WHA77/2024/REC/3

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

77.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA, 27 DE MAYO A 1 DE JUNIO DE 2024

ACTAS RESUMIDAS DE LOS COMITÉS
INFORMES DE LOS COMITÉS

Este documento ha sido traducido con tecnología de traducción automática y ligeramente revisado por lectores de pruebas profesionales. La única versión auténtica es la inglesa.

GINEBRA
2024

2024

77.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD: ACTAS RESUMIDAS DE LOS COMITÉS
Traducción automáticamente posteditada

Traducción automática ligeramente poseditada

WHA77/2024/REC/3

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

77.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA, 27 DE MAYO A 1 DE JUNIO DE 2024

ACTAS RESUMIDAS DE LOS COMITÉS
INFORMES DE LOS COMITÉS

Traducción automática Ligeramente posedit

GINEBRA
2024

ABREVIATURAS

Las abreviaturas utilizadas en la documentación de la OMS son las siguientes:

ACNUR – Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
ASEAN – Asociación de Naciones de Asia Sudoriental
CIIC – Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer
FAO – Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FIDA – Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola
FMI – Fondo Monetario Internacional
JIFE – Junta Internacional de Fiscalización de estupefacientes
OACI – Organización de Aviación Civil Internacional
OCDE – Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
OIEA – Organismo Internacional de Energía Atómica
OIM – Organización Internacional para las Migraciones
OIT – Organización Internacional del Trabajo (Oficina)
OMC – Organización Mundial del Comercio
OMI – Organización marítima Internacional
OMM – Organización Meteorológica Mundial
OMPI – Organización Mundial de la Propiedad Intelectual
OMSA – Organización Mundial de Sanidad Animal
ONUSIDA – Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
ONUDI – Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial
OPS – Organización Panamericana de la Salud
PMA – Programa Mundial de Alimentos
PNUD – Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PNUMA – Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
UNCTAD – Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo
UNESCO – Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA – Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF – Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNODC – Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
UIT – Unión Internacional de Comunicaciones
UNRWA – Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente

---

Las denominaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no implican la expresión de ninguna opinión por parte de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud sobre la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o área, ni sobre sus autoridades, ni sobre la delimitación de sus fronteras o límites. Cuando la denominación "país o área" aparezca en los encabezados de las tablas, se referirá a países, territorios, ciudades o áreas.

Traducción automática legalmente poseditada

La 77.ª Asamblea Mundial de la Salud se celebró en el Palacio de las Naciones (Ginebra) del 27 de mayo al 1 de junio de 2024, de conformidad con la decisión adoptada por el Consejo Ejecutivo en su 153.ª reunión[1].

[1] Decisión EB153(10) (2023).

Traducción automática ligeramente poseditada

Traducción automática ligeramente posedit

ÍNDICE

Página

Prefacio iii
Orden del día xiii
Lista de documentos xix
Mesa de la Asamblea de la Salud y composición de sus comisiones xxv

PARTE I

ACTAS RESUMIDAS DE LAS SESIONES DE LAS COMISIONES

COMISIÓN GENERAL

Primera reunión 3
Segunda reunión 7

COMISIÓN A

Primera reunión

1. Apertura de la Comisión 9
Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que preste un mejor apoyo a los países
2. Proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028 10

Segunda reunión

Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que preste un mejor apoyo a los países (continuación)
1. Proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028 (continuación) 13
2. Financiación y ejecución del presupuesto por programas para 2024-2025
Financiación sostenible: ronda de inversión de la OMS 26

Tercera reunión

Pilar 2: Mil millones más de personas mejor protegidas frente a emergencias sanitarias
Emergencias de salud pública: preparación y respuesta
Órgano de Negociación Intergubernamental para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias 28

Traducción automática ligeramente posedit

Página

Cuarta reunión

Pilar 2: Mil millones más de personas mejor protegidas frente a las emergencias sanitarias (continuación)
Emergencias de salud pública: preparación y respuesta (continuación)
Órgano de Negociación Intergubernamental para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias (continuación) 48
Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) ... 51

Quinta reunión

1. Primer informe de la Comisión A 66
Pilar 1: Mil millones de personas más se benefician de la cobertura sanitaria universal
2. Examen y actualización de las cuestiones examinadas por el Consejo Ejecutivo
Cobertura sanitaria universal 66
Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
• Fortalecimiento de las sinergias entre la Asamblea Mundial de la Salud y la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco 66

Sexta reunión

Pilar 1: Mil millones de personas más se benefician de la cobertura sanitaria universal (continuación) Examen y actualización de las cuestiones examinadas por el Consejo Ejecutivo (continuación)
Cobertura sanitaria universal (continuación) 89
Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (continuación)
• Fortalecimiento de las sinergias entre la Asamblea Mundial de la Salud y la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (continuación) 89

Séptima reunión

Pilar 1: Mil millones de personas más se benefician de la cobertura sanitaria universal (continuación) Examen y actualización de las cuestiones examinadas por el Consejo Ejecutivo (continuación)
Cobertura sanitaria universal (continuación) 99
Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (continuación)
• Fortalecimiento de las sinergias entre la Asamblea Mundial de la Salud y la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco 99
Proyecto de plan de acción mundial para la prevención y el control de las infecciones. 107
Agenda de Inmunización 2030 107
Estrategia Fin a la Tuberculosis 107

Traducción automática únicamente poseditada

Página

Octava reunión

1. Segundo informe de la Comisión A 122
Pilar 1: Mil millones de personas más se benefician de la cobertura sanitaria universal (continuación)
2. Examen y actualización de las cuestiones examinadas por el Consejo Ejecutivo (continuación)
Hoja de Ruta para las Enfermedades Tropicales Desatendidas 2021-2030 122
Aceleración hacia las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativos a la salud materna y la mortalidad infantil 122
Resistencia a los antimicrobianos: acelerar las respuestas nacionales y mundiales 122

Novena reunión

Pilar 1: Mil millones de personas más se benefician de la cobertura sanitaria universal (continuación)
1. Examen y actualización de las cuestiones examinadas por el Consejo Ejecutivo (continuación)
Hoja de Ruta para las Enfermedades Tropicales Desatendidas 2021-2030 (continuación) 151
Aceleración hacia las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativos a la salud materna y la mortalidad infantil (continuación) 151
Resistencia a los antimicrobianos: acelerar las respuestas nacionales y mundiales (continuación) 151
2. Estrategia y metas técnicas mundiales contra la malaria 2016-2030 158

Décima reunión

Pilar 2: Mil millones más de personas mejor protegidas frente a emergencias sanitarias (continuación)
1. Emergencias de salud pública: preparación y respuesta (continuación)
El Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS 164
Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) 164
2. Examen y actualización de las cuestiones examinadas por el Consejo Ejecutivo (continuación)
Labor de la OMS en emergencias sanitarias 164
Iniciativa Mundial de Salud y Paz 164

Undécima reunión

1. Tercer informe de la Comisión A 192
Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que preste un mejor apoyo a los países (continuación)
2. Financiación y ejecución del presupuesto por programas para 2024-2025 (continuación)
Financiación sostenible: ronda de inversión de la OMS (continuación) 192

Duodécima reunión

Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que preste un mejor apoyo a los países (continuación)
1. Financiación y ejecución del presupuesto por programas para 2024-2025 (continuación)
Financiación sostenible: ronda de inversión de la OMS (continuación) 197
Pilar 1: Mil millones de personas más se benefician de la cobertura sanitaria universal (continuación)

Traducción automática ligeramente poseditad

Página

2. Estrategia y metas técnicas mundiales contra la malaria 2016-2030 (continuación).....199
Pilar 2: Mil millones más de personas mejor protegidas frente a emergencias sanitarias (continuación)
3. Examen y actualización de las cuestiones examinadas por el Consejo Ejecutivo (continuación) Poliomielitis
- Erradicación de la poliomielitis.....202
- Planificación de la transición relativa a la poliomielitis y fase posterior a la certificación.....202

Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus de la viruela.....202

Decimotercera reunión

Pilar 2: Mil millones más de personas mejor protegidas frente a emergencias sanitarias (continuación)
1. Emergencias de salud pública: preparación y respuesta (continuación)
Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) . 212
Órgano de Negociación Intergubernamental para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias (continuación) 212

2. Cuestiones para información: informes sobre los progresos realizados
Pilar 1: Mil millones de personas más se benefician de la cobertura sanitaria universal
A. Las estrategias mundiales del sector de la salud sobre, respectivamente, el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual..... 212
B. Preparación de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas Asamblea sobre la cobertura sanitaria universal 213
C. Salud reproductiva: estrategia para acelerar el progreso hacia la consecución de los objetivos y metas internacionales de desarrollo..... 213
D. Erradicación de la dracunculosis 213
E. Atención oftalmológica integrada centrada en las personas, incluidas las deficiencias visuales y la ceguera prevenibles..... 213
F. Trasplante de órganos y tejidos humanos 213
G. Disponibilidad, seguridad y calidad de los productos sanguíneos..... 213
H. Dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas 213
Pilar 2: Mil millones más de personas mejor protegidas frente a emergencias sanitarias
I. Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a vacunas y otros beneficios 213
J. Fortalecimiento de la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias en las ciudades y entornos urbanos 213
Pilar 3: Mil millones de personas más disfrutan de mejor salud y bienestar
K. Estrategia Mundial de la OMS para la Inocuidad de los Alimentos..... 213
L. Reducción de los riesgos para la salud pública asociados con la venta de mamíferos salvajes vivos en los mercados tradicionales de alimentos: prevención y control de infecciones 213
M. Resultados de la Cumbre de los PEID para la Salud: Por un Futuro Sano y Resiliente en los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo 213
N. Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual 213
Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que preste un mejor apoyo a los países
O. Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en el trabajo de la OMS 213

Traducción automática ligeramente poseditada

Página

Decimocuarta reunión

Pilar 2: Mil millones más de personas mejor protegidas frente a emergencias sanitarias (continuación)

1. Emergencias de salud pública: preparación y respuesta (continuación)

Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) (continuación) 219

Órgano de Negociación Intergubernamental para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias (continuación) 219

2. Clausura de la reunión 219

Traducción automática ligeramente poseditad

Página

COMISIÓN B

Primera reunión

1. Apertura de la Comisión 220

Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que preste un mejor apoyo a los países

2. Cuestiones presupuestarias y financieras

Informe sobre los resultados de 2023 (Presupuesto por programas para 2022-2023: evaluación de los resultados) e informe financiero y estados financieros auditados correspondientes al ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2023 220

Situación de la recaudación de las contribuciones asignadas, 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 221

Segunda reunión

Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que preste un mejor apoyo a los países (continuación)

Condiciones sanitarias en el Territorio Palestino Ocupado, incluida Jerusalén Oriental, y en el Golán sirio ocupado 224

Tercera reunión

Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que preste un mejor apoyo a los países (continuación)

Cuestiones de auditoría y supervisión

Informe del Auditor Externo 241

Informe del Auditor Interno 241

Recomendaciones de auditoría externa e interna: avances en su aplicación 241

Cuarta reunión

1. Primer informe de la Comisión B 246

Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que preste un mejor apoyo a los países (continuación)

2. Cuestiones de dotación de personal

Recursos humanos: informe anual 246

Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento del Personal 246

Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional 246

Nombramiento de representantes para el Comité de Caja de Pensiones del Personal de la OMS 246

3. Cuestiones de gestión, jurídicas y de gobernanza

Prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales 250

Proceso de tramitación e investigación de posibles denuncias contra los Directores Generales de la OMS 250

Plan de aplicación de la reforma de la Secretaría 250

4. Actualización sobre el Fondo para Infraestructura

- Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra y proyectos de edificios regionales 257

Acuerdos con organizaciones intergubernamentales 257

Actualizaciones y futuros informes: refuerzo de los servicios sanitarios integrados y centrados en las personas 257

Pilar 3: Mil millones de personas más disfrutan de mejor salud y bienestar

5. Examen y actualización de las cuestiones examinadas por el Consejo Ejecutivo

Determinantes sociales de la salud 259

Traducción automática ligeramente poseditada

Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño 259
Bienestar y promoción de la salud 259
Aspectos económicos de la salud para todos 259

Quinta reunión

Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que preste un mejor apoyo a los países (continuación)
1. Cuestiones de gestión, jurídicas y de gobernanza (continuación)
Proceso de tramitación e investigación de posibles denuncias contra los Directores Generales de la OMS (continuación) 269
Pilar 3: Mil millones de personas más disfrutan de mejor salud y bienestar (continuación)
2. Examen y actualización de las cuestiones examinadas por el Consejo Ejecutivo (continuación)
Determinantes sociales de la salud (continuación) 269
Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño (continuación) 269
Bienestar y promoción de la salud (continuación) 269
Aspectos económicos de la salud para todos (continuación) 270

Sexta reunión

Pilar 3: Mil millones de personas más disfrutan de mejor salud y bienestar (continuación) Examen y actualización de las cuestiones examinadas por el Consejo Ejecutivo (continuación)
Determinantes sociales de la salud (continuación) 275
Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño (continuación) 275
Bienestar y promoción de la salud (continuación) 275
Aspectos económicos de la salud para todos (continuación) 275
Cambio climático, contaminación y salud
- Impacto de los productos químicos, los desechos y la contaminación en la salud humana 283
- Cambio climático y salud 283

Séptima reunión

1. Segundo informe de la Comisión B 305
Pilar 2: Mil millones más de personas mejor protegidas frente a emergencias sanitarias
2. Examen y actualización de las cuestiones examinadas por el Consejo Ejecutivo (continuación) Aplicación de la resolución WHA75.11 (2022) 305

Octava reunión

Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que preste un mejor apoyo a los países (continuación)
1. Condiciones sanitarias en el Territorio Palestino Ocupado, incluida Jerusalén Oriental, y en el Golán sirio ocupado (continuación) 318
2. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otros organismos intergubernamentales 333
Pilar 2: Mil millones más de personas mejor protegidas frente a emergencias sanitarias (continuación)
3. Examen y actualización de las cuestiones examinadas por el Consejo Ejecutivo (continuación)
Labor de la OMS en emergencias sanitarias (continuación) 340

Traducción automática únicamente poseditada

Página

Novena reunión

1. Tercer informe de la Comisión B 347
Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que preste un mejor apoyo a los países (continuación)
2. Acuerdos con organizaciones intergubernamentales 347
3. Cuarto informe de la Comisión B 348
4. Clausura de la reunión 348

Traducción automática ligeramente poseditad

PARTE II

INFORMES DE LAS COMISIONES

Comisión de Credenciales.....351
Comisión General.....352
Comisión A.....353
Comisión B.....355

Traducción automática ligeramente poseditad

Traducción automática ligeramente poseditad

ORDEN DEL DÍA[1]

PLENO

1. Apertura de la Asamblea de la Salud

    1.1 Nombramiento de la Comisión de Credenciales

    1.2 Elección del Presidente

    1.3 Elección de los cinco Vicepresidentes y de los Presidentes de las comisiones principales, y establecimiento de la Comisión General

    1.4 Aprobación del orden del día y asignación de temas de las comisiones principales

2. Informe del Consejo Ejecutivo sobre sus reuniones 153.ª y 154.ª, y sobre su séptima reunión extraordinaria

3. Discurso del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General

4. [Suprimido]

5. [Suprimido]

6. Comité Ejecutivo: elección

7. Premios

8. Informes de las comisiones principales

9. Clausura de la Asamblea de la Salud

COMISIÓN A

10. Apertura de la Comisión[2]

Pilar 1: Mil millones de personas más se benefician de la cobertura sanitaria universal

11. Examen y actualización de las cuestiones examinadas por el Consejo Ejecutivo

    11.1 Cobertura sanitaria universal

[1] Aprobado en la segunda sesión plenaria.

[2] Incluida la elección de los Vicepresidentes y del Relator.

Traducción automática ligeramente poseditad

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 enfermedades no transmisibles

- Fortalecimiento de las sinergias entre la Asamblea Mundial de la Salud y la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

11.3 Proyecto de plan de acción mundial para la prevención y el control de infecciones

11.4 Agenda de Inmunización 2030

11.5 Estrategia Fin a la Tuberculosis

11.6 Hoja de Ruta para las Enfermedades Tropicales Desatendidas 2021-2030

11.7 Aceleración hacia las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativos a la salud materna y la mortalidad infantil

11.8 Resistencia a los antimicrobianos: acelerar las respuestas nacionales y mundiales

12. Estrategia y metas técnicas mundiales contra la malaria 2016-2030

Pilar 2: Mil millones más de personas mejor protegidas frente a emergencias sanitarias

13. Emergencias de salud pública: preparación y respuesta

13.1 El Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS

13.2 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

13.3 Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005)

13.4 Órgano de Negociación Intergubernamental para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias

14. Examen y actualización de las cuestiones examinadas por el Consejo Ejecutivo

14.1 [transferido a la Comisión B]

14.2 [transferido a la Comisión B]

14.3 Iniciativa Mundial de Salud y Paz

14.4 Poliomielitis

- Erradicación de la poliomielitis

Traducción automática ligeramente poseditada

- Planificación de la transición relativa a la poliomielitis y fase posterior a la certificación

14.5 Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus de la viruela

Pilar 3: Mil millones de personas más disfrutan de mejor salud y bienestar

15. Examen y actualización de las cuestiones examinadas por el Consejo Ejecutivo

15.1 Determinantes sociales de la salud

15.2 Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño

15.3 [transferido a la Comisión B]

15.4 [transferido a la Comisión B]

15.5 [transferido a la Comisión B]

Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que preste un mejor apoyo a los países

16. Financiación y ejecución del presupuesto por programas para 2024-2025

17. Proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028

18. Financiación sostenible: ronda de inversión de la OMS

COMISIÓN B

19. Apertura de la Comisión[1]

20. Condiciones sanitarias en el Territorio Palestino Ocupado, incluida Jerusalén Oriental, y en el Golán sirio ocupado

Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que preste un mejor apoyo a los países

21. Cuestiones presupuestarias y financieras

21.1 Informe sobre los resultados de 2023 (Presupuesto por programas para 2022-2023: evaluación de los resultados) e informe financiero y estados financieros auditados correspondientes al ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2023

21.2 [Suprimido]

21.3 Situación de la recaudación de las contribuciones asignadas, 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

21.4 [Suprimido]

21.5 [Suprimido]

Traducción automática ligeramente poseditad

21.6 [Suprimido]

[1] Incluida la elección de los Vicepresidentes y del Relator.

22. Cuestiones de auditoría y supervisión

22.1 Informe del Auditor Externo

22.2 Informe del Auditor Interno

22.3 Recomendaciones de auditoría externa e interna: avances en su aplicación

23. Cuestiones de dotación de personal

23.1 Recursos humanos: informe anual

23.2 Modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento del Personal

23.3 Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional

23.4 Nombramiento de representantes para el Comité de Caja Pensiones del Personal de la OMS

24. Cuestiones de gestión, jurídicas y de gobernanza

24.1 Prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales

24.2 Proceso de tramitación e investigación de posibles denuncias contra los Directores Generales de la OMS

24.3 Plan de aplicación de la reforma de la Secretaría

25. Actualización sobre el Fondo para Infraestructura

- Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra y proyectos de edificios regionales

26. Acuerdos con organizaciones intergubernamentales

27. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales

28. Actualizaciones y futuros informes: refuerzo de los servicios sanitarios integrados y centrados en las personas

29. Cuestiones para información: informes sobre los progresos realizados

Pilar 1: Mil millones de personas más se benefician de la cobertura sanitaria universal

A. Las estrategias mundiales del sector de la salud sobre, respectivamente, el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual (resolución WHA75.20 (2022))

Traducción automática ligeramente poseditad

B. Preparación de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal (resolución WHA72.4 (2019))

C. Salud reproductiva: estrategia para acelerar el progreso hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo (resolución WHA57.12 (2004))

D. Erradicación de la dracunculosis (resolución WHA64.16 (2011))

E. Atención oftalmológica integrada centrada en las personas, incluidas las deficiencias visuales y la ceguera prevenibles (resolución WHA73.4 (2020))

F. Trasplante de órganos y tejidos humanos (decisión WHA75(18) (2022))

G. Disponibilidad, seguridad y calidad de los productos sanguíneos (decisión WHA75(17) (2022))

H. Dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas (decisión WHA75(20) (2022))

Pilar 2: Mil millones más de personas mejor protegidas frente a emergencias sanitarias

I. Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios (resolución WHA64.5 (2011))

J. Fortalecimiento de la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias en ciudades y entornos urbanos (resolución WHA75.7 (2022))

Pilar 3: Mil millones de personas más disfrutan de mejor salud y bienestar

K. Estrategia Mundial de la OMS para la Inocuidad de los Alimentos (decisión WHA75(22) (2022))

L. Reducción de los riesgos para la salud pública asociados con la venta de mamíferos salvajes vivos en los mercados tradicionales de alimentos: prevención y control de infecciones (decisión WHA75(23) (2022))

M. Resultados de la Cumbre de los PEID para la Salud: Por un Futuro Sano y Resiliente en los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo (resolución WHA75.18 (2022))

N. Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual

Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que preste un mejor apoyo a los países

O. Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en el trabajo de la OMS (resolución WHA60.25 (2007))

Pilar 2: Mil millones más de personas mejor protegidas frente a emergencias sanitarias

14. Examen y actualización de las cuestiones examinadas por el Consejo Ejecutivo

Traducción automática ligeramente poseditada

14.1 Labor de la OMS en emergencias sanitarias

14.2 Aplicación de la resolución WHA75.11 (2022)

Pilar 3: Mil millones de personas más disfrutan de mejor salud y bienestar

15. Examen y actualización de las cuestiones examinadas por el Consejo Ejecutivo

15.3 Bienestar y promoción de la salud

15.4 Cambio climático, contaminación y salud

- Impacto de los productos químicos, los desechos y la contaminación en la salud humana
- Cambio climático y salud

15.5 Aspectos económicos de la salud para todos

Traducción automática ligeramente poseditad

LISTA DE DOCUMENTOS

A77/1 Rev.1	Orden del día[1]
A77/1 Add.1	Propuesta de punto suplementario del orden del día
A77/2	Informe del Consejo Ejecutivo sobre sus 153.ª y 154.ª reuniones, y sobre su séptima reunión extraordinaria
A77/3	Discurso del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General
A77/4	Informe consolidado del Director General [2]
A77/5	Resistencia a los antimicrobianos: aceleración de las respuestas nacionales y mundiales Prioridades estratégicas y operativas de la OMS para hacer frente a las infecciones bacterianas farmacorresistentes en el sector de la salud humana, 2025-2035[3]
A77/6	Estrategia y metas técnicas mundiales contra la malaria 2016-2030
A77/7	Emergencias de salud pública: preparación y respuesta El Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS
A77/8, A77/8 Add.1, A77/8 Add.2, A77/8 Add.3 y A77/8 Add.4	Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
A77/9	Grupo de trabajo sobre las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005)
A77/10	Órgano de Negociación Intergubernamental para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias
A77/11	Labor de la OMS en emergencias sanitarias Emergencias de salud pública: preparación y respuesta
A77/12	Labor de la OMS en emergencias sanitarias Condiciones sanitarias en el Territorio Palestino Ocupado, incluida Jerusalén Oriental
A77/13	Aplicación de la resolución WHA75.11 (2022)
A77/14	Financiación y ejecución del presupuesto por programas para 2024-2025

[1] Véase la página xiii.

[2] Véase el documento WHA77/2024/REC/1, Anexos 2 y 3.

[3] Véase el documento WHA77/2024/REC/1, Anexo 1.

Traducción automática ligeramente poseditad

A77/15	Financiación y ejecución del presupuesto por programas para 2024-2025 Informes sobre eficiencias operativas
A77/16	Proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028
A77/17	Financiación sostenible: ronda de inversión de la OMS
A77/18	Condiciones sanitarias en el Territorio Palestino Ocupado, incluida Jerusalén Oriental, y en el Golán sirio ocupado Resumen del apoyo y la asistencia técnica sanitaria al pueblo palestino en el Territorio Palestino Ocupado, incluida Jerusalén Oriental, en el período comprendido entre el 1 de enero y el 7 de octubre de 2023
A77/19	Informe sobre los resultados de 2023 e informe financiero y estados financieros auditados correspondientes al ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2023 Informe sobre los resultados de 2023 (Presupuesto por programas para 2022-2023: evaluación de los resultados)
A77/20	Estados financieros auditados correspondientes al ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2023
A77/21	Situación de la recaudación de las contribuciones asignadas, 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
A77/22	Informe del Auditor Externo
A77/23	Informe del Auditor Interno
A77/24	Recomendaciones de auditoría externa e interna: avances en su aplicación
A77/25	Recursos humanos: informe anual
A77/26	Nombramiento de representantes para el Comité de Caja Pensiones del Personal de la OMS
A77/27 Rev.1	Proceso de tramitación e investigación de posibles denuncias contra los Directores Generales de la OMS
A77/27 Rev.1 Add.1	Consecuencias financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se propone a la Asamblea de la Salud[1]
A77/28	Plan de aplicación de la reforma de la Secretaría

[1] Véase el documento WHA77/2024/REC/1, Anexo 4.

Traducción automática ligeramente poseditada

A77/29	Actualización sobre el Fondo para Infraestructura Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra y proyectos de edificios regionales
A77/29 Add.1	Consecuencias financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se propone a la Asamblea de la Salud[1]
A77/30	Acuerdos con organizaciones intergubernamentales: Acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
A77/30 Add.1	Consecuencias financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones propuestas para su adopción por la Asamblea de la Salud[1]
A77/31	Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales
A77/32	Actualizaciones y futuros informes: refuerzo de los servicios sanitarios integrados y centrados en las personas
A77/32 Add.1	Consecuencias financieras y administrativas para la Secretaría de las decisiones cuya adopción se propone a la Asamblea de la Salud[1]
A77/33 y A77/33 Add.1	Cuestiones para información: informes sobre los progresos realizados
A77/34	Proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028 Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud
A77/35	Financiación sostenible: ronda de inversión de la OMS Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud
A77/36	Informe sobre los resultados de 2023 (Presupuesto por programas para 2022-2023: evaluación de los resultados) e informe financiero y estados financieros auditados correspondientes al ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2023 Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud
A77/37	Financiación y ejecución del presupuesto por programas para 2024-2025 Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud
A77/38	Situación de la recaudación de las contribuciones asignadas, 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 Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud

[1] Véase el documento WHA77/2024/REC/1, Anexo 4.

Traducción automática ligeramente poseditada

A77/39	Informe del Auditor Externo Informe del Auditor Interno Recomendaciones de auditoría externa e interna: avances en su aplicación Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud
A77/40	Plan de aplicación de la reforma de la Secretaría Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud
A77/41	Proceso de tramitación e investigación de posibles denuncias contra los Directores Generales de la OMS Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud
A77/42	Prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud
A77/43	Recursos humanos: informe anual Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud
A77/44	Actualización sobre el Fondo para Infraestructura Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra y proyectos de edificios regionales Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud
A77/45	Primer informe de la Comisión A
A77/46	Comisión de Credenciales
A77/47	Primer informe de la Comisión B
A77/48	Elección de los miembros con derecho a designar a una persona para que forme parte del Consejo Ejecutivo
A77/49	Segundo informe de la Comisión A
A77/50	Segundo informe de la Comisión B
A77/51	Tercer informe de la Comisión A
A77/52	Tercer informe de la Comisión B
A77/53	Cuarto informe de la Comisión B

Traducción automática ligeramente poseditada

Documentos informativos

A77/INF./1	Premios
A77/INF./2	Contribuciones voluntarias por fondo y por contribuyente, 2023
A77/INF./3	Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles Fortalecimiento de las sinergias entre la Asamblea Mundial de la Salud y la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

Documentos diversos

A77/DIV./1 Rev.1	Lista de delegados y otros participantes
A77/DIV./2	Guía para los delegados a la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud
A77/DIV./3	Lista de decisiones y resoluciones
A77/DIV./4	Lista de documentos

Traducción automática ligeramente poseditada

Traducción automática ligeramente poseditada

MIEMBROS DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD Y DE SUS COMISIONES[1]

Presidente
Dr. Edwin DIKOLOTI (Botswana)

Vicepresidentes
Dr. Frank C.S. ANTHONY (Guyana)
Dra. JEE Youngmee (República de Corea) Dr. P.G. MAHIPALA (Sri Lanka)
Dra. Ala NEMERENCO (República de Moldova)
Dr. Ali Haji Adam ABUBAKAR (Somalia)

Secretario
Dr. Tedros Adhanom GHEBREYESUS, Director General

Comisión de Credenciales

La 77.ª Asamblea Mundial de la Salud nombró una Comisión de Credenciales integrada por delegados de los 12 Estados miembros siguientes: Albania, Bhután, Guinea-Bissau, Haití, Irán (República Islámica del), Kirguistán, Madagascar, Mongolia, Eslovaquia, Uganda, Uruguay y Vanuatu.

Presidenta: Sra. Elena JABLONICKA (Eslovaquia)
Vicepresidente: Sr. Orgil BURENTUVSHIN (Mongolia)
Secretario: Sr. Xavier DANEY, Oficial Jurídico Superior

Comisión General

La 77.ª Asamblea Mundial de la Salud eligió a los delegados de los 17 países siguientes como miembros de la Comisión General: Bahamas, Bélgica, Bolivia (Estado Plurinacional de), Burundi, China, Cuba, Guinea Ecuatorial, Francia, Guinea, Mónaco, Mozambique, Singapur Sudán del Sur, Tayikistán, Emiratos Árabes Unidos, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Estados Unidos de América.

Presidente: Dr. Edwin DIKOLOTI (Botswana)
Secretario: Dr. Tedros Adhanom GHEBREYESUS, Director General

COMISIONES PRINCIPALES

De conformidad con el artículo 34 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, cada delegación tiene derecho a estar representada en cada comité principal por uno de sus miembros.

Comisión A

Presidente: Sr. Apurva CHANDRA (India)
Vicepresidentes: Sra. Katarzyna DRĄŻEK-LASKOWSKA (Polonia) Sr. Alexandre PEÑA GHISLENI (Brasil)
Relator: Sr. Lombo Emma TIAHO (Burkina Faso)
Secretario: Sr. Ian ROBERTS, Coordinador, Redes de Bibliotecas e Información para el Intercambio de Conocimientos

Comisión B

Presidente: Dr. Feras HAWARI (Jordania)
Vicepresidentes: Dr. Masami SAKOI (Japón) Sr. James NGANGO (Rwanda)
Relatora: Sra. Marcela ARIAS MONCADA (Honduras)
Secretaria: Sra. Ivana MILOVANOVIC, Responsable Principal de Políticas, Oficina del Enviado del Director General para Asuntos Multilaterales

REPRESENTANTES DEL CONSEJO EJECUTIVO

Dra. Hanan Mohamed AL KUWARI (Qatar)
Dra. Élia A.A. dos Reis AMARAL (Timor-Leste)

---

[1] Además, la lista de delegados y otros participantes figura en el documento A77/DIV./1 Rev.1.

Traducción automática ligeramente poseditada

Traducción automática ligeramente poseditada

PARTE I

ACTAS RESUMIDAS DE LAS COMISIONES[1]

Traducción automática ligeramente poseditada

[1] Estas actas resumidas intentan captar la esencia de las intervenciones realizadas durante las reuniones registradas. El resumen necesario, que implica la omisión de palabras específicas pronunciadas, es meramente administrativo y no debe interpretarse como un reflejo de ninguna posición por parte de la OMS. Asimismo, salvo en los casos en que intervengan miembros de la Secretaría, las opiniones expresadas en las declaraciones recogidas en estas actas resumidas son las de los oradores únicamente y no reflejan necesariamente la posición de la OMS; y el registro de la terminología o la caracterización de los acontecimientos utilizadas por los oradores no implica aprobación o respaldo alguno por parte de la OMS.

Traducción automática ligeramente poseditada

COMISIÓN GENERAL

PRIMERA REUNIÓN

Lunes, 27 de mayo de 2024, a las 11:55

Presidente: Dr. E. DIKOLOTI
(Botswana) Presidente de la Asamblea Mundial de la Salud

Traducción automática lingüísticamente poseditada

1. APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA Y ASIGNACIÓN DE TEMAS A LAS PRINCIPALES COMISIONES: (documentos A77/1, A77/1 Add.1 y A77/GC/1)

El PRESIDENTE recordó a la Comisión que su mandato se establece en los Artículos 30 a 32 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud. El orden del día provisional figura en el documento A77/1. El calendario preliminar figura en el documento A77/GC/1.

Propuesta de tema suplementario del orden del día

El PRESIDENTE llama la atención sobre la propuesta, contenida en el documento A77/1 Add.1, de incluir un punto suplementario en el orden del día, "Invitación a Taiwán a participar en la Asamblea Mundial de la Salud en calidad de observador"[1], en el orden del día provisional de la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud. La propuesta ha sido recibida de 11 Estados Miembros. De conformidad con el procedimiento seguido en años anteriores, sugiere que dos delegaciones se pronuncien a favor de la propuesta y dos en contra, tras lo cual se formulará la recomendación de no incluir el tema suplementario del programa.

Así se acordó.

El representante de las ISLAS MARSHALL[2] dijo que la visión establecida en la Constitución de la OMS del derecho fundamental de todo ser humano al disfrute del más alto nivel posible de salud debería mantenerse mediante el reconocimiento de la población de Taiwán[3] y de su derecho a participar en el sistema mundial de seguridad sanitaria, incluso mediante la participación de Taiwán en la Asamblea de la Salud en calidad de observador, como había sido el caso entre 2009 y 2016. Los desafíos de la salud mundial hacen que su participación sea más importante que nunca, como parte de un marco de salud mundial más amplio para hacer que el mundo sea más saludable, más resiliente y más equitativo, y en consonancia con el establecimiento en la Constitución de la OMS de la necesidad de una cooperación plena en interés de la salud mundial. La pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) había demostrado que la cobertura sanitaria existente era insuficiente; la exclusión de Taiwán perjudicaba los esfuerzos de prevención de la enfermedad y ponía en peligro la salud mundial. Como asociado responsable en el ámbito de la salud mundial que ha alertado a la OMS desde el principio sobre los casos de COVID-19 y ha compartido información vital sobre la gripe aviar, la inclusión de Taiwán reforzará la prevención, la preparación y la respuesta ante emergencias sanitarias.

Taiwán también ha contribuido a la salud mundial mejorando la atención médica en pequeñas naciones del Pacífico y participando en operaciones de recuperación de desastres en todo el mundo, incluso brindando apoyo en Haití y a los refugiados ucranianos. Hizo un llamado a un mundo más

[1] El título de la propuesta se ha reproducido tal como se recibió. Las denominaciones empleadas no implican la expresión de opinión alguna por parte de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud acerca de la condición jurídica de ningún país, territorio o zona, ni de sus autoridades. La terminología utilizada difiere de la utilizada por la Organización Mundial de la Salud

[2] Participantes en virtud del artículo 31 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud.

[3] Con respecto a esta y todas las demás referencias de este tipo en el acta de la primera reunión de la Comisión General, la terminología de la Organización Mundial de la Salud se refiere a "Taiwán, China".

saludable para las generaciones futuras, un objetivo que no podría lograrse sin Taiwán. Instó a la Comisión a apoyar la inclusión y participación de Taiwán en las reuniones y actividades de la OMS.

El representante de CHINA expresó su oposición a la inclusión del tema suplementario propuesto relativo a Taiwán en el orden del día de la Asamblea de la Salud. La propuesta carecía de base jurídica, ya que la situación de Taiwán era un legado de la guerra civil china y un asunto interno. La soberanía y el territorio de China nunca se han dividido y el estatuto jurídico de Taiwán[1] como parte de ese territorio no ha cambiado. La resolución 2758 (XXVI) (1971) de la Asamblea General de las Naciones Unidas y la resolución WHA25.1 (1972) resolvieron la cuestión de la representación de China, incluido Taiwán, en las Naciones Unidas y sus organismos especializados, y sentaron las bases jurídicas para que la OMS siguiera el principio de una sola China. En los documentos de las Naciones Unidas se definió a Taiwán como una provincia de China, que, por lo tanto, no podía participar en la Asamblea de la Salud sin el consentimiento del Gobierno central chino. Taiwán no pertenecía a ninguna de las categorías actuales de observadores de la Asamblea de la Salud, que eran Estados soberanos, entidades estatales, organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales. La postura separatista de las autoridades taiwanesas ha llevado a la desaparición del espacio político para la participación de Taiwán en la Asamblea de la Salud. Más de 100 Estados Miembros han expresado su apoyo a la posición de China al respecto. La propuesta actual no se correspondía con la realidad y especulaba sobre la llamada brecha en los esfuerzos globales contra las epidemias; el Gobierno central chino había aprobado la participación de Taiwán en las actividades técnicas de la OMS en 21 ocasiones durante el año anterior, un punto focal del RSI con base en Taiwán garantizaba una comunicación rápida sobre emergencias sanitarias y existían diversos canales para la participación de Taiwán en los asuntos de la OMS. Pidió a la Comisión que rechazara la propuesta.

El representante de SANTA LUCÍA[2] recordó que la Constitución de la OMS destaca que la salud de todos los pueblos es fundamental para la consecución de la paz y la seguridad y depende de la más plena cooperación de las personas y los Estados, lo que hace esencial la participación de todas las partes interesadas en la Asamblea de la Salud, incluida la de Taiwán en calidad de observador. La exclusión prolongada de Taiwán podría perjudicar los esfuerzos de prevención de enfermedades y poner en peligro la salud mundial, mientras que la OMS y la comunidad internacional se beneficiarían enormemente de su inclusión como socio dispuesto y capaz en una arquitectura sanitaria mundial más resiliente y en una mejor prevención, preparación y respuesta ante emergencias sanitarias. Taiwán ha demostrado su compromiso con la cobertura universal de salud y con el intercambio de experiencias y conocimientos especializados, contribuyendo a los esfuerzos mundiales para hacer realidad el derecho a la salud para todos, en particular mejorando la atención médica en el Pacífico Sur, reforzando la adaptabilidad al cambio climático en el Caribe, apoyando los esfuerzos de socorro en casos de desastre y prestando asistencia humanitaria en lugares de todo el mundo. Las autoridades taiwanesas habían informado de que el acceso incompleto y tardío a la información relacionada con las enfermedades había creado una laguna en el control nacional de las enfermedades y en la prevención mundial. La participación sustantiva de Taiwán en los mecanismos internacionales relacionados con el control de enfermedades y en la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental mejoraría el sistema de salud mundial y la lucha contra las enfermedades transmisibles. Pidió a la Comisión que aprobara la propuesta sobre la participación de Taiwán en las actividades de la Asamblea de la Salud en calidad de observador.

El representante de CUBA dijo que había una sola China y que la región de Taiwán era parte integrante e inalienable del territorio de China. La participación de Taiwán en la labor de las organizaciones internacionales, incluida la OMS, debe estar en consonancia con el principio de una sola China. Las resoluciones 2758 (XXVI) y WHA25.1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas proporcionaron una sólida base jurídica para ese enfoque, que también se aplica a cuestiones financieras, como el cálculo de las cuotas de la República Popular China a las Naciones Unidas. La comunidad internacional apoyó ampliamente la justa causa del Gobierno y el pueblo de China. El Gobierno de la República Popular China es el único representante legítimo de China, incluido Taiwán, y su integridad territorial y soberanía deben ser respetadas sin restricciones. Habida cuenta de que la Asamblea de la

[1] Participa en virtud del artículo 31 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud.

Traducción automática, ligeramente poseditada

Salud ya había adoptado una decisión al respecto, el orador insta a la Comisión a que evite debatir el tema en el período de sesiones en curso, ya que tendría un efecto negativo en los debates relativos a los puntos importantes que ya figuran en el programa.

El PRESIDENTE dice que entiende que la Comisión desea recomendar que el tema suplementario propuesto no se incluya en el orden del día provisional de la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud.

Así se acordó. Supresión de temas del programa

El PRESIDENTE dice que, de no haber objeciones, se suprimirán seis puntos del orden del día provisional, a saber, el punto 4 (Oradores invitados [si los hubiere]), el punto 5 (Admisión de nuevos Miembros y Miembros Asociados [si los hubiere]), el punto 21.2 (Escala de cuotas para 2025-2026), el punto 21.4 (Disposiciones especiales para la liquidación de las cuotas atrasadas [si las hubiere]), el punto 21.5 (Contribuciones de los nuevos Miembros y Miembros Asociados [si los hubiere]) y el punto 21.6 (Enmiendas al Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera [si las hubiere]).

Así se acordó.

El PRESIDENTE entiende que el Comité desea recomendar la aprobación del orden del día que figura en el documento A77/1, en su forma enmendada. La recomendación se enviará a la Asamblea de la Salud en su segunda sesión plenaria.

Así se acordó.

2. ASIGNACIÓN DE PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA A LAS PRINCIPALES COMISIONES Y PROGRAMA DE TRABAJO DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

El PRESIDENTE dice que el orden del día provisional de la Asamblea de la Salud ha sido preparado por el Consejo Ejecutivo de manera que se indique una propuesta de asignación de puntos entre las comisiones A y B, sobre la base de los términos de referencia de las comisiones principales. Al no ver objeciones, consideró que la propuesta era aceptable.

Así se acordó.

La Comisión General ha examinado el programa de trabajo de la Asamblea de la Salud hasta el miércoles 29 de mayo de 2024.

Lista de oradores

El PRESIDENTE, refiriéndose a la lista de oradores para el debate general en relación con el punto 3 del orden del día, propone que, como en ocasiones anteriores, se respete estrictamente el orden de la lista de oradores y que se añadan a la lista las nuevas solicitudes de uso de la palabra en el orden en que se hayan presentado. Además, propuso que la lista de oradores se cerrara el martes 28 de mayo de 2024, a las 10:00 horas. De no haber objeciones, informará a la Asamblea de la Salud de esas disposiciones.

Así se acordó.

Traducción automática únicamente poseditada

El PRESIDENTE llamó la atención sobre la decisión EB153(10) (2023), en virtud de la cual el Consejo Ejecutivo decidió que la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud se clausurara a más tardar el sábado 1 de junio de 2024. Por lo tanto, se propuso que la Asamblea de la Salud se clausurara ese día.

Así se acordó.

3. CUESTIONES ORGANIZATIVAS

El PRESIDENTE señaló que la Comisión General celebraría su segunda reunión el miércoles 29 de mayo de 2024 con el fin de elaborar una lista de miembros a efectos de la elección anual de los Miembros con derecho a designar a una persona para formar parte del Consejo Ejecutivo y a examinar cualquier cambio en el programa de trabajo de la Asamblea de la Salud.

Se levanta la sesión a las 12:25.

Traducción automática ligeramente poseditada

SEGUNDA REUNIÓN

Miércoles 29 de mayo de 2024, a las 17:45.

Presidenta: Dr. E. DIKOLOTI
(Botswana) Presidente de la Asamblea
Mundial de la Salud

1. CONSEJO EJECUTIVO: ELECCIÓN

Propuestas para la elección de los Miembros con derecho a designar una persona para formar parte del Comité Ejecutivo (documento A77/GC/2)

El PRESIDENTE recuerda que el procedimiento para elaborar la lista de candidatos que la Comisión General ha de transmitir a la Asamblea de la Salud a los efectos de la elección anual de los Miembros con derecho a designar a una persona para formar parte del Consejo Ejecutivo se rige por el Artículo 24 de la Constitución de la OMS y el Artículo 101 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud. De conformidad con esas disposiciones, la Comisión debe designar a 12 nuevos miembros para ese fin.

Se han preparado dos documentos para asistir a la Comisión en su tarea. El primero indicaba la composición actual del Consejo Ejecutivo por región; se subrayaban los nombres de los 12 Miembros cuyo mandato expiraba al término de la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud y que debían ser sustituidos. El segundo (documento A77/GC/2) contenía una lista de los 12 Miembros que, según se sugiere, deberían tener derecho a designar a una persona para que forme parte del Consejo Ejecutivo. Las vacantes por región eran: Región de África: 1; Región de las Américas: 2; Región del Mediterráneo Oriental: 2; Región de Europa: 4; Región del Sudeste Asiático: 1; y Región del Pacífico Occidental: 2.

Dado que la Comisión no ha formulado ninguna sugerencia adicional, el número de candidatos es igual al número de puestos vacantes en el Consejo Ejecutivo. Por consiguiente, entiende que la Comisión desea, de conformidad con el artículo 80 del Reglamento Interior, proceder sin votación.

Al no haber objeciones, concluyó que el Comité deseaba, de conformidad con el Artículo 102 del Reglamento Interior, transmitir a la Asamblea de la Salud la siguiente lista de 12 candidatos para la elección anual de los Miembros con derecho a designar a una persona para formar parte del Consejo Ejecutivo: Bulgaria, Brunei Darussalam, Chile, Costa Rica, Israel, Líbano, Noruega, Polonia, República de Corea, Somalia, Tailandia y Zimbabwe.

Así se acordó.

2. ASIGNACIÓN DE TRABAJOS A LAS COMISIONES PRINCIPALES Y PROGRAMA DE TRABAJO DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

El representante de la INDIA, hablando en su calidad de Presidente de la Comisión A, dijo que los progresos en la labor de la Comisión A habían sido lentos y que aún quedaba un intenso programa de trabajo.

El representante de JORDANIA, hablando en su calidad de Presidente de la Comisión B, informó que la Comisión B había hecho progresos constantes en su programa de trabajo y que pronto estaría en condiciones de emprender trabajos adicionales para apoyar a la Comisión A.

Traducción automática lingüísticamente poseditada

El PRESIDENTE sugiere que celebre consultas con los dos presidentes de las comisiones principales en caso de que sea necesario introducir ajustes en el programa de trabajo.

Así se acordó.

La Comisión General estableció el programa de trabajo de la Asamblea de la Salud para el jueves 29 de mayo y el viernes 31 de mayo de 2024, así como para el resto de la Asamblea de la Salud.

Se levanta la sesión a las 17:55 horas.

Traducción automática ligeramente poseditada

COMISIÓN A

PRIMERA REUNIÓN

Lunes, 27 de mayo de 2024, a las 16:50

Presidente: Sr. A. CHANDRA (India)

1. APERTURA DE LA COMISIÓN: Punto 10 del orden del día El PRESIDENTE da la bienvenida a los participantes.

Elección de Vicepresidentes y Relator

Decisión: La Comisión A eligió a la Sra. Katarzyna Drążek-Laskowska (Polonia) y al Sr. Alexandre Peña Ghisleni (Brasil) como Vicepresidentes, y al Sr. Lombo Emma Tiaho (Burkina Faso) como Relator[1].

