertura de la vacunación antipoliomielítica y de la vigilancia de la enfermedad y para frenar la transmisión de poliovirus. También señaló que la incoherente e inadecuada aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) constituía un importante problema en toda la Región y propugnó un esfuerzo sostenido para aplicar el Reglamento y reforzar las capacidades básicas. El Comité comunicó que, en su reunión extraordinaria de agosto de 2022, celebrada en formato virtual, había aprobado una resolución que autorizaba a entablar negociaciones especiales con los fabricantes para adquirir al mejor precio posible la vacuna contra la viruela símica para la Región y, de ser necesario, como medida excepcional, retocar los términos y condiciones del Fondo Rotatorio para garantizar ese suministro.

¹ Véase el documento EB152/46.

25. El Comité Regional para Asia Sudoriental suscribió la Declaración de Paro, relativa al acceso universal a los servicios y la atención de salud mental centrados en la persona. También pidió que, en el orden del día provisional de las reuniones que iba a celebrar hasta 2030, se incluyera como punto sustantivo un informe anual de seguimiento de la marcha hacia la cobertura sanitaria universal y hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. Además, suscribió una hoja de ruta regional para la aplicación efectiva de la prevención y el control de enfermedades no transmisibles y sendos planes de acción regionales sobre salud bucodental, con un marco de seguimiento y metas mensurables, y sobre atención oftalmológica integrada centrada en el paciente. Aunque la pandemia de COVID-19 había entorpecido la progresión para acabar con la tuberculosis, los países de la Región estaban recuperando el terreno perdido en la detección de casos. Aun así, para poner fin a la tuberculosis se seguía requiriendo la colaboración multisectorial y un renovado apoyo. El Comité, acogiendo positivamente la labor de la OMS para crear un mecanismo regional de conocimiento para la prestación efectiva de atención primaria de salud, resolvió potenciar la participación social en apoyo de la atención primaria de salud y la cobertura sanitaria universal. Asimismo, con el fin de eliminar el cáncer cervicouterino como problema de salud pública, abogó por otorgar prioridad a la distribución equitativa y la fabricación local de la vacuna contra el virus del papiloma humano. El Comité decidió extender hasta 2027 la vigencia del marco regional de acción para aumentar la resiliencia de los sistemas de salud ante el cambio climático.

26. El Comité Regional para Europa aprobó marcos o planes de acción en materia de: conocimientos sobre el comportamiento y la cultura en pro de la salud; salud digital; logro del más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad; eliminación del sida y respuestas a las epidemias de hepatitis víricas e infecciones de transmisión sexual; aceleración de la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública mediante una hoja de ruta; tuberculosis; y reducción del consumo nocivo de alcohol. También acordó más medidas para mejorar el acceso a los medicamentos y para preparar la sustitución del plan de acción regional hoy vigente de fortalecimiento de la preparación, la respuesta y la resiliencia frente a emergencias sanitarias. El Comité aprobó asimismo una nueva estrategia para potenciar aún más la colaboración entre la Oficina Regional y los Estados Miembros. Además, recibió información actualizada sobre la aplicación de la resolución que había aprobado en su reunión extraordinaria de abril de 2022 sobre la situación sanitaria en Ucrania y sobre las repercusiones de la guerra en las cuestiones de salud a mayor escala, tanto en la región como fuera de ella, y acordó seguir obteniendo próximamente nueva información actualizada.

27. El Comité Regional para el Mediterráneo Oriental suscribió un programa regional destinado a crear sistemas de salud resilientes con vistas a la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria, así como un marco operativo regional para «Una sola salud», que convendría adaptar al contexto de cada país, otorgando prioridad a las intervenciones sobre enfermedades zoonóticas de importancia para la salud pública, las resistencias a los antimicrobianos y los temas de inocuidad de los alimentos. El Comité pidió a la Secretaría que estableciera un mecanismo cuatripartito de coordinación regional de «Una sola salud». El Comité aprobó además: un marco estratégico destinado a coordinar e integrar el apoyo recibido de Gavi (la Alianza para las Vacunas) y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria para acelerar las labores de prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles gracias a esa integración; un plan de acción y una estrategia regionales para fomentar la salud digital; y una estrategia regional de promoción de la salud y el bienestar, para la cual pidió a la Secretaría que propusiera una hoja de ruta regional que guiara a los Estados Miembros en su empeño de promover la salud y el bienestar, que también ha de beneficiar, entre otros grupos, a refugiados, migrantes, poblaciones de desplazados internos y demás colectivos desplazados. El Comité comprometió el respaldo de sus Estados Miembros a un plan de acción regional, adaptado al contexto cultural y social de cada uno de ellos, para hacer efectivas las estrategias mundiales del sector de la salud sobre el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual y reiteró su apoyo a la aplicación de la estrategia regional para eliminar el cáncer cervicouterino como problema de salud pública.

28. Después de una mesa redonda sobre temas de comunicación para la salud, en la cual se trató también de la información errónea y la desinformación durante la pandemia de COVID-19, el Comité Regional para el Pacífico Occidental pidió apoyo para elaborar estrategias de comunicación concebidas a medida que promuevan un mejor estado de salud. El Comité Regional aprobó marcos regionales referidos a: las medidas de prevención y control de enfermedades no transmisibles como herramienta útil, científicamente fundamentada y eficaz en relación con los costos; el porvenir de la salud mental; el porvenir de la atención primaria de salud; el objetivo de llegar a los excluidos y de lograr que los Estados Miembros adopten medidas que garanticen a toda persona el acceso a una atención sanitaria de calidad; y estrategias de prevención y control integrales del cáncer cervicouterino.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

29. Se invita al Consejo a que tome nota del informe.

= = =