Organización del trabajo

El PRESIDENTE señaló que, en virtud de los puntos 11.1, 11.2, 11.7, 13.4, 15.4 y 17 del orden del día, se permitirían las declaraciones de los grupos de interés no estatales en relación con la OMS. Señaló además que la Secretaría había propuesto que se asignara tiempo al final de los debates cada día para que los Estados miembros que deseen ejercer su derecho de respuesta tengan la oportunidad de hacerlo. Al no ver objeciones, consideró que la propuesta era aceptable.

Así se acordó.

El representante de BÉLGICA, hablando en nombre de la Unión Europea y sus Estados miembros, recordó que, tras un intercambio de cartas celebrado en el año 2000 entre la OMS y la Comisión Europea, la Unión Europea había participado en la Asamblea de la Salud en calidad de observadora. Pide que la Comisión la invite de nuevo a participar, sin derecho a voto, en las deliberaciones de las reuniones de las subcomisiones, los grupos de redacción y otras subdivisiones que se ocupen de cuestiones de la competencia de la Unión Europea.

Así se acordó.

Traducción automática ligeramente poseditada

[1] Decisión WHA77(3).

PILAR 4: UNA OMS MÁS EFICAZ Y EFICIENTE QUE PRESTE UN MEJOR APOYO A LOS PAÍSES

2. PROYECTO DE DECIMOCUARTO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO, 2025-2028: Tema 17 del orden del día (documentos A77/16 y A77/34)

El PRESIDENTE señala a la atención de la Comisión el proyecto de resolución que figura en el documento A77/16.

El PRESIDENTE DEL COMITÉ DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN acogió con beneplácito el enfoque consultivo para la elaboración del Decimocuarto Programa General de Trabajo, 2025-2028, y expresó su apoyo a su meta general y objetivos estratégicos, que proporcionarían continuidad al Decimotercer Programa General de Trabajo, 2019-2025. El Comité de Programa, Presupuesto y Administración ha acogido con beneplácito el énfasis en los puntos fuertes comparativos de la OMS, su valor añadido único y sus funciones normativas y de liderazgo en el ecosistema mundial de la salud, como se refleja en los resultados institucionales intersectoriales. Con ese fin, la financiación sostenible de la Organización es vital, y el orador subrayó la importancia de la próxima ronda de inversiones y de garantizar la disponibilidad de recursos humanos adecuados. Alentó a la Secretaría a seguir desarrollando el marco de resultados para el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, a fin de garantizar la armonización en los distintos niveles de la cadena de resultados, y a seguir colaborando con los Estados miembros en la elaboración del proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027. Insta a la Comisión a que apruebe el proyecto de resolución.

El representante de BÉLGICA, hablando en nombre de la Unión Europea y sus Estados miembros, dijo que los países candidatos Macedonia del Norte, Montenegro, Serbia, Albania, Ucrania, la República de Moldova, Bosnia y Herzegovina y Georgia, así como Islandia, país de la Asociación Europea de Libre Comercio y miembro del Espacio Económico Europeo, se alineaban con su declaración. Acogió con beneplácito el enfoque inclusivo adoptado para la elaboración del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y su enfoque en los puntos fuertes comparativos de la OMS. Es preciso preservar la OMS, su contribución singular a la salud mundial y su función normativa. Tomando nota de los factores interrelacionados que han influido en su elaboración, acogió con beneplácito el objetivo general del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo y sus seis objetivos estratégicos, y alentó a la OMS a que siga centrándose en un enfoque de la salud sexual y reproductiva basado en los derechos humanos. Hizo hincapié en la importancia de las directrices de la OMS basadas en datos empíricos, que permiten a los Estados Miembros hacer frente a la información errónea y la desinformación. Acogió con beneplácito los planes para desarrollar el personal sanitario a fin de mejorar los servicios de salud. Reconociendo el valor de los enfoques de la salud en todas las políticas y de "Una sola salud", expresó su apoyo al liderazgo de la OMS en materia de salud mundial y a la colaboración con todos los actores pertinentes. La OMS debe estar preparada para hacer frente a los cambios del mundo, y el fortalecimiento de las capacidades nacionales y regionales debe ser una prioridad. Sería importante asegurar una financiación suficiente, sostenible y previsible del presupuesto por programas durante el período del decimocuarto programa general de trabajo, incluso mediante la ronda de inversiones prevista.

El representante de EGIPTO, hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región del Mediterráneo Oriental, elogió el proceso consultivo que había conducido a la elaboración del proyecto del decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. Acogió con beneplácito la inclusión de las recomendaciones de la evaluación del decimotercer programa general de trabajo, 2019-2025, y propuso que la Secretaría llevara a cabo una evaluación periódica del decimocuarto programa general de trabajo, centrándose en el impacto en la salud de las personas. Si bien aprecia las ambiciosas metas del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, que acelerará los esfuerzos encaminados a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, el logro de esas metas exigirá un compromiso político, liderazgo y acciones considerables más allá del sector de la salud.

Traducción automática ligeramente poseditada

La Secretaría debería tratar de reducir la carga que supone la presentación de informes para los Estados Miembros armonizando el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo con las prioridades de los países y el marco de resultados existente de la OMS. La utilización eficaz de los sistemas de información sanitaria permitirá medir los progresos y garantizar que las políticas tengan el mayor impacto. Tomó nota de los esfuerzos realizados para subsanar las lagunas de datos e instó a la Secretaría a que siga apoyando a los Estados Miembros en la creación de las capacidades necesarias. Los indicadores deben dar lugar a impactos observables, alcanzables y mensurables. Además, el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo sólo puede lograrse con una financiación sostenible, y el orador expresó la esperanza de que su visión estratégica y sus prioridades contribuyan a movilizar el apoyo de los donantes y los asociados, incluso durante la ronda de inversiones prevista. Apoya el proyecto de resolución.

El representante de BHUTÁN, hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región de Asia Sudoriental, elogió el enfoque inclusivo y práctico adoptado en la elaboración del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, que había dado lugar a un documento estratégico que incorporaba las lecciones aprendidas de la evaluación del decimotercer programa general de trabajo, 2019-2025. Acogió con beneplácito la armonización entre el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo y las prioridades de la Región, en particular los efectos del cambio climático en la salud. A fin de garantizar que el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo se ejecute de manera fluida y ágil, los Estados Miembros y otros asociados deben seguir apoyando iniciativas de financiación flexibles, previsibles y sostenibles, incluida la ronda de inversiones prevista. El orador expresa su apoyo al proyecto de resolución.

El representante de CANADÁ acogió con beneplácito el mayor énfasis en el proyecto del decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, en la prevención, la promoción de la salud y los determinantes de la salud. La Secretaría debería trabajar con los Estados Miembros para reiterar la necesidad de una acción coordinada para abordar las causas fundamentales de la mala salud y la inequidad en materia de salud. Expresó la esperanza de que el proyecto del presupuesto por programas para 2026-2027 refleje adecuadamente el cambio en el enfoque de la OMS. Acogió con beneplácito el hincapié en la nutrición, el cambio climático, la seguridad sanitaria mundial, las zoonosis, la resistencia a los antimicrobianos, el agua, el saneamiento y la higiene, y la preparación y respuesta ante emergencias, y expresó el apoyo de su Gobierno al enfoque de "Una sola salud" y la atención primaria de la salud, así como a la participación de la comunidad a fin de promover la equidad en materia de salud y aumentar la resiliencia. Reiteró la importancia de la función normativa de la OMS, que estableció una base empírica sobre la que construir la comunicación y la cooperación. Esa labor normativa también debería tener un impacto a nivel nacional, y el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo debería mejorar la alineación en todo el ecosistema sanitario mundial a fin de apoyar las prioridades de los países, un objetivo que ocupa un lugar central en la agenda de las Iniciativas sobre el Futuro de la Salud Mundial. Acogió con beneplácito el reconocimiento en el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo de que la desigualdad entre los géneros era un obstáculo fundamental para lograr la salud para todos y el género como factor determinante de la salud, y esperaba con interés la puesta en práctica del Plan de Acción de todo el sistema de las Naciones Unidas sobre la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer mediante la estrategia de la OMS para las personas. Espera que se avance en los indicadores de resultados, incluidos los relacionados con la capacidad y los recursos financieros, y destaca los esfuerzos realizados para seguir desarrollando la gestión basada en los resultados de la OMS para el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, en particular a través de los resultados institucionales. Espera con interés la elaboración de indicadores correspondientes a esos resultados.

El representante de ETIOPÍA acogió con beneplácito la elaboración consultiva e iterativa del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y expresó su apoyo a su objetivo general. Elogió la recalibración de los objetivos de los tres mil millones y el énfasis en el fortalecimiento de las capacidades esenciales de los sistemas de salud, la priorización de la resiliencia de los sistemas de salud, el abordaje de las inequidades sanitarias mundiales y la concentración en las áreas prioritarias.

Traducción automática ligeramente poseditada

Para facilitar la puesta en marcha del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, el proyecto de presupuesto por programas propuesto para 2026-2027 debería reflejar las prioridades de los Estados Miembros; debería existir una alineación vertical entre los objetivos estratégicos, los efectos, los productos y los indicadores dentro del marco de resultados; los equipos de obtención de productos deberían participar en el desarrollo de los productos dentro del presupuesto por programas; debería seguir utilizándose la experiencia de los equipos de planificación, seguimiento y evaluación; y los indicadores relacionados con las prioridades clave de potenciar y actuar en pro de la salud deberían adoptarse del Decimotercer Programa General de Trabajo, 2019-2025, con el fin de proporcionar continuidad. Apoyó la adopción del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo y alentó a los Estados Miembros a participar en su implementación y en la próxima ronda de inversiones.

El representante de BRASIL dijo que, si bien la OMS tenía que estar preparada para hacer frente a los cambios en el mundo, debía seguir ocupándose de los problemas de salud existentes que seguían afectando a los países en desarrollo y a las poblaciones marginadas. Hizo hincapié en la importancia de superar la inequidad en salud y apoyó el objetivo general del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. Hizo hincapié en la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud y las causas fundamentales de la mala salud en políticas clave de todos los sectores, y elogió el enfoque en esa área de trabajo en el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, junto con la promoción de la atención primaria de la salud. La labor de la OMS en el ámbito del cambio climático y la salud debe centrarse en los esfuerzos de adaptación, en particular mediante la promoción de sistemas de salud con menos emisiones de carbono a través de la transferencia de tecnología y la cooperación internacional.

El representante de CHINA expresó su apoyo a la meta global, los objetivos estratégicos y los resultados de alto nivel establecidos en el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. Acogió con beneplácito la inclusión de resultados e indicadores relativos a la labor de toda la Organización y la incorporación de las propuestas de los Estados Miembros. La Secretaría debe garantizar la continuidad con el decimotercer programa general de trabajo, 2019-2025. Observando que en el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo hay 56 nuevos indicadores, insta a la Secretaría a aprovechar plenamente los indicadores y sistemas de presentación de informes existentes y a abstenerse de aumentar la carga de presentación de informes de los Estados Miembros. Los métodos de evaluación deben ser abiertos y transparentes. Además, la financiación y la asignación de personal deben ajustarse a las prioridades establecidas en el decimocuarto programa general de trabajo. Al medir los progresos realizados en la consecución de resultados e indicadores conjuntos, preguntó cómo determinará la OMS qué contribuciones ha hecho la Organización y cuáles han sido realizadas por otras partes interesadas.

Se levanta la sesión a las 17:30 horas.

Traducción automática ligeramente poseditada

SEGUNDA REUNIÓN

Martes, 28 de mayo de 2024, a las 09:20

Presidente: Sra. K. DRĄŻEK-LASKOWSKA (Polonia)
más tarde: Sr. A. PEÑA GHISLENI (Brasil)

PILAR 4: UNA OMS MÁS EFICAZ Y EFICIENTE QUE PRESTE UN MEJOR APOYO A LOS PAÍSES (continuación)

1. PROYECTO DE DECIMOCUARTO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO, 2025-2028: Tema 17 del el orden del día (documentos A77/16 y A77/34) (continuación)

El PRESIDENTE invita a la Comisión a reanudar el examen del proyecto de resolución sobre el decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, que figura en el documento A77/16.

El representante de SENEGAL, hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región de África, agradeció el proceso de desarrollo participativo e inclusivo para el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. En particular, acoge con beneplácito sus seis objetivos estratégicos y 15 resultados conjuntos. A fin de lograr el mayor impacto posible, debe establecerse un calendario realista para su aplicación y realizar una evaluación de mitad de período a fin de reorientar sus objetivos. Deben tenerse en cuenta las necesidades específicas de la región de África, y se deben publicar sin demora orientaciones claras sobre el proceso de establecimiento de prioridades que permitan a la región establecer prioridades antes de la próxima reunión del Comité Regional. También es importante la asignación equitativa y oportuna de los recursos, centrándose en las poblaciones más vulnerables. Las prioridades establecidas en el presupuesto por programas para 2024-2025 y en los futuros presupuestos por programas deben financiarse para garantizar el logro de resultados a nivel de los países. También es necesario aumentar la inversión en la promoción de la salud mediante un enfoque de salud en todas las políticas y fortalecer la atención primaria de salud para garantizar sistemas de salud equitativos. El marco de medición de los resultados debería estar finalizado y ser fácil de consultar, tener en cuenta la disponibilidad de datos y estar en consonancia con el proceso de determinación de los indicadores clave de rendimiento, centrándose en los factores determinantes de la salud. El liderazgo de la OMS entre los asociados técnicos y financieros en el sector de la salud también es necesario para garantizar la eficacia del apoyo. El orador expresa su apoyo al proyecto de resolución.

El representante de AUSTRALIA expresó su apoyo al ambicioso proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y agradeció el proceso consultivo de desarrollo. El proyecto de programa de trabajo es fundamental para alinear los esfuerzos mundiales y maximizar los efectos. Sin embargo, habría sido positivo un mayor reconocimiento de los derechos humanos. Agradeció el énfasis en abordar los efectos del cambio climático en la salud y el renovado enfoque en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como las referencias a las oportunidades que presentan la salud digital y la inteligencia artificial para aumentar el acceso y la equidad. Los objetivos institucionales de promover una mayor transparencia, rendición de cuentas y eficiencia de la Organización y hacer de ella un mejor lugar de trabajo también son positivos a la luz de las crecientes expectativas de la OMS. La financiación sostenible es esencial para que la OMS pueda cumplir su mandato fundamental y realizar plenamente el proyecto de programa de trabajo. Por lo tanto, la contención presupuestaria y la eficiencia son cruciales. También se valoraron los esfuerzos por ampliar la base de donantes y asegurar nuevas e innovadoras corrientes de financiación. La oradora expresa su apoyo al proyecto de resolución.

Traducción automática legalmente poseditada

El representante de la INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE, INC., hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de la Handicap International Federation, HelpAge International, la International Association for the Study of Pain, la International Federation of Surgical Colleges Limited, la International Society of Paediatric Oncology, la World Federation of Societies of Anaesthesiologists y la Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, acogió con beneplácito la inclusión de los cuidados paliativos, la rehabilitación y la tecnología de asistencia en el Decimocuarto Programa General de Trabajo, 2025-2028. Señaló, sin embargo, la falta de una referencia explícita a los medicamentos esenciales de uso clínico en cuidados paliativos y no paliativos sujetos a fiscalización internacional, que eran vitales para prevenir el sufrimiento, pero que no estaban disponibles en muchos países. Las existencias adecuadas y las cadenas de suministro ininterrumpidas y resilientes de esos medicamentos son esenciales para la atención clínica rutinaria, en particular para las poblaciones en situaciones de conflicto y las que se enfrentan a desastres humanitarios. También es importante impartir una formación adecuada sobre el uso seguro de los medicamentos controlados. Deberían convocarse consultas de grupos temáticos sobre la salud para poner en práctica las declaraciones conjuntas de alto nivel de la OMS, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y la UNODC sobre la disponibilidad de medicamentos fiscalizados en situaciones de emergencia y la reciente resolución aprobada por la Comisión de Estupefacientes sobre la disponibilidad de sustancias controladas para fines médicos y científicos, incluido el tratamiento de los niños. Los medicamentos esenciales para cuidados paliativos deben incluirse en los botiquines de emergencia y de la OMS para el tratamiento de enfermedades no transmisibles. Se necesita un enfoque multimodal para el tratamiento no paliativo del dolor crónico, incluso mediante la rehabilitación, la medicina tradicional, la fisioterapia y la atención espiritual.

El representante de ALEMANIA apreció el proceso inclusivo y extenso para desarrollar el proyecto del decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y su énfasis en la ventaja comparativa de la OMS. Son fundamentales los esfuerzos por mejorar el papel definitivo de la OMS y contrarrestar la fragmentación en el panorama sanitario mundial, y es preciso mantener su función normativa. Al expresar su apoyo a los principales objetivos esbozados en el proyecto de programa de trabajo, subrayó la necesidad de una financiación adecuada, sostenible y previsible del presupuesto de la OMS para 2025-2028. Garantizar una financiación adecuada es una responsabilidad colectiva. La ronda de inversiones de la OMS contribuirá a garantizar la financiación previsible y flexible necesaria para implementar el ambicioso proyecto de programa de trabajo y permitir que la OMS cumpla su misión vital.

El representante de las BAHAMAS acogió con beneplácito la ambiciosa y sólida narrativa de resultados y el marco del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. Si bien se agradecen los esfuerzos de la Secretaría por incorporar las prioridades, los mandatos y las estrategias de los países miembros de la Comunidad del Caribe, es preciso explorar formas de garantizar la participación significativa y sostenible de una mayor proporción de esos países en las consultas de establecimiento de directrices, teniendo en cuenta sus diversas realidades y desafíos. Por lo tanto, se deben desarrollar mecanismos consultivos fortalecidos para la subregión del Caribe, y se debe revisar el parámetro para el éxito de las consultas futuras a fin de incluir un umbral de participación regional, así como un umbral subregional de un mínimo del 60 % de participación. Acogió con beneplácito el hecho de que se prestara especial atención al cambio climático y se hiciera hincapié en la violencia en todas sus formas como amenaza y factor determinante de la salud pública. Su Gobierno apoya el proyecto de resolución y espera con interés la publicación de información técnica sobre los nuevos indicadores.

El representante de FILIPINAS, al expresar su apoyo al proyecto de resolución, dijo que se requieren esfuerzos colectivos y una colaboración más fuerte para la implementación exitosa del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y la realización de sus principales resultados. Con ese fin, es necesario centrarse en la ampliación de los indicadores de resultados sobre la protección contra las emergencias sanitarias y en la prestación de apoyo a nivel nacional para abordar el progreso desigual en los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, con un apoyo adaptado a las necesidades nacionales. Es preciso abordar los déficits de financiación y los persistentes focos de pobreza. También es necesario dar prioridad a la subsanación de las lagunas de datos sobre los indicadores de resultados que no cuentan con informes globales y reconocer los efectos de los avances

Traducción automática ligeramente poseditada

científicos y tecnológicos, como la inteligencia artificial. Los indicadores de los Objetivos podrían ayudar a hacer un seguimiento de la ejecución del proyecto de programa de trabajo.

El representante de POLONIA, al expresar su apoyo al proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, acogió con beneplácito sus prioridades estratégicas y elogió su énfasis en la creación de sistemas de salud resilientes capaces de resistir futuras crisis. Los sistemas de salud no solo deben ser receptivos, sino también ágiles, adaptables y robustos. Apoyó la atención prestada a las enfermedades no transmisibles y destacó la importancia de adoptar un enfoque holístico para abordarlas. También se acoge con beneplácito el hincapié en la salud mental y los determinantes sociales de la salud, mientras que la inclusión de la innovación y la salud digital ayudará a facilitar el intercambio de conocimientos y la creación de capacidad, en particular para los países con recursos limitados.

El representante de HUMATEM, haciendo uso de la palabra por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de la Federación Internacional de Ingeniería Médica y Biológica, la Federación Internacional de Ingeniería Hospitalaria, la Organización Internacional de Física Médica, la Asociación Mundial de Sociedades de Patología y Medicina de Laboratorio, la Federación Mundial de Medicina Nuclear y Biología, la Sociedad Internacional de Radiólogos y Tecnólogos Radiológicos y la Federación Mundial de Sociedades de Neurocirugía, destacó el acceso insuficiente e inequitativo a los dispositivos médicos en todo el mundo y acogió con beneplácito el reconocimiento en el borrador del decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, de su contribución esencial junto con otros productos sanitarios. Sin embargo, era necesario hacer mayor hincapié en el papel fundamental que desempeñan los profesionales de apoyo técnico altamente especializados, especialmente en los entornos de atención de la salud de bajos recursos, cuya labor a menudo se ve obstaculizada por problemas como la falta de programas de capacitación, el insuficiente reconocimiento de la comunidad médica, la adopción inadecuada de las directrices de la OMS por parte de los responsables de la toma de decisiones, la falta de financiación para los gastos de funcionamiento y deficiencias en los recursos técnicos y logísticos. Es necesario realizar esfuerzos para mejorar la disponibilidad, la eficiencia y la sostenibilidad del equipo médico y promover la gestión de la tecnología sanitaria, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos. Por consiguiente, los Estados Miembros deben apoyar el desarrollo de ingenieros clínicos y biomédicos, técnicos biomédicos y físicos médicos, movilizando los recursos necesarios.

El representante de NORUEGA, hablando en nombre de los países nórdicos y bálticos, expresó su agradecimiento por el proceso de desarrollo del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y acogió con beneplácito el uso de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a nivel de indicadores de resultados para fortalecer la labor de la OMS en la reducción de las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, incluyendo la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y promoviendo la perspectiva de género. Basar el proyecto de programa de trabajo en los principios de equidad, igualdad de género y derechos humanos es la única manera de garantizar el derecho a la salud para todos. La Organización debe mantener su compromiso con los derechos humanos, que debe reflejarse en los futuros documentos de apoyo para la ejecución del proyecto de programa de trabajo. Se necesitan informes anuales más específicos, pertinentes y armonizados para asegurar que el proyecto de programa de trabajo sea un instrumento estratégico eficaz de rendición de cuentas basado en los resultados para la Secretaría y los Estados Miembros. Los informes también deberían utilizarse de manera más sistemática para poner de relieve la contribución y el valor añadido de la OMS a nivel nacional y mundial. La aplicación del proyecto de programa de trabajo debería mejorar la colaboración en toda la Organización, así como la cooperación entre los actores de la salud a nivel nacional. También debe proporcionar una base sólida para el presupuesto por programas, sin lagunas ni superposiciones.

El Sr. Peña Ghisleni ocupa la Presidencia.

El representante de NAMIBIA expresó su apoyo al proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, incluidos sus objetivos estratégicos, y agradeció el proceso de desarrollo consultivo inclusivo. El proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027 debe reflejar las prioridades establecidas por los Estados Miembros, con productos realistas y mensurables y los

Traducción automática legalmente no editada

indicadores correspondientes. Además, el marco de resultados debe demostrar una alineación vertical entre los objetivos estratégicos, los resultados, los productos y los indicadores. Es importante garantizar la asignación y distribución justas, equitativas y oportunas de los recursos, sobre la base de las necesidades prioritarias identificadas por los Estados Miembros. También se debe prestar apoyo al fomento de la capacidad para que las oficinas en los países puedan poner en práctica eficazmente el proyecto de programa de trabajo, y se debe realizar una evaluación de mitad de período para determinar los progresos realizados en su aplicación.

El representante de FRANCIA agradeció la presentación más estratégica del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y el proceso de desarrollo abierto y constructivo. La Organización debe aprovechar las lecciones aprendidas de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y aplicar medidas para responder a los nuevos desafíos. Acogió con beneplácito el énfasis en los vínculos entre la salud, el clima y el medio ambiente, así como el enfoque de una sola salud. Deben proseguir los esfuerzos para resolver problemas de larga data, y el logro de la cobertura sanitaria universal debe seguir siendo una prioridad. Hizo hincapié en la importancia estratégica de mejorar la formación de los trabajadores de la salud en todo el mundo. La Academia de la OMS, que se inaugurará a finales de 2024, podría desempeñar un papel clave en ese sentido. También deben proseguir los esfuerzos para aumentar el acceso a la salud y promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como la salud de las mujeres y las niñas. El orador expresa su apoyo al objetivo general del proyecto de programa de trabajo, que trata de abordar esas cuestiones.

El representante de TOGO expresó su apoyo al proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y a su objetivo general y a sus principales resultados, que tenían debidamente en cuenta las prioridades nacionales. No obstante, será necesaria una mayor movilización de recursos para aplicar sus ambiciosas medidas.

El representante de TAILANDIA expresó su apoyo al proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y acogió con beneplácito el sólido marco de resultados y los indicadores conexos. Es necesario invertir considerablemente en el fomento de la capacidad humana y en sistemas de datos para supervisar eficazmente sus resultados e impactos, especialmente a nivel de los países. El proyecto de programa de trabajo debe ser ágil para responder a los rápidos y dinámicos acontecimientos epidemiológicos y demográficos, las emergencias de salud pública y otros desafíos, como la resistencia a los antimicrobianos y el uso indebido de la inteligencia artificial, al tiempo que facilita la labor normativa de la OMS. La OMS debería aprovechar su capital social e intelectual para mejorar la ejecución del proyecto de programa de trabajo a todos los niveles.

El representante de INDIA destacó la importancia de fortalecer la infraestructura de datos y el papel fundamental de los datos para guiar las intervenciones focalizadas, hacer un seguimiento de los resultados y reforzar las respuestas de salud pública a través del análisis en tiempo real y la modelización predictiva. Habida cuenta de los limitados plazos para alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, es necesario redoblar los esfuerzos para colmar el déficit de financiación fomentando la cooperación mundial y alineando los recursos financieros para atender las necesidades de todos los países, en particular de los países en desarrollo. Las tecnologías sanitarias digitales podrían aprovecharse para superar los desafíos en materia de equidad sanitaria y apoyar los esfuerzos de colaboración para lograr la cobertura sanitaria universal. Alentó a la Secretaría, a los Estados Miembros, a las organizaciones internacionales y a la sociedad civil a intensificar la colaboración.

El representante de la ALIANZA CONTRA LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, haciendo uso de la palabra por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de HelpAge International, el World Cancer Research Fund International, la Unión Internacional para el Control del Cáncer, la Multiple Sclerosis International Federation, la Sociedad Europea de Oncología Médica, la Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica, el Comité Internacional de Rescate, Inc., Vital Strategies, Inc., la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio y la Federación Mundial del Corazón, acogieron con beneplácito los avances logrados en el perfeccionamiento del borrador del decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. Sin embargo, es lamentable la ausencia de

Traducción automática ligeramente poseditada

indicadores de resultados exhaustivos para las enfermedades no transmisibles, lo que obstaculiza el logro de los objetivos acordados. Hizo hincapié en la importancia de contar con un marco sólido de indicadores nacionales específicos de las enfermedades no transmisibles, que deberían incluir datos sobre la carga de esas enfermedades, la cobertura de los servicios, el gasto sanitario catastrófico y la inversión general en servicios de enfermedades no transmisibles. Todas las personas que viven con esas enfermedades, incluidas las afecciones de salud mental y neurológicas, deben participar de manera significativa en la aplicación y evaluación del proyecto de programa de trabajo para garantizar que las políticas y los servicios de salud sean inclusivos y respondan a las necesidades de la comunidad, prestando especial atención a las poblaciones marginadas y vulnerables. También debe garantizarse una financiación completa, sostenible y previsible del presupuesto de la OMS para 2025-2028, con una financiación flexible que garantice recursos suficientes para los programas de enfermedades no transmisibles.

El representante de JAPÓN, al expresar su apoyo al proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, agradeció el proceso de desarrollo consultivo y destacó la importancia del liderazgo continuo y las funciones normativas de la OMS. A fin de ayudar a lograr la cobertura sanitaria universal en los países de ingresos bajos y medianos para 2030, su Gobierno, junto con la OMS y el Banco Mundial, pondrá en marcha en el año 2025 un centro de conocimientos sobre la cobertura sanitaria universal para compartir conocimientos y proporcionar desarrollo de recursos humanos a las autoridades fiscales y sanitarias. Dado el enorme impacto del cambio climático en la salud, la gestión médica durante los desastres es particularmente importante. Acogió con beneplácito la información proporcionada sobre los progresos realizados en la aplicación del decimotercer Programa General de Labores, 2019-2025, en particular a través de plataformas digitales, y solicitó a la Secretaría que compartiera los avances en los indicadores del proyecto de programa de labores para garantizar la transparencia.

El representante del LÍBANO acogió con beneplácito el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y observó con satisfacción que se basaba en los logros del decimotercer programa general de trabajo, 2019-2025, y trazaba una ambiciosa línea de acción para lograr la salud para todos. Es importante no sobrecargar a los países con la presentación de informes sobre nuevos indicadores, habida cuenta de las dificultades que algunos experimentan para informar sobre los existentes debido a los limitados recursos humanos, financieros y técnicos. Es necesario realizar esfuerzos dedicados, rendir cuentas y colaborar para garantizar el éxito de la ejecución del proyecto de programa de trabajo. También se debe prestar apoyo para colmar las lagunas de datos y fortalecer la capacidad de los países para informar sobre los indicadores.

La representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA agradeció el extenso e inclusivo proceso consultivo de desarrollo para el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. Apoyó los esfuerzos para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades) y la cobertura sanitaria universal, prevenir y abordar las enfermedades transmisibles y no transmisibles, y promover la salud para todos. También se acoge con beneplácito el hincapié en la equidad y los determinantes sociales de la salud, así como la mayor atención prestada al cambio climático y la salud y a las necesidades de salud de las poblaciones más vulnerables. Le complace observar la inclusión de la seguridad alimentaria y alienta a la OMS a que siga colaborando con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en este importante tema y a que trabaje para fortalecer los sistemas de inocuidad y control de los alimentos. Su Gobierno acoge con beneplácito el proyecto de programa de trabajo y espera con interés los esfuerzos por medir los progresos realizados en la consecución de sus objetivos.

El representante de GEORGIA apoyó los objetivos estratégicos del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. Sería necesaria una acción colectiva para lograr su objetivo general, mejorar la equidad y el acceso a la cobertura de los servicios de salud y atención y aumentar la resiliencia de los sistemas de salud. Las políticas basadas en datos empíricos, los esfuerzos conjuntos y las soluciones innovadoras podrían ayudar a acelerar el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular en ámbitos como la salud maternoinfantil, las enfermedades no transmisibles, la resistencia a los antimicrobianos, la biovigilancia humana y la salud ambiental.

Traducción automática ligeramente poseditada

El representante del REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE dijo que el proyecto del decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, ofrece una oportunidad única para volver a encarrilar los Objetivos de Desarrollo Sostenible a través de esfuerzos colectivos. Acogió con beneplácito el hincapié en el clima, los determinantes sociales de la salud, la atención primaria de la salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud, y apoyó que se prestara mayor atención al apoyo a nivel de los países. La teoría del cambio y los avances en el marco de resultados también fueron positivos, lo que demuestra la continua adaptabilidad y capacidad de respuesta de la OMS a las lecciones aprendidas de la aplicación del decimotercer Programa General de Trabajo, 2019-2025. Aprovechar el valor añadido único de la OMS sería un resultado fundamental de esa labor. La necesidad de adaptarse, aprovechar y responder a las nuevas oportunidades y desafíos también sería vital en los próximos años. La oradora apoya plenamente el proyecto de programa de trabajo y encomia los esfuerzos de la Secretaría por desarrollarlo mediante un proceso consultivo inclusivo.

El representante de MÉXICO dijo que la OMS debía seguir cumpliendo activamente sus compromisos en las esferas de la equidad en salud, la igualdad de género y el derecho a la salud. Valoró positivamente la inclusión del objetivo estratégico 4 y su incorporación de las metas 5.6 y 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible sobre garantizar el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. También se acoge con beneplácito la atención prestada a la prevención de la violencia basada en el género, la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres y las niñas y la eliminación de las prácticas nocivas. La coordinación con los actores a nivel regional y mundial es importante y debe tener en cuenta las prioridades nacionales. La labor de la OMS debe guiarse por la gestión basada en los resultados, centrada en el impacto, con mecanismos que garanticen la transparencia y la rendición de cuentas en relación con la ejecución del presupuesto y midan la aplicación de los indicadores y el impacto general del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. Esos esfuerzos contribuirán a la financiación sostenible, a la mejora de los vínculos entre los tres niveles de la OMS y a una mayor coordinación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. Apoyó que se hiciera hincapié en las poblaciones vulnerables y marginadas y en la prevención de los efectos adversos del cambio climático en la salud.

La ejecución del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo debe basarse en un marco rector válido hasta el año 2030 para alinear los esfuerzos con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Acogiendo con beneplácito la cadena de resultados, destacó la importancia del diálogo entre la Secretaría y los Estados Miembros. Los resultados deben ser difundidos por las autoridades sanitarias nacionales y utilizados para mejorar la gobernanza nacional de la salud, con el apoyo de la Secretaría, y las buenas prácticas deben determinarse por consenso. Los indicadores podrían servir como instrumento para mejorar la coordinación intersectorial en la elaboración de políticas centradas en la salud.

La representante de la Real Sociedad de Ciegos de la Commonwealth, haciendo uso de la palabra por invitación del Presidente y también en nombre de la Fundación Fred Hollows, la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera, el Consejo Mundial de Optometría, la Organisation pour la Prévention de la Cécité y CBM Christoffel-Blindenmission Christian Blink Mission e.V., acogió con beneplácito el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y el proceso consultivo, y se congratuló de observar el reconocimiento de la salud ocular en el marco del Resultado Conjunto 4.1. La salud ocular debe considerarse una parte esencial de la cobertura sanitaria universal y un indicador clave del funcionamiento eficaz de los sistemas de salud. A la hora de medir la cobertura sanitaria universal, es importante supervisar la calidad, además de la cobertura de los servicios y la protección financiera. Por lo tanto, acoge con beneplácito la inclusión de la cobertura de los errores de refracción en el marco de vigilancia, que serviría como indicador de la equidad en el acceso a los servicios de enfermedades no transmisibles y destacaría la importancia de incluir los servicios de salud ocular en los sistemas de salud.

La representante de la FEDERACIÓN DE RUSIA expresó su apoyo a los seis objetivos estratégicos del proyecto del decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y acogió con beneplácito el enfoque en la reorientación de los sistemas de salud hacia un enfoque de atención primaria de salud. Se acogen con beneplácito los esfuerzos de la OMS por fortalecer la gestión basada en los resultados mediante un presupuesto por programas sólido, respaldado por una asignación transparente

Traducción automática lisa y llanamente no solicitada

de recursos. Con ese fin, el presupuesto por programas debe desglosarse por partidas principales de gastos, incluidas las necesidades de personal, de conformidad con la práctica de otros órganos del sistema de las Naciones Unidas. Ese enfoque es particularmente importante a la luz de la posibilidad de un nuevo aumento de las cuotas. Apoya el fomento de una mayor participación de los Estados Miembros en el proceso de elaboración del presupuesto por programas. La Secretaría debe velar por que se incluya a los Estados Miembros de manera más amplia en el proceso de planificación operacional. En el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo también debería incluirse una declaración sobre el apetito de riesgo.

El representante de BOTSWANA apoyó el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y acogió con beneplácito el amplio e inclusivo proceso de desarrollo. Agradeció la inclusión de los resultados pendientes del Decimotercer Programa General de Trabajo, 2019-2025, así como resultados intermedios y corporativos y un marco de resultados claro. El enfoque en el cambio climático, la salud mental, el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la salud digital, y el énfasis en la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la atención primaria de salud también fueron positivos. El presupuesto por programas debe reflejar las prioridades establecidas por los Estados Miembros, y el marco de resultados debe estar en consonancia con los objetivos estratégicos, los resultados, los productos y los indicadores de los programas, sobre la base de una relación de causa a efecto.

El representante de PORTUGAL dijo que el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, presentaba una nueva oportunidad para revitalizar la acción, volver a encarrilar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y preparar a los sistemas de salud para los desafíos futuros. El espíritu participativo que ha servido de base para su desarrollo será fundamental para superar los obstáculos intersectoriales que amenazan el logro de los objetivos comunes para 2030. Respaldó sus objetivos estratégicos, entre ellos el enfoque en el cambio climático, los determinantes sociales de la salud, la cobertura sanitaria universal y las actividades de vigilancia, prevención y preparación para construir sistemas de salud resilientes a todas las amenazas. Sería esencial adoptar enfoques innovadores. La Secretaría debe seguir apoyando e invirtiendo en las iniciativas respaldadas por los Estados Miembros que se ajusten a las prioridades del proyecto de programa de trabajo. La teoría del cambio ayudaría a los países a identificar y abordar las causas profundas de las necesidades y las disparidades en materia de salud. También se debe dar prioridad a la salud de la migración y no se debe pasar por alto la salud mental.

El representante de la REPÚBLICA DE COREA expresó su apoyo al exhaustivo y ambicioso proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, destacando su enfoque no solo en los objetivos existentes, sino también en los nuevos, incluyendo el cambio climático, los determinantes sociales de la salud y la salud digital. Sin embargo, deberían describirse más claramente las conexiones complementarias en la consecución de los objetivos y prioridades en los tres niveles de la Organización.

El representante de COLOMBIA, acogiendo con beneplácito el proceso consultivo de desarrollo, respaldó el proyecto de decimocuarto programa de trabajo, 2025-2028, y sus objetivos estratégicos, así como el enfoque en acelerar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. También se valoró positivamente el reconocimiento de la interrelación entre la atención primaria de salud, la preparación para situaciones de emergencia y los determinantes sociales de la salud mediante un enfoque holístico. Será fundamental que continúen colaborando los Estados Miembros, las organizaciones internacionales, las comunidades y los agentes sociales. Se necesita un plan amplio para fomentar la capacidad de las oficinas en los países a fin de ejecutar el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo y asegurar efectos mensurables, teniendo debidamente en cuenta los contextos nacionales.

El representante de BANGLADESH reconoció el extenso proceso de desarrollo y apoyó plenamente el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, que proporcionará orientación estratégica a los Estados Miembros para alcanzar colectivamente los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Instó a que se mantuviera la cooperación y el apoyo internacionales, incluso en esferas

Traducción automática lingüísticamente no editada

técnicas, así como una mayor solidaridad mundial y la movilización de recursos para garantizar su aplicación efectiva, en particular en los países de ingresos bajos y medianos. A través de esfuerzos colectivos, alianzas sólidas y un compromiso sostenido, se podrían lograr avances significativos en la salud mundial.

El representante de TÜRKİYE agradeció el proceso inclusivo para elaborar el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. Su meta general y sus objetivos estratégicos ayudarían a centrar los esfuerzos en los nuevos desafíos más allá de 2030 y a garantizar que los sistemas de salud estén adecuadamente equipados. Es particularmente importante fortalecer los sistemas de información de salud e implementar la transformación digital. Acogió con beneplácito el reconocimiento de la necesidad de mejorar la recopilación y la gestión de datos a nivel nacional y organizacional, y agradeció los cuatro resultados institucionales para optimizar el desempeño de la OMS y asegurar una presencia más fuerte, más previsible, eficiente y adaptada a los países, como se establece en el plan de acción de seis puntos del Grupo de Acción para los Resultados.

El representante de BULGARIA expresó su apoyo al proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y sus objetivos estratégicos. El orador acogió con beneplácito los esfuerzos de la OMS a todos los niveles para cumplir su misión de que todos los pueblos alcancen el nivel más alto posible de salud, a pesar de los acontecimientos mundiales actuales. Se agradeció en particular el reconocimiento de la necesidad de rendir cuentas en la supervisión de los costos de las funciones clave de la OMS. El proyecto de decimocuarto programa general de trabajo apoyaría a los países en la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y garantizaría el acceso a los servicios de salud esenciales, especialmente para las poblaciones vulnerables. Apoyó el liderazgo de la OMS y los esfuerzos en curso para racionalizar la colaboración con los Estados Miembros y garantizar que la Organización sea adecuada para su propósito. Con ese fin, las oficinas en los países deben coordinarse más estrechamente con los gobiernos para adaptar las medidas a las necesidades nacionales y velar por que se cumplan las expectativas de los Estados Miembros. Es importante garantizar una financiación adecuada, sostenible y previsible del presupuesto de la OMS para 2025-2028, además de la transparencia y la rendición de cuentas en la movilización de recursos.

La representante del CONSEJO MUNDIAL DE LA SALUD, hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de HelpAge International, la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera, la Federación Internacional sobre el Envejecimiento, la International Federation of Biomedical Laboratory Science, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, el Comité Internacional de Rescate, Inc., IntraHealth International, Inc., la Red Pasteur, el Fondo Save the Children, la Royal Commonwealth Society for the Blind, el Grupo de Trabajo para la Salud Mundial, Inc., la Fundación de las Naciones Unidas Inc., Women Deliver, Inc., el Consejo Mundial de Optometría y World Vision International, acogieron con beneplácito las amplias consultas realizadas para elaborar el proyecto del decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. La OMS debe seguir apoyando y reforzando la colaboración con la sociedad civil, los jóvenes, las comunidades marginadas y otros agentes clave a nivel nacional, regional y mundial, en particular a través de la Comisión de la Sociedad Civil de la OMS.

Destacó la importancia de crear y financiar plataformas de participación social para alcanzar los objetivos estratégicos del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, y de garantizar la transparencia y la rendición de cuentas. En el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo se debería hacer hincapié en la necesidad de vigilar no solo la cobertura de los servicios y la protección financiera, sino también la calidad de los servicios de salud centrados en las personas, incluida la salud sexual y reproductiva, y el acceso a ellos, a lo largo de toda la vida. Se debe dar prioridad al personal sanitario y asistencial e integrar enfoques con perspectiva de género en los procesos de planificación y gestión conexos. También debe garantizarse una financiación adecuada y flexible para la ejecución del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo.

El representante de MALASIA apoyó el énfasis en la equidad en salud y acogió con beneplácito los seis objetivos estratégicos. Le complace observar la integración de nuevos indicadores de resultados, en particular los relativos al cambio climático, la salud mental y la discapacidad, pero llama a la atención el hecho de que los Estados Miembros estarán sujetos a la legislación y las políticas nacionales. No

Traducción automática ligeramente poseditada

obstante, se mostró optimista en cuanto a que los cambios constructivos esbozados contribuirán tanto a racionalizar la labor de la OMS en 2025-2028 como a fomentar una mayor colaboración entre los Estados Miembros y los asociados.

El representante de KENYA agradeció el proceso interactivo para desarrollar el proyecto del decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. El logro de los objetivos del decimotercer Programa General de Trabajo 2019-2025 a través de la agenda de liderazgo transformador de la OMS fue encomiable. Sin embargo, deben abordarse los problemas relacionados con la distribución equitativa de los recursos para algunas esferas programáticas. Por lo tanto, apoya el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, en particular su hincapié en el aumento de la financiación previsible y flexible y su énfasis en la atención primaria de la salud. Son encomiables los esfuerzos de la Secretaría por atender mejor las necesidades y prioridades nacionales. La oradora expresa su apoyo al proyecto de resolución.

El representante de IRAQ acogió con beneplácito el enfoque flexible y dinámico para elaborar el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, teniendo en cuenta las lecciones aprendidas de la aplicación del decimotercer programa general de trabajo, 2019-2025. Apreciaba en particular la atención prestada al componente de productos del marco de resultados, que contribuiría a fomentar la capacidad de los Estados Miembros, y a potenciar las oficinas regionales y en los países. Deberían elaborarse planes operacionales anuales detallados y presupuestados a nivel de los países, en los que se describieran las actividades e intervenciones, un calendario para su ejecución, las entidades responsables de su ejecución y los costos estimados, a fin de facilitar el logro de la meta general y los objetivos estratégicos del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, teniendo en cuenta los contextos nacionales.

La representante de ARGENTINA dijo que los próximos cuatro años ofrecían una oportunidad única para retomar el camino hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. El proceso participativo, equitativo y consensuado de elaboración del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, que incorpore las voces de todos los actores, será clave para su éxito. La oradora expresa su apoyo al proyecto de resolución.

El representante de ARABIA SAUDITA expresó su apoyo al proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. La equidad y la resiliencia de los sistemas de salud son esenciales para lograr su objetivo general. También es crucial mejorar la atención primaria de salud y la calidad de los servicios de salud, así como mejorar los sistemas de salud digitales como parte de los esfuerzos para lograr la cobertura sanitaria universal. Además, es necesario abordar la resistencia a los antimicrobianos, la obesidad y los problemas relacionados con la nutrición a fin de garantizar la salud para todos. La OMS tiene un papel importante que desempeñar en el fortalecimiento de las asociaciones, incluidos los donantes.

El representante de la REPÚBLICA DEMOCRÁTICA POPULAR LAO expresó su firme apoyo a la orientación general del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, incluidos sus objetivos estratégicos, resultados conjuntos y teoría del cambio. Es esencial reorientar los sistemas de salud hacia un enfoque reforzado de la atención primaria de la salud para abordar los desafíos existentes y emergentes y alcanzar objetivos comunes. El apoyo de la Secretaría para implementar el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo y abordar los desafíos será crucial, especialmente para los países con recursos limitados y aquellos que enfrentan una transición de la financiación de los donantes. Ese apoyo también sería vital para alinear el respaldo de los asociados con las prioridades nacionales y mantener la dirección estratégica. El aumento de la flexibilidad de la financiación permitiría a la OMS satisfacer de manera más eficiente y eficaz las necesidades cambiantes de los Estados Miembros. Por lo tanto, apoyó la ronda de inversión de la OMS como medio para garantizar que la OMS cuente con recursos plenos y sostenibles, centrándose en el fortalecimiento de su capacidad a nivel nacional.

El representante de INDONESIA, apreciando el proceso consultivo de desarrollo, apoyó el amplio

Traducción automática únicamente poseditada

proyecto de decimocuarto programa general de trabajo y su enfoque en lograr la equidad en salud y reanudar los progresos hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, debe estar alineado con las prioridades nacionales y situar a los países en el centro de los esfuerzos para garantizar que se satisfagan las necesidades de los Estados Miembros. Para su ejecución, sería necesario fortalecer la capacidad de los países, en particular en materia de planificación y gestión presupuestaria. Subrayó la importancia de los esfuerzos para lograr la cobertura universal de salud y garantizar el acceso a los servicios de salud, en particular mejorando la calidad y la distribución del personal sanitario, así como la necesidad de una financiación sostenible y una mayor colaboración multisectorial. Los productos normativos, técnicos y de datos de la OMS también son importantes para lograr un impacto a nivel nacional, y debe establecerse un mecanismo de evaluación sólido.

El representante de TIMOR-LESTE expresó su agradecimiento por el amplio proceso de consultas para el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo. Para lograr el objetivo general, desde la promoción de la salud y la prestación de servicios esenciales de salud hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, es esencial contar con una atención primaria de salud inclusiva, equitativa, rentable y eficiente que abarque toda la gama de servicios a lo largo de la vida. Se necesita una financiación sostenible, previsible y flexible para hacer frente a las amenazas a la salud mundial y garantizar la implementación del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. La ronda de inversión de la OMS podría ayudar a asegurar la financiación necesaria.

El representante de la REPÚBLICA DOMINICANA apoyó el proyecto del decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y acogió con beneplácito el proceso de desarrollo participativo. Acogió con beneplácito su orientación y enfoque generales, en particular en lo que respecta al fortalecimiento de las asociaciones y la colaboración internacional, el desarrollo de mecanismos para el fortalecimiento de los sistemas de salud, el fomento de la innovación y el desarrollo tecnológico, y la mejora de la preparación para emergencias y de la salud ambiental. Aunque se ha asignado más financiamiento a la Región de las Américas, sigue siendo la que menos fondos recibe. Por lo tanto, se debe priorizar la financiación adicional para apoyar los esfuerzos de la Región, en particular en la lucha contra las enfermedades no transmisibles y el abordaje de la salud mental. También es necesario aumentar la financiación para mejorar los sistemas de salud y los sistemas de prevención y respuesta, así como para mejorar el acceso a servicios de salud de alta calidad. Por lo tanto, apoyó la ronda de inversión de la OMS. También es importante hacer hincapié en la evaluación mediante la medición basada en los resultados, con bases de referencia y metas que faciliten el seguimiento y la presentación de resultados.

El representante de GUINEA, al expresar su apoyo al ambicioso proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, acogió con beneplácito el proceso de desarrollo inclusivo y el énfasis en mejorar la equidad en salud y la resiliencia del sistema de salud. También se valoró positivamente que se centrara en los efectos del cambio climático en la salud, en un enfoque de salud en todas las políticas y en el avance del enfoque de atención primaria de salud hacia la cobertura sanitaria universal. La detección rápida y la respuesta eficaz serían esenciales para gestionar con mayor eficacia las futuras crisis sanitarias. Debe prestarse un apoyo continuo para fortalecer la capacidad de los sistemas nacionales de salud, en particular en los países con recursos limitados. La OMS y sus asociados deben dar prioridad a la inversión en infraestructura sanitaria, al desarrollo de la fuerza laboral y a innovaciones tecnológicas adaptadas a las necesidades de las comunidades africanas. Acogió con beneplácito los debates sobre la ronda de inversión de la OMS.

El representante de la REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN dijo que la labor de la OMS debe seguir basándose en las necesidades de los Estados Miembros. El proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, debería abordar las preocupaciones de los Estados Miembros que se enfrentaron a dificultades no técnicas para armonizar los programas de la OMS a nivel nacional. Impulsar la agenda mundial de salud solo será posible si se encuentran soluciones para eliminar los obstáculos a su implementación.

La representante del UNFPA apoyó plenamente el proyecto de decimocuarto programa general

Traducción automática ligeramente poseditada

de trabajo, 2025-2028, en el que se reconocía la falta de progreso hacia la igualdad de género y la priorización de la misma. Los sistemas de salud deben garantizar que las mujeres y las niñas puedan acceder a los servicios que necesitan, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, sin discriminación, y las mujeres deben ser empoderadas en los sectores de la salud y el cuidado. Por lo tanto, acoge con beneplácito los objetivos estratégicos encaminados a fortalecer la atención primaria de la salud y las capacidades esenciales de los sistemas de salud para lograr la cobertura universal de salud y abordar la desigualdad y las disparidades de género. El resultado conjunto 4.2 sobre la mejora de la equidad en el acceso a los servicios de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil, adolescente, y salud y nutrición de personas mayores, así como a la cobertura de inmunización, y su inclusión en el indicador 5.6.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Número de países con leyes y reglamentos que garantizan el acceso pleno y equitativo de las mujeres y los hombres de 15 años o más a la información, educación y atención de la salud sexual y reproductiva) también fueron apreciados. Espera con interés trabajar con la OMS y otros asociados en el ámbito de la salud mundial en consonancia con las prioridades nacionales.

La representante de la OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS DE SERVICIOS PARA PROYECTOS destacó la urgente necesidad de aumentar la resiliencia de los sistemas de salud y de preparar los sistemas de salud para el futuro contra el creciente número de amenazas y riesgos. Los esfuerzos deben reorientarse hacia el aumento del acceso a la atención sanitaria esencial. Acogió con beneplácito el proyecto exhaustivo e inclusivo del decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, en particular su reconocimiento de la necesidad de contar con infraestructuras sanitarias y bienes sanitarios sostenibles para acelerar el progreso hacia la cobertura sanitaria universal. Su organización está dispuesta a trabajar con la Secretaría, los Estados Miembros y otros asociados para elaborar proyectos y programas adaptados a la demanda que contribuyan al logro de los objetivos estratégicos y del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3. Las asociaciones multisectoriales eficaces, incluso con el sector privado, serían esenciales para alcanzar el objetivo general del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028.

El representante de la OIM acogió con beneplácito el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y observó con satisfacción que reconocía la migración y el desplazamiento humano como factores importantes en la configuración de la salud mundial. En particular, en los resultados conjuntos 2.1 y 3.1 se identificó a los migrantes y las personas desplazadas como un grupo que requiere protección y asistencia, mientras que en el resultado conjunto 3.2 se reconoció la necesidad de una gestión ética de la migración internacional relacionada con el personal sanitario y asistencial. También se acogió con beneplácito el reconocimiento de la necesidad de abordar las necesidades sanitarias de los migrantes en la labor normativa y de datos de la OMS. La inclusión de un indicador de resultados sobre la proporción de refugiados y migrantes con acceso igualitario a la atención sanitaria esencial y de emergencia es especialmente encomiable.

El representante de la INTERNATIONAL FEDERATION OF PHARMACEUTICAL MANUFACTURERS AND ASSOCIATIONS, haciendo uso de la palabra por invitación del PRESIDENTE, acogió con beneplácito el enfoque estratégico del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y el amplio proceso consultivo de elaboración. Apoyó su objetivo de promover la equidad en salud y la resiliencia de los sistemas de salud en un mundo cada vez más complejo y cambiante. Sin embargo, es lamentable que no se haya reconocido a la industria farmacéutica como uno de los principales sectores "contribuyentes" a la salud, dado su papel fundamental en la innovación en cuestiones de salud mundial.

El representante de ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL, hablando por invitación del PRESIDENTE, acogió con beneplácito la inclusión de las cuestiones relacionadas con la demencia en el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo. Alentó encarecidamente a los Estados Miembros a que acordaran una prórroga de 10 años del plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025 como primer paso para garantizar que la demencia siga siendo una prioridad sanitaria mundial en el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y años subsiguientes.

Traducción aún no jurídica ligeramente poseditada

El representante de la FEDERACIÓN DENTAL MUNDIAL (FDI), haciendo uso de la palabra por invitación del PRESIDENTE, y también en nombre de la Asociación Internacional para la Investigación Odontológica, acogió con beneplácito la inclusión de un indicador de resultados sobre la proporción de la población con derecho a intervenciones esenciales de salud bucodental como parte de los paquetes de prestaciones sanitarias de los mayores planes gubernamentales de financiación de la salud. Sin embargo, instó a la OMS a restablecer los indicadores de resultados sobre: la proporción de países que aplican medidas políticas destinadas a reducir la ingesta de azúcares libres; la prevalencia de las principales enfermedades y afecciones bucodentales; y el número de dentistas por cada 10 000 habitantes. De este modo, se establecería un enfoque estratégico para la planificación, la priorización y la evaluación de la labor de la OMS en materia de prevención y control de las afecciones bucodentales y las enfermedades no transmisibles.

El representante de la RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN SOBRE ALIMENTOS INFANTILES, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo debe garantizar que la lactancia materna y la alimentación óptima del niño estén protegidas por todas las oficinas de la OMS en los países, especialmente contra el marketing digital engañoso. El papel clave de la OMS para garantizar la coherencia de las políticas con las normas comerciales ayudaría a evitar que los Estados Miembros se enfrenten a problemas que hagan perder el tiempo a la hora de aplicar las recomendaciones de la OMS. La función normativa única de la Organización no debe verse socavada por las actividades operativas, y la racionalización de las operaciones no debe impedir la adopción de resoluciones que salven la vida de los niños. Con ese fin, se debe rectificar la política de la OMS en materia de conflictos de interés y fortalecer el marco de colaboración con los actores no estatales para salvaguardar la independencia, la integridad y la fiabilidad de la OMS. La financiación voluntaria no debe comprometer el propósito de la OMS y deben prohibirse las donaciones anónimas.

El representante de MOVENDI INTERNATIONAL, haciendo uso de la palabra por invitación del PRESIDENTE, acogió con beneplácito el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo y su inclusión del alcohol como factor de riesgo intersectorial para las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Aplaudió el aumento de la atención dedicada a abordar el tema del alcohol. Tras señalar que la iniciativa SAFER podría ayudar a alcanzar las prioridades estratégicas del objetivo conexo de los tres mil millones, dijo que la Secretaría debería identificar y utilizar mejor el potencial de la política sobre el alcohol en todas las prioridades sanitarias mundiales pertinentes. El proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, debería reforzar la función normativa y de liderazgo de la OMS en materia de política sobre el alcohol, respaldada por el apoyo técnico a los Estados Miembros para aplicar plenamente las mejores compras y desbloquear el retorno de la inversión en la formulación de políticas sobre el alcohol.

La representante de WOMEN IN GLOBAL HEALTH, INC., haciendo uso de la palabra por invitación del PRESIDENTE, acogió con beneplácito el desarrollo consultivo y el carácter progresivo del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. Sin embargo, debería incluir resultados e indicadores más sólidos, desglosados y con perspectiva de género, sobre la base del Decimotercer Programa General de Trabajo, 2019-2025. La aplicación transformadora de los objetivos de recursos humanos para la salud desde el punto de vista de género también debe incluirse en todas las esferas prioritarias, y debe darse prioridad al liderazgo igualitario de las mujeres en materia de salud a nivel comunitario, nacional, regional y mundial.

El DIRECTOR REGIONAL PARA EL PACÍFICO OCCIDENTAL, hablando en nombre de todas las regiones de la OMS, dijo que el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, servirá de brújula de la Organización durante los próximos cuatro años. Es el resultado de una amplia colaboración entre los Estados Miembros, la Secretaría y otros agentes sanitarios de todo el mundo, y refleja la dedicación de la OMS a abordar las cuestiones pendientes y a hacer frente a las realidades y complejidades actuales. Se basó en los puntos fuertes del Decimotercer Programa General de Trabajo 2019-2025 y en la agenda de transformación de la OMS, y asumió el compromiso de promover, proporcionar y proteger la salud, al tiempo que impulsa el ecosistema sanitario mundial y

Traducción automática ligeramente poseditada

mejora el desempeño de la OMS. También reflejó las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19 y la respuesta a desafíos como el cambio climático, el envejecimiento y la migración.

Los desafíos actuales deben utilizarse como trampolín para avanzar hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, preparar sistemas de salud para el futuro, promover la equidad y la resiliencia en materia de salud, y garantizar que la OMS sea adecuada para su propósito y responda a las necesidades de los Estados Miembros. La salud podría promoverse mediante la formulación de políticas para hacer frente a los crecientes efectos del cambio climático y abordar los determinantes de la salud y las causas fundamentales de la mala salud. La salud podría proporcionarse promoviendo la atención primaria de salud y la capacidad esencial del sistema de salud para la cobertura universal de salud, al tiempo que se promueve la equidad en la cobertura de los servicios de salud y la protección financiera. Al crear sistemas capaces de prevenir, mitigar y prepararse para las amenazas a la salud y garantizar la detección y respuesta eficaces a las emergencias sanitarias, también se podría proteger la salud. La potencia y el rendimiento implicarían aprovechar la ciencia y los datos y optimizar el rendimiento de la OMS. La Organización se ha comprometido a fortalecer la presencia en los países y a lograr efectos mensurables en todos los países. Dio las gracias a los Estados Miembros por su participación en la elaboración del ambicioso proyecto de decimocuarto programa general de trabajo y esperaba con interés trabajar con ellos en su aplicación.

El SUBDIRECTOR GENERAL (Datos, Análisis y Ejecución para Repercutir) agradeció la constructiva colaboración en la elaboración del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo. A fin de prestar un mejor servicio a los países y tener un impacto mensurable, el marco de resultados de la OMS se ha integrado plenamente en el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, que se incorporará al presupuesto por programas y a la justificación de las inversiones de la OMS. Esos esfuerzos pusieron de relieve el enfoque de la gestión basada en los resultados de la Organización, encaminado a aumentar la eficiencia y la repercusión. Por primera vez, el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo incluía una teoría del cambio que vinculaba claramente los productos con los resultados. El marco de resultados también se ha actualizado para garantizar la continuidad con el Decimotercer Programa General de Trabajo, 2019-2025 y sentar las bases para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

A fin de acelerar los progresos, los tres objetivos miles de millones se han recalibrado mediante una metodología sólida para lograr que: 5.000 millones de personas se beneficien de una cobertura sanitaria universal sin dificultades económicas; 6.000 millones de personas con mejor salud y bienestar; y 7.000 millones de personas mejor protegidas frente a las emergencias sanitarias. También se han actualizado los indicadores de resultados, evitando al mismo tiempo la imposición de cargas de datos para los países. Se seguirá perfeccionando el amplio conjunto de indicadores, asegurando que satisfagan las necesidades del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo y que al mismo tiempo ayuden a hacer un seguimiento de los progresos y a responder a los desafíos. Con ese fin, se necesitan mejores datos, así como mejores sistemas de información digital y de salud para proporcionar datos detallados y desglosados, y para cerrar las brechas en las desigualdades. Como parte del enfoque de entrega para generar impacto, los países ya estaban utilizando datos específicos de cada país para lograr un impacto, con metas cuantificables y un plan estratégico para cumplir los objetivos nacionales, en consonancia con las recomendaciones de la OMS. También se están identificando formas de atraer nuevas inversiones y maximizar su impacto.

El proyecto de decimocuarto programa de trabajo destacó la contribución única y el valor añadido de la Secretaría a la agenda de salud global, mientras que la presentación de informes más sólida e integrada sobre los resultados demostró sus esfuerzos por aumentar la rendición de cuentas, la transparencia y la eficiencia, manteniendo a los países en el centro. Esperaba con interés seguir colaborando estrechamente con los Estados Miembros y les agradecía su apoyo.

El CIENTÍFICO JEFE dijo que el extenso e inclusivo proceso consultivo y la amplia gama de aportaciones de diversas partes interesadas habían dado como resultado un borrador mucho mejor del decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. Expresó la esperanza de que ese enfoque sirviera como modelo para los procesos futuros. El programa establecido en el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo solo se logrará mediante la acción colectiva de la Secretaría, los Estados Miembros y los asociados, lo que lo convertirá en un esfuerzo global. Aunque el proyecto de

Traducción automática ligeramente posedita

decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, se basó en el decimotercer programa general de trabajo, 2019-2025, el mundo cambiará y evolucionará en los próximos cuatro años con conmociones y reveses. Como lo demuestran los cambios significativos que se han producido desde la era anterior a la COVID-19, es de vital importancia construir sistemas de salud resilientes que puedan responder a las crisis.

El ritmo de la ciencia también seguirá aumentando en los años venideros. Es fundamental garantizar que la ciencia esté al alcance del máximo número de personas y que se utilice para disminuir la desigualdad, en lugar de aumentarla. La Secretaría se ha comprometido a velar por que la ciencia se utilice en beneficio de todos. También es fundamental restablecer la confianza en la ciencia mediante un enfoque inclusivo y diverso y garantizar que la OMS preste los más altos niveles de asesoramiento y apoyo normativos, técnicos y científicos a los Estados Miembros y sus asociados.

El Subdirector General (Cobertura Universal de Salud/Ciclo de Vida) expresó su agradecimiento por las aportaciones recibidas a través del proceso consultivo puesto en marcha por la Secretaría para elaborar el ambicioso proyecto de decimocuarto programa general de trabajo. Acogió con beneplácito la alineación en torno a su misión, objetivos estratégicos y resultados conjuntos, así como los comentarios sobre la armonización de los planes nacionales con el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028.

El proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, al igual que el decimotercer programa general de trabajo, 2019-2025, se basa en los derechos humanos, el derecho a la salud y la igualdad de género y reconoce la importancia de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, sin los cuales no se logrará la cobertura sanitaria universal. El objetivo de no dejar a nadie atrás ocupó un lugar central en la agenda del Decimocuarto Programa General de Trabajo, 2025-2028. El orador ha tenido en cuenta los comentarios sobre las nuevas áreas incluidas en el proyecto de programa de trabajo, como el cambio climático y la inteligencia artificial, así como el hincapié en la prevención y la promoción. También se ha tomado nota del llamamiento para que el proyecto de programa de trabajo se rija por las prioridades de los Estados Miembros, y ya se están llevando a cabo consultas con los Estados Miembros sobre el establecimiento de prioridades en los resultados conjuntos. La Secretaría está trabajando para garantizar que esas prioridades se reflejen en el proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027, a fin de alinearlo con el proceso de los comités regionales. Paralelamente, la Secretaría trabajará en los detalles del marco de resultados para garantizar el impacto y alcanzar a las poblaciones vulnerables. La supervisión y la evaluación se llevarán a cabo mediante la presentación de informes anuales y semestrales, y se ha tomado nota del llamamiento de varios Estados Miembros para realizar una evaluación de mitad de período. De hecho, la Organización está trabajando para reducir la fragmentación en el ecosistema mundial de la salud, como lo demuestra, por ejemplo, el proceso de desarrollo consultivo para el proyecto de presupuesto por programas.

Traducción automática ligeramente poseditada

El liderazgo, la convocatoria y las funciones normativas de la OMS serán fundamentales para esos esfuerzos, además de fortalecer la presencia en los países. El apoyo de los Estados Miembros será crucial para garantizar que la Secretaría cuente con una financiación previsible, flexible, sostenible y plena, capaz de adaptarse a un mundo cambiante, ágil y que responda a las expectativas de los Estados Miembros. A ese respecto, en breve se presentarán el caso de inversión y el plan estratégico de la OMS. Los esfuerzos de colaboración serán clave para garantizar el éxito.

El PRESIDENTE entiende que el Comité desea tomar nota de los informes que figuran en los documentos A77/16 y A77/34.

La Comisión tomó nota de los informes.

El PRESIDENTE entiende que la Comisión desea aprobar el proyecto de resolución sobre el Decimocuarto Programa General de Trabajo, 2025-2028, que figura en el documento A77/16.

Se aprueba el proyecto de resolución[1].

2. FINANCIACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA 2024-2025:

Punto 16 del orden del día (documentos A77/14, A77/15 y A77/37)

FINANCIACIÓN SOSTENIBLE: RONDA DE INVERSIÓN DE LA OMS: Punto 18 del orden del día (documentos A77/17 y A77/35)

El PRESIDENTE DEL COMITÉ DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO llamó la atención sobre las orientaciones y recomendaciones propuestas por la Comisión sobre la financiación y la ejecución del presupuesto por programas para 2024-2025, que figuran en el documento A77/37, y su recomendación sobre la financiación sostenible: la ronda de inversiones de la OMS, que figura en el documento A77/35.

El representante de BÉLGICA, hablando en nombre de la Unión Europea y sus Estados Miembros, dijo que los países candidatos, Macedonia del Norte, Montenegro, Ucrania, la República de Moldova, Bosnia y Herzegovina y Georgia se sumaban a su declaración. Apoyó los esfuerzos continuos para mejorar la financiación sostenible de la OMS, señalando que el aumento de las cuotas evaluadas era un primer paso crucial para mejorar la independencia y la eficacia de la Organización.

La ronda de inversión de la OMS ayudaría a proporcionar una financiación voluntaria más previsible, coherente y sostenible, ampliar la base de donantes y apoyar el proyecto del decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. El primer caso de inversión de la OMS también podría ayudar a garantizar una financiación adecuada de las prioridades identificadas y acordadas por los Estados Miembros y a hacer frente a los desafíos futuros. El aumento previsto de las contribuciones voluntarias no asignadas a fines específicos como resultado de ese proceso aumentaría la flexibilidad y la independencia de la OMS y abordaría los focos de pobreza. Señaló con satisfacción que ya se estaban logrando progresos en la mejora de la evaluación de las necesidades, la rendición de cuentas, la eficiencia y el proceso de presentación de informes, que debían ir de la mano con la ronda de inversiones, y esperaba con interés la primera cumbre de la ronda de inversiones que se celebraría más adelante en el año.

La representante de MARRUECOS, hablando en nombre de los Estados Miembros de la región del Mediterráneo Oriental, agradeció los esfuerzos por garantizar la financiación sostenible de la OMS y acelerar la ejecución y financiación del presupuesto por programas para 2024-2025. También le complace observar una mejora en la asignación estratégica de recursos. Aumento de la financiación del

[1] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el primer informe del Comité y adoptado como resolución WHA77.1.

Traducción automática ligeramente poseditada

presupuesto básico a través del aumento de la flexibilidad de las contribuciones asignadas, facilitando así la asignación de recursos de conformidad con las prioridades regionales y nacionales, lo que era especialmente importante en vista de la financiación insuficiente de muchas prioridades críticas y productos y resultados estratégicos. La ronda de inversiones de la OMS sería esencial para garantizar la financiación flexible y previsible necesaria para que la OMS pueda cumplir su mandato. Hizo un llamamiento a todos los donantes y socios para que lo apoyaran, teniendo en cuenta al mismo tiempo el papel de liderazgo de la OMS en la arquitectura sanitaria mundial y las prioridades establecidas en colaboración con los Estados Miembros.

Con respecto a la nueva definición de financiación temática, en particular la distinción entre las contribuciones con una especificación geográfica hasta el nivel de las oficinas principales y una especificación programática hasta el nivel de los resultados, y las contribuciones con una especificación geográfica hasta el nivel de las oficinas en los países y una especificación programática hasta el nivel de los objetivos estratégicos, se necesita más aclaración sobre las medidas adoptadas para evitar afectar negativamente las prioridades a nivel de los países.

También se necesita una mayor transparencia en la armonización de la presentación de informes, en particular mediante la identificación de los donantes que se han ofrecido como voluntarios para apoyar el proceso. Además, se deben buscar formas de evitar mejor los sesgos en la distribución de los recursos. El indicador clave de rendimiento en materia de financiación debe seguir actualizándose y los Estados Miembros deben mantenerse informados. Una mejor movilización de recursos ayudaría a avanzar hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.

El representante de NICARAGUA destacó la necesidad de contar con una financiación sostenible para que la Organización pudiera cumplir su mandato. El aumento de la flexibilidad de la financiación permitiría una planificación y ejecución más previsibles y oportunas de las actividades, fortaleciendo así la eficiencia y la transparencia. Expresó su preocupación por el déficit de financiación para 2024-2025; para colmarlo sería necesario mejorar la gestión de los recursos, lo que restaría tiempo a las actividades de cooperación técnica y a la planificación y ejecución de los resultados. Acogió con beneplácito la ronda de inversión de la OMS como medio para atraer nuevos donantes y garantizar la financiación sostenible del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. Aunque se han hecho esfuerzos para aumentar los fondos asignados a las regiones de la OMS, la Región de las Américas sigue siendo la menos financiada. Es necesaria una distribución más equitativa de los recursos para que la Región de las Américas pueda hacer frente a los desafíos de salud que enfrenta.

El representante de SEYCHELLES, hablando en nombre de los Estados Miembros de la región de África, dijo que el importante déficit de financiación de la región de África planteaba un obstáculo importante para la ejecución de los programas prioritarios, incluidos los destinados a reducir el gasto sanitario catastrófico. Instó a la OMS a que siguiera abogando por un mecanismo básico de contribuciones voluntarias para mancomunar la financiación a fin de minimizar los costos de la gestión de las adjudicaciones y proporcionar flexibilidad al equipo de gestión de las adjudicaciones, incluido el Comité de Asignación de Recursos. Deben revisarse los mecanismos y prácticas actuales de movilización y asignación de recursos con miras a fortalecer los que facilitan la armonización entre la financiación, la planificación y la presupuestación y rectificar los que son contraproducentes. Como parte de ese proceso, también deben determinarse las medidas para aumentar la eficacia del Comité de Asignación de Recursos.

Acogió con beneplácito la próxima primera ronda de inversiones de la OMS, que aumentaría la previsibilidad y la flexibilidad de la financiación y reforzaría la movilización de recursos existentes. Esos procesos deben seguir siendo dirigidos por los Estados Miembros. También se valoraron los esfuerzos por reforzar la colaboración con el sector privado para lograr la cobertura sanitaria universal. Los Estados Miembros de la Región de África seguirán aportando contribuciones voluntarias dentro de sus posibilidades, demostrando su firme compromiso de invertir en su propio desarrollo de la salud.

(Para continuar el debate, véanse las actas resumidas de la undécima reunión, sección 2.)

Se levanta la reunión a las 12:10.

Traducción automática ligeramente poseditada

TERCERA REUNIÓN

Martes, 28 de mayo de 2024, a las 14:45

Presidencia: Sr. A. CHANDRA (India)

PILAR 2: MIL MILLONES MÁS DE PERSONAS MEJOR PROTEGIDAS FRENTE A EMERGENCIAS SANITARIAS

EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA: PREPARACIÓN Y RESPUESTA: Punto 13 del orden del día

Órgano de Negociación Intergubernamental para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias: Punto 13.4 del orden del día (documento A77/10)

LOS COPRESIDENTES DEL ÓRGANO DE NEGOCIACIÓN INTERGUBERNAMENTAL PARA REDACTAR Y NEGOCIAR UN CONVENIO, ACUERDO U OTRO INSTRUMENTO INTERNACIONAL DE LA OMS SOBRE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A PANDEMIAS, hablando en turnos, dijeron que, sobre la base de las numerosas aportaciones y comunicaciones de los Estados Miembros y otras partes interesadas pertinentes, la Mesa del Órgano Intergubernamental de Negociación ha identificado los elementos sustantivos que deben incluirse en el acuerdo sobre la pandemia, situando la equidad en el centro del proceso y reconociendo que la financiación y la gobernanza son importantes, pero también lo son los sistemas y las herramientas de salud. Además de las reuniones públicas del Órgano Intergubernamental de Negociación, las sesiones oficiosas han ayudado a hacer avanzar las negociaciones gracias a la participación de cofacilitadores de las seis regiones de la OMS. La versión actual del Acuerdo de la OMS sobre la pandemia consta de 34 artículos, 17 de los cuales han sido acordados y los 17 restantes parcialmente acordados. Ello es el resultado de la ardua labor y el compromiso de los miembros de la Mesa, la Secretaría y todas las partes interesadas. Se espera que pronto se llegue a un acuerdo que cree un mundo más seguro y justo para las generaciones futuras. Para ello, se requeriría una acción conjunta y una responsabilidad compartida. Es importante mantener el impulso actual y no perder de vista los desafíos a los que se ha enfrentado el mundo durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19).

El PRESIDENTE señaló a la atención del Comité un proyecto de resolución sobre el Acuerdo de la OMS sobre la pandemia propuesto por los Estados Miembros de la Región de África, cuyo texto era el siguiente:

La 77.ª Asamblea Mundial de la Salud,

(PP1) Recordando la decisión SSA2(5) (2021), titulada "Un mundo unido: Establecimiento de un órgano de negociación intergubernamental para fortalecer la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias", por la que se estableció el Órgano Intergubernamental de Negociación (INB) para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias, con miras a su adopción en virtud del artículo 19 u otras disposiciones de la Constitución de la OMS;

(PP2) Recordando que el INB acordó, en su segunda reunión, que el instrumento debía ser jurídicamente vinculante y contener tanto elementos jurídicamente vinculantes como no vinculantes, e identificó que el Artículo 19 de la Constitución de la OMS es la disposición general en virtud de la cual se debe adoptar el instrumento, sin perjuicio de estudiar también, a medida

Traducción automática únicamente poseditada

que avancen los trabajos, la idoneidad del artículo 21[1];

(PP3) Expresando su agradecimiento por el trabajo del INB y de su Mesa, y acogiendo con satisfacción el informe del INB sobre el resultado de su trabajo[2];

(PP4) Reconociendo que el INB alcanzó la convergencia en muchos elementos del Acuerdo sobre la Pandemia, y que es necesario seguir trabajando en algunos elementos clave pendientes;

(PP5) Reafirmando el pleno compromiso de los Estados Miembros de adoptar medidas para prevenirlas, prepararse para ellas y responder a ellas, guiadas por la equidad,

DECIDE:

(1) prorrogar el mandato del INB, que proseguirá su labor de finalización del Acuerdo sobre la Pandemia bajo la misma Mesa, y someterá su resultado final a la consideración de la Asamblea Mundial de la Salud en un período extraordinario de sesiones;

(2) pedir a la Directora General que convoque el período extraordinario de sesiones de la Asamblea Mundial de la Salud antes de finales de 2024 y que incluya en el orden del día del período extraordinario de sesiones un solo punto dedicado al examen de los resultados finales del INB a que se refiere el párrafo 1;

(3) pedir al Consejo Ejecutivo que, en su 155.ª reunión, decida, de conformidad con el artículo 2 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, que el período extraordinario de sesiones de la Asamblea Mundial de la Salud a que se refieren los párrafos 1 y 2 de la presente resolución se celebre antes de finales de 2024 en la sede de la OMS;

(4) pedir al Director General que siga proporcionando al INB los servicios y las instalaciones necesarios para el desempeño de su labor.

Las consecuencias financieras y administrativas para la Secretaría fueron las siguientes:

Resolución	Acuerdo de la OMS sobre pandemias
A. Vínculo con el presupuesto aprobado por programas para 2024-2025	
1. Resultado(s) del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025 bajo el cual se ejecutaría este proyecto de resolución en caso de ser aprobado:	2.1.2. Fortalecimiento de las capacidades de preparación para situaciones de emergencia en todos los países. 2.3.1. Detección rápida de posibles emergencias sanitarias, evaluación y comunicación de los riesgos. 4.2.1. Fortalecimiento del liderazgo, la gobernanza y las relaciones externas para implementar el GPW 13 e impulsar el impacto de manera armonizada a nivel nacional, sobre la base de comunicaciones estratégicas y de conformidad con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas.
2. Breve justificación de la consideración de la propuesta de resolución, si no existe vinculación con los resultados indicados en el presupuesto del Programa 2024-2025 aprobado:	No aplicable.
3. Cualquier trabajo adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda incluirse en el límite máximo del presupuesto aprobado para el Programa 2024-2025:	No aplicable.

Traducción automática ligeramente poseditada

[1] Véase el documento A/INB/2/5.

[2] Documento A77/10.

4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:

Cuatro meses (hasta septiembre de 2024) para la ejecución de las peticiones específicas a la Directora General que figuran en el proyecto de resolución.

B. Consecuencias para la Secretaría en materia de recursos para la aplicación de la resolución.

1. Total de recursos presupuestados necesarios para aplicar la resolución, en millones de USD:

USD 5,12 millones.

2.a. Niveles estimados de recursos necesarios que pueden incluirse dentro del límite máximo del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de USD:

USD 5,12 millones.

2.b. Niveles estimados de recursos necesarios, además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de USD:

No aplicable.

3. Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027, en millones de USD:

No aplicable.

4. Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de los futuros bienios, en millones de USD:

No aplicable.

5. Nivel de recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de USD:

– Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio en curso:

En la actualidad no se dispone de recursos y sería necesario movilizarlos.

– Déficit de financiación que persiste en el bienio en curso:

USD 5,12 millones.

– Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si los hubiera, que ayudarían a colmar el déficit de financiación en el bienio actual:

Las promesas están en marcha y la recaudación de fondos continúa.

GPW 13: Decimotercer Programa General de Trabajo, 2019-2025.

Traducción automática ligeramente poseditada

Cuadro. Desglose de las necesidades estimadas de recursos (en millones de USD)

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2024-2025 Recursos ya planificados	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.12	2.12
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	3,00
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,12	5,12
B.2.b. 2024-2025 Recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026-2027 Recursos por planificar	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. Futuros bienios Recursos por planificar	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Además, llamó la atención sobre un proyecto de resolución sobre el Acuerdo de la OMS sobre la pandemia propuesto por Australia, Brunei Darussalam, Canadá, Noruega y Pakistán, que decía:

La 77.ª Asamblea Mundial de la Salud,

(PP1) Recordando la decisión SSA2(5) (2021), titulada "Un mundo unido: Establecimiento de un órgano de negociación intergubernamental para fortalecer la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias", por la que se estableció el Órgano Intergubernamental de Negociación (INB) para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias, con miras a su adopción en virtud del artículo 19 u otras disposiciones de la Constitución de la OMS;

(PP2) Recordando que el INB acordó, en su segundo período de sesiones, que el instrumento debía ser jurídicamente vinculante y contener tanto elementos jurídicamente vinculantes como no vinculantes, y señaló que el Artículo 19 de la Constitución de la OMS es la disposición general en virtud de la cual debería adoptarse el instrumento, sin perjuicio de considerar también, a medida que avanzan los trabajos, la idoneidad del Artículo 21;

(PP3) Expresando su reconocimiento por el trabajo del INB y de su Mesa, y acogiendo con satisfacción el informe del INB sobre el resultado de su trabajo[1];

(PP4) Reconociendo que el INB [logró avances significativos y alcanzó un acuerdo inicial sobre muchas disposiciones] [alcanzó la convergencia sobre muchos elementos] del Acuerdo [de la OMS] sobre Pandemias, y que es necesario seguir trabajando sobre [algunas disposiciones] [elementos] clave restantes; y

(PP5) Reafirmando el pleno compromiso de los Estados Miembros de adoptar medidas para prevenirlas, prepararse para ellas y responder a ellas, guiadas por la equidad,

(OP)1. DECIDE:

1) prorrogar el mandato del INB, que proseguirá su labor de finalización del Acuerdo sobre la Pandemia bajo la misma Mesa, y someterá su resultado final a la consideración de la Asamblea Mundial de la Salud en un período extraordinario de sesiones;

~~(1)~~ *1 Alt* para [prorrogar el INB, permitiendo la rotación de los miembros de la Mesa, según proceda y si así se acuerda en cada región, con el mandato de continuar su labor] / [establecer, de conformidad con el artículo 41 de su Reglamento Interior, un Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG), abierto a todos los Estados Miembros y Miembros Asociados[2]], para ultimar el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias;

1 Alt bis que la [próxima reunión del INB] / [primera reunión del IGWG] se celebre a más

[1] Documento A77/10.

[2] Y, en su caso, las organizaciones regionales de integración económica.

Traducción automática generada

tardar el [1 XXX 2024] [, con el fin de elegir [un presidente] / [dos copresidentes] / [y seis vicepresidentes], y decidir sobre sus métodos de trabajo, basándose en los métodos de trabajo del INB y considerando las lecciones aprendidas]; *(basado en el OP1.2 en WHASS2(5))*

~~(2)~~ pedir al Director General que convoque el período extraordinario de sesiones de la Asamblea Mundial de la Salud antes de finales de 2024, y que incluya en el orden del día del período extraordinario de sesiones un solo punto dedicado al examen de los resultados finales del INB a que se refiere el párrafo 1;

~~(3)~~ pedir al Consejo Ejecutivo que en su 155.ª reunión determine, de conformidad con el artículo 2 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, que la reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud a que se hace referencia en los párrafos 1 y 2 de la presente resolución se celebre antes de finales de 2024 en la sede de la OMS; y

2 y 3 Alt que el [INB] / [IGWG] presente el resultado de su trabajo para consideración de [una reunión reanudada de la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud, que se celebrará a más tardar el XXX]

/ [un período extraordinario de sesiones de la Asamblea Mundial de la Salud, que se celebrará a más tardar el XXX] / [el XX período de sesiones de la Asamblea Mundial de la Salud].

~~(4)~~ pedir al Director General que siga proporcionando al INB los servicios y las instalaciones necesarios para el desempeño de su labor.

4 Alt solicitar al Director General que [continúe] proporcionando al [INB] / [IGWG] los servicios e instalaciones necesarios para el desempeño de su labor, incluyendo información y asesoramiento completos, pertinentes y oportunos;

Las consecuencias financieras y administrativas para la Secretaría fueron las siguientes:

Resolución	Acuerdo de la OMS sobre pandemias
A. Vínculo con el presupuesto aprobado por programas para 2024-2025	
1. Resultado(s) del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025 bajo el cual se ejecutaría este proyecto de resolución en caso de ser aprobado:	2.1.2. Fortalecimiento de las capacidades de preparación para situaciones de emergencia en todos los países. 2.3.1. Detección rápida de posibles emergencias sanitarias, evaluación y comunicación de los riesgos. 4.2.1. Fortalecimiento del liderazgo, la gobernanza y las relaciones externas para implementar el GPW 13 e impulsar el impacto de manera armonizada a nivel nacional, sobre la base de comunicaciones estratégicas y de conformidad con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas.
2. Breve justificación de la consideración de la propuesta de resolución, si no existe vinculación con los resultados indicados en el presupuesto del Programa 2024-2025 aprobado:	No aplicable.
3. Cualquier trabajo adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda incluirse en el límite máximo del presupuesto aprobado para el Programa 2024-2025:	No aplicable.

Traducción automática ligeramente poseditada

4. Plazo estimado (en años o meses) para implementar la resolución:

Un año (hasta mayo de 2025) para la implementación de las peticiones específicas a la Directora General que figuran en el proyecto de resolución.

Nota: esto se aplica si el proyecto de resolución especifica la presentación de informes por la 78ª Asamblea Mundial de la Salud. Si la resolución indica una duración más larga, por ejemplo, la presentación de informes por parte de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud, el plazo estimado se ajustará en consecuencia.

B. Consecuencias para la Secretaría en materia de recursos para la aplicación de la resolución.

1. Total de recursos presupuestados necesarios para aplicar la resolución, en millones de USD:

USD 10,24 millones.

2.a. Niveles estimados de recursos necesarios que pueden incluirse dentro del límite máximo del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de USD:

USD 10,24 millones.

2.b. Niveles estimados de recursos necesarios, además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de USD:

No aplicable.

3. Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027, en millones de USD:

No aplicable.

4. Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de los futuros bienios, en millones de USD:

No aplicable.

5. Nivel de recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de USD:

– Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio en curso:

En la actualidad no se dispone de recursos y sería necesario movilizarlos.

– Déficit de financiación que persiste en el bienio en curso:

USD 10,24 millones.

– Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si los hubiera, que ayudarían a colmar el déficit de financiación en el bienio actual:

Las promesas están en marcha y la recaudación de fondos continúa.

GPW 13: Decimotercer Programa General de Trabajo, 2019-2025.

Traducción automática ligeramente posedita

Cuadro. Desglose de las necesidades estimadas de recursos (en millones de USD)

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental		
B.2.a. 2024-2025 recursos ya	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,24	4,24
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,00	6,00
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,24	10,24
B.2.b. 2024–2025 recursos	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026–2027 recursos por	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. bienios futuros recursos por	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

El PRESIDENTE propuso que se estableciera un único grupo de redacción, copresidido por un miembro de la Mesa del Órgano Intergubernamental de Negociación y un miembro de la Mesa del Grupo de Trabajo sobre Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), para examinar las cuestiones relacionadas con la labor en curso de los dos órganos, comenzando por las enmiendas al Reglamento. Un acuerdo de este tipo promovería la previsibilidad, la transparencia y la inclusividad, y ayudaría a evitar reuniones paralelas.

El representante de SUDÁFRICA, hablando en nombre de los Estados miembros de la Región Africana, afirmó que, aunque es decepcionante que no se haya llegado a un consenso sobre el texto general del acuerdo sobre pandemias, el resultado actual no debe considerarse un fracaso; es un paso importante en el proceso hacia un acuerdo justo, equitativo y jurídicamente vinculante con la equidad en su núcleo. Si bien se han logrado avances en las negociaciones, aún queda mucho por hacer para garantizar que el acuerdo implemente efectivamente la equidad exigida por los Estados Miembros de la región. Por lo tanto, las negociaciones deben continuar bajo la misma Mesa para garantizar la continuidad, y se debe presentar un informe a una sesión especial de la Asamblea de la Salud antes de finales de 2024, con el entendimiento de que el texto ya acordado no debe reabrirse a la negociación. Con la voluntad política y la flexibilidad necesarias, se podría llegar a un acuerdo sobre las principales cuestiones pendientes, como la transferencia de tecnología y los conocimientos especializados, la diversificación geográfica de la producción, el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios, y la financiación sostenible. También podrían acordarse las obligaciones impuestas a los Estados miembros en los ámbitos de la prevención, la vigilancia y el enfoque de Una Sola Salud, sin los recursos y la capacidad necesarios. Para que el acuerdo sobre pandemias sea significativo, debe garantizar cambios fundamentales en el statu quo, fortaleciendo así los sistemas y la capacidad de salud pública y permitiendo a los países responder de manera más eficaz a futuras pandemias.

El representante de AUSTRALIA, reafirmando el compromiso de su país con la conclusión del acuerdo sobre pandemias, afirmó que su delegación ha trabajado con otras de todas las regiones para elaborar un proyecto de resolución que establece las opciones para los Estados Miembros de cara al futuro, a saber, continuar las negociaciones, ya sea a través del Órgano Intergubernamental de Negociación o a través de otro órgano; y solicitar que el resultado de ese proceso se presente en un informe para su consideración en la reanudación de la 77ª Asamblea Mundial de la Salud, en una sesión especial de la Asamblea de la Salud o en una futura Asamblea de la Salud. En el texto del proyecto de resolución interregional también se incorpora el proyecto de resolución propuesto por los Estados Miembros de la región de África. Dijo que espera con interés encontrar un consenso sobre el camino a

Traducción automática ligera no revisada

seguir en el grupo de redacción propuesto por el presidente, de modo que el camino hacia la finalización del acuerdo sobre pandemias esté despejado. El tiempo que queda durante la actual Asamblea de la Salud debería utilizarse para finalizar y aprobar el paquete de enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005). Los Estados miembros debían redoblar sus esfuerzos para resolver los retos pendientes y lograr mejores resultados sanitarios para todos, a la hora de responder a futuras pandemias y emergencias de salud pública.

El representante de BARBADOS, reconociendo el papel fundamental de la Secretaría en el establecimiento del Órgano Intergubernamental de Negociación y en el apoyo a los Estados Miembros en ese proceso, afirmó que los procesos para elaborar un acuerdo internacional y revisar el Reglamento Sanitario Internacional (2005) no eran mutuamente excluyentes y, por lo tanto, se debía hacer todo lo posible para evitar cualquier duplicación. Queda mucho por hacer, y los Estados Miembros deben guiarse por los principios de solidaridad, equidad y justicia social y velar por que el acuerdo sobre pandemias establezca medidas prácticas para abordar tanto las causas como las consecuencias de las pandemias y otras emergencias sanitarias. Como pequeño Estado insular en desarrollo con recursos limitados, su país no ha podido hacer una contribución óptima en muchas de las negociaciones conexas, y ningún país debe ser penalizado por su incapacidad para participar y contribuir de manera significativa al tratado negociado. Ningún país está a salvo hasta que todos los países estén a salvo, y las tecnologías y los productos farmacéuticos compartidos deben distribuirse de manera oportuna y equitativa en futuras pandemias. Se necesita más tiempo para llegar a un consenso en el proceso de negociación y garantizar que se escuchen todas las preocupaciones.

El representante de ALEMANIA dijo que el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y un acuerdo sobre pandemias eran dos de las armas más importantes para garantizar que el mundo estuviera mejor preparado para otra pandemia. La atención debe centrarse en finalizar las enmiendas al Reglamento durante la actual Asamblea de la Salud, ya que eso proporcionaría una mejor protección contra cualquier pandemia futura. Con respecto a esas enmiendas, está de acuerdo en que es importante garantizar que los mecanismos de financiación existentes se financien en su totalidad, en lugar de crear mecanismos de financiación adicionales que podrían quedar vacíos. Los Estados miembros deben tratar de finalizar el acuerdo sobre pandemias en el plazo máximo de un año. Compartía la opinión de que no debían reabrirse las negociaciones sobre el texto ya acordado.

El representante de BRASIL expresó su apoyo a la propuesta del Presidente de establecer un grupo de redacción único que se centraría primero en acordar un paquete equilibrado de enmiendas específicas al Reglamento Sanitario Internacional (2005). Sería lamentable que solo un conjunto parcial de enmiendas se presentara a la actual Asamblea de la Salud para su aprobación. La solución de cuestiones críticas de equidad, como el acceso a los productos de salud y los acuerdos de financiación, en las negociaciones sobre las enmiendas al Reglamento podría ayudar a hacer avanzar el proceso del Órgano Intergubernamental de Negociación. Sería preferible que las negociaciones sobre el acuerdo sobre pandemias concluyeran antes de fin de año. Con ese fin, es necesario hacer hincapié en la equidad, con medidas concretas que tengan en cuenta las necesidades específicas de los países en desarrollo mediante, por ejemplo, la transferencia de tecnología, la diversificación de la capacidad de producción de productos relacionados con la pandemia y el establecimiento de un sistema equitativo de acceso a los patógenos y distribución de beneficios. Si bien su Gobierno está dispuesto a ser flexible en cuanto a la forma en que debe proseguir la labor, pide una mayor participación de todos los interesados, incluidos los actores no estatales, en las negociaciones a fin de añadir legitimidad al proceso y garantizar la transparencia. Se instó a los Estados Miembros a que se sentaran a la mesa de negociaciones con una mente abierta.

El representante de la FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE FABRICANTES Y ASOCIACIONES FARMACÉUTICAS, hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de la Federación Mundial de Autocuidado y la Alianza Mundial de Tecnología Médica, afirmó que la industria de las ciencias de la vida estaba comprometida con el desarrollo de un acuerdo sobre pandemias que fortaleciera la capacidad de los países para responder a la próxima pandemia, apoyara la investigación y el desarrollo de vacunas, tratamientos y diagnósticos relacionados, y garantizara el acceso equitativo a los mismos. Un acuerdo exitoso sobre pandemias sería aquel que alentara a las empresas con la experiencia y los conocimientos adecuados a desarrollar la ciencia y las herramientas

Traducción automática, ligeramente poseditada

necesarias para responder a una pandemia. Se necesitaba un acceso rápido e incondicional a los patógenos y a los datos para desarrollar rápidamente contramedidas seguras y eficaces. El logro de un acceso equitativo a las contramedidas médicas no debe basarse en vincular el acceso a las muestras de patógenos y a los datos de secuencias a las obligaciones de participación en los beneficios. La definición de los términos clave en el acuerdo sobre pandemias debe basarse en criterios claros basados en la ciencia y la evidencia. También era fundamental preservar y reforzar el ecosistema de innovación y los incentivos a la investigación que habían funcionado bien durante la pandemia COVID-19. Es necesario seguir dialogando para garantizar que el acuerdo sobre pandemias logre el equilibrio adecuado entre garantizar la máxima participación de la industria y lograr un acceso equitativo.

La representante de ESPAÑA dijo que su Gobierno haría todo lo posible para garantizar el logro oportuno de un acuerdo consensuado sobre pandemias que complementara el Reglamento Sanitario Internacional reforzado (2005). Es importante inspirarse en lo que se ha logrado hasta ahora a fin de seguir avanzando en las cuestiones pendientes, que, si bien son complejas, pueden resolverse con el compromiso necesario. El tiempo por sí solo no basta: es necesaria la voluntad política para desarrollar un acuerdo útil sobre pandemias que facilite y refuerce la prevención, la preparación y la respuesta ante las pandemias, permitiendo a los Estados trabajar juntos para reducir las desigualdades y sentando las bases para una cooperación continuada en este ámbito. Los Estados miembros no pueden dejar pasar esa oportunidad.

El representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, subrayando la importancia de la participación multilateral, dijo que los Estados Miembros tenían la responsabilidad compartida de fortalecer la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias. Las cuestiones pendientes son complejas y técnicas, y requieren una amplia deliberación y soluciones viables cuidadosamente elaboradas, inspiradas en una visión común y apoyadas por todos los Estados Miembros. El acuerdo sobre pandemias debe incluir compromisos firmes, incluyendo la prevención de pandemias, el enfoque Una Sola Salud, el intercambio oportuno y equitativo de contramedidas médicas que salvan vidas, y el intercambio rápido y abierto de muestras y datos, con un menú claramente definido de obligaciones de participación en los beneficios. Se necesita tiempo suficiente para abordar adecuadamente las cuestiones pendientes y lograr un consenso; no hacerlo podría dañar la reputación de la OMS y poner en grave peligro la oportunidad de hacer del mundo un lugar más seguro. Una prórroga de entre uno y dos años, junto con la revisión de las modalidades, permitiría un proceso más deliberativo, reflexivo y eficaz, la celebración de consultas adecuadas con expertos y partes interesadas, y el examen de las realidades prácticas de las delegaciones más pequeñas. Este enfoque permitiría reanudar las negociaciones sobre todos los artículos con el objetivo de concluir un acuerdo que aborde todo el espectro de la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias. Espera con interés participar de manera constructiva en el grupo de redacción para determinar el mejor camino a seguir.

La representante de ETIOPÍA dijo que su Gobierno, impulsado por un compromiso inquebrantable de elaborar un instrumento que pusiera en práctica la equidad y mejorara la prevención, la preparación y la respuesta colectivas ante pandemias, había demostrado una inmensa flexibilidad a lo largo de todo el proceso y había tratado de encontrar la mejor manera de cambiar significativamente el statu quo. Los Estados miembros deben acordar continuar ese proceso, con vistas a finalizar el acuerdo sobre pandemias antes de finales de 2024. Expresó su apoyo a la propuesta del Presidente de establecer un único grupo de redacción.

El representante del PAKISTÁN dijo que era necesario un debate exhaustivo sobre los próximos pasos para preservar los importantes progresos realizados y elaborar un instrumento que estableciera compromisos firmes en materia de prevención, preparación y respuesta ante pandemias. Su Gobierno apoya la pronta conclusión del proceso a fin de que se pueda seguir trabajando en los elementos operacionales. Se necesitan disposiciones sólidas sobre la aplicación y el apoyo a fin de que los países en desarrollo puedan asignar más recursos a la mejora de su capacidad de prevención y vigilancia. Su Gobierno seguirá comprometido de manera constructiva con la finalización de un acuerdo sobre pandemias que ponga en práctica la equidad y apoye la propuesta del Presidente de establecer un grupo de redacción único.

Traducción automática ligeramente poseditada

El representante de UGANDA expresó su apoyo a la propuesta del Presidente de establecer un único grupo de redacción. Los dos procesos deben continuar en tándem para garantizar que la equidad y la financiación se hayan captado adecuadamente y deben completarse a más tardar a finales de 2024.

El representante del CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA, hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de la Federación Dental Internacional, la Federación Farmacéutica Internacional, la Asociación Médica Mundial, Inc., la Confederación Mundial de Fisioterapia y la Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica, acogió con satisfacción la inclusión en el acuerdo sobre pandemias de cuestiones como el trabajo decente, la salud mental, la prevención y mitigación de la violencia, la igualdad de género, la consulta significativa y la capacitación de los trabajadores sanitarios y asistenciales, y la contratación internacional ética, así como el énfasis en el mantenimiento de los servicios sanitarios esenciales en todo momento. Se instó a los Estados Miembros a que concluyeran el proceso de negociación lo antes posible para que no se perdiera el impulso. Se necesitan condiciones firmes y verdaderamente equitativas para el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios, ya que el acceso rápido a las muestras de patógenos ayudaría a acelerar los tiempos de respuesta y limitar el impacto de una pandemia, reduciendo así la presión sobre los trabajadores de la salud y los cuidados. La distribución justa y equitativa de vacunas, diagnósticos y tratamientos reduciría las tasas de infección y el número de casos, aliviando así la carga sobre el personal sanitario en todas las regiones del mundo.

El representante de la FEDERACIÓN RUSA, expresando el compromiso de su Gobierno de lograr un acuerdo internacional viable y equilibrado, dijo que algunas cuestiones de principio seguían sin resolverse, lo que impedía a los Estados Miembros llegar a un consenso. El documento debe, ante todo, centrarse en las necesidades de los países del Sur Global. También debe allanar el camino para una participación más abierta y equitativa, tener en cuenta las experiencias de todas las partes interesadas y garantizar el respeto del orden público y la cultura, las tradiciones, las características sociales y la soberanía de todos los países. Es preciso proseguir la labor sustantiva a fin de elaborar un texto aplicable. El documento final debe sentar las bases para la interacción y la solución conjunta de los problemas sobre la base de los principios de soberanía, equidad y verdadero multilateralismo.

El representante de NORUEGA dijo que se habían logrado avances significativos en el acuerdo sobre pandemias y que se habían alcanzado compromisos importantes en cuestiones como la prevención y el enfoque Una Sola Salud, el establecimiento de un sistema equitativo de acceso y participación en los beneficios de los patógenos, la mejora de la equidad y el fortalecimiento de la financiación. Se necesita un proceso ordenado para superar las diferencias y finalizar el acuerdo. El camino a seguir debe garantizar que no se pierda el impulso, que el éxito pueda lograrse en un plazo previsible y realista y que los Estados Miembros aprovechen los progresos realizados hasta la fecha sin reabrir las negociaciones sobre el texto ya acordado. Es importante aprender de las experiencias de los dos años anteriores, en particular en lo que respecta a los desafíos que plantea tener dos negociaciones paralelas. Expresó su apoyo a la propuesta del Presidente de establecer un grupo de redacción y expresó la esperanza de que las enmiendas específicas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) pudieran finalizarse durante la semana en curso.

El representante de BANGLADESH dijo que los Estados miembros deben ser audaces a la hora de finalizar el texto del acuerdo sobre pandemias. Los componentes de equidad deben estar bien articulados, equilibrados e incorporados en las disposiciones relacionadas con la investigación y el desarrollo, la diversificación de las instalaciones de producción, el acceso a la tecnología y los conocimientos especializados, y la financiación. Es necesario un compromiso político para garantizar un cambio de paradigma en el enfoque general del acuerdo. Expresó su apoyo a la propuesta del Presidente de establecer un único grupo de redacción; los trabajos sobre las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) deberían continuar con el objetivo de concluir esas negociaciones durante la actual Asamblea de la Salud.

La representante de BELARÚS dijo que su Gobierno estaba dispuesto a apoyar la propuesta de prorrogar el mandato del Órgano Intergubernamental de Negociación y de adoptar un texto acordado en una sesión extraordinaria de la Asamblea de la Salud antes de finales de 2024. Dado que el acuerdo sobre pandemias será jurídicamente vinculante, es necesario realizar un trabajo exhaustivo e inclusivo

Traducción automática ligeramente poseditada

en todos sus elementos. Debe respetarse el principio de soberanía de los Estados y el sistema de intercambio de patógenos debe impedir todo acceso no autorizado a las muestras. Se necesitan controles estrictos no solo para garantizar el acceso compartido a los beneficios, sino también para prevenir el uso malintencionado de patógenos, incluso con fines de bioterrorismo. Son motivo de preocupación los intentos de incluir el principio de responsabilidad cero para los fabricantes de vacunas innovadoras, así como la posición de algunos países en contra de la inclusión de compromisos de no imponer restricciones al suministro de productos médicos. Este enfoque podría dar lugar a que los suministros médicos se utilicen como medio de coerción política, especialmente en el contexto de una pandemia mundial. El hecho de que no se incluyan esos compromisos en el acuerdo podría poner en tela de juicio su eficacia y viabilidad y reforzar las desigualdades entre los países desarrollados y los países en desarrollo. El acceso justo, equitativo y efectivo de todos los países, sin excepción, a las contramedidas médicas debe ser un principio fundamental del acuerdo.

El representante de la ALIANZA CONTRA LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, haciendo uso de la palabra por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de la Federación Internacional de Diabetes, HelpAge International, la Federación Internacional de Esclerosis Múltiple, la Federación Dental Mundial (FDI), la Real Sociedad de la Commonwealth para Ciegos – Sightsavers, la Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica, Vital Strategies, Inc., la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, la Sociedad Internacional de Nefrología, la Alianza Mundial para el Control del Tabaco, la Federación Farmacéutica Internacional y la Federación Mundial del Corazón, instó a los Estados Miembros a reconocer a las personas que viven con enfermedades no transmisibles como población vulnerable en toda la labor de la OMS en situaciones de emergencia sanitaria. También deben integrar plenamente los servicios esenciales de enfermedades no transmisibles en las respuestas de emergencia, incluso para los grupos marginados, y crear modelos resilientes de atención primaria centrada en las personas que sean asequibles y accesibles para todos. La continuación de las negociaciones sobre el acuerdo relativo a la pandemia debe mantener el principio de equidad como motor clave; reconocer que las personas que viven con enfermedades no transmisibles se encuentran entre las que tienen más probabilidades de verse gravemente afectadas por las pandemias; mantener el compromiso de garantizar sistemas sanitarios resilientes; reconocer la importancia crítica de proteger, invertir y retener un personal sanitario y asistencial adecuado, cualificado y formado; y demostrar el apoyo al papel de la sociedad civil para garantizar un enfoque equitativo de la preparación, prevención y respuesta ante una pandemia.

El representante de KENYA, tras señalar que no se había logrado un consenso sobre cuestiones fundamentales, como la financiación y la equidad, dijo que su Gobierno apoyaba la propuesta de prorrogar el mandato del Órgano Intergubernamental de Negociación a fin de mantener el impulso y preservar los logros alcanzados hasta el momento. Los Estados Miembros deben reconsiderar las posiciones de línea dura a fin de fortalecer la solidaridad mundial y la cooperación multilateral en el ámbito de la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias.

El representante de la INDIA, reconociendo la importancia de una respuesta internacional coordinada a las emergencias sanitarias, expresó su firme apoyo a los principios de transparencia, equidad, soberanía, cooperación y colaboración consagrados en el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Acoge con beneplácito los progresos realizados por el Grupo de Trabajo y confía en que se pueda llegar a un consenso sobre las cuestiones pendientes. Si bien reafirma el apoyo de su Gobierno al proceso del Órgano Intergubernamental de Negociación, le preocupa que aún no se hayan resuelto cuestiones fundamentales, como el enfoque Una Sola Salud, el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios, y la gestión de la responsabilidad y la indemnización. Si bien se acoge con beneplácito la propuesta del Presidente de establecer un único grupo de redacción, es necesario abordar eficazmente las interrelaciones entre la labor del Grupo de Trabajo sobre Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la del Órgano Intergubernamental de Negociación antes de que se puedan concluir los dos procesos. Su Gobierno sigue comprometido a participar de manera constructiva en ambos procesos, sobre la base de los principios de equidad, soberanía y gobernanza colaborativa.

El representante de MÓNACO expresó su apoyo a la propuesta del Presidente de establecer un grupo de redacción único y de continuar las negociaciones sobre las enmiendas al Reglamento Sanitario

Traducción automática ligeramente poseditada

Internacional (2005) con miras a su conclusión durante la actual Asamblea de la Salud. Las negociaciones sobre el texto ya acordado no deben reabrirse. El proyecto de resolución propuesto por el grupo interregional de Estados Miembros proporciona una base sólida para determinar la mejor manera de avanzar en la labor del Órgano Intergubernamental de Negociación. Se necesitaron entre dos y tres años de trabajo más profundo, con modalidades revisadas y aportaciones de expertos, para finalizar un acuerdo sobre pandemias que pudiera ser ratificado por el mayor número posible de Estados Miembros y aplicado de manera efectiva.

El representante de JAPÓN dijo que una prórroga de alrededor de un año era realista para que el acuerdo sobre pandemias fuera realmente significativo para fortalecer la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias y garantizar la participación de tantos Estados Miembros como fuera posible. Su Gobierno está decidido a participar de manera constructiva en ese proceso para que las negociaciones puedan concluir lo antes posible.

El representante de FRANCIA dijo que el acuerdo sobre pandemias debe guiarse por el principio de equidad, fortalecer la prevención de pandemias y el enfoque Una Sola Salud, garantizar un acceso rápido y equitativo a las contramedidas médicas y desarrollar las capacidades de producción. Las negociaciones deben continuar con las modalidades apropiadas para lograr rápidamente un consenso sobre las cuestiones pendientes. En cuanto a las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), se instó a los Estados Miembros a que llegaran a un consenso sobre las cuestiones pendientes a fin de que el Reglamento modificado pudiera aprobarse en la actual Asamblea de la Salud. Ello facilitaría la conclusión de los trabajos sobre el acuerdo sobre pandemias.

El representante de KNOWLEDGE ECOLOGY INTERNATIONAL, INC., hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de Stichting Health Action International, Oxfam, la Unión Mundial de Ciegos y el Consejo Mundial de Iglesias, dijo que las diferentes opiniones de los Estados Miembros sobre cómo hacer más equitativo el acceso a los productos sanitarios relacionados con la pandemia habían dado lugar a un estancamiento en las negociaciones. Debe rechazarse el enfoque de algunos países de anteponer los objetivos industriales y comerciales a la salud. Las negociaciones sobre el acuerdo sobre pandemias han sido innecesariamente secretas y opacas, lo que ha socavado la confianza pública en las afirmaciones de los líderes y en todo el esfuerzo, ha obstaculizado la rendición de cuentas de los gobiernos y ha excluido a expertos académicos, a la sociedad civil de interés público y a otras partes interesadas. Las pocas disposiciones sobre transparencia fueron bienvenidas, pero no alcanzaron los estándares más ambiciosos establecidos en la resolución WHA72.8 (2019) sobre la mejora de la transparencia de los mercados de medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios. Otra cuestión importante del acuerdo sobre pandemias fue la transferencia de tecnología para fomentar la equidad mediante, entre otras cosas, el uso autorizado de las invenciones patentadas y los derechos de acceso y confianza en la información procedente de las presentaciones reglamentarias. Se necesita un instrumento internacional vinculante que permita una respuesta mundial más coordinada, eficaz, rápida y justa a las pandemias y otras emergencias sanitarias. Los Estados miembros deben proseguir sus debates sobre el acuerdo sobre pandemias, con la equidad en el centro.

El representante de la REPÚBLICA UNIDA DE TANZANÍA pidió un compromiso mundial para trabajar en colaboración para completar el acuerdo sobre pandemias. Deben continuar las negociaciones sobre cuestiones relacionadas con la equidad, en particular el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios, la trazabilidad, la transferencia de tecnología y la financiación de la preparación. Los procesos del Órgano Intergubernamental de Negociación y del Grupo de Trabajo sobre Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) son mutuamente enriquecedores y, por lo tanto, deben ser abordados conjuntamente por la misma Mesa. Su Gobierno sigue empeñado en garantizar que el tratado concertado contenga soluciones sostenibles y prácticas que se ajusten a los intereses de todos los Estados Miembros.

El representante de ARGENTINA dijo que las negociaciones sobre el acuerdo sobre pandemias no deberían coincidir con el proceso de introducción de enmiendas específicas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), que ya era un instrumento jurídicamente vinculante. Reiterando que el acuerdo sobre pandemias no debe socavar la soberanía de los Estados Miembros, dijo que el acuerdo no era un instrumento realista ni pragmático para resolver los problemas que surgirían en una futura pandemia.

Traducción automática, lingüísticamente poseditada

El representante de MALASIA dijo que, durante las negociaciones sobre el acuerdo sobre pandemias, su Gobierno había abogado enérgicamente por la preservación de la soberanía nacional y el acceso equitativo a los productos sanitarios relacionados con la pandemia para todos. La transparencia del proceso de negociación es encomiable, al igual que los avances realizados hasta la fecha. Sin embargo, se necesita más tiempo para crear un acuerdo sobre pandemias a prueba de futuro; precipitar ese proceso podría acarrear consecuencias imprevistas. Su Gobierno sigue comprometido a lograr un texto consensuado y continuará participando activamente en las negociaciones con ese fin, abogando por una distribución justa y equitativa de los beneficios y subrayando la importancia de un enfoque que abarque a todo el gobierno y a toda la sociedad.

El representante de ESWATINI dijo que el mandato del Órgano Intergubernamental de Negociación debía prorrogarse y continuar bajo la misma Mesa. Es importante preservar los logros alcanzados hasta la fecha, centrar los esfuerzos en las cuestiones pendientes sin reabrir las negociaciones sobre el texto ya acordado y mantener el impulso mediante la adopción de acuerdos para finalizar y adoptar el acuerdo sobre pandemias antes de finales de 2024. Expresó su apoyo a la propuesta del Presidente de establecer un único grupo de redacción. Su Gobierno sigue comprometido a participar activamente en las negociaciones ampliadas a fin de garantizar un resultado equilibrado, justo y equitativo.

El representante de BURKINA FASO se hizo eco de la declaración formulada en nombre de la Región.

El representante de MÉXICO dijo que la adopción de un acuerdo jurídicamente vinculante sobre pandemias ayudaría a garantizar un compromiso renovado con la prevención de pandemias a nivel nacional y fortalecería la cooperación a nivel internacional, incluso a través de compromisos para apoyar a los países más vulnerables. Su Gobierno sigue comprometido con el éxito de los resultados, guiado por los principios de equidad y solidaridad. Con ese fin, es esencial lograr el equilibrio adecuado en los compromisos asumidos y garantizar la certidumbre y la equidad en la futura respuesta a la pandemia. Como camino a seguir, el primer paso debería ser centrar los esfuerzos en la adopción de enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), garantizando la inclusión de compromisos relacionados con la equidad. Una vez que se haya logrado, las negociaciones sobre el acuerdo sobre pandemias deben continuar y finalizarse lo más rápidamente posible, aprovechando los progresos realizados hasta ahora y el impulso político actual.

El representante de ARABIA SAUDITA dijo que la cooperación internacional era vital para garantizar una verdadera prevención de la pandemia. Si bien los avances logrados hasta la fecha en las negociaciones sobre el acuerdo sobre pandemias son un buen augurio para el futuro, los Estados Miembros deben redoblar sus esfuerzos para finalizar el proceso. Se necesita más tiempo para una verdadera negociación y coordinación a fin de resolver las cuestiones pendientes.

El representante de POLONIA dijo que los Estados miembros tienen la responsabilidad y la obligación de lograr un acuerdo ambicioso y significativo sobre pandemias que sea beneficioso para todos. Al planificar los próximos pasos, es importante reflexionar sobre el proceso hasta el momento y avanzar en función de las lecciones aprendidas. Deben tomarse el tiempo necesario para llegar a un acuerdo que sea equilibrado tanto en todo el ciclo de prevención, preparación y respuesta ante pandemias como en lo que respecta a los beneficios y las obligaciones de los Estados Miembros.

El representante de URUGUAY expresó su apoyo a la propuesta del Presidente de establecer un único grupo de redacción, lo que ayudaría a garantizar la coherencia entre los dos procesos y facilitaría la participación más activa de las delegaciones pequeñas. Está de acuerdo en que los esfuerzos deben centrarse en medidas concretas que respondan a las necesidades de los países en desarrollo. Un período adicional de un año debería ser suficiente para concluir el trabajo sobre un acuerdo sobre pandemias en el seno del Órgano Intergubernamental de Negociación. También se deben proseguir los esfuerzos para finalizar la labor sobre el Reglamento Sanitario Internacional (2005) a fin de que pueda aprobarse un conjunto completo de enmiendas.

Traducción automática ligeramente poseditada

La representante de PARAGUAY, recordando el principio de soberanía nacional, reiteró el derecho de su Gobierno a participar activamente en las negociaciones internacionales y a tomar decisiones autónomas sobre los compromisos que considere más apropiados para proteger la salud y el bienestar de su pueblo. Se necesitan acuerdos que permitan a los Estados Miembros hacer frente a los desafíos mundiales con solidaridad y unidad. Se necesita un período adicional de al menos un año para analizar un instrumento tan complejo y de gran alcance, teniendo debidamente en cuenta los procedimientos internos de cada Estado Miembro. La transparencia y la equidad son fundamentales para la legitimidad y eficacia de cualquier instrumento internacional, y todos los países deben poder participar plenamente en las reuniones conexas. En consecuencia, la OMS debería mejorar las modalidades de esas reuniones para garantizar que el proceso sea equitativo e inclusivo. Su Gobierno sigue comprometido a trabajar de manera constructiva con todos los interesados internacionales en los debates.

El representante del CONSEJO MUNDIAL DE LA SALUD, hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de la Federación Internacional de Ciencias de Laboratorio Biomédico, la Red Pasteur, el Fondo Save the Children, la Real Sociedad de la Commonwealth para Ciegos – Sightsavers, el Grupo de Trabajo para la Salud Global, Inc., WaterAid International y la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos, dijo que era necesario un enfoque de toda la sociedad la prevención, preparación y respuesta a las emergencias sanitarias. Los Estados Miembros deben seguir comprometidos con la finalización de un acuerdo sobre pandemias que sea complementario al Reglamento Sanitario Internacional (2005). Los mecanismos de gobernanza establecidos deben abarcar a la sociedad civil y garantizar la paridad de género, y el acuerdo sobre pandemias debe incluir disposiciones para reforzar el cumplimiento, incluido un comité de seguimiento plenamente independiente. Es preciso poner a disposición de los países de ingresos bajos y medianos financiación adicional para satisfacer las exigencias de las nuevas obligaciones. Se instó a los Estados Miembros a considerar cómo las instituciones, plataformas y fondos existentes podrían apoyar y financiar iniciativas en el marco del acuerdo sobre pandemias para evitar la duplicación y la fragmentación.

El representante de KUWAIT, al describir algunas de las acciones adoptadas por su Gobierno para ayudar a otros países a hacer frente a la pandemia de COVID-19, dijo que el acuerdo sobre pandemias tenía por objeto fortalecer la preparación, la respuesta y la resiliencia global mediante la gobernanza y la rendición de cuentas. También promovería la revisión de las medidas por parte de expertos neutrales, la financiación sostenible y el desarrollo de sistemas de salud sólidos, justos e inclusivos.

El representante de FILIPINAS dijo que los mandatos del Órgano Intergubernamental de Negociación y del Grupo de Trabajo sobre Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) deberían ampliarse para garantizar el consenso sobre el texto del acuerdo sobre pandemias y el paquete final de enmiendas al Reglamento. Los Estados Miembros deben disponer de más tiempo para examinar los párrafos polémicos y garantizar que las disposiciones cambien efectivamente el statu quo en lo que respecta al acceso equitativo a las contramedidas durante las pandemias. Se pidió a la Secretaría que asegurara la participación activa de las oficinas regionales a fin de que todos los Estados Miembros fueran debidamente consultados y estuvieran representados durante todo el proceso. La propuesta de la Presidenta de establecer un único grupo de redacción para los dos procesos es una solución pragmática, y su Gobierno es flexible en cuanto a las modalidades de la continuación de la labor.

El representante de Namibia dijo que, dado que aún no se había alcanzado el consenso sobre el acuerdo sobre pandemias, debía prorrogarse el mandato del Órgano Intergubernamental de Negociación, dependiente de la misma Mesa. Sería inaceptable un acuerdo que reforzara las normas existentes y las inequidades en materia de salud. Su Gobierno sigue comprometido a trabajar de manera constructiva con todos los Estados Miembros para elaborar un texto equilibrado.

El representante de SUECIA dijo que seguía siendo realista y conveniente lograr un acuerdo sobre pandemias que abordara las deficiencias existentes en el ciclo de prevención, preparación y respuesta, con la equidad como principio rector. Su Gobierno sigue plenamente comprometido con el éxito de las negociaciones futuras, para lo cual es necesario disponer de tiempo suficiente y de nuevas modalidades, sobre la base de la experiencia y las lecciones aprendidas del proceso del Órgano Intergubernamental de Negociación hasta la fecha.

Traducción automática ligeramente poseditada

El representante de Suiza dijo que el texto presentado a la actual Asamblea de la Salud representaba una base sólida para seguir trabajando en el logro de un acuerdo realista, ambicioso y basado en el consenso, centrado en la equidad. Se necesita tiempo para reflexionar sobre la mejor manera de avanzar y garantizar un acuerdo sostenible sobre la pandemia que pueda marcar una diferencia real. Los proyectos de resolución ayudarán a definir las modalidades de los esfuerzos en curso de los Estados Miembros.

El representante de INDONESIA dijo que los Estados Miembros debían redoblar sus esfuerzos para concluir el acuerdo sobre pandemias, aprovechando el impulso político actual y aplicando las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19. Si bien se han logrado progresos significativos, el mundo necesita un acceso justo y equitativo a la atención de la salud y a los productos esenciales, y es necesario proteger al personal médico y de salud durante las emergencias. Su Gobierno ha abogado sistemáticamente por el establecimiento de un sistema de acceso a los patógenos y de distribución de beneficios basado en la equidad y ha hecho hincapié en la necesidad crítica de la transferencia de tecnología durante las pandemias. Los Estados Miembros deben avanzar juntos mediante la cooperación mutua y velar por que los países cuenten con una financiación adecuada para implementar el acuerdo, al tiempo que se maximizan los mecanismos de financiación existentes. Es importante seguir centrándose en la adopción del acuerdo antes de finales de 2024.

El representante de Irlanda dijo que su Gobierno seguía comprometido a seguir trabajando en pro de un convenio colectivo. Al examinar el camino a seguir, es importante aprovechar y aprender de las experiencias adquiridas durante el Órgano Intergubernamental de Negociación y capitalizar el impulso de ese proceso. El objetivo debe seguir siendo lograr una conclusión exitosa lo más rápido posible. Sin embargo, su Gobierno seguirá siendo flexible y podría sumarse a otras delegaciones en apoyo de la prórroga de las negociaciones hasta finales de 2024, o por un año más si así fuera necesario. Independientemente del calendario, el objetivo primordial debe ser lograr un acuerdo que sea justo, ambicioso, eficaz y significativo para todos.

El representante de ISRAEL expresó su apoyo al proyecto de resolución, propuesto por un grupo interregional de Estados Miembros, y a la propuesta del Presidente de establecer un grupo de redacción único. Si bien debería ser posible llegar a un consenso sobre las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la actual Asamblea de la Salud, las negociaciones sobre el acuerdo sobre pandemias deberían continuar durante el tiempo que sea necesario para desarrollar un acuerdo eficaz, eficiente y justo. Con ese fin, la responsabilidad de los Estados Miembros de orientar las políticas sanitarias dentro de sus fronteras debe reflejarse con mayor firmeza en el acuerdo, y se necesitan mejores condiciones para definir el acceso equitativo a los productos sanitarios relacionados con la pandemia como un principio de propiedad intelectual y derechos de fabricación. Deben adoptarse medidas para optimizar los mecanismos de financiación existentes en lugar de crear otros nuevos. Los Estados Miembros deben proporcionar al público información más transparente sobre el instrumento contra la pandemia a fin de ganarse la confianza y hacer frente a las noticias falsas, las teorías conspirativas y otras cuestiones.

El representante de Haití dijo que los resultados del Órgano Intergubernamental de Negociación y las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) debían ser sólidos y complementarios para garantizar la eficacia de la prevención, la preparación y la respuesta ante una pandemia. Ello requiere voluntad política y compromiso para hacer frente a los desafíos estructurales y las desigualdades en materia de salud. Es esencial garantizar el acceso universal y equitativo a vacunas, medicamentos y medios de diagnóstico seguros, eficaces y asequibles mediante el establecimiento de una estructura más sólida para la seguridad sanitaria internacional y el fortalecimiento de los sistemas de salud de los países vulnerables. A la luz de las flagrantes desigualdades en todo el mundo, los Estados Miembros deben comprometerse a lograr un acuerdo sobre pandemias centrado en las personas, que se base en la equidad y garantice que todos los países cuenten con los recursos adecuados. Expresó su apoyo a la actual Mesa del Órgano Intergubernamental de Negociación. No se deben reabrir las negociaciones sobre el texto ya acordado, y se debe seguir trabajando para lograr un acuerdo sobre pandemias centrado en la solidaridad y la equidad.

Traducción automática ligeramente poseditada

El representante del YEMEN dijo que el acuerdo sobre pandemias debe responder a las necesidades de todos los pueblos y basarse en los principios de equidad y justicia, en particular con respecto a los países de ingresos bajos y medianos. Es necesario realizar esfuerzos para fortalecer las capacidades y garantizar el acceso a los conocimientos especializados, los datos y la información, en particular para los países del Sur Global. Se necesita un espíritu de colaboración para llegar a un acuerdo que garantice los derechos de todos, utilizando el texto ya acordado como base para la labor futura.

El representante del ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA, al expresar su apoyo a las declaraciones pronunciadas por los representantes de Sudáfrica en nombre de la Región Africana, y de Brasil, dijo que se debe continuar trabajando en el acuerdo sobre pandemias, con el objetivo de concluir el proceso en un plazo de seis a ocho meses. Los artículos pendientes deben negociarse en secuencia; deben proporcionarse servicios de interpretación durante todas las sesiones informales; las reuniones no deben celebrarse en paralelo; y la salud debe abordarse de forma transversal a través del acuerdo, que debe centrarse en la equidad, la paz, la transferencia de tecnología y la financiación. También es necesario prestar un apoyo adecuado a los países en desarrollo con recursos limitados, a fin de garantizar una respuesta eficaz a la pandemia basada en la equidad y la solidaridad. Expresó su apoyo a la propuesta del Presidente de establecer un único grupo de redacción.

La representante de CUBA dijo que los principios de equidad, solidaridad, soberanía y acceso sin trabas seguirían siendo las prioridades de su Gobierno en el futuro. Los Estados Miembros no deben perder de vista los progresos logrados y avanzar decididamente hacia la conclusión efectiva del proceso redoblando los esfuerzos para superar las diferencias. Su Gobierno apoyará la continuación de la labor encaminada a lograr un acuerdo significativo que garantice el acceso sin trabas de los países en desarrollo a los productos relacionados con la pandemia. Está dispuesta a avanzar tanto en el acuerdo sobre pandemias como en las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), procesos que deben ser coherentes y complementarios. Apoyará la creación de un único grupo de redacción abierto a todas las delegaciones, y dará prioridad a la labor de ese grupo durante la actual Asamblea de la Salud. El proceso debe seguir siendo inclusivo y deben evitarse las negociaciones sustantivas paralelas.

El representante de la REPÚBLICA DE COREA dijo que su Gobierno había apoyado sistemáticamente el establecimiento de un documento jurídicamente vinculante y práctico que fuera aplicable, equilibrado y reflejara los intereses y preocupaciones de todos los Estados miembros. Habida cuenta de las limitaciones de tiempo y recursos, la avenencia y la coordinación podrían ser más críticas que garantizar que el texto cumpla todos esos requisitos simultáneamente. Si bien es lamentable que no se haya finalizado un texto consensuado, los Estados Miembros están de acuerdo en que el fortalecimiento de la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias en todo el mundo sigue siendo una tarea importante. Su Gobierno participará activamente en el proceso en el futuro. Expresó la esperanza de que los Estados Miembros abordaran el proceso con una mente abierta y llegaran a un acuerdo sobre un texto que el sector privado hiciera suyo.

La representante de CANADÁ dijo que su Gobierno seguía comprometido con la elaboración de un acuerdo sobre pandemias que tratara de mejorar la cooperación mundial, fortalecer la acción colectiva y la rendición de cuentas, y abordar las deficiencias en la prevención, preparación y respuesta ante pandemias, con miras a promover la equidad en materia de salud para todos. También está plenamente comprometida con la mejora del acceso oportuno y equitativo a las contramedidas médicas, y la cuestión multidimensional de la equidad en materia de salud debe abordarse mediante un enfoque integral y promoverse a lo largo del ciclo de la pandemia. La prevención y las medidas proactivas también son componentes importantes del enfoque Una Sola Salud. Su Gobierno seguirá abogando por una participación significativa de las partes interesadas para garantizar que los afectados puedan seguir ayudando a dar forma al acuerdo sobre pandemias. También seguirá participando activa y constructivamente tanto en el Órgano Intergubernamental de Negociación como en el Grupo de Trabajo sobre Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005). Expresó su apoyo a la propuesta de establecer un grupo único de redacción, con miras a alcanzar un consenso sobre las enmiendas al Reglamento durante la actual Asamblea de la Salud. Si bien reconoció la importancia de adoptar un acuerdo sobre pandemias lo antes posible, advirtió que no se debe ser demasiado ambicioso a la hora de estimar el tiempo necesario para abordar las lagunas pendientes. Un resultado significativo y

Traducción automática insegramente posseditada

satisfactorio será aquel que conduzca a un texto consensuado que cuente con el apoyo de la abrumadora mayoría de los Estados Miembros.

El representante de CHINA dijo que, si bien lamentablemente no se había llegado a un consenso sobre el acuerdo sobre pandemias, se habían logrado avances sustantivos que sentaban las bases para continuar esa labor. Su Gobierno tiene grandes esperanzas puestas en el acuerdo sobre pandemias, que debe mejorar eficazmente la prevención, la preparación y la respuesta ante las pandemias a nivel mundial, y es necesario seguir mejorando determinados mecanismos y medidas. Se esperaba que la OMS siguiera desempeñando un papel rector en el proceso de fortalecimiento de la coordinación, la intensificación del apoyo a los países en desarrollo en los planos técnico, financiero y de recursos, la solución eficaz de las cuestiones de equidad y la reducción de la brecha en la respuesta mundial a la pandemia. El acuerdo debe ser operable y aplicable, y la Mesa debe continuar su labor independientemente de la forma elegida para avanzar. Su Gobierno está dispuesto a participar activamente en nuevas discusiones sustantivas sobre el texto.

El representante de BRUNEI DARUSSALAM dijo que las consecuencias de un proceso multilateral fallido y la consiguiente ruptura de la confianza entre los países y las instituciones, incluida la OMS, podrían paradójicamente dejar al mundo en una situación peor de la que había estado antes de la pandemia de COVID-19. Los próximos pasos del proceso deberían preservar el consenso ya alcanzado. No sería útil que el período de prórroga se utilizara para dar marcha atrás en posiciones consensuadas previamente. Las negociaciones ulteriores deben abordarse con un sentido de realismo en cuanto a lo que se puede lograr y el tiempo necesario para alcanzar un consenso. A la luz de la actual divergencia sobre cuestiones como el sistema propuesto de acceso a los patógenos y distribución de beneficios, su Gobierno cree que una prórroga de entre uno y dos años ayudaría a revitalizar el proceso, fomentar la confianza mutua y determinar las esferas en las que se podría obtener el apoyo de todos los Estados Miembros. Es esencial elaborar un instrumento significativo que los países estén dispuestos a ratificar. Si bien aún no se ha llegado a un acuerdo sobre pandemias, se han reformulado las normas mundiales y la equidad y la solidaridad se han convertido en principios básicos de la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias, lo que constituye un logro fundamental en el que basarse.

El representante de la REPÚBLICA DOMINICANA expresó su apoyo a la propuesta del Presidente de establecer un grupo de redacción único y al compromiso renovado de su Gobierno con las negociaciones sobre un acuerdo sobre pandemias, con miras a presentar los resultados de ese proceso en una sesión especial de la Asamblea de la Salud antes de finales de 2024. Si bien no se ha llegado a un consenso sobre todas las disposiciones, los Estados Miembros entienden que se necesita una mayor voluntad para crear un sistema más justo, más solidario y más equitativo. La equidad no se lograría manteniendo o reforzando las disposiciones que mantienen el statu quo ni diluyendo las obligaciones propuestas por los países en desarrollo para poner en práctica la equidad. Para los pequeños Estados insulares en desarrollo, es imperativo que en el acuerdo se establezcan disposiciones para crear capacidades y financiar estrategias para responder a futuras emergencias sanitarias y pandemias. Para que el proceso tenga legitimidad, debe ser transparente e inclusivo, garantizando la participación de los países con delegaciones pequeñas y de los actores no estatales. Con respecto al Reglamento Sanitario Internacional (2005), dijo que debe adoptarse el conjunto de enmiendas acordadas hasta ahora.

El representante de VIET NAM expresó su apoyo a la elaboración del acuerdo sobre pandemias, que representaba una declaración política firme y exhaustiva centrada principalmente en la equidad en materia de salud. También es una oportunidad para garantizar el acceso equitativo a los servicios médicos, suministros, equipos, vacunas, productos, tratamientos y medicamentos relacionados con la pandemia para todos los Estados Miembros, especialmente los países en desarrollo.

El representante de CHILE dijo que un acuerdo sobre pandemias y enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) podrían complementarse y fortalecer la arquitectura mundial para la prevención, preparación y respuesta ante pandemias. La equidad y la solidaridad son principios fundamentales para una respuesta oportuna a la pandemia, al igual que la transferencia de tecnología y conocimientos especializados, un sistema de acceso y distribución de beneficios para patógenos y una financiación sostenible. Hay una necesidad urgente de fortalecer los sistemas de vigilancia, asegurar que

Traducción automática lingüísticamente no editada

los trabajadores de la salud estén mejor protegidos y aplicar planes y estrategias para la recuperación de los sistemas de salud y de la salud mental dentro de las comunidades. Expresó su apoyo a la propuesta del Presidente de establecer un único grupo de redacción que se centre primero en las enmiendas al Reglamento y, posteriormente, en el acuerdo sobre pandemias, con el fin de finalizar ambos procesos de manera eficiente e inclusiva. Si bien las negociaciones sobre las enmiendas al Reglamento podrían finalizarse durante la actual Asamblea de la Salud, las relativas al acuerdo sobre pandemias requerirían más tiempo, pero deberían completarse antes de finales de 2024 para garantizar que no se pierda el impulso. Se insta a los Estados Miembros a que hagan todo lo posible por llegar a un acuerdo dentro de ese plazo.

El representante de COLOMBIA dijo que el acuerdo sobre pandemias ayudaría a garantizar la equidad y a crear las condiciones necesarias para garantizar el derecho fundamental a la salud durante las pandemias. Su Gobierno ha desempeñado un papel activo en el proceso de negociación, tratando de garantizar que todos los países tengan acceso oportuno, apropiado y de alta calidad a medicamentos, tecnologías, dispositivos médicos y equipo de protección personal en el marco de sistemas de salud fortalecidos. Expresó su apoyo a la propuesta del Presidente de establecer un único grupo de redacción; las negociaciones sobre el tratado sobre pandemias y sobre las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) están intrínsecamente vinculadas y un debate compartido podría hacer avanzar constructivamente ambos procesos. El diálogo en la actual Asamblea de la Salud debería permitir a los Estados Miembros llegar a un consenso sobre el camino a seguir en las negociaciones sobre un acuerdo sobre pandemias y centrar los esfuerzos en la finalización de las enmiendas al Reglamento. Era importante seguir garantizando la participación de todos los países en esos procesos y tratar de lograr un equilibrio entre los beneficios y las obligaciones. Las delegaciones deben participar de manera constructiva y centrarse en las cuestiones pendientes.

El representante del REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE dijo que el nuevo acuerdo sobre pandemias debe respetar plenamente la soberanía nacional, mejorar la equidad mundial en la futura respuesta a la pandemia y abordar todas las etapas de las amenazas pandémicas. Las negociaciones han avanzado mucho, y su Gobierno sigue comprometido con la conclusión satisfactoria del proceso. Se debe disponer de tiempo suficiente para garantizar el mejor resultado posible y cumplir los objetivos de equidad. Es importante determinar un calendario pragmático y viable para prorrogar las negociaciones, a fin de que no se pierda el impulso. También es necesario reflexionar sobre la experiencia colectiva adquirida hasta el momento a la hora de decidir cuál es el mejor camino a seguir.

El representante de EL SALVADOR dijo que el proceso de enmienda del Reglamento Sanitario Internacional (2005) debía completarse plenamente, ya que era un paso vital para fortalecer los mecanismos actualmente en vigor. Las negociaciones sobre el acuerdo sobre pandemias deben continuar para que el resultado pueda presentarse a la Asamblea de la Salud antes de finales de 2024. También deben revisarse las modalidades y la forma del proceso de negociación a fin de garantizar normas claras, un espíritu conciliador y el equilibrio necesario para llegar a un acuerdo amplio. También expresó su apoyo a la propuesta del Presidente de establecer un único grupo de redacción, lo que ayudaría a optimizar el tiempo y los recursos.

El representante del PERÚ dijo que, si bien se habían logrado progresos en el proceso de negociación, aún quedaban por resolver cuestiones fundamentales, como el acceso oportuno y equitativo a las contramedidas médicas. Al expresar su apoyo al camino propuesto por el Presidente, subrayó la importancia de no reabrir las negociaciones sobre el texto ya acordado y de centrarse en el texto que aún se está debatiendo. Su Gobierno sigue comprometido con ambos procesos y exhorta a los Estados Miembros a que sigan centrándose en la equidad, la solidaridad y el enfoque de Una Sola Salud.

El representante de JAMAICA dijo que era crucial abordar las brechas en la prevención y respuesta a las emergencias sanitarias, incluso mediante el desarrollo y la garantía del acceso equitativo a las contramedidas médicas y el fortalecimiento de los sistemas de salud. Tanto el paquete final de enmiendas específicas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) como el tratado sobre pandemias deben abordar la equidad, el liderazgo, la gobernanza, los sistemas y herramientas, y la financiación. El proceso del Órgano Intergubernamental de Negociación debe revisarse para garantizar la inclusión, la

Traducción automática, ligeramente poseditada

transparencia, la eficiencia, el liderazgo de los Estados Miembros y el consenso. Debería estar en consonancia con el proceso del Grupo de Trabajo sobre Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) y garantizar la participación efectiva de los pequeños Estados insulares en desarrollo, en particular programando reuniones que permitan la celebración de consultas nacionales y la aprobación del texto del tratado. Es necesario aumentar la educación pública sobre el tratado sobre la pandemia para impulsar el apoyo mundial y combatir la desinformación. Se instó a los Estados Miembros a que participaran plenamente en el proceso de negociación y defendieran los principios de consenso, equidad, solidaridad, inclusión, transparencia y respeto de la soberanía nacional. Pidió que se prorrogaran por un año los mandatos del Órgano Intergubernamental de Negociación y del Grupo de Trabajo para facilitar el consenso sobre los textos finales, que deberían presentarse a la septuagésima octava Asamblea Mundial de la Salud.

La representante de FIJI dijo que, a pesar de los desafíos que dos años de negociaciones habían creado para las delegaciones pequeñas, su Gobierno seguía comprometido a seguir trabajando para lograr un acuerdo sobre pandemias y enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), guiado por la equidad y el respeto de la soberanía nacional. En cuanto al camino a seguir, expresó su apoyo a la propuesta del Presidente y a los llamamientos para concluir las negociaciones sobre el acuerdo sobre pandemias para finales de 2024. Su Gobierno sigue siendo flexible en cuanto a las modalidades y espera con interés contribuir al grupo de redacción sobre esa cuestión.

El representante de LITUANIA dijo que, para avanzar eficazmente, era necesario aprovechar la experiencia de los dos años anteriores y establecer métodos que condujeran al éxito. Una prórroga de un año del mandato del Órgano Intergubernamental de Negociación daría tiempo suficiente para continuar el proceso, adoptar nuevos enfoques y abordar todas las cuestiones pendientes. Su Gobierno mantiene su compromiso de seguir trabajando con otros Estados Miembros para lograr un acuerdo satisfactorio sobre la pandemia.

El representante de CAMBOYA, tras esbozar parte de la labor realizada a nivel nacional en el ámbito de la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias, dijo que su Gobierno apoyaba el camino propuesto por el Presidente y que seguiría colaborando estrechamente con la Secretaría y los Estados Miembros en el acuerdo sobre pandemias.

El representante de GRANADA expresó su apoyo a las declaraciones formuladas por los representantes de Barbados y Jamaica, subrayando que la prioridad durante una pandemia debía ser aprovechar toda la capacidad humana y científica del mundo. Agradeció a la OMS/OPS por facilitar la participación de los Estados Miembros, en particular de los pequeños Estados insulares en desarrollo, en el proceso del Órgano Intergubernamental de Negociación, y agradeció a los representantes de la Comunidad del Caribe su participación en nombre de la Región. Las negociaciones deben continuar bajo la misma Mesa, y su Gobierno sigue comprometido a apoyar un instrumento que promueva la equidad y la solidaridad como principios fundamentales.

El representante de la REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN dijo que se necesita más tiempo para concluir las negociaciones sobre el acuerdo sobre pandemias y redactar las disposiciones jurídicas necesarias, y que el complejo y delicado proceso no debe acelerarse. Se necesita una voluntad genuina de participar en una colaboración internacional significativa, y los Estados Miembros tienen el deber colectivo de anteponer la protección de la salud mundial a cualquier consideración política a corto plazo. Los principios de equidad, soberanía y no intervención en los asuntos internos deben ser los principales cimientos del trabajo en curso para desarrollar el acuerdo sobre pandemias, teniendo debidamente en cuenta las responsabilidades comunes pero diferenciadas de los países y sus respectivas capacidades. También es imperativo garantizar que los componentes de participación en los beneficios del acuerdo y la noción de acceso equitativo y sin trabas a los productos sanitarios en las pandemias no se vean socavados por la aplicación de medidas coercitivas unilaterales.

El representante de IRAQ dijo que era fundamental finalizar sin demora las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) para mejorar significativamente la protección y fortalecer la seguridad sanitaria mundial. Este enfoque facilitaría la finalización satisfactoria del acuerdo sobre

Traducción automática ligeramente poseditada

pandemias, dado el estrecho vínculo existente entre determinados artículos del Reglamento que aún se están debatiendo y la labor del Órgano Intergubernamental de Negociación.

El representante de ZIMBABWE, subrayando que la equidad debe ser el núcleo de un instrumento eficaz y significativo sobre la pandemia, dijo que su Gobierno seguía comprometido a finalizar el acuerdo. Las cuestiones críticas de la financiación sostenible, la distribución de beneficios y la tecnología deben ser componentes clave de un acuerdo sobre pandemias adecuado para su propósito. Es necesaria una autointrospección decisiva para remediar las injusticias sanitarias que afectan a las sociedades. La inversión en la producción local de vacunas y equipos médicos debe incluirse en las disposiciones del acuerdo.

El representante de la REPÚBLICA CENTROAFRICANA instó a los Estados Miembros a finalizar las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) incluyendo obligaciones para garantizar el acceso equitativo a los medicamentos, vacunas y diagnósticos y un mecanismo de financiamiento responsable. El Reglamento modificado debe servir de base para las negociaciones sobre el acuerdo sobre pandemias, permitiendo al Órgano Intergubernamental de Negociación centrar su labor en el fortalecimiento de la equidad en todos los ámbitos de la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias. En lugar de establecer un plazo para la finalización de las negociaciones sobre las enmiendas al Reglamento y el acuerdo sobre pandemias, lo que podría impedir que determinados aspectos se tuvieran debidamente en cuenta, era necesario garantizar que el proceso fuera abierto, orientado al consenso, inclusivo y metódico, y todas las delegaciones participaran plena y equitativamente. Es importante dedicar el tiempo necesario a los países en desarrollo para que participen plenamente en el proceso a fin de garantizar que las enmiendas resultantes del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el acuerdo sobre pandemias sean aceptables para todos.

La representante de EGIPTO dijo que su Gobierno se sumaba a la declaración formulada por el representante de Sudáfrica en nombre de los Estados Miembros de la Región de África. La salud para todos debe tener prioridad sobre los intereses y las divisiones. La equidad debe estar en el centro del tratado sobre pandemias, que debe guiarse por la solidaridad y la inclusión. Su Gobierno seguirá participando de manera constructiva en el proceso de negociación.

El representante de la UNIÓN EUROPEA dijo que se habían logrado avances significativos en el texto del tratado, y que la Unión Europea seguía comprometida a seguir trabajando con otros Estados miembros para lograr un acuerdo exitoso sobre pandemias. A la hora de planificar el camino a seguir, es importante aprovechar las experiencias adquiridas en los dos años anteriores y aprender de ellas, estableciendo modalidades que permitan llegar a una conclusión satisfactoria y que habiliten a los Estados Miembros para abordar eficazmente las cuestiones pendientes. Una prórroga de un año sería suficiente para lograr un consenso y concluir el proceso. Expresó la esperanza de que las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) se aprobaran durante la actual Asamblea de la Salud, ya que ello enviaría una señal muy positiva sobre el futuro del proceso del Órgano Intergubernamental de Negociación y sobre la capacidad de la OMS para adoptar medidas tangibles que mejoren la arquitectura sanitaria mundial.

El observador de GAVI, LA ALIANZA PARA LAS VACUNAS, alentó a los Estados Miembros a proseguir las negociaciones sobre el acuerdo sobre pandemias con la misma dedicación demostrada hasta ahora. El acuerdo final debería reconocer la inmunización como base esencial para la prevención, preparación y respuesta ante pandemias; alcanzar un consenso sobre un sistema de acceso a patógenos y reparto de beneficios que garantice un acceso justo y oportuno a las vacunas durante futuras pandemias; y apoyar la creación de un mecanismo financiero de coordinación que integre a las agencias especializadas con los fondos existentes para la prevención, preparación y respuesta ante pandemias.

Se levantó la sesión a las 18:00 horas.

Traducción automática ligeramente poseditada

CUARTA REUNIÓN

Martes, 28 de mayo de 2024, a las 18:50

Presidenta: Sra. K. DRĄŻEK-LASKOWSKA (Polonia)

PILAR 2: MIL MILLONES DE PERSONAS MÁS MEJOR PROTEGIDAS DE EMERGENCIAS DE SALUD (continuación)

EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA: PREPARACIÓN Y RESPUESTA: Punto 13 del orden del día (continuación)

Órgano de Negociación Intergubernamental para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias: Punto 13.4 del orden del día (documento A77/10) (continuación)

El representante del UNICEF destacó la importancia de llegar a un acuerdo que protegiera a las comunidades y diera prioridad a los intereses de los niños. La preparación y respuesta integrales deben incluir medidas centradas en los niños, incluida la continuidad de los servicios públicos esenciales y la escolarización. Los países de ingresos bajos y medianos deben tener acceso a los productos básicos, y es necesario el compromiso de proporcionar contramedidas médicas de manera asequible y sostenible en un volumen proporcional a las necesidades. La transferencia de tecnología y el apoyo de los socios clave son necesarios para la producción local crucial. Las partes interesadas deben participar en los debates para llegar a un acuerdo, y el UNICEF está dispuesto a ser parte de ese proceso.

El representante de la OIM instó a los Estados Miembros a reconocer que los migrantes, los refugiados y los desplazados internos a menudo se ven afectados de manera desproporcionada por las pandemias y que sus necesidades y vulnerabilidades deben ser atendidas. La resiliencia de los sistemas de salud debe fortalecerse mediante la cooperación internacional, incluida la participación de los sectores responsables de la migración. El acceso equitativo y asequible a los servicios de salud y protección para las poblaciones en movimiento debe incluirse como parte de una solución orientada hacia el futuro y de cualquier acuerdo futuro. La plena integración de la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias en los sistemas nacionales de inmigración y gestión de fronteras podría facilitarse mediante el fortalecimiento de las capacidades nacionales de salud pública en las fronteras y la garantía de financiación sostenible. La OIM está dispuesta a aportar su experiencia y apoyo para la elaboración y aplicación de cualquier acuerdo futuro.

El representante de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE HOSPICIOS Y CUIDADOS PALIATIVOS INC., hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que aunque la OMS reconocía los cuidados paliativos como un servicio de salud esencial, la cobertura mundial seguía siendo subóptima. Muchos Estados Miembros habían restado prioridad a los cuidados paliativos durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), lo que aumentó el sufrimiento de los pacientes y el desgaste del personal sanitario. En cuanto al texto de negociación, sugirió: añadir el acceso sostenible a los cuidados paliativos en el Artículo 6; clasificar los medicamentos controlados, como la morfina, como productos relacionados con la pandemia; incluir los cuidados paliativos en el organismo multisectorial mencionado en el Artículo 17; e invitar a las organizaciones de cuidados paliativos a las negociaciones propuestas. El acuerdo sobre pandemias debe contener disposiciones sobre una sólida equidad y apoyo a la fuerza laboral, y reconocer el papel central de la OMS.

Traducción automática lingüísticamente poseditada

El representante de la SOCIEDAD EUROPEA DE ONCOLOGÍA MÉDICA, hablando por invitación del PRESIDENTE, instó a los Estados Miembros a poner en práctica la equidad mediante el fortalecimiento de la preparación del sistema de salud para futuras pandemias, de modo que los pacientes con cáncer no se queden atrás. Una preparación adecuada para emergencias garantizaría que las urgencias relacionadas con la pandemia no eclipsaran la atención esencial ni comprometieran las condiciones de trabajo, y se deben planificar acciones adaptadas de manera proactiva en los niveles de atención secundaria y terciaria para garantizar la continuidad de la atención a los pacientes con cáncer. Su organización está dispuesta a apoyar a los Estados Miembros en el desarrollo de servicios oncológicos resilientes a lo largo de todo el proceso de atención.

El representante de INTRAHEALTH INTERNATIONAL, INC., hablando por invitación del PRESIDENTE, instó a que se invirtiera más y de manera más estratégica en los trabajadores de la salud en los países de ingresos bajos y medianos como una forma rentable de salvar vidas y fomentar la salud, la seguridad y la prosperidad. Con respecto al texto de negociación, el artículo 7 sobre el personal sanitario y asistencial debería aclarar que un personal sanitario multidisciplinario abarca a los clínicos, los profesionales de la salud pública y los trabajadores de salud comunitarios. También debe tratar de mejorar la equidad en el personal sanitario y promover la inversión a largo plazo para garantizar un personal sanitario sostenible y capacitado para prestar servicios esenciales de calidad en entornos estables y frágiles más allá de una pandemia.

El representante de la MEDICINES PATENT POOL FOUNDATION, haciendo uso de la palabra por invitación del PRESIDENTE, señaló con satisfacción que la importancia del acceso oportuno y equitativo a los productos relacionados con la pandemia se había reconocido sistemáticamente a lo largo de los procesos del Grupo de Trabajo sobre Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) y del Órgano Intergubernamental de Negociación para redactar y negociar un convenio de la OMS, u otro instrumento internacional sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias. Se espera que las negociaciones se reanuden y concluyan en breve; su organización está dispuesta a ofrecer su apoyo, incluso compartiendo su experiencia en materia de concesión de licencias y sobre el Programa de Transferencia de Tecnología de ARNm.

El representante de MÉDICOS SIN FRONTERAS INTERNACIONAL, hablando por invitación del PRESIDENTE, acogió con beneplácito las importantes medidas adoptadas por el Órgano Intergubernamental de Negociación para crear un marco normativo que garantice la equidad en la prevención, preparación y respuesta ante pandemias. Se valoraron especialmente las disposiciones relativas al derecho internacional humanitario y a las necesidades de los trabajadores de la salud y de las personas en contextos humanitarios, la transparencia en la contratación pública, la coordinación de la oferta y la asignación equitativa, y el almacenamiento de productos sanitarios. Sin embargo, es lamentable que no se haya llegado a un consenso sobre muchas cuestiones importantes. Se instó a los gobiernos a que prosiguieran las negociaciones, aprovecharan los progresos realizados y obtuvieran resultados significativos que pudieran abordar la inequidad en futuras emergencias sanitarias mundiales.

La representante de WOMEN IN GLOBAL HEALTH, INC., hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que un instrumento sobre pandemias, que era fundamental para la seguridad sanitaria mundial, debía planificarse y aplicarse con un enfoque que tuviera en cuenta las cuestiones de género. Debe abordar el impacto desproporcionado de las pandemias y las emergencias en las trabajadoras de la salud y los cuidados, empoderar a las mujeres en el liderazgo y la toma de decisiones, prevenir la violencia y el acoso en el lugar de trabajo, garantizar el acceso a equipos de protección personal adecuados y cerrar la brecha salarial. También debe garantizar condiciones de trabajo decentes para los trabajadores de salud comunitarios, la mayoría de los cuales son mujeres.

La representante de MEDICUS MUNDI INTERNATIONAL – NETWORK HEALTH FOR ALL, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que las posturas políticas y la falta de transparencia habían sido el sello distintivo de las negociaciones sobre un instrumento sobre pandemias, y que la sociedad civil había sido completamente marginada. Pidió obligaciones jurídicamente vinculantes sobre el acceso equitativo y sobre un sistema equilibrado de acceso a los patógenos y reparto de beneficios; un mecanismo de financiación sostenible responsable ante los Estados miembros;

Traducción automática únicamente poseditada

mecanismos de protección contra la mercantilización del sistema sanitario bajo el pretexto de la preparación y respuesta ante una pandemia; y el reconocimiento de la importancia de una participación significativa de la comunidad y del liderazgo en la respuesta nacional a la pandemia. El proceso y la sustancia deben priorizarse sobre el marco temporal extendiendo las negociaciones, con la participación adecuada de la sociedad civil.

El representante de PUBLIC SERVICES INTERNATIONAL, interviniendo por invitación del PRESIDENTE, instó a los Estados miembros a dar prioridad a la equidad y la solidaridad para desarrollar un acuerdo que: garantice un acceso a los patógenos acorde con el reparto de beneficios; promueva la justicia financiera para permitir la prevención, preparación y respuesta ante una pandemia en los países con menos recursos; permita la suspensión de los derechos de propiedad intelectual para los productos pandémicos; y refuerce los sistemas universales de atención sanitaria pública. El artículo 7, apartado 1, del texto de negociación debe modificarse para garantizar un enfoque de inversión más concertado que aborde la escasez mundial de personal sanitario y asistencial. El respeto de los derechos sindicales y laborales de los trabajadores de la salud también debería incorporarse en el artículo 7, apartado 2.

El representante de la INICIATIVA SOBRE MEDICAMENTOS PARA ENFERMEDADES DESATENDIDAS, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que el proceso del Órgano Intergubernamental de Negociación ofrecía una oportunidad vital para operacionalizar la equidad acordando medidas para garantizar el acceso a herramientas sanitarias críticas e incorporar los principios de acceso, asequibilidad y equidad en la investigación y el desarrollo. Sin embargo, todavía no se ha alcanzado un consenso sobre algunos elementos clave, y también se necesitan medidas de cumplimiento voluntarias y obligatorias. Los Estados deben acordar imponer condiciones de acceso equitativo y transparencia a la financiación pública de la investigación y el desarrollo.

El representante de la FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE ESTUDIANTES DE FARMACIA, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que un enfoque integral y coordinado a nivel mundial era esencial para abordar eficazmente las amenazas pandémicas actuales y futuras. Tras elogiar los progresos realizados y señalar la importancia de un acuerdo sobre pandemias, instó a los Estados miembros a continuar el proceso, velando por que el acuerdo reflejara los principios de equidad, solidaridad e inclusión e incorporara la evaluación temprana de riesgos, mecanismos de vigilancia mundial y una perspectiva de Una Sola Salud.

El representante de la FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE ASOCIACIONES DE ESTUDIANTES DE MEDICINA, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que la prevención, la preparación y la respuesta eficaces ante una pandemia son esenciales para salvaguardar la salud mundial, reducir la presión sobre los sistemas de atención de la salud, garantizar la estabilidad económica y mantener la seguridad mundial. La cooperación internacional a través de un enfoque Una Sola Salud mejoraría la resiliencia y la equidad sanitarias mundiales. Los trabajadores de la salud y los jóvenes deben asumir su responsabilidad compartida, y los gobiernos deben proporcionar mecanismos para su participación. Se instó a los Estados miembros a aprovechar los progresos realizados y colaborar para lograr un acuerdo que garantice un futuro más saludable y seguro para todos.

La representante de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CONSULTORES EN LACTANCIA, hablando por invitación del PRESIDENTE, pidió que se reforzara la preparación para una pandemia a fin de garantizar que las mujeres embarazadas y lactantes y sus hijos tuvieran acceso continuo a los servicios esenciales de atención de la salud. Deben planificarse acciones adaptadas a todos los niveles para garantizar la continuidad del apoyo a la lactancia materna y la no separación de las madres de sus bebés. Las urgencias relacionadas con la pandemia no deben eclipsar la atención esencial para las mujeres, los lactantes y los niños pequeños, ni comprometer las condiciones de trabajo dignas de los profesionales de la salud. Su asociación está dispuesta a apoyar a los Estados miembros en el desarrollo de una atención continua y resiliente para las madres embarazadas y lactantes, así como para los lactantes y los niños pequeños.

El representante de la FEDERACIÓN MUNDIAL DE ASOCIACIONES DE SALUD

Traducción automática legalmente poseditada

PÚBLICA, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que el teatro político no resolvería una crisis futura, y que los beneficios a corto plazo no lograrían salvaguardar ni siquiera a las naciones más ricas. Para abordar mejor la próxima pandemia, todas las personas deben estar igualmente protegidas. Cada nación debe contar con financiamiento y recursos adecuados, incluida la información y la tecnología pertinentes, y cualquier documento aprobado debe prever un proceso transparente y legalmente vinculante para garantizar la equidad. Es necesario adoptar medidas para fomentar un sistema multilateral sólido.

El representante del ONUSIDA, reconociendo los progresos realizados en el acuerdo sobre pandemias, señaló que había varias cuestiones en las que era necesario seguir trabajando. Los Estados miembros no deben tropezar con el último obstáculo y deben seguir trabajando para lograr un acuerdo que beneficie a todos. Los fracasos y el acceso desigual a los medicamentos experimentados con respecto al VIH/SIDA y la pandemia de COVID-19 no deben repetirse. Sin embargo, la equidad no es simplemente un imperativo moral y de derechos humanos, sino también una cuestión económica, social y de interés propio, en particular teniendo en cuenta el alto costo económico mundial de la pandemia de COVID-19. Son necesarias soluciones globales colaborativas y respuestas rápidas y unificadas para evitar pandemias más mortales con mayor impacto económico y social. Por lo tanto, ONUSIDA abogó por compromisos vinculantes para garantizar el acceso equitativo a los productos relacionados con la pandemia para todos. Se instó a los países a asumir compromisos, en particular en lo que respecta al intercambio de conocimientos y experiencia, la eliminación de los obstáculos a los derechos de propiedad intelectual y la inversión en centros locales y regionales para garantizar una investigación y un desarrollo suficientes.

El PRESIDENTE invitó a la Secretaría a formular observaciones sobre los progresos realizados en la redacción y negociación de un acuerdo de la OMS sobre pandemias.

El Director Ejecutivo (Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS) dijo que, aunque se habían enfrentado dificultades, los Estados miembros estaban buscando oportunidades. Expresó su respeto y admiración por el trabajo realizado para elaborar un acuerdo sobre pandemias y modificar el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en particular durante los dos años anteriores, y destacó la enorme inversión realizada, en términos de tiempo y costo. La Secretaría ha trabajado arduamente para apoyar a los Estados miembros en los procesos y solo está ahí para aplicar las decisiones que adopten los Estados miembros.

El JEFE DE LA SECRETARÍA DE LA OMS EN EL ÓRGANO DE NEGOCIACIÓN INTERGUBERNAMENTAL Y EN EL GRUPO DE TRABAJO SOBRE LAS ENMIENDAS AL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005), tomando nota de los considerables progresos realizados, agradeció a los Estados miembros por su confianza en la Secretaría y por su participación constructiva durante los últimos dos años y medio, a los copresidentes y a la Mesa del Órgano Intergubernamental de Negociación por su liderazgo y orientación, y a las partes interesadas pertinentes por su apoyo y útiles aportaciones a la Secretaría. Queda trabajo por hacer y hay que mantener el impulso.

El acuerdo tenía por objeto establecer los principios fundamentales que sustentan la preparación y la respuesta mundiales ante pandemias, y garantizar una respuesta sólida y equitativa a las pandemias mediante un enfoque internacional unificado y coordinado basado en sistemas nacionales sólidos. Una vez concluido, el acuerdo, junto con el Reglamento Sanitario Internacional modificado (2005), tenía el potencial de proporcionar un marco jurídico sólido para la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias.

Elogió la dedicación, la ardua labor y el espíritu de todos los colegas de la OMS que habían contribuido al Órgano Intergubernamental de Negociación, y afirmó el compromiso constante de la Secretaría de apoyar a los Estados miembros en la próxima etapa del proceso.

El Director Ejecutivo (Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS), haciendo hincapié en que los Estados miembros son la OMS y que solo ellos son los que toman las decisiones sobre la salud mundial, reiteró que el único acuerdo que surgiría del proceso sería el aprobado por ellos.

(Para continuar el debate, véanse las actas resumidas de la decimotercera sesión, sección 1.)

Traducción automática únicamente poseditada

Grupo de Trabajo sobre Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005): Punto 13.3 del orden del día (documento A77/9)

El PRESIDENTE invita al Comité a examinar el informe del Grupo de Trabajo sobre las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), que figura en el documento A77/9. Señaló a la atención de la oradora el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación y la respuesta a las emergencias de salud pública mediante enmiendas específicas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), propuesto por Arabia Saudita, los Estados Unidos de América, Francia, Indonesia, Kenya y Nueva Zelandia, cuyo texto es el siguiente:

La Septuagésima Séptima Asamblea Mundial de la Salud,

(PP1) Recordando la resolución WHA58.3 (2005) por la que se aprobó el Reglamento Sanitario Internacional (2005), modificado posteriormente mediante las resoluciones WHA67.13 (2014) y WHA75.12 (2022);

(PP2) Recordando la decisión EB150(3) (2022) que insta a los Estados miembros a adoptar todas las medidas apropiadas para considerar posibles enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la decisión WHA75(9) (2022) que establece el Grupo de Trabajo sobre Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) (WGIHR) para trabajar en la consideración de propuestas de enmiendas específicas al Reglamento Sanitario Internacional (2005);

(PP3) Reconociendo con aprecio la labor del Comité de Examen en relación con las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) convocado por la Directora General de conformidad con la decisión WHA75(9) (2022);

(PP4) Expresando nuestro agradecimiento por la labor del WGIHR y reconociendo con aprecio la dirección de su Mesa;

(PP5) Subrayando la importancia que sigue teniendo el Reglamento Sanitario Internacional (2005) como instrumento mundial jurídicamente vinculante fundamental del derecho internacional para la protección contra la propagación internacional de enfermedades, y haciendo hincapié en la necesidad de seguir aplicando el Reglamento Sanitario Internacional (2005);

(PP6) [Recordando que, en cumplimiento del requisito establecido en el párrafo 2 del Artículo 55 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), el Director General comunicó todas las propuestas de enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) recibidas de conformidad con la decisión WHA75(9) el 16 de noviembre de 2022; y comunicó además todas las iteraciones de dichas propuestas de enmiendas elaboradas por el Grupo de Trabajo sobre Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante sus reuniones];

(OP)1. [Aprueba, de conformidad con el artículo 55 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), el conjunto de enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) que figura en el anexo de la presente resolución (en adelante denominado "Reglamento Sanitario Internacional (2005)" enmendado)];

(OP)2. [EXHORTA a los Estados Partes y al Director General a que apliquen plenamente el Reglamento Sanitario Internacional (2005) enmendado, de conformidad con el propósito y el alcance establecidos en el artículo 2 y los principios enunciados en el artículo 3].

(OP)3. DECIDE:

(a) de conformidad con el párrafo 1 del artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), y recordando la resolución WHA61.2 (2008) y la decisión WHA71(15) (2018), los Estados Partes y la Directora General seguirán informando anualmente a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del Reglamento;

(b) [de conformidad con el párrafo 1 del artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), la Septuagésima Novena Asamblea Mundial de la Salud considerará la conveniencia de actualizar y/o complementar las modalidades de presentación de informes a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) enmendado];

(c) [de conformidad con los párrafos 2 y 3 del artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional enmendado (2005), la Octogésima Asamblea Mundial de la Salud examinará el

Traducción automática ligeramente poseditada

funcionamiento del Reglamento];
(d) [que las enmiendas al Modelo de Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis que figura en el Anexo 6 sólo se aplicarán a los certificados expedidos después de la fecha de entrada en vigor del Reglamento Sanitario Internacional modificado (2005)].

(OP)4. INSTA a los Estados Partes en el Reglamento Sanitario Internacional enmendado (2005) a:

(a) que siga creando, fortaleciendo y manteniendo las capacidades básicas requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional [enmendado] (2005) y que movilice los recursos necesarios con ese fin;

(b) a colaborar activamente entre sí y con la OMS de conformidad con las disposiciones pertinentes del Reglamento Sanitario Internacional [modificado] (2005) a fin de garantizar su aplicación;

(c) [adoptar todas las medidas apropiadas para promover el propósito y la eventual aplicación de las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) aprobadas mediante la presente resolución, en espera de su entrada en vigor, incluidas las disposiciones jurídicas y administrativas];

(OP)5. SOLICITA al Director General:

(a) [notificar sin demora las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) adoptadas mediante la presente resolución, de conformidad con el párrafo 1 del artículo 65 del Reglamento Sanitario Internacional (2005)];

(b) [que informe a otras organizaciones intergubernamentales u organismos internacionales competentes de las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) adoptadas mediante la presente resolución, incluida la Organización Marítima Internacional (OMI) sobre el Artículo 37 y los Anexos 3, 4 y 8 enmendados; y que, según proceda, coopere con ellos en la actualización de sus normas y estándares y coordine con ellos las actividades de la OMS en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), en su forma enmendada];

(c) [comenzar a trabajar, antes de la entrada en vigor de las enmiendas aprobadas en virtud de la presente resolución, sobre las cuestiones abordadas en todos los artículos enmendados, y preparar y publicar una versión consolidada del Reglamento Sanitario Internacional (2005) enmendado];

(d) [colaborar con los Estados Partes, en la medida de lo posible, en la movilización de recursos financieros para prestar apoyo a los países en desarrollo en la creación, el fortalecimiento y el mantenimiento de las capacidades requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional enmendado (2005);]

(e) [facilitar el examen por la septuagésima novena Asamblea Mundial de la Salud de las modalidades para que los Estados Partes y el Director General informen a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) enmendado a que se hace referencia en el apartado b) del párrafo 3 de la presente resolución];

(f) [llevar a cabo un examen y evaluar el funcionamiento del Anexo 2, de conformidad con el párrafo 3 del Artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional enmendado (2005), y presentar los resultados de dicho examen a la Octogésima Asamblea Mundial de la Salud para su consideración];

(g) [facilitar el proceso para que la Octogésima Asamblea Mundial de la Salud examine el funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional enmendado (2005), de conformidad con el párrafo 2 del artículo 54 del Reglamento Sanitario Internacional enmendado (2005)];

(h) **[**convocar, de conformidad con el Artículo 54bis del Reglamento Sanitario Internacional (2005) enmendado, la primera reunión del Comité de los Estados Partes para la aplicación efectiva del Reglamento Sanitario Internacional (2005) a más tardar el [x]**]**;

(i) [revisar, actualizar y, cuando sea necesario, elaborar documentos técnicos, herramientas digitales y procedimientos operativos normalizados relacionados con la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional enmendado (2005), así como comunicar los documentos técnicos y los procedimientos operativos normalizados mencionados a los Estados Partes].

Las consecuencias financieras y administrativas para la Secretaría fueron las siguientes:

Traducción automática legalmente poseditada

Resolución	Refuerzo de la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias mediante enmiendas específicas del Reglamento Sanitario Internacional (2005)
A.	**Vínculo con el presupuesto aprobado del Programa 2024-2025**
1.	**Resultado(s) del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025 con arreglo al cual se ejecutaría este proyecto de resolución en caso de ser aprobado:** 2.1.1. Capacidades de preparación para emergencias para todos los peligros en los países evaluados y notificados 2.2.3. Mitigar el riesgo de aparición y reaparición de patógenos de alta amenaza y mejorar la preparación ante pandemias 2.3.1. Detección rápida de posibles emergencias sanitarias, evaluación y comunicación de los riesgos

Traducción automática ligeramente poseditada

2.	**Breve justificación de la consideración de la propuesta de resolución, si no existe vinculación con los resultados indicados en el presupuesto del Programa 2024-2025 aprobado:** No aplicable.
3.	**Cualquier trabajo adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda incluirse en el límite máximo del presupuesto aprobado para el Programa 2024-2025:** No aplicable.
4.	**Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:** Seis años, por lo menos, hasta 2030, para la aplicación de las peticiones específicas a la Directora General establecidas en el proyecto de resolución.
B.	**Consecuencias para la Secretaría en materia de recursos para la aplicación de la resolución**
1.	**Total de recursos presupuestados necesarios para aplicar la resolución, en millones de dólares:** US$ 26,83 millones.
2.a.	**Niveles estimados de recursos necesarios que pueden incluirse dentro del límite máximo del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:** US$ 9,55 millones.
2.b.	**Niveles estimados de recursos necesarios, además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:** No aplicable.
3.	**Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027, en millones de USD:** US$ 6,75 millones.
4.	**Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de los futuros bienios, en millones de dólares:** US$ 10,53 millones (hasta 2030).
5.	**Nivel de recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la resolución en el bienio actual, en millones de US$** **– Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio en curso:** En la actualidad no se dispone de recursos y sería necesario movilizarlos. **– Déficit de financiación que persiste en el bienio en curso:** US$ 9,55 millones. **- Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si los hubiera, que ayudarían a colmar el déficit de financiación en el bienio actual:** Las promesas están en marcha y la recaudación de fondos continúa.

Traducción automática, ligeramente post-editada

Tabla. Desglose de las necesidades de recursos estimadas (en millones de dólares)[a]

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterráneo oriental	Pacífico occidental		
B.2.a. 2024–2025 recursos ya	Personal	0,31	0,26	0,22	0,26	0,22	0,24	4,90	6,40
	Actividades	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	1,34	3,14
	Total	0,61	0,56	0,52	0,56	0,52	0,54	6,24	9,55
B.2.b. 2024–2025 recursos	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026–2027 recursos por	Personal	0,64	0,53	0,46	0,55	0,46	0,49	1,85	4,99
	Actividades	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,83	1,76
	Total	0,80	0,69	0,61	0,70	0,62	0,65	2,68	6,75
B.4. bienios futuros recursos por	Personal	1,00	0,83	0,72	0,86	0,72	0,77	2,89	7,78
	Actividades	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	1,29	2,75
	Total	1,24	1,07	0,96	1,10	0,97	1,01	4,18	10,53

[a] Es posible que los totales de las filas y columnas no siempre coincidan debido al redondeo.

Los COPRESIDENTES DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE ENMIENDAS AL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005), hablando a su vez para presentar los resultados del Grupo de Trabajo, dijeron que, desde noviembre de 2022, se habían considerado, discutido y perfeccionado cuidadosamente más de 300 propuestas de enmienda al Reglamento Sanitario Internacional (2005) presentadas por los Estados Partes. Las recomendaciones del Comité de Revisión relativas a las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) han proporcionado una base sólida para la labor del Grupo de Trabajo; el informe final del Comité y el interés y las contribuciones de las organizaciones de la sociedad civil también han resultado muy valiosos. Aplaudieron el extraordinario compromiso de los participantes y su destacado espíritu de negociación durante las numerosas reuniones del Grupo de Trabajo, y expresaron su agradecimiento por la confianza depositada en la Mesa del Grupo de Trabajo y por el excelente asesoramiento y el apoyo activo de la Secretaría.

Se han hecho todos los esfuerzos posibles para elaborar un conjunto de enmiendas específicas destinadas a reforzar y actualizar el Reglamento. Es importante destacar que, a lo largo de todo el proceso, ha existido un compromiso inquebrantable y universal de incorporar disposiciones relacionadas con la equidad. El Grupo de Trabajo está muy cerca de producir un conjunto de enmiendas acordado. Algunas de las enmiendas históricas propuestas ya habían sido acordadas, y había un impulso y una aspiración entre los participantes para completar la tarea.

La finalización y adopción de un paquete de enmiendas que haga que los Reglamentos sean más justos, exhaustivos y equitativos sería un logro significativo y constituiría un paso adelante hacia la conclusión satisfactoria de las negociaciones sobre un acuerdo relacionado con la pandemia. El Grupo de Trabajo está dispuesto a proseguir las deliberaciones en los próximos días, a fin de que las enmiendas puedan ser adoptadas por la septuagésima séptima Asamblea Mundial de la Salud.

El representante de ARABIA SAUDITA, hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región del Mediterráneo Oriental, dijo que la Región, que seguía enfrentándose a emergencias cada vez más intensas, reconocía la importancia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) para prevenir y responder a las amenazas a la salud y mitigar la propagación de enfermedades. La decisión de los Estados Miembros, a raíz de la pandemia de COVID-19, de estudiar posibles enmiendas específicas a los Reglamentos para mejorar su eficacia, promover el cumplimiento y abordar las deficiencias demuestra su compromiso colectivo con el fortalecimiento de la seguridad sanitaria mundial. Tras señalar que la equidad, la solidaridad, la cooperación internacional, el fomento de la confianza, la transparencia y la soberanía han sido temas transversales en el proceso de enmienda, afirmó que las enmiendas propuestas deben mejorar las capacidades de los Estados Miembros en relación con las emergencias sanitarias y la

Traducción automática lista para revisar

prevención, preparación, detección y respuesta ante pandemias. También deben facilitar el acceso equitativo y sin obstáculos a las contramedidas médicas durante las emergencias sanitarias, fomentar un sistema sanitario mundial más sólido y resiliente y reforzar la aplicación y el cumplimiento de los Reglamentos por parte de los Estados Miembros, en particular mediante el refuerzo de la cooperación internacional, la mejora de las capacidades básicas y el fortalecimiento del personal sanitario. Los Estados Miembros de la Región agradecieron el liderazgo de Arabia Saudita en el Grupo de Trabajo. Reafirmaron su firme apoyo a las enmiendas propuestas y se comprometieron a alcanzar un compromiso aceptable. Los Estados Miembros deben aprovechar la oportunidad histórica de hacer que la seguridad sanitaria mundial sea resiliente y equitativa para todos.

El representante de KENYA, hablando en nombre de los Estados Miembros de la región de África y también en nombre de Egipto, agradeció al Grupo de Trabajo por sus esfuerzos. Los Estados Miembros de la Región han presentado enmiendas para abordar las deficiencias relacionadas con la equidad, entre ellas la propuesta de nuevos artículos que destacan la importancia del acceso equitativo a los productos, tecnologías y conocimientos en salud pública en apoyo de una respuesta coordinada, y proponen un mecanismo financiero que rinda cuentas a los Estados Miembros para apoyar la implementación a niveles global, regional y nacional, y para mejorar la equidad en los esfuerzos de preparación.

Los Estados Miembros de la Región agradecieron a los Estados Partes por su espíritu constructivo y su participación a lo largo de las negociaciones, y destacaron la importancia de incorporar la equidad en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y en el acuerdo sobre pandemias. Mantuvieron su compromiso de concluir las cuestiones pendientes y presentar un paquete de enmiendas consensuadas a la Asamblea de la Salud para su adopción.

El representante de MARRUECOS agradeció a la Mesa del Grupo de Trabajo y al Órgano Intergubernamental de Negociación por los alentadores resultados logrados en los dos años anteriores. El acuerdo sobre las enmiendas al Reglamento está al alcance de la mano, y el Grupo de Trabajo debe proseguir sus esfuerzos durante la Asamblea de la Salud a fin de mantener el impulso. Un acuerdo sobre pandemias también está más cerca que nunca y podría lograrse a finales de año. Por lo tanto, es preciso consolidar los esfuerzos en ese sentido y seguir prestando atención al principio de solidaridad. Su Gobierno está dispuesto a continuar participando activamente. Los ciudadanos siguen de cerca las decisiones que adopta la Asamblea de la Salud para protegerlos de las pandemias y garantizar una respuesta adecuada, coordinada y equitativa en caso de que se produzca una nueva pandemia.

El representante de AUSTRALIA dijo que esperaba con interés la convocatoria del grupo único de redacción, propuesto por el Presidente durante la reunión anterior, para finalizar un paquete de enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) para su adopción durante la semana en curso y trazar un camino claro para concluir el acuerdo sobre pandemias. Agradecido por los denodados esfuerzos del Grupo de Trabajo, su Gobierno se ha comprometido a colmar las lagunas que subsisten para que el conjunto completo de enmiendas pueda aprobarse antes de que finalice la Asamblea de la Salud. Ello daría un nuevo impulso a la conclusión del acuerdo sobre pandemias lo antes posible.

La pandemia de COVID-19 ha demostrado la importancia de fortalecer la cooperación internacional en materia de preparación y respuesta ante emergencias sanitarias, y su Gobierno está utilizando las lecciones aprendidas en su trabajo con los países del Pacífico y Asia Sudoriental para mejorar las capacidades básicas requeridas por el Reglamento. La Asamblea no debe perder la oportunidad de cumplir su ambición compartida de fortalecer y mejorar el Reglamento y garantizar que no se olviden las duras lecciones de la pandemia.

La representante de BAHREIN, tras señalar que la OMS había documentado la respuesta eficaz de su país a la pandemia de COVID-19, dijo que las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) debían basarse en experiencias y prácticas nacionales exitosas. Durante el proceso de enmienda, su Gobierno prestó especial atención a las disposiciones de gobernanza que fortalecerían la capacidad de la comunidad internacional para detectar y responder a las amenazas de pandemia, y se reservó el derecho de examinar a fondo el documento final.

Traducción automática, únicamente disponible

El representante de las BAHAMAS, expresando su profundo agradecimiento a la Mesa, dijo que las cuestiones de equidad y accesibilidad habían sido fundamentales para las negociaciones, en particular para los pequeños Estados insulares en desarrollo, y que el Reglamento Sanitario Internacional revisado (2005) ofrecía mucho potencial para pasar de los lugares comunes a la acción demostrada en materia de equidad. Habida cuenta de sus singulares vulnerabilidades, los pequeños Estados insulares en desarrollo deben recibir apoyo técnico y de creación de capacidad específicos para aplicar eficazmente el Reglamento enmendado y fortalecer la capacidad de preparación para situaciones de emergencia; de lo contrario, podrían exacerbarse las disparidades existentes en la seguridad sanitaria mundial.

La participación en las negociaciones sobre el tratado sobre pandemias y las enmiendas al Reglamento se ha visto obstaculizada por la velocidad de esos procesos, las limitadas capacidades nacionales y las diferencias horarias; desafíos que deben abordarse para garantizar la equidad y la inclusión. A pesar de que no se ha logrado un consenso sobre todos los artículos del tratado propuesto en el plazo establecido, se han logrado progresos. La equidad, la solidaridad y el respeto de la soberanía deben seguir estando en el centro de ambos procesos, y se debe dar tiempo suficiente para concluirlos y garantizar que esos importantes instrumentos de seguridad sanitaria mundial sean adecuados para el futuro.

El representante de ALEMANIA, elogiando el excelente trabajo de la Mesa, dijo que el impresionante paquete de enmiendas presentado conduciría a importantes mejoras en la seguridad sanitaria mundial, incluso a través de los certificados de salud digitales. Como lección importante de la pandemia de COVID-19, la equidad y la solidaridad se han incluido como principios del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Si bien su Gobierno habría acogido con beneplácito nuevos progresos en esferas como el intercambio de información sobre eventos con un alto riesgo para la salud pública y la creación de un comité de aplicación y cumplimiento, está dispuesto a finalizar las enmiendas en la Asamblea de la Salud a fin de enviar un mensaje firme de que los Estados Miembros están unidos para preparar el Reglamento para el futuro y protegerlo contra brotes posteriores.

El representante de CANADÁ dijo que se habían hecho grandes progresos para alcanzar un consenso sobre un conjunto final de enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005). Desde el principio, Canadá ha trabajado de manera constructiva con otros Estados Partes para preservar el Reglamento como el instrumento fundamental para proteger contra la propagación internacional de enfermedades y salvaguardar su aplicación universal mediante un enfoque que abarque todos los peligros. El sólido paquete de propuestas promovió la equidad en salud, colmó las lagunas técnicas, siguió respetando la soberanía nacional y respondió a las lecciones aprendidas de la COVID-19 y otras emergencias sanitarias. El Grupo de Trabajo debería concluir oficialmente su labor durante la semana en curso. Al demostrar el mismo espíritu de cooperación que ha prevalecido durante los dos años anteriores, los Estados Miembros podrán llegar a un consenso sobre un conjunto sustancial de enmiendas significativas en la actual Asamblea de la Salud. Los debates sobre las mejoras de la arquitectura más amplia de la seguridad sanitaria mundial para la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias deben continuar en el marco de un proceso ampliado de acuerdos sobre pandemias.

El representante de CHINA, tras elogiar la ardua labor y los progresos realizados por el Grupo de Trabajo, dijo que su Gobierno había participado activamente en el proceso y apoyaba las enmiendas específicas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) para fortalecer el cumplimiento. Las enmiendas deben defender principios importantes como la equidad, el respeto de la soberanía nacional, la solidaridad, la cooperación activa y la respuesta coordinada, la confianza mutua, el fortalecimiento de la gobernanza de la seguridad sanitaria mundial, la notificación y el intercambio oportunos de información, y el desarrollo de capacidades básicas. Los países en desarrollo deben recibir apoyo para el fomento de la capacidad y la implementación.

Si bien es necesario seguir trabajando para llegar a un acuerdo en algunas esferas, el Grupo de Trabajo está a punto de lograr un consenso sobre un conjunto de enmiendas y ha mostrado una firme voluntad de completar el proceso lo antes posible. Debería llevar a cabo nuevas consultas durante la semana en curso para que la Asamblea de la Salud pueda adoptar un conjunto final de enmiendas que ayuden a proteger contra el impacto de futuros eventos de salud pública y promuevan la equidad y la

Traducción automática ligeramente poscitada

solidaridad.

El representante de Botsuana, tras señalar que la principal deficiencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) había sido la falta de cumplimiento, que a menudo se veía exacerbada en los países en desarrollo por la debilidad de los sistemas reglamentarios y la insuficiencia de recursos para su aplicación, elogió los esfuerzos de todos los involucrados en el proceso de enmienda para adecuar el Reglamento a su finalidad. Su Gobierno acoge con especial beneplácito la inclusión de la equidad y la solidaridad como principios en el Reglamento, así como las disposiciones relativas a la designación de una autoridad nacional y al formato digital de los documentos sanitarios, al tiempo que reconoce las diferencias entre los Estados Miembros. Sin embargo, observó con preocupación el retraso en la finalización de los artículos destinados a aumentar el cumplimiento y generar equidad, incluidos los relativos al acceso equitativo a los productos sanitarios pertinentes; la colaboración, asistencia y financiación, y el comité de Estados Partes para la aplicación efectiva del Reglamento Sanitario Internacional de 2005. Su Gobierno sigue comprometido con el examen y la aplicación efectiva del Reglamento. Acogió con beneplácito la propuesta de establecer un grupo de redacción único y expresó la esperanza de que el proceso de enmienda pudiera completarse durante la septuagésima séptima Asamblea Mundial de la Salud.

El representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA elogió el trabajo realizado durante los dos años anteriores para desarrollar y acordar un sólido paquete de enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005). El consenso está al alcance de la mano y el proceso debe concluir durante la semana en curso. Entre los logros más notables cabe mencionar los nuevos compromisos en materia de equidad e inclusión, de abordar las necesidades de los países en desarrollo para ayudar a mejorar la aplicación del Reglamento y de diversas mejoras operacionales de la OMS y de la preparación y respuesta ante emergencias de salud pública mundiales.

Sin embargo, su Gobierno no apoya la creación de un nuevo fondo. Ha prometido 700 millones de dólares de los Estados Unidos al Fondo para Pandemias para apoyar el fortalecimiento de las capacidades básicas en los países de ingresos bajos y medianos y recientemente ha ampliado sus asociaciones bilaterales. El paquete de enmiendas a los Reglamentos también incluía compromisos para ayudar a los países a implementar sus obligaciones.

Sin compromisos firmes y actualizados para incorporar la equidad en los Reglamentos y fortalecer la colaboración para apoyar a los países con recursos limitados, el mundo sigue siendo vulnerable a la próxima pandemia. Su Gobierno apoya firmemente la propuesta de establecer un único grupo de redacción para ultimar el conjunto sustantivo de enmiendas y acordar el camino a seguir para el Órgano Intergubernamental de Negociación.

El representante de Namibia agradeció a los participantes en el Grupo de Trabajo sus esfuerzos, su compromiso y su enfoque constructivo en la negociación de un conjunto de enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) después de que la pandemia de COVID-19 hubiera puesto de manifiesto claras lagunas en el único instrumento internacional jurídicamente vinculante sobre preparación y respuesta ante emergencias sanitarias. El Reglamento enmendado debe facilitar un mejor apoyo a los países en desarrollo en el fortalecimiento de sus capacidades básicas en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias sanitarias. También se necesitan disposiciones para mejorar el acceso equitativo a la tecnología sanitaria y los conocimientos especializados, así como un mecanismo financiero que apoye la aplicación mundial, regional y nacional del Reglamento.

El Grupo de Trabajo está a punto de llegar a un acuerdo consensuado sobre un conjunto de enmiendas y hay una firme voluntad de concluir el proceso con éxito. Sin embargo, para lograr ese objetivo, tal vez valga la pena prorrogar su mandato, como se propuso en la reunión anterior del Órgano Intergubernamental de Negociación, especialmente dado el vínculo entre la labor de los dos procesos. Su Gobierno espera con interés llegar a un consenso sobre un conjunto equilibrado de enmiendas al Reglamento.

El representante de BANGLADESH agradeció a la Mesa y a la Secretaría su apoyo a los Estados Miembros durante las negociaciones para enmendar el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Si bien ya se han realizado progresos encomiables, en particular en lo que respecta a la incorporación de la equidad y la solidaridad como principios en el artículo 3, aún no se han finalizado las enmiendas pendientes relacionadas con la equidad. Las deficiencias relativas al artículo 13 sobre la respuesta de

Traducción automática ligeramente posteditada

salud pública y al artículo 44 sobre la colaboración y la asistencia antes y durante la pandemia de COVID-19 han desencadenado el proceso de enmienda, y esos artículos deben finalizarse teniendo en cuenta las preocupaciones de los países en desarrollo, con el espíritu de lograr la equidad sanitaria para todos.

Su Gobierno apoya la propuesta de creación de un grupo de redacción único, que garantizará la inclusión. El proceso de enmienda debe continuar, con el objetivo de concluir las negociaciones durante la actual Asamblea de la Salud, y el texto ya acordado no debe reabrirse. Por otra parte, el proceso no debe condicionarse a los avances en la negociación del acuerdo sobre pandemias, dado el volumen de tareas y el tiempo adicional que se necesitaría antes de que este último estuviera listo para su adopción.

El representante de la REPÚBLICA UNIDA DE TANZANÍA expresó su agradecimiento por el continuo apoyo de la Secretaría para facilitar la comunicación y el intercambio de información a través del sitio de información sobre eventos de la OMS. Su Gobierno ha seguido notificando a la Secretaría los acontecimientos de salud pública de importancia internacional, de conformidad con el artículo 6 del Reglamento Sanitario Internacional (2005). También ha participado en los debates sobre la modificación del Reglamento, que deben concluirse durante la actual Asamblea de la Salud para garantizar la preparación para la próxima pandemia. Cabe encomiar a la OMS por sus continuos esfuerzos por coordinar la asistencia vital, mantener los servicios de salud esenciales y garantizar una financiación sostenible durante las emergencias sanitarias derivadas de desastres naturales.

El representante de la FEDERACIÓN DE RUSIA, elogiando los esfuerzos del Grupo de Trabajo, dijo que su Gobierno había participado activamente en el proceso de enmienda y que la mayoría de las propuestas presentadas por los países de la Unión Económica Euroasiática habían sido apoyadas. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) es el único instrumento para la cooperación práctica entre las autoridades epidemiológicas de los Estados Miembros y debe mantener su estatus actual. La septuagésima quinta Asamblea Mundial de la Salud decidió introducir enmiendas específicas en el Reglamento, no examinar todo el documento. Es importante acatar el mandato otorgado, y no debe ampliarse el alcance del Reglamento. Las enmiendas no deben dar lugar a un aumento de la carga o a la injerencia en los intereses nacionales de los países, ampliar el mandato de la OMS ni introducir mecanismos obligatorios de supervisión o evaluación externa, incluido un comité de cumplimiento.

Si bien el Grupo de Trabajo ha logrado un consenso sobre varias enmiendas importantes, las posiciones sobre otras cuestiones fundamentales no resueltas son diametralmente opuestas. Por lo tanto, todavía no se ha alcanzado un acuerdo y se necesita más tiempo. Sería útil, a fin de modernizar el Reglamento, aceptar las enmiendas acordadas por consenso, en particular las relativas a la equidad y la solidaridad, la asistencia a los países en desarrollo, el papel de los centros nacionales de coordinación, la circulación sin trabas de los trabajadores y productos de la salud y el uso de tecnologías genéticas y digitales modernas para la vigilancia epidemiológica. Las enmiendas que aún no se hayan acordado podrían finalizarse posteriormente y presentarse a un futuro período de sesiones de la Asamblea de la Salud, de conformidad con el artículo 55 del Reglamento.

Sería arriesgado y contraproducente incluir enmiendas que no hayan sido acordadas por consenso, ya que los países se verían obligados a rechazar la nueva redacción o a negarse a acatar determinados artículos, lo que en última instancia debilitaría el Reglamento y su carácter universal. Su delegación participará activamente en la labor sobre las enmiendas durante la actual Asamblea de la Salud.

El representante de NUEVA ZELANDIA dijo que, si bien el Reglamento Sanitario Internacional (2005) proporcionaba una base sólida para la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias, la pandemia de COVID-19 había puesto de manifiesto sus deficiencias. Los Estados Partes han acordado trabajar juntos para fortalecer las capacidades básicas de prevención y vigilancia, facilitar una mejor aplicación en los países y garantizar que el Reglamento se base en la equidad y la solidaridad. Orgulloso de los progresos realizados, instó a los Estados Partes a no cejar en sus esfuerzos. Nuevos avances durante la semana en curso ayudarían a allanar el camino para la conclusión rápida y exitosa de un acuerdo sobre pandemias. Su Gobierno está plenamente comprometido a lograr un consenso durante la semana en curso sobre un conjunto de enmiendas que aprovechen la experiencia adquirida y mejoren la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias.

El representante de SINGAPUR agradeció a la Mesa del Grupo de Trabajo y a la Mesa del Órgano

Traducción automática ligeramente poseditada

Intergubernamental de Negociación su orientación. Expresó un optimismo cauteloso en el sentido de que, a pesar de los desafíos planteados en los dos años anteriores de negociaciones, había luz al final del túnel. Si los Estados Miembros logran enmendar el Reglamento Sanitario Internacional (2005), mejorarán las capacidades básicas de los Estados Partes para detectar y responder a las amenazas antes de que se conviertan en emergencias sanitarias transfronterizas. Los inmensos avances ya realizados en las enmiendas no deben desperdiciarse y se necesita un último esfuerzo mientras se sigue trabajando en el acuerdo sobre pandemias. Apoyó la propuesta del Presidente de establecer un grupo de redacción único y dijo que espera con interés la adopción del Reglamento enmendado antes de la clausura de la septuagésima séptima Asamblea Mundial de la Salud.

La representante de MALASIA dijo que su Gobierno estaba plenamente comprometido a garantizar que las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) abordaran plenamente las deficiencias puestas de manifiesto durante la pandemia de COVID-19. Observando que la equidad ha ocupado legítimamente un lugar central en las negociaciones, su Gobierno ha abogado enérgicamente por preservar la soberanía nacional y garantizar la transparencia de las actuaciones. Si bien se han logrado progresos sustanciales, no se ha llegado a un acuerdo sobre un conjunto completo de enmiendas y es necesario seguir trabajando para llegar a un consenso. Dado que será difícil que las delegaciones más pequeñas participen en las negociaciones durante la próxima semana, la oradora está dispuesta a proseguir esas deliberaciones en el Grupo de Trabajo después de la Asamblea de la Salud. Un conjunto de enmiendas plenamente acordado requeriría el consenso de todos los Estados Partes y debería apoyar la aplicación universal, la aplicación efectiva y el cumplimiento.

El representante de JAPÓN agradeció a la Mesa y a la Secretaría por sus esfuerzos para orientar el trabajo sobre las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005). El paquete de enmiendas debe completarse durante la septuagésima séptima Asamblea Mundial de la Salud. Su Gobierno apoya el establecimiento de un grupo de redacción único y seguirá colaborando de manera constructiva para llegar a un consenso.

El representante de TIMOR-LESTE dijo que la pandemia de COVID-19 había puesto de relieve la importancia crítica de contar con sistemas de salud sólidos, cooperación internacional y la aplicación efectiva del Reglamento Sanitario Internacional (2005). También ha demostrado que la seguridad sanitaria es una piedra angular de la estabilidad nacional y mundial. Su Gobierno apoya los esfuerzos encaminados a subsanar las lagunas señaladas en el Reglamento y a velar por que sigan siendo adecuadas para su propósito en un mundo cada vez más interconectado, en particular mediante la mejora de la vigilancia y la presentación de informes, el fomento de la capacidad, el acceso equitativo, la colaboración y la asociación. Mantiene su compromiso con los principios y objetivos del Reglamento y con garantizar una mejor preparación de los sistemas de salud para los desafíos futuros.

El representante del REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE dijo que se habían logrado avances significativos en el logro de un consenso sobre un paquete de enmiendas y elogió a la Secretaría por su apoyo técnico y a la Mesa por su liderazgo reflexivo. Su Gobierno está a favor de que se llegue a un acuerdo durante la semana próxima sobre un conjunto equilibrado de enmiendas técnicas que, al tiempo que respetan plenamente la soberanía nacional, garantizan que todos los países puedan contener y responder eficazmente a los brotes de enfermedades. Por lo tanto, apoya el establecimiento de un grupo de redacción único durante la septuagésima séptima Asamblea Mundial de la Salud para llegar a un consenso sobre las cuestiones pendientes. Redunda en interés de todos fortalecer la preparación y la respuesta ante futuras emergencias sanitarias.

El representante de BRUNEI DARUSSALAM dijo que, aunque a veces ha parecido que la labor de modificación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) había quedado eclipsada por el complejo proceso de elaboración de un nuevo acuerdo sobre pandemias, no se debe restar importancia al Reglamento: sigue siendo el único instrumento adoptado en virtud del artículo 21 de la Constitución de la OMS y, como tal, el único mecanismo jurídicamente vinculante en vigor en todos los Estados miembros. El paquete de enmiendas propuesto mejoró significativamente el Reglamento y garantizó que siguiera siendo adecuado para su propósito. Su Gobierno agradece al Comité de Examen, a la Secretaría y a la Mesa sus esfuerzos por facilitar el proceso e impulsar los progresos. La equidad, que se ha incorporado como principio rector en el Reglamento, ya no será solo una ambición en el panorama de la seguridad sanitaria mundial, sino un resultado, y el mundo estará más protegido contra las

Traducción automática ligeramente no editada

emergencias de salud pública.

Si bien es necesario seguir trabajando en el acuerdo conexo sobre pandemias, no se debe dejar pasar la oportunidad histórica de introducir verdaderas mejoras en el Reglamento simplemente porque aún no se haya finalizado otro instrumento. Instó a los Estados Miembros a que llegaran a un consenso sobre el conjunto de enmiendas propuesto en el grupo de redacción durante la semana en curso, a fin de que todos los esfuerzos y la voluntad política se orienten hacia la finalización del paquete de enmiendas. De este modo, se podría orientar el impulso hacia la conclusión de la labor del Órgano Intergubernamental de Negociación.

El representante de SUIZA expresó su agradecimiento por los esfuerzos de la Secretaría, la Mesa y los Estados Miembros en la negociación de enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) y acogió con beneplácito los progresos realizados. Desde el principio, su Gobierno ha estado a favor de enmiendas específicas para fortalecer el instrumento existente, cuya naturaleza técnica, viabilidad y aplicabilidad universal deben mantenerse y protegerse. Dijo que seguirá participando de manera constructiva en el proceso hasta que finalicen las negociaciones y espera con interés la adopción de un texto consensuado en la actual Asamblea de la Salud.

El representante del PAKISTÁN dijo que el Grupo de Trabajo había hecho progresos significativos en las enmiendas específicas para actualizar y fortalecer el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Sin embargo, si bien se han añadido muchas disposiciones, las cuestiones relativas a la equidad siguen pendientes, a pesar de que forman parte clara del mandato del Grupo de Trabajo.

El Reglamento proporciona un marco importante para abordar las emergencias de salud pública de manera coordinada. Los funcionarios de salud pública deben contar con mejores herramientas para facilitar una respuesta de emergencia eficaz; el acceso a los productos sanitarios pertinentes y la disponibilidad de recursos financieros adicionales son fundamentales para un mecanismo de respuesta integral. La aplicación efectiva del Reglamento solo podrá evaluarse de manera significativa una vez que se disponga de esas medidas de apoyo adicionales para el cumplimiento de las obligaciones adicionales.

Si bien su Gobierno está comprometido con la pronta conclusión del proceso, es preciso abordar las preocupaciones de todas las partes y espera con interés que se celebren nuevos debates sobre las cuestiones pendientes. No apoyará un enfoque en el que se adopten algunas disposiciones y se mantengan abiertas otras relativas a la equidad, y se comprometió a fortalecer el Reglamento Sanitario Internacional (2005) elaborado de conformidad con el mandato del Grupo de Trabajo.

El representante de la REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN dijo que su Gobierno se había sumado a las negociaciones para enmendar el Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el entendimiento de que el Reglamento existente, que se había desarrollado durante un período de 10 años, estaba en general bien estructurado y equilibrado y estaba destinado a seguir siendo pertinente y aplicable durante muchos años, incluso cuando las enfermedades seguían evolucionando. Por lo tanto, cualquier modificación de los Reglamentos debe seguir siendo selectiva, tener un alcance limitado y abordar las lagunas y los desafíos. Se debe hacer hincapié en la puesta en práctica de la equidad en todos los aspectos.

Sería interesante ver cómo afectarían las enmiendas selectivas a los obstáculos derivados de la aplicación de medidas coercitivas unilaterales, que han obstaculizado la aplicación del Reglamento. Recordando el principio de funcionamiento de que nada se acuerda hasta que todo esté acordado, dijo que debe preservarse la integridad del conjunto de enmiendas. Toda enmienda afectará a todos los Estados Partes y debe redactarse y aplicarse de conformidad con los requisitos establecidos en el Reglamento. Nada de lo dispuesto en el proceso de enmienda debería ampliar la autoridad de la OMS y de otros organismos internacionales ni afectar negativamente a la propiedad y el liderazgo nacionales en los esfuerzos relacionados con la salud. Las enmiendas solo pueden ser aceptables si respetan el principio de soberanía y el marco normativo y político nacional.

El representante de ETIOPÍA agradeció a la Mesa y a la Secretaría por su excelente labor. El fortalecimiento de las capacidades básicas requeridas por el Reglamento se encuentra en el centro de la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias, así como de los esfuerzos por desarrollar sistemas de salud resilientes. Como se destaca en los mandatos del Grupo de Trabajo sobre Enmiendas

Traducción automática ligeramente poseditada

al Reglamento Sanitario Internacional (2005) y del Grupo de Trabajo sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS ante Emergencias Sanitarias, la implementación de la equidad es crucial. El acceso equitativo a los productos sanitarios pertinentes y el fortalecimiento de la financiación sostenible de las capacidades básicas son esenciales para la implementación efectiva de los reglamentos adecuados. El consenso sobre un conjunto de enmiendas está al alcance de la mano, siempre que: Se aborden las cuestiones pendientes, en particular las relativas a los artículos 13 y 44. Su Gobierno estaba preparado para finalizar un paquete de enmiendas que tendría un impacto significativo para un mundo más saludable y seguro.

El representante de PARAGUAY agradeció al Grupo de Trabajo por su compromiso y esfuerzos incansables desde noviembre de 2022 para construir capacidades colectivas y mejorar la respuesta a las amenazas a la salud pública. Para que se logren progresos significativos, las reuniones deben ser inclusivas a fin de garantizar que ningún Estado Parte quede desfavorecido o rezagado.

Tras señalar que el documento A77/9 refleja los progresos realizados hasta la fecha, dijo que su Gobierno está decidido a seguir mejorando la respuesta a las emergencias de salud pública en los planos nacional, regional y mundial. Las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) deben garantizar que todos los países, independientemente de sus recursos, puedan aplicar y mantener medidas de salud pública eficaces.

El representante de ARGENTINA expresó su apoyo a la misión de la OMS como órgano rector y coordinador en la promoción del acceso a la salud a nivel mundial. Recordando el párrafo 2 del artículo 55 del Reglamento Sanitario Internacional (2005), dijo que se debe dar a los Estados Partes tiempo suficiente para examinar el texto final de las enmiendas propuestas y determinar cuidadosamente su posición con respecto a la adopción a fin de fortalecer la legitimidad y la sostenibilidad. Deben realizarse esfuerzos continuos para fortalecer la aplicación del Reglamento como instrumento jurídicamente vinculante para prevenir la propagación internacional de enfermedades infecciosas, evitando al mismo tiempo injerencias innecesarias en el tráfico y el comercio internacionales.

El representante de INDONESIA dio las gracias a sus colegas miembros de la Mesa, a la Secretaría y a los Estados Miembros por la ardua labor realizada durante los dos años anteriores. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) constituye el único instrumento universal jurídicamente vinculante para prevenir, proteger, controlar y dar una respuesta de salud pública a la propagación internacional de enfermedades. Se han examinado más de 300 propuestas de enmiendas específicas, basadas en la experiencia adquirida en los 15 años anteriores, con el fin de mejorar la equidad y la aplicación efectiva y adecuar el Reglamento a su finalidad, en particular mediante el uso de la tecnología digital. El consenso está al alcance de la mano, y su Gobierno está dispuesto a resolver los párrafos pendientes y aprobar un conjunto de enmiendas que sean pragmáticas y firmes, pero justas. Ello demostraría que la comunidad internacional puede trabajar colectivamente para hacer frente a los desafíos de la salud mundial, centrándose en las necesidades de salud pública y la equidad. Eran necesarias sinergias, coherencia y complementariedad entre el acuerdo sobre pandemias y los Reglamentos modificados.

El representante de ESPAÑA dio las gracias al Grupo de Trabajo, a la Secretaría y a todos los Estados Miembros y expertos por sus esfuerzos y compromiso. Si bien es posible que se necesite más tiempo, el consenso está al alcance de la mano y acoge con beneplácito todos los esfuerzos por concluir con éxito el proceso lo antes posible, tal vez incluso antes del final de la semana.

El representante de NORUEGA elogió a los participantes, a la Mesa y a la Secretaría por su dedicación al proceso de enmienda y agradeció al Comité de Revisión de las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) por su crucial aporte técnico. Se ha avanzado mucho en la inclusión de la equidad en el acceso a las contramedidas y la financiación de la aplicación, así como en la mejora de la aplicación mediante el establecimiento de autoridades nacionales y un comité de aplicación. A pesar de que persisten cuestiones difíciles, éstas pueden resolverse durante la Asamblea de la Salud. Se podría llegar a un consenso sobre la cuestión de la financiación mediante el establecimiento de exámenes periódicos para subsanar las deficiencias y permitir el acceso a la financiación. Las soluciones propuestas con respecto a la transferencia de tecnología también podrían estudiarse más a fondo. Ha sido un reto tener dos procesos paralelos, y la finalización del Reglamento durante la actual Asamblea de la Salud será beneficiosa para el Órgano Intergubernamental de Negociación. Su Gobierno espera

Traducción automática ligeramente poseditada

con interés debates constructivos en el grupo de redacción.

El representante de Uganda dijo que a las delegaciones más pequeñas les resultaría difícil participar en el grupo de redacción único propuesto durante la Asamblea de la Salud. Si bien es importante concluir la enmienda del Reglamento Sanitario Internacional (2005), ello no debe lograrse a costa de la inclusión y la equidad. Su Gobierno está decidido a participar de manera constructiva en el proceso de logro de consensos, que no debe ser apresurado. El Artículo 12(4ter) propuesto sobre la emisión de dictámenes no vinculantes por parte del Director General no es aceptable y afectaría negativamente a la economía nacional; los Estados Partes se enfrentan continuamente a brotes de enfermedades que podrían no constituir una emergencia de salud pública de preocupación internacional.

El representante de la REPÚBLICA DE COREA expresó su profundo agradecimiento a los copresidentes y a la Mesa por su eficaz liderazgo y agradeció a la Secretaría por su apoyo. Los debates han dado lugar a una comprensión más profunda de la experiencia adquirida en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en diferentes sistemas y contextos nacionales de salud, y agradeció a los Estados Partes su participación. Los Reglamentos han evolucionado y se han adaptado sistemáticamente en respuesta a diversas crisis de salud pública, por lo que el acuerdo sobre su modificación está al alcance de la mano. Su Gobierno está dispuesto a participar en nuevos debates durante la Asamblea de la Salud para resolver las cuestiones pendientes y aprobar un conjunto de enmiendas. Sin embargo, teniendo en cuenta el carácter delicado de los elementos pendientes y la disponibilidad de las delegaciones, podría ser más realista prorrogar el período de debate. Su Gobierno está dispuesto a compartir su experiencia en el fortalecimiento de las capacidades básicas y destaca la importancia de la implementación.

El representante de COLOMBIA agradeció a la Mesa del Grupo de Trabajo sobre Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), a la Secretaría, a las delegaciones y a la sociedad civil por sus contribuciones al proceso, que casi había logrado consenso. Es esencial incorporar las lecciones aprendidas de la COVID-19 y garantizar la equidad en el derecho básico a la salud para todos durante las emergencias de salud pública de preocupación internacional. Su Gobierno ha participado de manera constructiva en el proceso, reconociendo la necesidad de fortalecer el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en particular para fomentar su aplicación efectiva y garantizar la equidad. Apoyó el establecimiento de un grupo de redacción único y no escatimará esfuerzos para llegar a un acuerdo sobre un conjunto completo de enmiendas y poner en práctica la equidad en el Reglamento. Todas las delegaciones deben dar muestras de flexibilidad y tenacidad y participar de manera constructiva en los esfuerzos por llegar a un consenso sobre las cuestiones pendientes durante la semana en curso. Un acuerdo definitivo y efectivo sería un paso importante para garantizar una mejor protección para todos.

El representante de NIGERIA expresó su agradecimiento a todos los involucrados en el proceso de enmienda, que habían logrado hitos razonables en los dos años anteriores. Es importante tener presentes los objetivos primordiales que han impulsado el proceso, a saber, la necesidad de subsanar las deficiencias en materia de equidad, mejorar las capacidades básicas de los países en desarrollo y prestar apoyo financiero para la aplicación y el cumplimiento efectivos. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) debe mejorarse en las próximas décadas colmando las lagunas y ofreciendo un mayor potencial para hacer frente a los brotes de enfermedades, la vigilancia, la respuesta a las emergencias de salud pública de preocupación internacional y la gobernanza sanitaria mundial en el futuro. Recordando los progresos realizados en el Órgano Intergubernamental de Negociación en relación con un mecanismo financiero de coordinación, afirmó que era necesario establecer un mecanismo financiero en virtud del Reglamento. Un fondo de esa índole, junto con otras consideraciones vitales de equidad, garantizaría que no se repitieran los errores del pasado en relación con la aplicación y el cumplimiento. Su Gobierno está comprometido con un proceso inclusivo y reafirma la necesidad de adherirse a un conjunto completo de enmiendas acordadas por consenso.

El representante de la SOCIEDAD EUROPEA DE ONCOLOGÍA MÉDICA, hablando por invitación del PRESIDENTE, instó a los Estados Miembros a integrar la gestión del riesgo de desastres en la atención de salud en los niveles secundario y terciario para garantizar el acceso continuo de los pacientes con cáncer a los servicios vitales durante y después de las emergencias. La inclusión de los servicios de oncología en la preparación para desastres y emergencias equiparía mejor a los sistemas de

Traducción automática ligeramente poseditada

atención de salud para gestionar las crisis de salud y las necesidades continuas de los pacientes y los profesionales de la salud, y también mejoraría la seguridad sanitaria, la cobertura sanitaria universal y la resiliencia del sistema de salud.

El representante de KNOWLEDGE ECOLOGY INTERNATIONAL, INC., hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que los debates sobre las medidas apropiadas y necesarias para la transferencia de tecnología y la fabricación de conocimientos técnicos habían sido desafiantes, en particular el papel de las medidas voluntarias o no voluntarias. La nota de pie de página relativa al Artículo 13(8)(e) afirma que la referencia a determinadas condiciones mutuamente convenidas se entiende sin perjuicio de otras medidas adoptadas que sean compatibles con el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio.

La representante de MEDICUS MUNDI INTERNATIONAL – NETWORK HEALTH FOR ALL, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que el Grupo de Trabajo no había cumplido su mandato de incorporar la equidad en el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Aunque se ha reconocido que la equidad y la solidaridad son principios rectores, el uso de términos no vinculantes compromete la puesta en práctica de la equidad. La falta de consenso sobre las definiciones, incluidos los de "productos sanitarios pertinentes" y "emergencia pandémica", socavaría el acceso justo y equitativo a los medicamentos, las vacunas y los medios de diagnóstico. Además, si bien las enmiendas propuestas al artículo 4 aumentan la carga administrativa de los Estados Miembros, los procesos para solicitar la asistencia de la OMS no han mejorado. El hecho de que no se estableciera un nuevo fondo que rindiera cuentas a los Estados Partes alentó la dependencia de la financiación impulsada por los donantes. Los Estados miembros deben continuar el proceso para establecer soluciones jurídicamente vinculantes para la equidad en las emergencias sanitarias.

El representante de la FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE FABRICANTES Y ASOCIACIONES FARMACÉUTICAS, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que la industria farmacéutica estaba comprometida con el principio de equidad. El proyecto actual contiene cuestiones pendientes que pueden plantear problemas y ser contraproducentes. La falta de claridad sobre las definiciones clave y los debates en curso en el Órgano Intergubernamental de Negociación podría dificultar la presentación de una evaluación y retroalimentación exhaustivas. Instando a los Estados Miembros a que garanticen que la transferencia de tecnología siga siendo voluntaria y en condiciones mutuamente convenidas, afirmó que su Federación sigue comprometida a trabajar con las partes interesadas para lograr un resultado sólido y satisfactorio.

El representante de la INTERNACIONAL DE SERVICIOS PÚBLICOS, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que, lamentablemente, el Grupo de Trabajo no había completado la revisión del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Además, las disposiciones no vinculantes debilitan el compromiso declarado del texto con la equidad y la solidaridad. Los Reglamentos deben ser inequívocos en la promoción de la suspensión de los derechos de propiedad intelectual, la transferencia de tecnología y la producción local para mejorar la respuesta de emergencia, incluso mediante medios obligatorios cuando sea necesario. Debe incluirse la necesidad de salvaguardar el bienestar de los trabajadores sanitarios y asistenciales en situaciones de emergencia, así como el papel fundamental de unos sistemas de salud pública universales sólidos en la preparación para las crisis. También hay que hacer hincapié en las medidas para salvaguardar el derecho a la salud de los refugiados y los desplazados internos en situaciones de emergencia.

El DIRECTOR EJECUTIVO (Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS) agradeció a los Estados Miembros por la diligente labor realizada durante los dos años anteriores. Los profesionales de la salud pública dentro de la OMS y a nivel nacional se basaron en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) en su trabajo. El Reglamento constituyó la base del marco de respuesta a emergencias de la OMS y de los procedimientos operativos normalizados para las emergencias, y salvó vidas al aumentar el volumen y la calidad de los datos intercambiados y apoyar el fortalecimiento y la evaluación de los sistemas nacionales. La Secretaría expresó su profundo agradecimiento a los copresidentes y a la Mesa por haber guiado un proceso que tiene un gran potencial para fortalecer y mejorar el Reglamento y permitir la elaboración de mejores medidas. La aprobación de las enmiendas durante la semana en curso sería un regalo para el mundo en un momento muy difícil para la participación multilateral y podría proporcionar un estímulo para completar el acuerdo sobre pandemias.

Traducción automática ligeramente poseditada

El JEFE DE LA SECRETARÍA DE LA OMS EN EL ÓRGANO DE NEGOCIACIÓN INTERGUBERNAMENTAL Y EN EL GRUPO DE TRABAJO SOBRE LAS ENMIENDAS AL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005) dio las gracias a los Estados Miembros por su ardua labor y por permitir que la Secretaría prestara apoyo, lo que seguirá haciendo durante la semana en curso. Expresó su especial agradecimiento a los copresidentes y a la Mesa por dirigir el proceso y deseó a los participantes el éxito de las negociaciones.

La PRESIDENTA dijo que su propuesta de establecer un grupo de redacción para los puntos 13.4 y 13.3 del orden del día ha recibido un fuerte apoyo a la espera de que se celebren más consultas. El grupo de redacción estaría abierto a todos los Estados Miembros y a todos los miembros del Órgano Internacional de Negociación y del Grupo de Trabajo. Se esperaba que celebrara su primera reunión a la mañana siguiente.

(Para continuar el debate, véanse las actas resumidas de la decimotercera sesión, sección 1.)

Se levantó la sesión a las 21:10.

Traducción automática ligeramente poseditada

QUINTA REUNIÓN

Miércoles, 29 de mayo de 2024, a las 09:45

Presidente: Sr. A. CHANDRA (India)

1. PRIMER INFORME DEL COMITÉ A (documento A77/45)

El RELATOR dio lectura al proyecto de primer informe del Comité A.

El informe fue aprobado[1].

PILAR 1: MIL MILLONES DE PERSONAS MÁS SE BENEFICIAN DE LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL

2. EXAMEN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS CUESTIONES EXAMINADAS POR LA JUNTA EJECUTIVA: Punto 11 del orden del día

Cobertura sanitaria universal: Punto 11.1 del orden del día (documentos A77/4 y EB154/2024/REC/1, decisión EB154(6))

Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles: Punto 11.2 del orden del día (documentos A77/4 y EB154/2024/REC/1, decisión EB154(7))

- **Fortalecimiento de las sinergias entre la Asamblea Mundial de la Salud y la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco** (documento A77/INF./3)

El PRESIDENTE llamó la atención sobre el proyecto de decisión sobre la elaboración de una estrategia y un plan de acción mundiales para la atención integrada de emergencias, críticas y operativas, 2026-2035, recomendado en la decisión EB154(6), que figura en el documento EB154/2024/REC/1. También se señala a la atención de la Comisión un proyecto de resolución sobre la participación social para la cobertura universal de salud, la salud y el bienestar propuesto por Alemania, Bélgica, Brasil, Chipre, Colombia, Croacia, Ecuador, Eslovaquia, Eslovenia, España, Filipinas, Finlandia, Francia, Georgia, Grecia, Guatemala, Irlanda, Kirguistán, Luxemburgo, el Reino de los Países Bajos, Noruega, la República Checa, Sri Lanka, Tailandia, Túnez y los Estados Unidos de América, cuyo texto era el siguiente:

La Septuagésima Séptima Asamblea Mundial de la Salud,
(PP1) Habiendo examinado el informe del Director General[2];
(PP2) Reafirmando el principio consagrado en la Constitución de la OMS del goce del más alto nivel de salud alcanzable como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, creencias políticas, condición económica o social; la meta 16.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de garantizar una toma de decisiones receptiva, inclusiva, participativa y representativa a todos los niveles[3]; y la importancia de crear un entorno seguro y propicio para la

[1] Véase la página 353.
[2] Documento A77/4.
[3] Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles: Meta 16.7 de los ODS "Garantizar una toma de decisiones

Traducción automática ligeramente poseditada

participación en la cobertura sanitaria universal que respete los principios de igualdad, equidad y no discriminación[1];

(PP3) Recordando la declaración política de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2023 de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, que promueve enfoques participativos e inclusivos de la gobernanza sanitaria para la cobertura sanitaria universal, incluyendo la exploración de modalidades para potenciar un enfoque significativo de toda la sociedad y la participación social, involucrando a todas las partes interesadas pertinentes, incluidas las comunidades locales, los trabajadores de la salud y los cuidadores del sector salud, los voluntarios, las organizaciones de la sociedad civil y los jóvenes en el diseño, implementación y revisión de la cobertura sanitaria universal, para informar sistemáticamente las decisiones que afectan a la salud pública, de modo que las políticas, programas y planes respondan mejor a las necesidades de salud individuales y comunitarias, fomentando al mismo tiempo la confianza en los sistemas de salud;

(PP4) Reiterando la importancia de empoderar a las personas y comunidades como parte del enfoque de atención primaria de salud, que incluye el compromiso de individuos, familias, comunidades y la sociedad civil mediante su participación en la elaboración y aplicación de políticas y planes que impactan en la salud, de conformidad con la Declaración de Astana[2], acogida con beneplácito por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA72.2 (2019) y basándose en la Declaración de Alma-Ata (1978)[3];

(PP5) Profundamente preocupada por la exacerbación de las desigualdades dentro de los países y entre ellos, debido a la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), el cambio climático y los conflictos, junto con los progresos insuficientes para abordar todos los determinantes de la equidad en salud y el bienestar[4], así como los factores estructurales que afectan a estos[5], y recordando la Declaración Política de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud (2011)[6] que identifica la promoción de la participación en la formulación y aplicación de políticas como una de las cinco áreas de acción clave para abordar las desigualdades en salud, y se compromete a promover y mejorar la adopción de decisiones, la aplicación y la rendición de cuentas inclusivas y transparentes en materia de salud y gobernanza sanitaria a todos los niveles, incluso mediante la participación pública, y a potenciar el papel de las comunidades y reforzar la contribución de la sociedad civil a la formulación y aplicación de políticas adoptando medidas que permitan su participación efectiva;

(PP6) Recordando la necesidad de promover la participación de todas las mujeres[7] y de todas las personas en situación de vulnerabilidad y/o marginación[8], incluidas, entre otras, las personas con discapacidad[9] y los pueblos indígenas[10], 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 promover la igualdad de género[11];

(PP7) Tomando nota de la importancia de la participación sostenida y a largo plazo de la comunidad para garantizar la confianza y la eficacia de las intervenciones de salud pública[6], y

receptiva, inclusiva, participativa y representativa a todos los niveles" [sitio web]. Nueva York: Naciones Unidas (https://sdgs.un.org/goals/goal16#targets_and_indicators, consultado el 10 de enero de 2024).

[1] Véase la resolución 78/4 de la Asamblea General.

[2] Declaración de Astana. Astana: Conferencia mundial sobre atención primaria de salud. 2018 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61, consultado el 10 de noviembre de 2023).

[3] Declaración de Alma-Ata. Alma-Ata: Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471, consultado el 10 de noviembre de 2023).

[4] Incluidos, entre otros, los determinantes sociales, comerciales, económicos y culturales.

[5] Los factores estructurales se refieren a los marcos de gobernanza y política y a las normas culturales que producen los determinantes sociales de la salud.

[6] Declaración Política de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Río de Janeiro: Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2011 (https://www.who.int/publications/m/item/rio-political-declaration-on-social-determinants-of- health, consultado el 10 de noviembre de 2023).

[7] Véase la resolución 58/142 (2003) de la Asamblea General de las Naciones Unidas

[8] Esto es coherente con el lenguaje de la resolución 76/136 (2021) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la promoción de la integración social a través de la inclusión social - "personas en grupos o situaciones vulnerables o marginadas".

[9] Véase la resolución WHA74.8 (2021).

[10] Véase la resolución WHA76.16 (2023).

[11] Véase la resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Traducción automática ligeramente poseditada

expresando su preocupación por la erosión de la confianza, en particular durante la pandemia de COVID-19, así como por los efectos negativos de la desinformación, la desinformación, la incitación al odio y la estigmatización relacionadas con la salud, en múltiples plataformas de medios de comunicación, sobre la salud física y mental de las personas, recordando la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre prevención y preparación ante pandemias y respuesta a las mismas[1];

(PP8) Reconociendo los esfuerzos de la OMS por fortalecer su propio compromiso con la sociedad civil en la sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países, en particular mediante iniciativas como la Comisión de la Sociedad Civil de la OMS, el Consejo de la Juventud de la OMS, los diálogos entre las organizaciones de la sociedad civil y el Director General de la OMS y el Equipo de Trabajo Especial sobre la participación de la OMS y la sociedad civil, que son complementarios a la participación social en la adopción de decisiones en materia de salud dentro de los países;

(PP9) Tomando nota de la definición de la OMS de participación social como el empoderamiento de las personas, las comunidades y la sociedad civil a través de la participación inclusiva en los procesos de toma de decisiones que afectan a la salud en todo el ciclo político y en todos los niveles del sistema[2],[3];

(PP10) Tomando nota asimismo de los esfuerzos de la OMS por elaborar orientaciones técnicas prácticas sobre la participación social[1,4];

(PP11) Tomando nota además de la variedad de mecanismos de participación social[5] para facilitar el diálogo bidireccional entre los gobiernos y las personas, las comunidades y la sociedad civil, que pueden aplicarse tanto virtual como presencialmente, y de la importancia de una combinación de mecanismos pertinentes para lograr una participación amplia y significativa que pueda mejorar la salud y el bienestar;

(PP12) Reconociendo que empoderar a las personas, las comunidades y la sociedad civil para una participación equitativa, diversa e inclusiva implica fortalecer sus capacidades para involucrarse de forma significativa, financiando su participación, valorando las experiencias vividas y de vida, y abordando los desequilibrios de poder en el diseño del espacio participativo;

(PP13) Tomando nota de la necesidad de prevenir, gestionar y mitigar los conflictos de intereses para mantener la integridad de la participación social a través de la representación legítima y garantizar que los intereses privados y personales no anulen los objetivos de salud pública;

(PP14) Observando también que las políticas públicas y la legislación pueden ayudar a implementar, financiar y sostener la participación social para la salud y el bienestar, promover la transparencia y facilitar la representación inclusiva, equitativa y diversa de la población[3];

(PP15) Tomando nota además de la importancia de la supervisión y evaluación de la participación social en los países, incluida la calidad de la participación, los intereses representados y si, cómo y en qué medida las recomendaciones influyen en las decisiones de nivel superior que afectan a la salud y el bienestar;

(PP16) Subrayando la importancia de poner en práctica, reforzar y mantener una participación social regular y significativa en las decisiones relacionadas con la salud en todo el sistema para fomentar el respeto y la confianza mutuos, que puede aprovecharse durante las emergencias sanitarias y otras crisis con impacto sanitario como parte de un enfoque de toda la sociedad para reforzar la confianza, la

[1] Véase la resolución 78/3 (2023) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

[2] Participación social para la cobertura sanitaria universal: Documento técnico. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 (https://iris.who.int/handle/10665/375276, consultado el 1 de enero de 2024).

[3] El ciclo político incluye el análisis de la situación, el establecimiento de prioridades, la planificación, la presupuestación, la ejecución, el seguimiento, la evaluación y la revisión de los avances, a nivel local, subnacional y nacional. Véase Estrategias nacionales de salud en el Siglo XXI: Un manual. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (https://www.who.int/publications/i/item/9789241549745, consultado el 10 de noviembre de 2023).

[4] Voice, agency, empowerment - handbook on social participation for universal health coverage. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794, consultado el 10 de noviembre de 2023).

[5] Un espacio participativo es aquel en el que las personas se reúnen física o virtualmente para interactuar. El término "mecanismo de participación social" abarca diversas modalidades, técnicas, instrumentos y métodos utilizados por los organizadores para fomentar la comunicación y el debate en un espacio participativo. Véase Voice, agency, empowerment - handbook on social participation for universal health coverage. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794, consultado el 10 de noviembre de 2023).

Traducción automática, únicamente poseditada

preparación, la respuesta y la resiliencia[1];

(PP17) Reconociendo la importante contribución que la participación social y la solidez de los servicios de salud comunitarios pueden hacer para mejorar la prestación de servicios de salud, la promoción de la salud, la alfabetización sanitaria, la resiliencia ante las emergencias sanitarias, la comunicación eficaz de los riesgos y la participación de la comunidad, hacer frente a las dudas sobre las vacunas, abordar los determinantes sociales de la salud, fomentar un envejecimiento saludable, acelerar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y promover la igualdad entre los géneros, la equidad y la justicia en salud,

(OP)1. INSTA a los Estados miembros[2] a que apliquen, refuercen y mantengan una participación social regular y significativa en las decisiones relacionadas con la salud en todo el sistema, según proceda, teniendo en cuenta el contexto y las prioridades nacionales, mediante:

(1) el fortalecimiento de las capacidades del sector público para el diseño y la implementación de una participación social significativa;

(2) permitir una participación equitativa, diversa e inclusiva, con especial atención a la promoción de las voces de todas las personas en situación vulnerable y/o marginada;

(3) esforzarse por garantizar que la participación social influya en la adopción de decisiones transparentes en materia de salud a lo largo del ciclo de las políticas, en todos los niveles del sistema;

(4) implementar y mantener una participación social regular y transparente a través de una serie de mecanismos respaldados por las políticas públicas y la legislación;

(5) la asignación de recursos adecuados y sostenibles del sector público en apoyo de una participación social efectiva;

(6) facilitar el refuerzo de las capacidades de la sociedad civil para hacer posible una participación social diversa, equitativa, transparente e integradora; y

(7) el apoyo a la investigación conexa y la realización de proyectos y programas piloto y su seguimiento y evaluación para promover la aplicación de la participación social;

(OP)2. SOLICITA al Director General:

(1) abogar por la implementación regular y sostenida de una participación social significativa, tanto en el sector de la salud como en otros sectores y organizaciones multilaterales que afectan la equidad y el bienestar en salud, como medio para acelerar el progreso equitativo hacia la cobertura universal de salud, la seguridad sanitaria y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud;

(2) elaborar orientación técnica e instrumentos operacionales para fortalecer y mantener la participación social, incluidos el seguimiento y la evaluación de la aplicación en los países, y proporcionar capacitación y apoyo técnico a petición de los Estados Miembros;

(3) documentar, publicar y difundir las experiencias de los Estados Miembros en la implementación de una participación social significativa a través de diferentes tipos de mecanismos, en diferentes etapas del ciclo de políticas y en diferentes niveles del sistema;

(4) facilitar el intercambio regular de las experiencias de los Estados Miembros en materia de participación social;

(5) armonizar el apoyo técnico en materia de participación social en todas las divisiones de la OMS y en los tres niveles de la Organización; y

(6) informar sobre los avances en la implementación de esta resolución a la Asamblea de la Salud en 2026, 2028 y 2030.

Las consecuencias financieras y administrativas para la Secretaría fueron las siguientes:

[1] Véanse, entre otras, las resoluciones WHA73.1 (2020), WHA73.8 (2020) y la resolución 48/2 del Consejo de Derechos Humanos de la Asamblea General de las Naciones Unidas y la resolución 78/3 (2023) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

[2] Y, en su caso, las organizaciones regionales de integración económica.

Traducción editorial ligeramente poseditada

Resolución	Participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar
A.	**Vínculo con el presupuesto aprobado del Programa 2024-2025**
1.	**Resultado(s) del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025 con arreglo al cual se ejecutaría este proyecto de resolución en caso de ser aprobado:** 1.1.1. Países capacitados para prestar servicios de salud de alta calidad y centrados en las personas, sobre la base de estrategias de atención primaria de salud y paquetes integrales de servicios esenciales 1.1.4. Fortalecimiento de la capacidad de gobernanza sanitaria de los países para mejorar la transparencia, la rendición de cuentas, la capacidad de respuesta y el empoderamiento de las comunidades
2.	**Breve justificación de la consideración de la propuesta de resolución, si no existe vinculación con los resultados indicados en el presupuesto del Programa 2024-2025 aprobado:** No aplicable.
3.	**Cualquier trabajo adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda incluirse en el límite máximo del presupuesto aprobado para el Programa 2024-2025:** No aplicable.
4.	**Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:** Seis años.
B.	**Consecuencias para la Secretaría en materia de recursos para la aplicación de la resolución**
1.	**Total de recursos presupuestados necesarios para aplicar la resolución, en millones de dólares:** US$ 53,92 millones.
2.a.	**Niveles estimados de recursos necesarios que pueden incluirse dentro del límite máximo del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:** US$ 11,26 millones.
2.b.	**Niveles estimados de recursos necesarios, además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:** No aplicable.
3.	**Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027, en millones de USD:** US$ 18,55 millones.

Traducción automática ligeramente poseditada

4. Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de los futuros bienios, en millones de dólares:

US$ 24,11 millones.

5. Nivel de recursos ya disponibles para financiar la implementación de la resolución en el bienio actual, en millones de dólares:

– **Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio en curso:**

US$ 2,88 millones.

– **Déficit de financiación que persiste en el bienio en curso:**

US$ 8,38 millones.

– **Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si los hubiera, que ayudarían a colmar el déficit de financiación en el bienio actual:**

Se están considerando varias opciones para cubrir el déficit de financiación:

- los recursos disponibles a nivel de los países para la participación social, tanto en lo que respecta a los recursos humanos como a las actividades, que aún no se han contabilizado en los recursos disponibles en el bienio en curso;
- la financiación de la Alianza para la Cobertura Sanitaria Universal en su actual cuarta fase de ejecución y los recursos adicionales previstos para la quinta fase a partir de 2025;
- fuentes de financiación a través de la Alianza Internacional para la Salud en UHC2030;
- otras fuentes de financiación, teniendo en cuenta la dimensión transversal de la participación social como parte de la gobernanza para la salud; y
- el estudio de nuevas oportunidades de financiación por parte de los Estados Miembros que copatrocinan el proyecto de resolución.

Tabla. Desglose de las necesidades de recursos estimadas (en millones de dólares)[a]

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterráneo oriental	Pacífico occiden		
B.2.a. 2024–2025 recursos ya	Personal	2,42	1,00	0,81	0,91	0,73	1,25	1,17	8,31
	Actividades	0,80	0,35	0,20	0,30	0,25	0,55	0,50	2,95
	Total	3,22	1,35	1,01	1,21	0,98	1,80	1,67	11,26
B.2.b. 2024–2025 recursos	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026–2027 recursos por	Personal	4,54	1,61	1,52	1,47	1,37	2,02	1,22	13,75
	Actividades	1,50	0,56	0,37	0,48	0,47	0,89	0,52	4,79
	Total	6,04	2,17	1,90	1,96	1,84	2,91	1,74	18,55
B.4. bienios futuros recursos por	Personal	5,90	2,09	1,98	1,92	1,78	2,63	1,59	17,88
	Actividades	1,95	0,73	0,49	0,63	0,61	1,15	0,68	6,23
	Total	7,85	2,82	2,47	2,55	2,39	3,78	2,26	24,11

[a] Es posible que los totales de las filas y columnas no siempre coincidan debido al redondeo.

El PRESIDENTE llamó la atención sobre el proyecto de resolución sobre el aumento de la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión del trasplante de células, tejidos y órganos humanos recomendado en la decisión EB154(7), que figura en el documento EB154/2024/REC/1. También llamó la atención sobre un proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial antes, durante y después de los conflictos armados, los desastres naturales y causados por el hombre, y las emergencias sanitarias y de otro tipo, propuesto por Canadá, Chile, la República Dominicana, Ecuador, Eslovaquia, Eslovenia, Estonia, Finlandia, Georgia, Guatemala, Israel, Japón, Letonia, Lituania, México, Mónaco, Reino de los Países Bajos, Noruega, Perú, Portugal, la República

Traducción ligeramente poseditada

de Moldova, Sierra Leona, Ucrania y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, que reza así:

La Septuagésima Séptima Asamblea Mundial de la Salud,

(PP1) Habiendo examinado el informe del Director General;

(PP2) Reafirmando el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;

(PP3) Recordando la Resolución 77/300 (2023)[1] de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre salud mental y apoyo psicosocial, la Resolución 52/12 (2023)[2] del Consejo de Derechos Humanos sobre salud mental y derechos humanos y la Resolución 2668 (2022)[3] del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas sobre las operaciones de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas, en la que se destaca la importancia de los servicios de salud mental para el personal de las operaciones de paz;

(PP4) Reafirmando la resolución 46/182 (1991)[4] de la Asamblea General de las Naciones Unidas y las resoluciones posteriores, incluida la 78/119 (2023)[5] sobre el Fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia de las Naciones Unidas;

(PP5) Recordando las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud WHA64.10 (2011)[6] sobre el fortalecimiento de las capacidades nacionales de gestión de emergencias sanitarias y desastres y la resiliencia de los sistemas de salud, WHA65.20 (2012)[7] sobre la respuesta de la OMS y su papel como líder del grupo de acción sanitaria para satisfacer las crecientes demandas de salud en las emergencias humanitarias, y WHA73.1 (2020)[8] sobre la respuesta al COVID-19 y la decisión WHA74(14) (2021)[9] sobre la preparación y respuesta de la salud mental a la pandemia del COVID-19;

(PP6) Tomando nota de la adopción en la XXXIII Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja de la resolución 33IC/19/R2 (2019)[10] sobre la atención de las necesidades de salud mental y psicosociales de las personas afectadas por conflictos armados, desastres naturales y otras emergencias; (PP7) Tomando nota del papel del Comité Permanente entre Organismos para formular orientaciones sobre cuestiones humanitarias[11] y de las directrices e instrumentos intersectoriales pertinentes que ha publicado, incluido el paquete de servicios mínimos de salud mental y apoyo psicosocial[12];

(PP8) Tomando nota del Llamamiento conjunto interinstitucional a la acción en materia de salud mental y apoyo psicosocial 2020[13] y del papel del Grupo de Referencia del Comité Permanente Interinstitucional sobre Salud Mental

[1] Resolución A/RES/77/300.

[2] Resolución A/HRC/RES/52/12.

[3] Resolución S/RES/2668.

[4] Resolución A/RES/46/182.

[5] Resolución A/RES/78/119.

[6] Resolución WHA64.10.

[7] Resolución WHA65.20.

[8] Resolución WHA73.1.

[9] Decisión WHA74(14).

[10] Resolución 33IC/19/R2.

[11] Resolución A/RES/46/182.

[12] Paquete de servicios mínimos de salud mental y apoyo psicosocial. Ginebra: Comité Permanente entre Organismos; 2022 (https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2023-01/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package.pdf, consultado el 1 de diciembre de 2023).

[13] Llamamiento conjunto interinstitucional a la acción sobre MHPSS 2020. Ginebra: Comité Permanente entre Organismos; 2020(https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2020-12/Joint%20Interagency%20Call%20for%20Action%20on%20MHPSS%202020.pdf, consultado el 1 de diciembre de 2023).

Traducción automática únicamente proseditada

y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia, que apoya la coordinación intersectorial a nivel nacional, las guías normativas y la capacidad de respuesta rápida;

(PP9) Reconociendo la función del Plan de acción integral de salud mental de la OMS 2013-2030[1] adoptado por la Asamblea de la Salud en la resolución WHA65.4[2] (2012) y actualizado en la decisión WHA74(14)[4] sobre la preparación y respuesta en materia de salud mental a la pandemia de COVID-19, reafirmando sus metas y objetivos, y observando que las necesidades de salud mental y psicosociales de las personas afectadas por conflictos armados, desastres naturales y causados por el hombre y emergencias sanitarias y de otro tipo requieren medidas que van más allá de las señaladas en el Plan de acción integral de salud mental de la OMS 2013-2030;

(PP10) Profundamente preocupada por el hecho de que las personas con problemas de salud mental y necesidades psicosociales que son especialmente vulnerables a los efectos de los conflictos armados, los desastres naturales y causados por el hombre, así como a las emergencias sanitarias y de otro tipo, continúan siendo objeto de discriminación generalizada, estigmatización, estereotipos, prejuicios, violencia, abusos, exclusión social y segregación, abandono, privación ilegal y arbitraria de la libertad, institucionalización, medicalización excesiva y prácticas de tratamiento que no respetan sus derechos humanos;

(PP11) Subrayando la importancia de implementar servicios integrados de salud mental de calidad, disponibles, accesibles y asequibles para todos, incluso en entornos frágiles y vulnerables afectados por conflictos, así como la necesidad de introducir, mediante la capacitación y la normalización de los servicios, enfoques basados en la evidencia y mejores prácticas para la promoción de la salud mental y el bienestar psicosocial, la prestación de servicios de salud mental y apoyo psicosocial, y la prevención de afecciones de salud mental, comportamientos nocivos, adicción o suicidio;

(PP12) Tomando nota del *Informe sobre la salud mental en el mundo: Transformando la salud mental para todos*[3] de la OMS, que, basándose en las pruebas más recientes, destaca por qué y dónde se necesita más el cambio y recomienda la mejor manera de lograrlo, para profundizar el valor y el compromiso otorgados a la salud mental y el bienestar psicosocial, remodelar los entornos que influyen en la salud mental y el bienestar psicosocial y fortalecer los sistemas de salud mental, incluso en situaciones de emergencia y humanitarias;

(PP13) Expresando su profunda preocupación por el aumento de las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial de las personas afectadas por conflictos armados, desastres naturales y provocados por el hombre, y emergencias sanitarias y de otro tipo, que siguen sin ser atendidas, y observando que las afecciones preexistentes pueden resurgir o agravarse, y subrayando la urgente necesidad de aumentar los esfuerzos para prepararse y responder a estas necesidades mediante la prevención, la mitigación, la promoción, la protección y la asistencia; (PP14) Reconociendo que la salud mental y el bienestar psicosocial son fundamentales para la supervivencia, la recuperación y el funcionamiento diario de las personas afectadas por conflictos armados, desastres naturales y provocados por el hombre, y emergencias sanitarias y de otro tipo, así como para su disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales y su acceso a la protección y asistencia;

(PP15) Tomando nota de los seis principios fundamentales del Comité Permanente entre Organismos sobre la explotación y el abuso sexuales[4];

(PP16) Reconociendo los efectos negativos a largo plazo en la salud mental y el bienestar psicosocial, humanos, sociales, económicos y de desarrollo de los conflictos armados, los desastres naturales y causados por el hombre, y las emergencias sanitarias y de otro tipo, especialmente cuando los limitados recursos humanos y financieros, la frágil infraestructura y las vulnerabilidades socioeconómicas agravan los desafíos que enfrentan las personas para acceder a los servicios y el apoyo;

Traducción automática lingüísticamente poseditada

[1] Plan de Acción Integral de Salud Mental 2013-2030 de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029, consultado el 1 de diciembre de 2023).

[2] Resolución WHA65.4.

[3] Informe sobre la salud mental en el mundo: Transformando la salud mental para todos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338, consultado el 1 de diciembre de 2023).

[4] Los Seis Principios Fundamentales del IASC. Ginebra: Comité Permanente entre Organismos; 2022 (https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-

01/iasc_six_core_principles_relating_to_sexual_exploitation_and_abuse_2002.pdf, consultado el 1 de diciembre de 2023).

(PP17) Reconociendo, en particular, el mayor riesgo que corren los niños, las mujeres, los cuidadores, las personas con discapacidad y los supervivientes de todas las formas de violencia, incluida la violencia basada en el género, así como otras personas que se encuentran en situaciones vulnerables o marginadas a lo largo de la vida;

(PP18) Reconociendo los efectos graves y multifacéticos de los conflictos armados, los desastres naturales y de causa humana y las emergencias sanitarias y de otro tipo en la salud mental de los niños y los jóvenes, que corren un riesgo desproporcionado de sufrir acontecimientos potencialmente traumáticos y otros factores de estrés, como la exposición a la violencia y la pérdida, la perturbación de su desarrollo cognitivo y emocional, así como el aumento de la exclusión social, y haciendo hincapié en la urgente necesidad de prestar atención y adoptar medidas concertadas para reducir su sufrimiento y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial;

(PP19) Reconociendo además las profundas y duraderas repercusiones de los conflictos armados en la salud mental y el bienestar psicosocial de los excombatientes, los niños vinculados a fuerzas armadas y grupos armados y los prisioneros de guerra, así como los singulares retos a los que se enfrentan para reintegrarse en la sociedad, superando el estigma asociado a sus experiencias; y destacando a este respecto la importancia de atender sus necesidades específicas en materia de salud mental y psicosocial, reconociendo la importancia de prestar servicios integrales para apoyar su recuperación psicológica;

(PP20) Reconociendo la necesidad de abordar las necesidades psicosociales y de salud mental de los refugiados, los desplazados internos y los migrantes, en consonancia con las capacidades y políticas nacionales, y la importancia de adoptar medidas activas para abordar las desigualdades de género y las diferentes necesidades y oportunidades mediante políticas y enfoques que promuevan una participación significativa en la sociedad y la igualdad de género;

(PP21) Haciendo hincapié en la necesidad imperiosa de reforzar los sistemas de salud de los países, lo que incluye garantizar la disponibilidad de servicios de salud mental y apoyo psicosocial aceptables, sostenibles, accesibles y asequibles que no solo aborden las necesidades inmediatas, sino que también fomenten la resiliencia a largo plazo, contribuyendo así a la recuperación integral de las personas y comunidades afectadas, lo cual es fundamental para lograr una cobertura sanitaria universal que otorgue a la salud mental un valor y una prioridad equitativos como a la salud física, así como el acceso a servicios de calidad y asequibles;

(PP22) Reconociendo que la salud mental y el bienestar psicosocial del personal humanitario, de los trabajadores de la salud y de los voluntarios a menudo se ven afectados, ya que trabajan en condiciones muy estresantes y están expuestos a riesgos y acontecimientos potencialmente traumáticos y factores de estrés, y que su seguridad, protección, salud y bienestar son vitales para prestar servicios de calidad, así como la importancia del liderazgo para la salud mental, en particular en la garantía de capacidades y competencias para los servicios de salud mental y psicosocial, así como en el apoyo a la resiliencia;

(PP23) Reconociendo que las tecnologías digitales seguras, incluidos los enfoques de autoayuda de calidad y la telemedicina, tienen el potencial de contribuir sustancialmente a los esfuerzos nacionales para lograr una cobertura sanitaria universal que otorgue a la salud mental el mismo valor y prioridad que a la salud física, y mejorar el acceso a los servicios de salud mental, teniendo en cuenta al mismo tiempo la protección de datos y la ética en su elaboración y aplicación;

(PP24) Tomando nota de la labor y las iniciativas pertinentes del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y otros organismos y partes pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, así como del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, las organizaciones regionales, los Estados, las organizaciones humanitarias y otros actores pertinentes, para atender las necesidades psicosociales y de salud mental, y destacando la importancia de coordinar la respuesta, incluido el intercambio de información con otros actores locales e internacionales y el aprovechamiento de las necesidades locales y los recursos disponibles;

(PP25) Reconociendo que las emergencias, a pesar de su naturaleza trágica y sus efectos adversos para la salud mental, son oportunidades sin precedentes para crear mejores sistemas de salud mental para todas las personas necesitadas,

Traducción automática ligeramente poseditada

(OP)1. INSTA a los Estados Miembros a que, de conformidad con el contexto y las prioridades nacionales:

(1) seguir aplicando el Plan de Acción Integral de Salud Mental 2013-2030 de la OMS[1], integrando sus metas y objetivos para fortalecer la salud mental y el apoyo psicosocial antes, durante y después de los conflictos armados, los desastres naturales y causados por el hombre y las emergencias sanitarias y de otro tipo, en sus estrategias sanitarias y asistenciales, planes de inversión y programas a nivel nacional y subnacional;

(2) incluir la salud mental y el apoyo psicosocial como componente integral de las actividades de preparación, respuesta y recuperación en todas las emergencias y en todos los sectores, incluidos la salud, la protección, la educación, el alojamiento, la alimentación, el agua, el saneamiento, la higiene y los medios de subsistencia, sobre la base de evaluaciones de las necesidades[2] y teniendo en cuenta, según proceda, las disposiciones del Conjunto de Servicios Mínimos de Salud Mental y Apoyo Psicosocial del Comité Permanente entre Organismos;

(3) invertir, en consonancia con el contexto nacional, a largo plazo en servicios locales y comunitarios para prevenir, prepararse y responder a las necesidades psicosociales y de salud mental, incluyendo el fortalecimiento de la resiliencia local y comunitaria y las capacidades del personal local, incluidas las habilidades para identificar y guiar a las personas con problemas de salud mental y necesidades psicosociales hacia el nivel adecuado de salud mental y apoyo psicosocial a través de sistemas formales de derivación;

(4) mejorar la coordinación para abordar estas necesidades y garanticen que las respuestas de apoyo psicosocial y de salud mental incluyan una serie de servicios y apoyos complementarios, tales como enfoques de autoayuda comunitaria, tecnologías digitales seguras, atención de la salud mental integrada con los servicios de salud general, apoyo psicosocial y de salud mental en las escuelas y los servicios sociales, y servicios especializados en salud mental;

(5) estimular y facilitar el apoyo psicosocial y de salud mental a nivel nacional a grupos de trabajo técnicos intersectoriales en situaciones de emergencia para apoyar la coordinación y la colaboración entre sectores, desarrollar estrategias de respuesta integrales para la SMAPS, incluyendo su incorporación en los planes nacionales de preparación y respuesta ante desastres, para supervisar la calidad de la respuesta integrada y recopilar e integrar las lecciones aprendidas;

(6) apoyar la SMAPS como componente integral de los sistemas nacionales de respuesta de emergencia, incluidas las leyes sobre catástrofes, los planes de gestión de riesgos o de preparación y los mecanismos de coordinación de la respuesta de emergencia, y apoyar la inclusión de la SMAPS en los sistemas internacionales de respuesta, teniendo en cuenta, según proceda y en consonancia con el contexto nacional, la Nota Técnica del IASC "Vinculación entre la reducción del riesgo de catástrofes (RRD) y la salud mental y el apoyo psicosocial (SMAPS)"[3].

(7) adoptar medidas para hacer frente a todas las formas de discriminación, estigma y exclusión relacionadas con la salud mental y las necesidades psicosociales en situaciones de emergencia, incluidas todas las mujeres y las niñas, mediante enfoques participativos que respeten la dignidad y el consentimiento informado, y refuercen la igualdad de acceso de las personas afectadas, en particular las personas con experiencias vividas;

(8) adoptar medidas para proteger y promover la salud mental y el bienestar psicosocial del personal humanitario, sanitario y asistencial, incluidos los voluntarios, mediante la elaboración y aplicación de políticas organizativas (por ejemplo, relacionadas con la seguridad, la supervisión, el descanso, la discriminación y el acoso, incluida la conducta sexual inapropiada) que protejan su salud mental, dotando al mismo tiempo a estos trabajadores y voluntarios, así como a sus directivos, de las

Traducción automática lingeramente posedítada

[1] Plan de Acción Integral de Salud Mental 2013-2030 de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029, consultado el 2 de febrero de 2024).

[2] La evaluación de necesidades incluye evaluaciones de impactos, recursos, riesgos y vulnerabilidades (Evaluación Rápida Inicial Multisectorial (MIRA) del IASC). Nueva York: Comité Permanente entre Organismos; 2015, https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-02/mira_manual_2015.pdf.

[3] Vinculación entre la reducción del riesgo de catástrofes (RRD) y la salud mental y el apoyo psicosocial (SMAPS).

Comité Permanente entre Organismos, 2021. (https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2021-03/Technical Note%2C Vinculación entre la reducción del riesgo de catástrofes %28RRD%29 y la salud mental y el apoyo psicosocial %28SMAPS%29- Herramientas Prácticas, Enfoques y Estudios de Caso.pdf, consultado el 2 de febrero de 2024).

habilidades, las herramientas y la supervisión necesarias para hacer frente a situaciones estresantes y responder a sus necesidades de salud mental y psicosociales específicas;

(9) tratar de movilizar y asignar recursos sostenibles y previsibles para la SMAPS a través de canales nacionales, bilaterales y multilaterales, incluida la cooperación internacional y la asistencia para el desarrollo, así como asociaciones con el sector privado;

(10) apoyar la continuación de la educación y la integración de la salud mental y el apoyo psicosocial en las escuelas y los entornos educativos, teniendo en cuenta, según proceda, las disposiciones del Paquete de Servicios Mínimos de Salud Mental y Apoyo Psicosocial del Comité Permanente entre Organismos, para contribuir a un aprendizaje eficaz y adaptado que ofrezca protección frente a los efectos negativos y duraderos de las emergencias; aumentar su capacidad para comprender y afrontar mejor los entornos difíciles, así como crear capacidad y habilidades a nivel de profesores y personal docente, que les permitan reconocer la necesidad de salud mental y apoyo psicosocial en niños de distintas edades;

(11) abordar las necesidades de salud mental a largo plazo, estén o no relacionadas con una emergencia inmediata, aprovechando la oportunidad de utilizar las emergencias y la preparación para emergencias como catalizador de la reforma de la salud mental, convirtiendo la atención a corto plazo en salud mental y bienestar psicosocial en impulso para la creación de sistemas de salud que brinden apoyo psicosocial y de salud mental basado en la comunidad de manera sostenible y de calidad;

(OP)2. SOLICITA al Director General:

(1) apoyar las iniciativas que celebran el 10 de octubre como Día Mundial de la Salud Mental, en particular de las personas afectadas por emergencias, y colaborar con los Estados Miembros y las partes interesadas pertinentes y alentarlos a que consideren la posibilidad de adoptar medidas adecuadas a ese respecto;

(2) proporcionar orientación y asesoramiento técnicos a los Estados Miembros que lo soliciten para apoyar la aplicación del Plan de Acción Integral de la OMS en materia de Salud Mental 2013-2030, especialmente para hacer frente a los desafíos relacionados con la aplicación de un apoyo integrado en materia de salud mental y psicosocial para todos;

(3) velar por que la OMS tenga la capacidad y los recursos a todos los niveles para facilitar la coordinación interinstitucional en materia de salud mental y apoyo psicosocial a fin de apoyar a los Estados Miembros;

(4) apoyar a los Estados Miembros haciendo de la salud mental y el apoyo psicosocial un aspecto clave de la preparación e integrándolos en todos los pilares de las actividades de respuesta a emergencias y recuperación de la OMS, así como en los mecanismos de coordinación humanitaria, los grupos temáticos y los sectores pertinentes, con el apoyo de líneas presupuestarias específicas dentro de los presupuestos e indicadores asignados, guiándose, según proceda, por el Paquete de Servicios Mínimos de Salud Mental y Apoyo Psicosocial del Comité Permanente entre Organismos[1];

(5) apoyar el fortalecimiento de las capacidades de evaluación e investigación en el ámbito de la salud mental y el apoyo psicosocial en situaciones de crisis humanitaria para garantizar medidas e intervenciones de apoyo basadas en la evidencia;

(6) apoyar a los Estados Miembros en la gestión del riesgo de emergencias y catástrofes, así como en las acciones de preparación y disposición para la salud mental y el apoyo psicosocial, con el fin de reforzar las capacidades de SMAPS durante las emergencias de manera que contribuyan al desarrollo de servicios de salud mental sostenibles, incluidos los servicios comunitarios, dentro del sistema de salud;

(7) informar sobre los progresos logrados en la aplicación de la presente resolución y sobre la aplicación del Plan de Acción Integral de Salud Mental 2013-2030, que fue aprobado por la Asamblea de Salud en su decisión WHA74(14) (2021), con un informe anual que se presentará a la Asamblea de Salud a través del Consejo Ejecutivo,

Traducción automática ligeramente no seditada

[1] Paquete de Servicios Mínimos del IASC: Salud mental y apoyo psicosocial. Ginebra: Comité Permanente entre Organismos; 2022 (https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2023-01/IASC%20MHPSS%20Minimum%20Service%20Package.pdf, consultado el 11 de enero de 2024).

de 2025 a 2031, complementando la solicitud de incluir la salud mental en la presentación de informes consolidados sobre enfermedades no transmisibles, solicitada por la Asamblea de Salud en la decisión WHA72(11) (2019) sobre el seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Las consecuencias financieras y administrativas para la Secretaría fueron las siguientes:

Resolución	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.
A.	**Vínculo con el presupuesto aprobado del Programa 2024-2025**
1.	**Resultado(s) del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025 con arreglo al cual se ejecutaría este proyecto de resolución en caso de ser aprobado:** 1.1.2. Los países pueden fortalecer sus sistemas de salud para obtener resultados de cobertura de servicios específicos para afecciones y enfermedades. 2.3.3. Mantenimiento y fortalecimiento de los servicios y sistemas de salud esenciales en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos. 4.1.3. Fortalecimiento de la base de evidencia, la priorización y la adopción de las normas y estándares generados por la OMS, así como la mejora de la capacidad de investigación y de la capacidad para ampliar de manera eficaz y sostenible las innovaciones, incluida la tecnología digital, en los países.
2.	**Breve justificación de la consideración de la propuesta de resolución, si no existe vinculación con los resultados indicados en el presupuesto del Programa 2024-2025 aprobado:** No aplicable.
3.	**Cualquier trabajo adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda incluirse en el límite máximo del presupuesto aprobado para el Programa 2024-2025:** No aplicable.
4.	**Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:** Diez años (2024–2033).
B.	**Consecuencias para la Secretaría en materia de recursos para la aplicación de la resolución**
1.	**Total de recursos presupuestados necesarios para aplicar la resolución, en millones de dólares:** US$ 123,42 millones.
2.a.	**Niveles estimados de recursos necesarios que pueden incluirse dentro del límite máximo del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:** US$ 22,79 millones.
2.b.	**Niveles estimados de recursos necesarios, además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:** Cero.
3.	**Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027, en millones de USD:** US$ 23,70 millones.
4.	**Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de los futuros bienios, en millones de dólares:** US$ 76,93 millones.

Traducción automática ligeramente modificada

5. Nivel de recursos ya disponibles para financiar la implementación de la resolución en el bienio actual, en millones de dólares:

– Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio en curso:

US$ 12,48 millones.

– Déficit de financiación que persiste en el bienio en curso:

US$ 10,31 millones.

– Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si los hubiera, que ayudarían a colmar el déficit de financiación en el bienio actual:

Varios donantes han financiado la labor de la OMS en materia de salud mental en emergencias humanitarias, incluyendo, en orden alfabético: Canadá, Operaciones de Protección Civil y Ayuda Humanitaria de la Unión Europea, Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania, Oficina de Relaciones Exteriores, Commonwealth y Desarrollo del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Francia, Sociedad de Socorro Humanitario, Japón, Kuwait, Ministerio de Relaciones Exteriores del Reino de los Países Bajos, Agencia Noruega de Cooperación para el Desarrollo, Agencia Suiza de Cooperación para el Desarrollo, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Oficina de Asistencia Humanitaria de los Estados Unidos y Banco Mundial.

En los próximos años, se seguirá elaborando nuevas propuestas y se llevarán a cabo negociaciones adicionales con los donantes.

Tabla. Desglose de las necesidades de recursos estimadas (en millones de dólares)[a]

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterráneo oriental	Pacífico occidental		
B.2.a. 2024–2025 recursos ya planificados	Personal	5,66	1,03	1,17	1,24	4,16	0,77	2,17	16,19
	Actividades	3,00	0,20	0,40	0,40	1,60	0,20	0,80	6,60
	Total	8,66	1,23	1,57	1,64	5,76	0,97	2,97	22,79
B.2.b. 2024–2025 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026–2027 recursos por planificar	Personal	5,88	1,07	1,21	1,28	4,32	0,80	2,26	16,83
	Actividades	3,12	0,21	0,42	0,42	1,66	0,21	0,83	6,86
	Total	9,00	1,28	1,63	1,70	5,99	1,01	3,09	23,70
B.4. Futuros recursos bienales por planificar	Personal	19,10	3,47	3,94	4,17	14,04	2,60	7,33	54,65
	Actividades	10,13	0,68	1,35	1,35	5,40	0,68	2,70	22,28
	Total	29,23	4,15	5,29	5,52	19,44	3,27	10,03	76,93

[a] Es posible que los totales de las filas y columnas no siempre coincidan debido al redondeo.

El representante de BÉLGICA, hablando en nombre de la Unión Europea y sus Estados miembros, dijo que los países candidatos, Macedonia del Norte, Montenegro, Serbia, Ucrania y Bosnia y Herzegovina se sumaban a la declaración. Se debe hacer hincapié en dos aspectos fundamentales de la cobertura universal de salud, a saber, mejorar el acceso a servicios de salud de calidad para avanzar en los resultados de salud y reducir las desigualdades en materia de salud, y proporcionar protección financiera para mitigar las dificultades económicas, especialmente para las personas con ingresos más

Ligeramente poseditada

bajos. Se ha demostrado que el desarrollo de la atención primaria de salud acelera el logro de una cobertura universal de salud integral, eficaz y equitativa. Ello exige una inversión sostenible en educación, formación y remuneración del personal de salud. Para crear sistemas de salud inclusivos, integrados y centrados en la persona, era fundamental fortalecer la atención primaria de salud integrada y orientada a la comunidad, la prescripción social y los servicios de salud pública, garantizando al mismo tiempo el acceso equitativo y asequible a los servicios de salud esenciales, especialmente para las personas en situaciones vulnerables y marginadas. También es fundamental aplicar un enfoque sensible a la perspectiva de género en la elaboración y aplicación de políticas. Expresando su apoyo a la Plataforma de Acción de Beijing y al Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, reafirmó que el acceso a servicios amplios, de alta calidad y asequibles en materia de información, educación y atención sobre salud sexual y reproductiva es fundamental para la cobertura universal de salud.

Un sector de atención primaria de salud sólido y accesible también es clave para satisfacer las necesidades de atención de salud asociadas con las enfermedades no transmisibles y las enfermedades mentales, y para abordar los crecientes desafíos derivados de la comorbilidad, el envejecimiento de la población y el cambio climático. Es necesario aumentar la inversión en investigación para establecer enfoques innovadores para la promoción de la salud estructural y la prevención de enfermedades, especialmente en el ámbito de la atención primaria de salud. Las causas económicas, comerciales, sociales y ambientales de las enfermedades no transmisibles y los problemas de salud mental deben abordarse mediante un enfoque de Salud en Todas las Políticas y que abarque a toda la sociedad. Los Estados miembros de la Unión Europea desean que se añada a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial antes, durante y después de los conflictos armados, los desastres naturales y causados por el hombre, así como las emergencias sanitarias y de otro tipo.

El representante del LÍBANO, hablando en nombre de los Estados Miembros de la región del Mediterráneo Oriental, acogió con beneplácito los avances logrados hacia el objetivo de que mil millones de personas más disfrutaran de una mejor salud y bienestar, lo que demuestra la importancia de invertir en prevención. Sin embargo, es decepcionante que el progreso hacia los otros objetivos de los tres mil millones se haya estancado. Llamando la atención sobre las dificultades financieras que enfrentan muchas personas en la Región, especialmente en zonas frágiles y afectadas por conflictos, subrayó la necesidad de aumentar la resiliencia de los sistemas de salud para mejorar tanto la cobertura sanitaria universal como la seguridad sanitaria. Con ese fin, la Directora Regional lideraba tres iniciativas emblemáticas centradas en el control del consumo de sustancias, la inversión en un personal de salud resiliente y la garantía de un acceso equitativo a productos médicos y cadenas de suministro de calidad.

Acogió con beneplácito la propuesta de elaborar una estrategia y un plan de acción mundiales para la atención integrada de emergencia, crítica y operativa, habida cuenta de la necesidad de fortalecer dicha prestación como parte de los servicios de salud esenciales. También elogió los esfuerzos para supervisar los progresos en la lucha contra las enfermedades no transmisibles. Sin embargo, es preocupante que la comunidad internacional no esté en vías de alcanzar la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Proseguirán los esfuerzos regionales para reducir los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, en particular mediante la integración de los servicios de vigilancia en la atención primaria de salud. También se está elaborando un nuevo plan de acción regional sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia.

El representante de ETIOPÍA, hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región de África, dijo que había una necesidad urgente de cerrar las brechas en la cobertura universal de salud en términos de acceso, calidad y asequibilidad, especialmente en los sistemas de salud frágiles y de bajos recursos. A pesar de los esfuerzos por mitigar las perturbaciones causadas por crisis como la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), el cambio climático y las recesiones económicas, el acceso a los servicios esenciales siguió siendo relativamente deficiente en la Región, debido a la falta de inversiones, en particular de recursos internos, lo que provocó dificultades financieras para las personas. También hubo un aumento de la carga de enfermedades no transmisibles, problemas de salud mental y enfermedades bucodentales, con desafíos clave que incluyen la falta de priorización, la escasez de recursos humanos, las intervenciones limitadas en los niveles primario y comunitario, los recursos de laboratorio insuficientes y los sistemas de vigilancia y monitoreo deficientes.

Para abordar esas cuestiones, convino en que los sistemas de salud debían reorientarse hacia un

Traducción automática únicamente poseditada

enfoque integrado y centrado en la persona de la atención primaria de salud, con miras a proporcionar una cobertura sanitaria universal asequible y de alta calidad que se financiara de manera sostenible a través de fuentes nacionales y externas. Ello exige un firme compromiso político y liderazgo a nivel de los países. Asimismo, es importante fortalecer las capacidades en materia de conocimientos especializados, vigilancia y seguimiento en salud pública, y promover la formulación de políticas basadas en datos empíricos para las enfermedades no transmisibles y la salud mental. Además, hizo un llamado al desarrollo de paquetes integrales e integrados de prestación de servicios de salud mental y enfermedades no transmisibles, incluidos medicamentos y tecnologías esenciales. También se deben desarrollar capacidades de seguimiento y gestión de objetivos, y se debe seguir trabajando para mejorar la disponibilidad, asequibilidad y accesibilidad de los medicamentos y dispositivos esenciales. Respaldó el proyecto de decisión sobre el desarrollo de una estrategia y un plan de acción mundiales para la atención integrada de emergencias, críticas y operativas, 2026-2035.

El representante de TAILANDIA, hablando en nombre de los Estados miembros de la región de Asia Sudoriental, dijo que los cigarrillos electrónicos, la contaminación del aire ambiente y los trastornos y comorbilidades de la salud mental eran amenazas críticas relacionadas con las enfermedades no transmisibles. Los Estados miembros deben reforzar y hacer cumplir las medidas jurídicas y reglamentarias que controlan el uso y la comercialización de los cigarrillos electrónicos, abordar el tráfico transfronterizo de productos de tabaco y cigarrillos electrónicos, y aumentar la concienciación pública sobre los problemas asociados con su uso. La lucha contra la contaminación atmosférica transfronteriza requiere esfuerzos colectivos y compromiso político, incluida la aplicación estricta de las normas ambientales y la implementación de sistemas de vigilancia. Las intervenciones para hacer frente a la creciente carga de trastornos mentales, especialmente entre los adolescentes, deben centrarse en reducir la ansiedad social y el estigma; desarrollar medidas de promoción y prevención; y reforzar la detección precoz y el tratamiento. También se debe dar prioridad a los servicios de salud mental basados en la comunidad.

Para superar los desafíos relacionados con la cobertura universal de salud, los Estados Miembros deben integrar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, tanto a nivel individual como poblacional, en los paquetes de prestaciones de la cobertura universal de salud. Se debe empoderar a las personas para que mejoren su propia salud a través de una mayor alfabetización en salud, que ha demostrado ser crucial para la resiliencia del sistema de salud durante las pandemias. También es importante fomentar la participación social mediante la inclusión de las comunidades en la formulación de políticas, la aplicación de políticas y la movilización de recursos, ya que la cobertura sanitaria universal solo puede lograrse con la participación de múltiples interesados, incluidos los ajenos al sector de la salud. Por lo tanto, apoya el proyecto de resolución sobre la participación social para la cobertura universal de salud, la salud y el bienestar.

El representante de NORUEGA, hablando en nombre de los países nórdicos y bálticos, dijo que la participación social basada en la igualdad, el respeto mutuo, la inclusión y la transparencia era fundamental para garantizar el progreso hacia la cobertura sanitaria universal. Por lo tanto, acoge con beneplácito el proyecto de resolución sobre el tema. También es esencial un gasto público adecuado en salud para garantizar una fuerza laboral suficiente y debidamente capacitada, promover el acceso a los medicamentos esenciales y fortalecer los servicios de prevención y atención primaria de la salud, tanto física como mental. Las iniciativas mundiales de salud y la financiación internacional deben coordinarse y gestionarse sobre la base de una estricta rendición de cuentas para apoyar a los países en su camino hacia la cobertura sanitaria universal. Con ese fin, acoge con beneplácito las conclusiones del proceso sobre el futuro de las iniciativas sanitarias mundiales (Programa de Lusaka) y el apoyo prestado por la Secretaría y otras partes interesadas para el fortalecimiento de los sistemas de salud dirigidos por los países. Subrayó que el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva era parte integrante de la cobertura universal de salud y un derecho en sí mismo.

Expresando su preocupación por la falta de progresos en relación con las enfermedades no transmisibles y los problemas de salud mental, pidió la plena integración de los servicios conexos en la atención primaria de la salud y el fortalecimiento de las actividades de promoción y prevención de la salud mediante la colaboración intersectorial. La falta de avances en esta cuestión debería ser el punto de partida de los preparativos para la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en 2025; dichos preparativos también deberían reflejar la importancia de las medidas estructurales, como la regulación y la fiscalidad, así como de la atención sanitaria primaria, en particular para las poblaciones rurales y más desfavorecidas. Cambiar los comportamientos individuales en materia de salud y los patrones de consumo es importante,

Traducción automática ligeramente poseditada

pero no es suficiente. Es fundamental contar con estrategias preventivas y de promoción de la salud universal basadas en datos empíricos y eficaces en función de los costos. Acoge con beneplácito el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial, y subraya la importancia de responder a las necesidades insatisfechas de las personas afectadas por los conflictos armados y las crisis humanitarias, especialmente las mujeres y las niñas, así como a los trabajadores humanitarios, sanitarios y asistenciales.

La representante de las BAHAMAS, destacando los continuos desafíos que enfrentaba su Gobierno para lograr la cobertura sanitaria universal y hacer frente a las enfermedades no transmisibles, pidió apoyo estratégico y técnico de la OMS/OPS al fortalecimiento de los sistemas de salud con miras a mejorar la prestación de servicios de salud. Los recursos para evaluar y desarrollar metodologías de financiación de la salud serían cruciales para hacer realidad la cobertura universal de salud, al tiempo que se debía prestar especial atención a la protección financiera de las poblaciones desatendidas.

El representante de CANADÁ dijo que la atención primaria de salud y los sistemas de salud con perspectiva de género, impulsados por la comunidad y centrados en la persona, eran componentes fundamentales de la cobertura sanitaria universal y esenciales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Además, subrayó la necesidad de integrar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva en la atención primaria de salud, y de apoyar a los trabajadores sanitarios de primera línea, en su mayoría mujeres, quienes son fundamentales para unos sistemas de salud resilientes y sostenibles y para la seguridad sanitaria mundial. Una colaboración multisectorial más sólida y una mayor alineación entre las iniciativas sanitarias mundiales respaldarían el liderazgo y la planificación de los países en materia de cobertura sanitaria universal. Su Gobierno acoge con beneplácito el Programa de Lusaka como un vehículo importante para facilitar esos esfuerzos, al tiempo que pide que se preste mayor atención a la atención primaria de la salud, al fortalecimiento de los sistemas de salud y a la reducción de los costos de transacción, en los que la OMS debe desempeñar un papel fundamental. Recordando la necesidad de abordar los factores ambientales que impulsan las enfermedades, expresó su apoyo a la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud y al Grupo de Trabajo UHC2030, especialmente su labor sobre los vínculos entre los sistemas de salud resilientes al clima y la cobertura sanitaria universal.

El representante de BANGLADESH, destacando las medidas nacionales para ampliar los planes de protección de la salud y aumentar la disponibilidad de servicios esenciales de atención de la salud para las poblaciones vulnerables, estuvo de acuerdo en que la atención primaria de salud era el camino más equitativo, eficaz e inclusivo para lograr la cobertura universal de salud. Pidió que se adoptara un enfoque estratégico para la compra de atención de la salud, incluso mediante el establecimiento de asociaciones entre los sectores público y privado. Su Gobierno sigue comprometido con el mejoramiento de la gobernanza y la capacidad institucional para la planificación y gestión de la fuerza de trabajo, así como con el uso eficiente de los recursos. Le preocupa la falta de progresos en la consecución de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y espera con interés abordar la cuestión en la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

El representante de MÓNACO dijo que la salud mental y el apoyo psicosocial debían ser una parte fundamental de la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias, ya que eran clave para reconstruir las sociedades y fomentar la resiliencia colectiva. Sin ella, las enfermedades mentales podrían persistir a largo plazo, lo que supondría una carga aún mayor para los ya frágiles sistemas de salud. Teniendo esto presente, su Gobierno ha elaborado un plan nacional sobre el bienestar psicológico, sobre la base de que las intervenciones en materia de salud mental representan una inversión en la salud mundial y el bienestar individual.

El representante de Alemania acogió con beneplácito la inclusión de la cobertura universal de salud como un aspecto central del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. Es importante aprovechar los compromisos asumidos en la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal y la agenda de acción del Plan Mundial del G7 para la cobertura sanitaria universal, en particular en lo que respecta al aumento de la inversión nacional en los sistemas de atención primaria de salud y en los sistemas de protección financiera. También se deben realizar esfuerzos para mejorar la alfabetización en salud, empoderar a los grupos en situación de vulnerabilidad a través de la

Traducción automática no enteramente poseditada

participación social y promover enfoques sociales y educativos como complemento de la atención primaria de salud. Por lo tanto, los servicios de salud pública deberían desempeñar un papel más visible en el fortalecimiento de la cobertura sanitaria universal en el nivel de la atención primaria de salud. Unos sistemas de salud sólidos, equitativos y resilientes son la piedra angular de la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria, y pueden garantizar una respuesta eficaz a las pandemias y al cambio climático. Habida cuenta de que no existe un único camino hacia la cobertura sanitaria universal, se debe proporcionar orientación sobre su aplicación en diferentes contextos políticos, sociales y económicos. Sin embargo, la salud y los derechos sexuales y reproductivos integrales deben ser una parte esencial de la cobertura universal de salud para lograr la igualdad de género. Las intervenciones y los sistemas de salud son más eficaces cuando tienen en cuenta las cuestiones de género y abordan las causas fundamentales de la desigualdad entre los géneros.

El representante de la REPÚBLICA DOMINICANA, hablando en nombre de Brasil, China, Chile, Dinamarca, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Perú y Uruguay, dijo que la salud mental era una enorme preocupación internacional de salud pública y un desafío para el desarrollo. Tras destacar los obstáculos que impiden una atención de salud mental de alta calidad, entre ellos la falta de recursos financieros y de trabajadores sanitarios capacitados, el estigma social y la escasa cobertura de seguros, así como las repercusiones médicas, sociales y financieras de la crisis de salud mental, subrayó la necesidad de aumentar el acceso a la atención y la protección financiera. Los Estados Miembros, la Secretaría y la comunidad internacional deben prestar especial atención al problema y trabajar para garantizar que los servicios de salud mental se incluyan en la cobertura universal de salud. Con ese fin, la salud mental debería incluirse como un tema separado en el orden del día de la Asamblea de la Salud.

El representante de CAMBOYA expresó su apoyo a la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura universal de salud, en particular su énfasis en reorientar la inversión del sistema de salud hacia la atención primaria de salud y el fortalecimiento del personal de salud como vías clave para promover la cobertura universal de salud. Tras destacar las iniciativas nacionales para hacer frente al creciente problema de salud pública que plantean las enfermedades no transmisibles, acogió con beneplácito el apoyo de la Secretaría a ese respecto y apoyó la propuesta de elaborar una estrategia y un plan de acción mundiales para la atención integrada de emergencias, críticas y operativas.

El representante del REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE acogió con beneplácito los esfuerzos para priorizar la atención primaria de salud, el personal de salud y la protección financiera, y para mejorar la coordinación del financiamiento interno y externo para fortalecer los sistemas de salud. La Secretaría debe cumplir esas prioridades en la implementación del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. Habida cuenta de que la participación y la rendición de cuentas de la comunidad son un pilar fundamental del progreso en la cobertura universal de salud, su Gobierno desea que se le añada a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución sobre la participación social para la cobertura universal de salud, la salud y el bienestar.

El representante de la FEDERACIÓN MUNDIAL DE SOCIEDADES DE ANESTESIOLOGÍA, hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de Childhood Cancer International, la Asociación Internacional de Hospicio y Cuidados Paliativos, Inc., la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, el Colegio Internacional de Cirujanos, la Confederación Internacional de Matronas, la Federación Internacional de Ingeniería Hospitalaria, la Federación Internacional de Colegios Quirúrgicos Limitados, la Liga Internacional de Sociedades Dermatológicas, la Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica, la Sociedad Internacional de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Humatem, el Consejo Mundial de Iglesias y la Federación Mundial de Sociedades de Neurocirugía, dijo que la adopción de la resolución WHA76.2 sobre la atención integrada de emergencia, crítica y operatoria para la cobertura sanitaria universal y la protección contra las emergencias sanitarias había sido un paso significativo para las comunidades desatendidas. Por lo tanto, acogió con beneplácito el proyecto de decisión sobre la elaboración de una estrategia y un plan de acción mundiales para la atención integrada de emergencia, crítica y operativa, que es necesario para hacer realidad las ambiciones de esa resolución. Señalando a la atención los resultados negativos para los pacientes asociados con un enfoque aislado de servicios vitales como la anestesia y la cirugía, subrayó la necesidad de integrar esos servicios como un componente básico del enfoque de la atención primaria de salud para lograr la cobertura sanitaria universal. Además, para aplicar la estrategia y el plan de acción mundiales propuestos, los Estados Miembros deben reconocer el papel que desempeñan tanto el personal clínico como el no clínico como

Traducción automática ligeramente poseditada

componentes vitales del personal de urgencias, cuidados críticos y operativos en los hospitales de primer nivel, y proporcionarles el apoyo educativo, logístico e institucional adecuado. También era necesario garantizar cadenas de suministro seguras y resilientes para los medicamentos, equipos y artículos conexos esenciales controlados internacionalmente, e integrar la atención de emergencia, crítica y operativa en los planes nacionales de atención de la salud.

El representante de RUMANÍA reconoció la necesidad de adoptar un enfoque amplio de la cobertura sanitaria universal basado en datos empíricos y la necesidad de reorientar los sistemas de salud hacia la atención primaria de la salud. A fin de acelerar el progreso hacia la cobertura sanitaria universal, es necesario garantizar una inversión sustancial en infraestructura de atención médica moderna y bien equipada. También es fundamental fortalecer el personal sanitario mediante la inversión en educación, formación y retención, y abordar los desequilibrios entre la migración y la mano de obra. Su Gobierno reconoce la urgencia de abordar las enfermedades no transmisibles y la salud mental en el marco de la cobertura universal de salud, incluso mediante la integración de los servicios conexos en la atención primaria de la salud, y apoya la elaboración de planes de acción nacionales en esa esfera centrados en la prevención, la detección temprana y el tratamiento.

El representante de BARBADOS, al compartir detalles de los progresos realizados hacia la cobertura sanitaria universal en su país, destacó la importancia del apoyo estratégico de la Secretaría en el período previo a la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. La colaboración constructiva y el intercambio de información entre los Estados Miembros son vitales para su éxito y para alcanzar la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El representante de BELARÚS llamó la atención sobre los esfuerzos nacionales para mejorar los servicios de atención de la salud de conformidad con las recomendaciones de la OMS y para incorporar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a lo largo de toda la vida, como parte de un enfoque de toda la sociedad. Sin embargo, esos esfuerzos se ven amenazados por las medidas coercitivas unilaterales impuestas a su Gobierno, que afectan a la adquisición de productos médicos, conducen a un cumplimiento excesivo de las sanciones y agravan el sufrimiento de los pacientes más vulnerables. Pide a la Secretaría que evalúe las repercusiones médicas de esas sanciones, que deben abolirse para garantizar la cobertura sanitaria universal.

El representante de DINAMARCA, hablando en su calidad de delegado de la juventud de su país, expresó su decepción por el hecho de que la salud mental no se hubiera incluido como un tema separado en el programa de la Asamblea de la Salud. A pesar de la creciente necesidad y del importante retorno de la inversión que podría lograrse abordando afecciones como la ansiedad y la depresión, los gobiernos no han dado prioridad a la salud mental, ni siquiera en sus presupuestos de atención médica. Por lo tanto, deben tener en cuenta los procesos de aplicación durante la redacción de la declaración política de la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. El apoyo psicosocial y de salud mental debe estar fácilmente disponible en los sistemas públicos de atención primaria de la salud y debe integrarse sin fisuras con los servicios de salud sexual y reproductiva, utilizando enfoques informados sobre el trauma y centrados en la comunidad, y prestando especial atención a los jóvenes marginados.

El representante de la ALIANZA CONTRA LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de la Federación Internacional de Diabetes, HelpAge International, el Fondo Internacional para la Investigación Mundial del Cáncer, la Federación Internacional de Esclerosis Múltiple, la Unión Internacional para el Control del Cáncer, la Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica, la Real Sociedad de la Commonwealth para Ciegos – Sightsavers, la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH/SIDA, Vital Strategies, Inc., la Sociedad Internacional del SIDA, la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares, la Sociedad Internacional de Nefrología, la Alianza Mundial para el Control del Tabaco, la Federación Farmacéutica Internacional y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, expresaron su decepción por la falta de progresos mundiales hacia el logro de la cobertura sanitaria universal y la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles. La prevención y la atención de las enfermedades no transmisibles deben integrarse en la cobertura sanitaria universal y alinearse con otras prioridades mundiales de salud y desarrollo a fin de mejorar la eficiencia y garantizar una atención

Traducción automática únicamente poseditada

integral. Los gobiernos también deben abordar los obstáculos a la prevención y la atención, en particular para las personas en riesgo de discriminación, e involucrar a las personas de todas las edades y géneros que viven con problemas de salud en el desarrollo y la implementación de políticas.

El representante de la REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN dijo que el impacto de la pandemia de COVID-19 en las personas que viven con enfermedades no transmisibles y las brechas que había puesto de manifiesto en la infraestructura de atención y tratamiento habían demostrado la necesidad de prestar más atención a la cuestión. La reducción de la carga de las enfermedades no transmisibles también reduciría la tasa de mortalidad en pandemias posteriores. Con ese fin, es particularmente importante capacitar al personal, asignar recursos financieros suficientes y mejorar la infraestructura diagnóstica y terapéutica. Los debates de la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles deben abarcar la promoción de los conocimientos sanitarios entre los niños; las normativas para limitar los comportamientos de alto riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles; las formas de mejorar el acceso a las nuevas tecnologías de diagnóstico, los medicamentos y los equipos; y el control de factores de riesgo como la obesidad y el tabaquismo. Además, tras la liberalización por parte de algunos gobiernos de los controles sobre ciertos estupefacientes, como la marihuana, la OMS debe establecer una posición clara sobre esa cuestión.

El representante de la INDIA expresó su apoyo al proyecto de decisión sobre el desarrollo de una estrategia global y un plan de acción para la atención integrada de emergencia, crítica y operativa, 2026-2035, y al proyecto de resolución sobre el aumento de la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión del trasplante de células, tejidos y órganos humanos. Tras destacar las iniciativas nacionales relacionadas con la cobertura sanitaria universal y la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, subrayó que se necesitaban esfuerzos mundiales para hacer frente a los desafíos conexos, junto con un liderazgo firme, intervenciones costo-efectivas y un enfoque multisectorial.

El representante de MÉXICO pidió un mayor énfasis en la participación social y el empoderamiento de la comunidad para avanzar en la cobertura universal de salud. Al señalar las medidas para hacer frente a los desafíos que plantean las enfermedades no transmisibles en su país, dijo que el trabajo conjunto para fortalecer las políticas de salud pública conduciría a un futuro más saludable y equitativo para todos. El proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial antes, durante y después de los conflictos armados, los desastres naturales y causados por el hombre, así como las emergencias sanitarias y de otro tipo, es un paso importante para asegurar el compromiso político y garantizar el apoyo continuo de la Secretaría a la cuestión. Acoge con beneplácito las observaciones formuladas por el representante de la República Dominicana a ese respecto.

El representante de la AUSTRIA reconoció la importancia del proyecto de decisión sobre el desarrollo de una estrategia mundial y un plan de acción para la atención integrada de emergencia, crítica y operativa, 2026-2035. Además, acoge con beneplácito el proyecto de resolución sobre la participación social, señalando que la participación social es vital para fortalecer la sostenibilidad del sector de la atención de la salud pública. Destacando el compromiso de su Gobierno de fortalecer la atención primaria de la salud en todos los niveles con miras a lograr la cobertura universal de salud, subrayó la importancia de proporcionar un acceso de bajo umbral a los servicios de atención de la salud y la continuidad de la atención, así como de reducir la carga sobre la capacidad hospitalaria a largo plazo. La atención primaria de salud desempeñó un papel central en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la alfabetización sanitaria, así como en la preparación y respuesta ante emergencias.

El representante del LÍBANO expresó su apoyo al proyecto de decisión sobre la elaboración de una estrategia y un plan de acción mundiales para la atención integrada de emergencia, crítica y operativa, 2026-2035, que es esencial para la cobertura sanitaria universal. También acoge con beneplácito la propuesta de elaborar una estrategia mundial sobre el trasplante y la donación de órganos como parte integrante de la gestión en etapa terminal de las enfermedades no transmisibles, subrayando la necesidad de respetar las normas éticas y reglamentarias. Su Gobierno espera con interés el informe sobre la situación mundial del cáncer que se publicará en 2025, lo que ayudará a orientar las políticas sanitarias mundiales y nacionales. Es necesario realizar esfuerzos conjuntos para hacer frente al creciente desafío de las enfermedades no transmisibles, centrándose en la financiación de la atención primaria y preventiva de la salud, el aumento de la cobertura de seguro y la eliminación de los obstáculos financieros para garantizar el acceso equitativo a la atención de la salud para todos. Recordando varias

Traducción automática ligeramente poseditada

iniciativas emprendidas por su Gobierno en esa esfera, pidió a la Secretaría que preste más apoyo técnico y financiero, así como de fomento de la capacidad para la aplicación de los planes nacionales sobre enfermedades no transmisibles, y que mejore el acceso y la calidad de los datos para una toma de decisiones más fundamentada.

El representante de ESLOVENIA dijo que era importante explorar nuevas soluciones a los desafíos, incluidos los relacionados con la alfabetización sanitaria, la desinformación, la respuesta de emergencia, la desigualdad y la escasez de personal sanitario. Dado que los aportes de la sociedad civil podrían ayudar a los gobiernos a tomar decisiones más informadas y abordar mejor las necesidades de la población, en particular de los más vulnerables, su Gobierno ha patrocinado el proyecto de resolución sobre la participación social para la cobertura universal de salud, la salud y el bienestar. La participación social, incluido el intercambio de buenas prácticas, también ayudaría a abordar las enfermedades no transmisibles y a fomentar la confianza. Acogió con beneplácito la priorización de la prevención de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud en el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. La Secretaría debe seguir apoyando a los Estados Miembros con datos empíricos y asesoramiento técnico en sus esfuerzos por elaborar políticas integrales sobre el tema y abordar los determinantes comerciales de la salud. Las actividades de prevención y promoción de la salud son una esfera de trabajo infrautilizada e infrafinanciada que debe fortalecerse.

El representante de la AGENCIA INTERNACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA CEGUERA, hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de la Organización para la Prevención de la Cécité, la Fundación Fred Hollows, la Real Sociedad de Ciegos de la Commonwealth – Sightsavers, la Unión Mundial de Ciegos y el Consejo Mundial de Optometría, elogió a los Estados Miembros por reconocer las necesidades insatisfechas con respecto a la salud ocular en la reunión de alto nivel sobre la cobertura universal de salud. La salud ocular es un factor importante en la consecución de muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sigue representando un enorme desafío sanitario mundial. El acceso a la atención oftalmológica es una parte esencial de la cobertura sanitaria universal y un indicador clave de la eficacia de un sistema de salud. Por ello, instó a los Estados Miembros a dar prioridad a los presupuestos destinados a la salud ocular; incluir servicios integrales de atención oftalmológica en los paquetes de atención primaria, garantizando al mismo tiempo que sean plenamente accesibles para las personas con discapacidad; e incluir los indicadores mundiales de atención oftalmológica en los marcos de seguimiento de la cobertura sanitaria universal.

El representante de OMÁN señaló a la atención una serie de medidas adoptadas por su Gobierno para garantizar la cobertura sanitaria universal, fortalecer la atención primaria de salud y hacer frente a las enfermedades no transmisibles. Es particularmente importante aplicar planes de capacitación para reducir la escasez de trabajadores de la salud, fortalecer las capacidades y garantizar la continuidad de la atención, así como mejorar la cooperación entre los Estados Miembros.

El representante de FILIPINAS expresó su firme apoyo al proyecto de resolución sobre la participación social para la cobertura universal de salud, la salud y el bienestar. Para lograr la cobertura universal de salud, es necesario abordar los desafíos relacionados con la financiación, el desarrollo de la fuerza laboral y la integración de la atención primaria de salud. El aumento de la capacidad de la fuerza laboral y una mejor financiación mejorarían la calidad y la accesibilidad de la atención de salud, en particular para los grupos vulnerables. Con ese fin, se están llevando a cabo varias iniciativas nacionales, en particular para reorientar la formación sanitaria hacia la atención primaria, desarrollar redes de atención integrada, mejorar los salarios y las oportunidades de desarrollo profesional, e introducir mecanismos innovadores de financiación de la salud. También se están realizando esfuerzos para integrar las intervenciones esenciales contra las enfermedades no transmisibles en los servicios de atención primaria de salud, aprovechar la tecnología y promover la colaboración internacional para optimizar la eficiencia y abordar las principales cargas sanitarias. Alentó a otros Estados Miembros a que dieran prioridad a esas intervenciones, con el apoyo de la Secretaría. Su Gobierno está a favor de la elaboración de una estrategia y un plan de acción mundiales para la atención integrada de emergencia, crítica y operativa, y apoya el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial.

La representante de TOGO detalló las medidas adoptadas por su Gobierno para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal y señaló la carga de las enfermedades no transmisibles en el país. La

Traducción automática, ligeramente poseditada

cobertura sanitaria universal debe fortalecerse optimizando la integración de las intervenciones contra las enfermedades no transmisibles en la atención primaria de salud, lo que a su vez facilitaría la recopilación de datos para la aplicación del paquete de intervenciones esenciales de la OMS sobre las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud, así como datos sobre la protección financiera de las personas que viven con una enfermedad no transmisible.

El representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA dijo que la cobertura sanitaria universal era fundamental para fortalecer la seguridad de la salud pública y para fomentar la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias. Un personal sanitario apoyado, equipado y protegido para desempeñar funciones esenciales de salud pública, en particular la atención primaria de salud, es fundamental para recuperar el terreno perdido durante la pandemia de COVID-19, prepararse para futuras amenazas sanitarias y lograr la cobertura sanitaria universal. Por lo tanto, la comunidad internacional debe colaborar para apoyar la capacidad de recuperación del personal sanitario y asistencial, por ejemplo, desarrollando herramientas de formación basadas en pruebas para aumentar los conocimientos sobre salud pública; creando capacidad de respuesta para las emergencias; y prestando apoyo, incluido apoyo psicosocial y de salud mental, a los trabajadores sanitarios de la comunidad, que a menudo experimentan mayores riesgos durante las emergencias de salud pública. Las voces de las poblaciones marginadas y subrepresentadas, como las de las mujeres, las niñas y adolescentes, las personas LGBTQIA+, las personas con discapacidad y los pueblos indígenas, deben incluirse en la toma de decisiones.

Dado que el seguimiento es fundamental para abordar las lagunas y los desafíos que persisten en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, la Secretaría debe proporcionar más información sobre los planes para un marco de seguimiento mundial actualizado y un conjunto de objetivos globales sobre las enfermedades no transmisibles para 2050. Está de acuerdo con el representante de la República Dominicana en la necesidad de prestar mayor atención a las acciones en materia de salud mental y espera con interés el próximo Diálogo Internacional sobre la financiación sostenible de las enfermedades no transmisibles y la salud mental, que será una importante oportunidad para colaborar con el Banco Mundial y otros interesados. También agradeció los esfuerzos en curso para abordar el consumo de tabaco.

La representante de TRINIDAD Y TABAGO reiteró el compromiso de su Gobierno con la cobertura universal de salud, a pesar de los desafíos de la financiación inadecuada y las ineficiencias de los sistemas de salud, y esbozó una serie de iniciativas nacionales en esa esfera. La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles también siguieron siendo prioridades; el plan de aceleración de la OMS para frenar la obesidad fue especialmente bien acogido en este sentido.

El representante de TIMOR-LESTE dijo que, si bien el estancamiento de la cobertura de los servicios de salud era aleccionador, era especialmente preocupante el aumento de las dificultades financieras debidas al gasto directo en salud. La Secretaría debería centrar su apoyo técnico en acelerar la cobertura de los servicios para las enfermedades no transmisibles y mejorar los servicios de salud materno-infantil. Aunque se ha alentado a los Estados Miembros a que aumenten la financiación nacional, especialmente para la atención primaria de la salud, esa inversión sólo será eficaz si se mejora la calidad de la atención, que es vital para fomentar la confianza en los sistemas de salud. A ese respecto, es particularmente importante garantizar que los servicios públicos respondan y estén adecuadamente abastecidos de medicamentos e instrumentos de diagnóstico, lo que también mejorará la protección financiera. Ello requiere el apoyo técnico de los tres niveles de la Organización, además de un aumento de la financiación interna, especialmente para los países de ingresos bajos y medianos.

El representante de KUWAIT dijo que su Gobierno estaba adoptando un enfoque proactivo para desarrollar un sistema de salud sostenible, eficiente e inclusivo, en particular mediante la ampliación de la infraestructura sanitaria, la mejora de la cobertura de seguros y el desarrollo del personal sanitario. También se ocupa de las enfermedades no transmisibles aprovechando las tecnologías avanzadas, aumentando la concienciación pública y contribuyendo a la investigación internacional.

El representante de JAPÓN, destacando la importancia de la cooperación entre las autoridades financieras y sanitarias, llamó la atención sobre los planes para establecer un centro de conocimientos sobre la cobertura universal de salud en su país, en colaboración con la OMS y el Banco Mundial. Apoya el proyecto de resolución sobre el aumento de la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión de los trasplantes de células, tejidos y órganos humanos. Es importante que los trasplantes de órganos se

Traducción automática ligeramente poseditada

realicen a nivel nacional, de conformidad con la Declaración de Estambul sobre el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes. La Secretaría tiene un papel fundamental que desempeñar en el apoyo a los Estados Miembros y otras organizaciones internacionales para responder a los casos identificados de trata de personas con fines de extracción de órganos y tráfico de órganos humanos. Su Gobierno se complace en patrocinar el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial antes, durante y después de los conflictos armados, los desastres naturales y causados por el hombre, así como de las emergencias sanitarias y de otro tipo, ya que la salud mental es la base de la seguridad humana y la clave de la salud en general.

El representante de ARABIA SAUDITA estuvo de acuerdo en que se debía seguir trabajando en el trasplante y la donación de órganos, siempre que se tuvieran en cuenta los aspectos éticos. Destacando los esfuerzos nacionales para promover la participación social en la planificación de los sistemas de salud, abordar las enfermedades no transmisibles y mejorar la atención de la salud mental, subrayó que la cobertura universal de salud debe ser una prioridad en todas las políticas nacionales. Podría lograrse mediante la recopilación de datos pertinentes, la investigación y la mejora de la financiación. La colaboración internacional, incluido el intercambio de buenas prácticas y lecciones aprendidas, es necesaria para acelerar los progresos en ese sentido.

El representante de BÉLGICA dijo que la prevención de enfermedades y la promoción de la salud tenían enormes posibilidades para hacer frente a las enfermedades no transmisibles. En ese contexto, acogió con beneplácito el objetivo estratégico de abordar los determinantes de la salud y las causas profundas de la mala salud en políticas clave en todos los sectores del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. Un enfoque de Salud en Todas las Políticas es fundamental para llevar a cabo con éxito la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades no transmisibles en todos los entornos, incluidas las escuelas y las comunidades locales. También se deben tomar medidas sobre los determinantes sociales, ambientales y comerciales de la salud. La Secretaría debe seguir denunciando las prácticas comerciales nocivas y, al mismo tiempo, proporcionar a los Estados Miembros directrices basadas en datos empíricos para políticas de salud pública de gran impacto. La salud pública debe permanecer siempre libre de conflictos de interés.

El representante de KENYA, tras destacar las medidas nacionales para establecer modelos innovadores de financiación para la salud, acordó que los esfuerzos para lograr la cobertura universal de salud deberían centrarse en un enfoque de atención primaria de la salud que incorporara medidas de protección contra los riesgos financieros. También se apoyó la propuesta de elaborar una estrategia y un plan de acción mundiales para la atención integrada de emergencias, críticas y operaciones. Observando la necesidad de invertir más en intervenciones contra las enfermedades no transmisibles, acogió con beneplácito los planes de elaborar un informe sobre la situación mundial del cáncer y pidió actualizaciones periódicas sobre los preparativos de la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

El representante de la FEDERACIÓN MUNDIAL DEL CORAZÓN, hablando por invitación del PRESIDENTE y en nombre de la Alianza Mundial para el Control del Tabaco, el Colegio Internacional de Cirujanos, la Federación Internacional de Diabetes, la Federación Internacional de Ciencias de Laboratorio Biomédico, la Sociedad Internacional de Nefrología, la Sociedad Internacional para la Calidad en la Atención de la Salud, la Sociedad Internacional de Trombosis y Hemostasia, Inc., la Alianza contra las ENT, la Liga Mundial de la Hipertensión y la Organización Mundial de Accidentes Cerebrovasculares, acogió con beneplácito el compromiso renovado de lograr la cobertura sanitaria universal en la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal. Es particularmente importante dar prioridad a los servicios de salud circulatoria esenciales en los paquetes de prestaciones de la cobertura universal de salud para proteger a las personas y los hogares de los gastos directos catastróficos, que ralentizan el desarrollo socioeconómico y contribuyen al aumento de las tasas de pobreza. Debe prestarse especial atención al cribado y al asesoramiento sobre los factores de riesgo; a la prevención primaria de la fiebre reumática y la cardiopatía reumática; y al cribado y tratamiento asequibles y de alta calidad de la hipertensión, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares y las enfermedades renales.

La representante del URUGUAY dice que su Gobierno desea patrocinar los proyectos de resolución que se están examinando. Al esbozar programas para hacer frente a la carga del cáncer y

Traducción automática lingüísticamente poseditada

mejorar la salud bucodental en su país, señaló que las enfermedades bucodentales presentaban un riesgo particular para las poblaciones vulnerables debido a la edad o a las condiciones socioeconómicas y culturales, y que a su vez eran factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles.

El representante de la FEDERACIÓN RUSA expresó su preocupación por el debilitamiento de la protección financiera para la atención de la salud y llamó la atención sobre los esfuerzos nacionales en esa área para garantizar el acceso a servicios de salud asequibles y de alta calidad. Señalando la importancia de la cooperación, acogió con beneplácito el fortalecimiento de las sinergias entre la Asamblea de la Salud y la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Sin embargo, la Secretaría de la Convención debe seguir siendo independiente. En cuanto a la salud mental y el apoyo psicosocial, afirmó su importancia en el contexto del aumento de los conflictos en todo el mundo y se ofreció a compartir la experiencia de su Gobierno en esa esfera.

El representante de SANTA LUCÍA acogió con beneplácito los proyectos de resolución que se estaban examinando. Tras esbozar varias iniciativas nacionales para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal y hacer frente a las enfermedades no transmisibles, reiteró el compromiso de su Gobierno con la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal.

El representante de ESPAÑA, llamando la atención sobre los desafíos que enfrenta para garantizar el acceso equitativo al trasplante de órganos, subrayó la necesidad de ampliar el trasplante y la donación de células, tejidos y órganos humanos, y de establecer mecanismos de monitoreo más efectivos para garantizar la seguridad del proceso. También es vital luchar contra las prácticas ilícitas como el tráfico de órganos, que viola los derechos humanos y socava la confianza en el trasplante de órganos. La aprobación del proyecto de resolución sobre el aumento de la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión de los trasplantes de células, tejidos y órganos humanos dará un nuevo impulso a la labor en esa esfera, que requiere un enfoque de colaboración de ambos Estados Miembros y de la comunidad internacional en general.

El representante de NAMIBIA observó con preocupación la falta de progresos hacia la cobertura universal de salud. Apoyó la reorientación de los sistemas de salud hacia un enfoque de atención primaria; para ello, los gobiernos deben comprometerse a mejorar la rendición de cuentas y la gobernanza, y adoptar una postura multisectorial y de toda la sociedad en lo que respecta a la política, la planificación, la implementación y el seguimiento. Acoge con beneplácito que la Secretaría siga proporcionando orientaciones basadas en pruebas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, pero es necesario seguir trabajando para acelerar el progreso hacia la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En concreto, los Estados miembros deben recibir apoyo para impulsar sistemas de financiación sostenibles para las enfermedades no transmisibles, tanto de fuentes externas como nacionales; para integrar indicadores seleccionados en los sistemas de vigilancia y seguimiento; y para desarrollar, implementar, supervisar y evaluar políticas basadas en pruebas. Las partes interesadas pertinentes también deben participar para garantizar el acceso a medicamentos esenciales y dispositivos médicos asequibles tanto para las enfermedades no transmisibles como para las afecciones de salud mental.

El representante del CONSEJO MUNDIAL DE LA SALUD, hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, la Federación Mundial de Autocuidado, la Federación Internacional de Discapacitados, HelpAge International, la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, la Confederación Internacional de Matronas, la Federación Internacional sobre el Envejecimiento, la Federación Internacional de Ciencias de Laboratorio Biomédico, el Comité Internacional de Rescate, Inc., la Sociedad Internacional de Medicina Física y Rehabilitación, IntraHealth International, Inc., MMV Medicines for Malaria Venture, el Fondo Save the Children, la Real Sociedad de la Commonwealth para Ciegos – Sightsavers, la United Nations Foundation, Inc., WaterAid International, Women Deliver, Inc., la Organización Mundial de Médicos de Familia y la Alianza Mundial de Cuidados Paliativos de Hospicio, dijo que los gobiernos deben dar prioridad a la atención primaria de salud. Los paquetes de beneficios de salud deben ser amplios, inclusivos e integrados, e incluir servicios relacionados con el desarrollo de la primera infancia, la salud sexual y reproductiva, la vacunación a lo largo de la vida, la atención de la salud mental, la nutrición, las enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles, la rehabilitación, la tecnología de asistencia, los cuidados paliativos y la atención y el apoyo a largo plazo, entre otros. También es importante fortalecer el personal de salud y cuidado,

Traducción automática ligeramente poseditada

garantizando al mismo tiempo una representación equitativa de género, condiciones de trabajo dignas y una remuneración justa. Además, pidió aumentar la inversión en salud pública, la recopilación de datos estandarizados y desglosados y mecanismos sólidos de participación social.

Se levantó la sesión a las 12:10.

Traducción automática ligeramente poseditada

SEXTA REUNIÓN

Miércoles, 29 de mayo de 2024, a las 14.40 horas

Presidencia: Sr. A. PEÑA GHISLENI (Brasil)

PILAR 1: MIL MILLONES DE PERSONAS MÁS SE BENEFICIAN DE LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL(continuación)

REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS ASUNTOS CONSIDERADOS POR LA JUNTA EJECUTIVA:
Tema 11 del orden del día (continuación)

Cobertura sanitaria universal: Punto 11.1 del orden del día (documento A77/4 y EB154/2024/REC/1, decisión EB154(6)) (continuación)

Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles: Punto 11.2 del orden del día (documento A77/4 y EB154/2024/REC/1, decisión EB154(7)) (continuación)

- **Fortalecimiento de las sinergias entre la Asamblea Mundial de la Salud y la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco** (documento A77/INF./3)

El PRESIDENTE recuerda que la Comisión tiene ante sí el proyecto de resolución sobre la participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar; el proyecto de decisión sobre la elaboración de una estrategia y un plan de acción mundiales para la atención integrada de urgencia, crítica y operatoria; el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial; y el proyecto de resolución sobre el trasplante de células, tejidos y órganos humanos.

El representante de CHINA señaló que todos los países deberían construir sistemas integrados de atención de la salud centrados en las personas, promover la cooperación y la colaboración entre las instituciones médicas a todos los niveles y utilizar una variedad de herramientas de información para fortalecer la integración entre la atención primaria de salud y la atención de emergencia, crítica y operativa. La aplicación indiscriminada de medidas coercitivas unilaterales a los suministros médicos vulnera gravemente el derecho a la salud y es contraria a los propósitos y principios de la Constitución de la OMS. Se instó a los países pertinentes a que pusieran fin de inmediato a esas medidas. Los sistemas de salud deben reorientarse hacia la atención primaria de salud, que desempeña un papel fundamental en el logro de la cobertura sanitaria universal. La OMS debería aprovechar sus conocimientos especializados para ayudar a los Estados Miembros, especialmente a los países en desarrollo de África, a mejorar las capacidades de atención primaria de la salud de manera selectiva. Su Gobierno está dispuesto a ayudar a elaborar planes de acción para fortalecer la atención primaria de la salud.

Se agradecieron los esfuerzos realizados por el Gobierno de España en relación con el proyecto de resolución relativo al trasplante de células, tejidos y órganos humanos. Debería establecerse un mecanismo de cooperación entre los países, basado en los Principios Rectores actualizados de la OMS sobre el trasplante de células, tejidos y órganos humanos, para combatir el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes de órganos, y la Secretaría debería seguir reforzando su apoyo técnico para que los Estados Miembros puedan desarrollar tecnología y reglamentación en materia de trasplante de órganos. Su Gobierno concede gran importancia a la mejora de la salud mental y el bienestar, y está dispuesto a trabajar con otros países con ese fin.

El representante de NUEVA ZELANDA expresó su alarma por el hecho de que, a pesar de los compromisos para lograr la cobertura universal de salud mediante la reorientación de los sistemas de salud y la inversión en atención primaria, más de la mitad de la población mundial seguía sin tener pleno

Traducción automática ligeramente poseditada

acceso a los servicios de salud esenciales, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva. La atención primaria y comunitaria de salud es fundamental para garantizar mejores resultados de salud y reducir la presión sobre los hospitales y otros servicios de salud. Además, los países de ingresos bajos y medianos son los más afectados por el aumento de la carga de enfermedades no transmisibles. Por lo tanto, instó a realizar esfuerzos concertados e invertir en servicios de salud mental y enfermedades no transmisibles para reorientar los sistemas de salud hacia la atención primaria de la salud. En ese sentido, el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, establece un camino claro para abordar las enfermedades no transmisibles, ampliar la cobertura universal de salud y fortalecer los sistemas de salud.

El representante del PAKISTÁN recordó que la declaración política de la segunda reunión de alto nivel sobre la cobertura universal de salud reconoció que la atención primaria de salud es el enfoque más inclusivo, eficiente y eficaz para lograr la cobertura universal de salud. Su Gobierno ha adoptado medidas para impulsar la cobertura universal de los servicios de salud y reorientar los sistemas de salud, centrándose en el fortalecimiento de la atención primaria de la salud y la reforma de la financiación de la salud.

El representante de BOTSWANA afirmó que la reorientación del sistema de salud hacia la atención primaria de salud es crucial para lograr la cobertura sanitaria universal. Al describir los esfuerzos de su Gobierno para garantizar una atención primaria de la salud bien dotada de recursos y combatir el consumo de tabaco, señaló que una transformación significativa del sistema de salud requiere políticas de promoción que empoderen a las personas, las familias y las comunidades. Su Gobierno señala que la cobertura universal de salud y la solidez de los sistemas de salud sustentan acertadamente el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo. También apoya el proyecto de resolución sobre el trasplante de células, tejidos y órganos humanos.

El representante de LIBIA esbozó las medidas adoptadas por su Gobierno en relación con la cobertura sanitaria universal, la atención primaria de la salud y el control de las enfermedades no transmisibles, y agradeció a la Secretaría el apoyo técnico constante prestado para fortalecer los sistemas de salud de los Estados Miembros y alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades).

El representante de la FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE FABRICANTES Y ASOCIACIONES FARMACÉUTICAS, hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de la Asociación Internacional de Medicamentos Genéricos y Biosimilares, la Asociación Mundial de Comercio de Tecnologías de la Información en Diagnóstico por Imágenes y Radioterapia, la Federación Mundial de Autocuidado, la Liga Mundial de Hipertensión y PATH, dijo que un enfoque basado en el curso de la vida era fundamental para hacer frente a la carga insostenible de las enfermedades no transmisibles. Para lograr la cobertura sanitaria universal, es indispensable dar prioridad a la gestión integral de las enfermedades no transmisibles y realizar inversiones significativas en la atención primaria de salud. Por lo tanto, instó al Diálogo Internacional sobre la financiación sostenible de las enfermedades no transmisibles (ENT) y la salud mental a que proporcionara a los gobiernos estrategias de financiación viables, y a la OMS a que aprovechara las capacidades de los actores no estatales para desarrollar tecnologías y soluciones sanitarias innovadoras para las personas que viven con esas enfermedades.

La representante de ANGOLA dijo que su Gobierno se había comprometido a reducir las barreras geográficas, administrativas, financieras y de alfabetización para el acceso a la atención de la salud, mejorar el control de las enfermedades tropicales transmisibles, no transmisibles y desatendidas, aumentar la cobertura de inmunización y la nutrición infantil, y abordar la salud mental. Al describir los esfuerzos nacionales para mejorar la infraestructura de atención de la salud y ampliar el personal de atención de la salud, enfatizó la importancia de invertir en la atención primaria de salud para garantizar la equidad y lograr la cobertura universal de salud, sin dejar a nadie atrás.

El representante de CUBA dijo que la atención primaria de salud contribuía al logro de la cobertura universal de salud, garantizando así el acceso equitativo a los servicios de salud integrales a lo largo de toda la vida. Expresando su apoyo a la reorientación del sistema de salud, señaló los logros de su Gobierno en el desarrollo de la atención primaria de salud y su disposición a compartir su amplia

Traducción automática ligeramente poseditada

experiencia con los Estados Miembros.

El representante del PERÚ dijo que un mayor enfoque en la atención primaria de salud sería clave para desarrollar una estrategia y un plan de acción globales para la atención integrada de emergencia, crítica y operativa, 2026-2035, especialmente a la luz de la pandemia de enfermedad por coronavirus, y expresó su apoyo al proyecto de decisión relacionado. La atención primaria de salud debe ser accesible y responder a las necesidades individuales, proporcionar continuidad e incluir cuidados longitudinales y paliativos. Además, la cobertura sanitaria universal debe centrarse no solo en la protección financiera, sino también en la cobertura de los servicios. Agradeció a la OMS sus esfuerzos por responder rápidamente a las emergencias sanitarias y pidió que se estableciera un sistema de alerta temprana para posibles emergencias de salud pública a fin de mejorar la preparación y la asignación de recursos.

La representante de BAHREIN describió los esfuerzos de su Gobierno para proporcionar cobertura universal de salud, incluidos los servicios de atención urgente, garantizar la continuidad de los servicios de salud esenciales y regular y facilitar el trasplante de órganos, protegiendo al mismo tiempo a los donantes. Expresó su apoyo al proyecto de decisión sobre la atención integrada de emergencia, crítica y operativa y subrayó la importancia del apoyo de la Secretaría para fortalecer la capacidad reguladora de los Estados Miembros en materia de trasplante de células, tejidos y órganos a fin de combatir las enfermedades no transmisibles, lograr la cobertura sanitaria universal y garantizar el acceso ético a los servicios y recursos esenciales de salud.

El representante de FRANCIA, señalando el alarmante estancamiento de la cobertura universal de salud, dijo que su Gobierno apoyaba la recomendación de la Secretaría de aumentar los presupuestos del sistema de salud, fortalecer la equidad y la eficiencia en el gasto en salud, maximizar la disponibilidad de servicios esenciales, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, y reunir datos fiables. La atención primaria de salud es fundamental para los sistemas de salud y para el logro de la cobertura sanitaria universal, que debe considerarse un derecho. Además, la cobertura universal de salud debe financiarse colectivamente con un sistema de subsidios estatales que brinde protección financiera universal contra el gasto en salud catastrófico o empobrecedor. Su Gobierno acoge con beneplácito la declaración política de la segunda reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal e insta a todos los Estados Miembros a que cumplan sus compromisos de alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.

Expresando su apoyo al proyecto de resolución sobre la participación social, exhorta a los Estados Miembros a que impulsen la participación de las personas en situaciones vulnerables o marginadas mediante el fortalecimiento de la capacidad del sector público y de la sociedad civil, y a que apoyen los esfuerzos de la OMS a través de la Alianza Internacional de la Salud para la Cobertura Sanitaria Universal y la Red Mundial para la Financiación de la Salud y la Protección Social de la Salud.

La representante de CHILE, al describir las medidas adoptadas en su país para prevenir las enfermedades no transmisibles, dijo que las principales prioridades de su Gobierno incluían el fortalecimiento de la atención primaria de salud y el tratamiento de la salud mental, y expresó su apoyo al proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial.

La representante de PARAGUAY dijo que su Gobierno apoyaba el proyecto de decisión sobre la atención integrada de emergencia, crítica y quirúrgica y el proyecto de resolución sobre el trasplante de células, tejidos y órganos humanos. Al resumir los esfuerzos de su país para lograr la cobertura universal de salud y fortalecer la atención primaria de salud, señaló la necesidad de centrarse en la inversión en la atención primaria de salud y dar prioridad a la salud mental en el programa de la OMS. Como se destacó en la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, se necesitan urgentemente esfuerzos internacionales coordinados para seguir avanzando en la lucha contra esas enfermedades. El acceso a la cirugía también debe incluirse como una prioridad inmediata.

El representante de JAMAICA describió las medidas nacionales para lograr la cobertura universal de salud y hacer frente al tabaquismo y las enfermedades no transmisibles. Su Gobierno acoge con beneplácito el proyecto de decisión sobre la atención integrada de emergencia, crítica y operacional y la continuación de las consultas sobre el proyecto de resolución relativo a la participación social. En la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal se subrayó la importancia del acceso equitativo a los servicios de salud y se orientó la elaboración de estrategias

Traducción automática lisera mente poseditada

amplias e inclusivas. La reorientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal, que, junto con unos sistemas de salud sólidos, sustenta acertadamente el proyecto del decimocuarto programa general de trabajo. Se agradecieron los esfuerzos por fortalecer las sinergias entre la Asamblea de la Salud y la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, así como el apoyo continuo prestado por las secretarías respectivas. Es necesario redoblar los esfuerzos para mejorar la asequibilidad de los medicamentos y las tecnologías para las enfermedades no transmisibles, especialmente el cáncer.

El representante del CONSEJO INTERNACIONAL PARA LA UNIFORMIDAD EN LA AUTOMATIZACIÓN DE LOS BANCOS DE SANGRE INC., hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de la Red Mundial para el Trasplante de Sangre y Médula Ósea, la Sociedad Internacional de Nefrología, la Sociedad de Trasplantes, el Colegio Internacional de Cirujanos, la Federación Internacional de Colegios Quirúrgicos y la Alianza de ENT, pidió que se aprobara el proyecto de resolución sobre trasplantes. Hizo un llamamiento a los Estados Miembros para que garanticen la disponibilidad de células, tejidos y órganos humanos y establezcan reglamentos y estructuras de apoyo adecuados para proteger a los pacientes y a los donantes. La Secretaría debería ayudar a los Estados Miembros a establecer sistemas sólidos de biovigilancia y proporcionar la infraestructura, la formación y los medicamentos necesarios; actualizar continuamente los Principios Rectores de la OMS sobre Trasplantes de Células, Tejidos y Órganos Humanos; y diseñar marcos de acción específicos para cada sector.

El representante de GRANADA describió los esfuerzos de su Gobierno para garantizar la cobertura universal de salud, centrándose en la atención primaria de la salud, y pidió que la OMS y otros asociados siguieran prestando apoyo a fin de superar los desafíos que se planteaban en el logro de ese objetivo.

El representante de UCRANIA dijo que la salud mental debía abordarse mediante estrategias amplias que abarcaran la promoción de la salud mental y el bienestar mediante un enfoque que involucrara a toda la sociedad. Desafortunadamente, las necesidades psicológicas y de salud mental de las personas afectadas por conflictos armados, desastres naturales y causados por el ser humano, y emergencias sanitarias y de otro tipo, requerían acciones más allá de las identificadas en el Plan de Acción Integral de Salud Mental 2013-2030. El fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicológico a las personas afectadas por esas situaciones es fundamental para promover el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Las necesidades psicológicas y de salud mental insatisfechas tienen un impacto socioeconómico negativo de gran alcance y a largo plazo en las personas, las comunidades y la sociedad en su conjunto. En vista del número sin precedentes de crisis humanitarias en todo el mundo, su Gobierno ha presentado el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial y espera con interés su aprobación por consenso. Dio las gracias a los Estados Miembros y a la Secretaría por su participación en las consultas oficiosas.

El representante del REINO DE LOS PAÍSES BAJOS acogió con beneplácito el amplio apoyo al proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial y expresó la esperanza de que fuera aprobado por consenso. Ello afirmaría, desde la perspectiva de la salud, la importancia de abordar las consecuencias psicosociales y de salud mental de las emergencias, una prioridad ya reconocida en los principales acuerdos internacionales humanitarios y de resolución de conflictos. Su Gobierno aboga por la integración de un apoyo psicosocial y de salud mental que responda a las necesidades y se adapte al contexto en todas las actividades de respuesta a las crisis, y por un enfoque multisectorial en el que el sector de la salud y los asociados humanitarios compartan las responsabilidades.

El representante de la REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO describió los esfuerzos de su Gobierno para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y promover la salud mental y agradeció a la OMS y a sus asociados por su apoyo en esos esfuerzos.

El representante del SENEGAL destacó las medidas adoptadas por su Gobierno para combatir las enfermedades no transmisibles y pidió que se aprobara el proyecto de resolución sobre el trasplante de células, tejidos y órganos humanos.

Traducción automática ligeramente poseditada

El representante del CHAD describió las medidas adoptadas en su país para proporcionar una cobertura sanitaria universal y dio las gracias a la OMS, a la Red Mundial de Financiación de la Salud y Protección Social de la Salud y a otros asociados por su apoyo. Señaló, sin embargo, que el rápido despliegue de la cobertura universal de salud se estaba viendo frenado por la reticencia de los asociados a ayudar a financiar la prestación de servicios en países de bajos ingresos como el suyo, donde se estaba introduciendo gradualmente una financiación innovadora. Por lo tanto, exhorta a los asociados a que aumenten su participación financiera, aunque solo sea a corto plazo, a fin de dar tiempo a la movilización de recursos nacionales.

El representante de la REPÚBLICA DEMOCRÁTICA POPULAR LAO describió una iniciativa en su país para fortalecer los vínculos entre las comunidades y el sistema de salud en las poblaciones rurales y de difícil acceso, promoviendo así la participación social en la salud y la cobertura universal de salud.

El representante de GHANA esbozó las medidas adoptadas por su Gobierno para fortalecer la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Apoya el proyecto de resolución sobre el trasplante de células, tejidos y órganos humanos y pide a la Secretaría que asegure una consulta más amplia entre los Estados Miembros en la elaboración de la estrategia conexa.

El representante de ESLOVAQUIA dijo que los servicios primarios de salud centrados en las personas eran la base de la cobertura sanitaria universal y requerían la integración de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la inversión sostenible en capacitación, investigación y personal sanitario. Además, es vital contar con sistemas de información sanitaria sólidos para la formulación de políticas y la planificación de intervenciones eficaces, y los planes de respuesta a emergencias deben incluir la prestación continua de servicios esenciales para las enfermedades no transmisibles durante las crisis.

La mejora de los servicios para personas con discapacidad auditiva en la atención primaria de salud es crucial para lograr la equidad sanitaria y social, especialmente para las poblaciones vulnerables de los países de ingresos bajos y medianos. Su Gobierno invita a los Estados Miembros a que apoyen su próximo proyecto de resolución sobre la asistencia auditiva y los oídos, que se presentará a la Junta Ejecutiva en 2025.

La representante de MALASIA describió los esfuerzos de su Gobierno para lograr la cobertura universal de salud, mejorar la atención primaria de salud y hacer frente a las enfermedades no transmisibles. Con respecto a esto último, la ciencia del comportamiento fue importante en el diseño de intervenciones específicas efectivas para promover estilos de vida saludables y fomentar la adherencia al tratamiento.

El representante de la SOCIEDAD INTERNACIONAL DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA, hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de Childhood Cancer International, la Asociación Internacional de Pediatría, IntraHealth International Inc., la Alianza contra las ENT y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, dijo que los Estados Miembros deberían designar el cáncer y otras enfermedades no transmisibles como afecciones médicas que requieren apoyo nutricional proactivo, que podría proporcionarse a través de la cobertura sanitaria universal. También pidió que se proporcionaran recursos suficientes a los trabajadores y centros de salud para prestar ese apoyo.

El representante de la REPÚBLICA UNIDA DE TANZANÍA, reconociendo el lento progreso mundial en la cobertura universal de salud y el empeoramiento de la protección financiera, esbozó las medidas nacionales adoptadas para hacer frente a la situación en su país. Su Gobierno apoya el proyecto de decisión sobre la atención integrada de emergencia, crítica y operativa y se compromete a seguir colaborando con la OMS y sus asociados para acelerar el progreso hacia la cobertura sanitaria universal, incluso mediante la reorientación del sistema de salud hacia la atención primaria de la salud.

El representante de BULGARIA dijo que la salud era un derecho humano básico al que todos debían tener acceso, independientemente de su condición socioeconómica, ubicación geográfica o cualquier otro factor arbitrario, y que el logro de la cobertura sanitaria universal requería un liderazgo audaz, un pensamiento innovador y una inversión sostenida. En cuanto al proyecto de resolución sobre la participación social, su Gobierno está a favor de la expresión "personas en situación vulnerable y/o

Traducción automática ligeramente poseditada

marginada" en lugar de "aquellos en situación vulnerable y/o marginada", en consonancia con un enfoque centrado en los derechos y en la persona. Se valoraron muy positivamente los esfuerzos de la OMS y las Naciones Unidas por dar prioridad a la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, incluidas las enfermedades bucodentales.

El representante de HONDURAS esbozó las iniciativas adoptadas en su país para fortalecer y ampliar la integración de los servicios de salud a través de la atención primaria de salud y mejorar el financiamiento de la salud de manera equitativa, eficiente y sostenible. En los países con situaciones sanitarias complejas, los obstáculos al acceso a servicios de salud de calidad ralentizaron el progreso hacia el logro de la cobertura sanitaria universal. Agradeciendo el apoyo técnico de la Oficina Regional para hacer frente a esos desafíos, instó a la Secretaría a que promoviera la colaboración regional y el intercambio de las mejores prácticas para abordar de manera integral los determinantes económicos, ambientales y sociales de la salud.

El representante de BELICE agradeció a la OMS/OPS el apoyo fundamental prestado para mejorar el acceso a los servicios de atención de salud y la integración en su país, y para reducir las dificultades financieras causadas por el gasto en salud. Su Gobierno seguirá esforzándose por promover la cobertura sanitaria universal y abordar las enfermedades no transmisibles y la salud mental, y agradece la cooperación internacional en ese empeño.

La representante de ARGENTINA describió los esfuerzos de su Gobierno para abordar las enfermedades no transmisibles a través de la regulación, reorientar el sistema de salud hacia la atención primaria y lograr la cobertura universal de salud con el valioso apoyo de la OMS/OPS. Reconoció la importancia de desarrollar una estrategia global y un plan de acción para la atención integrada de emergencias, críticas y operativas.

La representante de MALI señaló que la cobertura universal de salud y la solidez de los sistemas de salud sustentarían el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo y destacó los esfuerzos de su Gobierno por avanzar en esas dos esferas. Los conflictos son una de las principales causas de enfermedades mentales en Malí y, en general, en África, y es esencial adoptar un enfoque multisectorial para abordar esa esfera de la salud.

El representante del VIET NAM expresó su apoyo al proyecto de decisión sobre la atención integrada de emergencia, crítica y operativa y al proyecto de resolución sobre la participación social. Observando con satisfacción que el proyecto de decimocuarto programa de trabajo general incluía el resultado conjunto de un enfoque renovado y fortalecido de la atención primaria de la salud para acelerar la cobertura universal de salud, destacó los esfuerzos de su Gobierno por crear un sistema de salud sólido, de alta calidad y centrado en las personas para lograr ese objetivo. Se agradeció el eficaz apoyo técnico de la Secretaría a la adopción de medidas nacionales para hacer frente a las enfermedades no transmisibles.

El representante de NEPAL dijo que su Gobierno estaba decidido a lograr la cobertura sanitaria universal ampliando el acceso a la atención primaria de la salud, prestando especial atención a las enfermedades no transmisibles, la salud mental, las barreras financieras y las inequidades en materia de salud. El diálogo continuo, las alianzas eficaces y significativas y la inversión proporcionada son importantes para lograr la cobertura sanitaria universal de aquí a 2030.

El representante de los EMIRATOS ÁRABES UNIDOS dijo que las crisis y los desafíos económicos han ralentizado el progreso en relación con la cobertura universal de salud, las enfermedades no transmisibles y la salud mental. Su Gobierno está acelerando sus esfuerzos en esas esferas e insta a la OMS a que haga lo mismo.

La representante de la MEDICAL WOMEN'S INTERNATIONAL ASSOCIATION, hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de Humatem, el Colegio Internacional de Cirujanos, la Federación Internacional de Ingeniería Hospitalaria, la Liga Internacional de Sociedades Dermatológicas y el Instituto de Vacunas Albert B. Sabin, Inc., instó a los Estados Miembros a invertir más en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no transmisibles en mujeres y niñas. Las intervenciones de alto impacto y costo-efectivas, incluida la promoción del autocuidado, deben

Traducción automática ligeramente poseditada

priorizarse en centros de atención primaria de salud. Su organización espera con interés el informe sobre la situación mundial del cáncer de 2025 y subraya la necesidad de aumentar las inversiones para hacer frente a la enfermedad. Es necesario prestar mayor atención a las mujeres en las iniciativas de prevención del suicidio y en las esferas prioritarias de investigación sobre las enfermedades no transmisibles, especialmente las relacionadas con la piel.

La representante de la REPÚBLICA DOMINICANA aclaró que la declaración anterior de su delegación sobre la salud mental también había sido pronunciada en nombre de Argentina, Bahamas, Brasil, China, Chile, Costa Rica, Dinamarca, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay.

Una atención primaria de salud sólida es la base para lograr la atención sanitaria universal y el medio más eficaz para combatir las enfermedades no transmisibles y mejorar la salud mental. La ampliación de la cobertura de salud a través de estrategias elaboradas conjuntamente debería ser una prioridad. Por lo tanto, apoya el proyecto de resolución sobre la participación social. Apoyando firmemente el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial, señala que las resoluciones mencionadas en el texto proporcionan una base sólida para la acción coordinada en la promoción de la salud mental y el apoyo psicosocial, y que en la Declaración de Bridgetown sobre las enfermedades no transmisibles y la salud mental se esbozan medidas enérgicas para abordar los determinantes comerciales, económicos, ambientales y sociales de la salud mental y otras enfermedades no transmisibles.

El representante de INDONESIA resumió la labor de su Gobierno para lograr la cobertura sanitaria universal mediante la reorganización estratégica de los sistemas de salud y las inversiones a través de un enfoque de atención primaria de la salud, y para mejorar la salud mental y bucodental y la prevención y el control del cáncer. La Secretaría debería ayudar a los Estados Miembros a optimizar la asignación de recursos, aumentar la eficiencia general de los sistemas de financiación de la salud y determinar soluciones innovadoras de financiación para las iniciativas de atención de la salud, como la imposición de impuestos sobre los productos poco saludables. También debería ayudar a los Estados Miembros a elaborar estrategias nacionales adecuadas de personal sanitario en consonancia con sus objetivos de cobertura sanitaria universal. Se agradeció el apoyo constante de la Secretaría al programa de enfermedades no transmisibles de su país.

La representante de TÜRKIYE dijo que su Gobierno apoyaba las enérgicas medidas dirigidas por la OMS para prevenir y controlar la creciente carga de las enfermedades no transmisibles, especialmente como parte de la preparación y respuesta ante pandemias. Aludiendo a la necesidad de una mayor voluntad política, pidió a los Estados Miembros que garanticen que las políticas sanitarias den prioridad a las enfermedades no transmisibles e incorporen un enfoque multisectorial; inviertan en intervenciones rentables y asignen recursos suficientes para apoyar los programas; promuevan comportamientos saludables y aumenten la calidad de los servicios sanitarios. Acogió con beneplácito el fortalecimiento de las sinergias entre la Asamblea de la Salud y la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y alentó a que se estableciera una estrecha colaboración multisectorial entre la OMS y otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. Su Gobierno apoya las resoluciones sobre las enfermedades no transmisibles.

El representante de KIRIBATI hizo hincapié en la necesidad de apoyar a los países en desarrollo en la ampliación de la detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento óptimo de las enfermedades no transmisibles, especialmente mediante soluciones digitales que permitieran el cribado masivo en la comunidad y la gestión de los casos. Sin embargo, las tecnologías digitales actuales no están fácilmente disponibles ni son asequibles. Tras señalar que la colaboración regional e internacional era crucial para permitir que los pequeños Estados insulares en desarrollo aprovecharan las oportunidades que ofrecía la tecnología, instó a la OMS y a sus asociados a desarrollar soluciones digitales accesibles para el cribado y la gestión de las enfermedades no transmisibles.

La representante de VANUATU, al describir la labor de su Gobierno para seguir ampliando y mejorando los servicios de salud y construir un sistema de atención primaria de la salud equitativo y resiliente, dijo que un liderazgo político firme y el apoyo del sector público eran indispensables para promover la cobertura universal de salud. Se necesita una concienciación sostenida, una financiación suficiente, una acción multisectorial y un mecanismo de coordinación mundial para hacer frente a las enfermedades no transmisibles y la salud mental y sus factores de riesgo modificables comunes,

Traducción automática ligeramente poseditada

incluidos los fenómenos meteorológicos extremos intensificados y más frecuentes. Apoya plenamente la Iniciativa Especial de la OMS para la Salud Mental.

El representante del YEMEN dio las gracias a la Oficina Regional, a la oficina de la OMS en Yemen y a los asociados para el desarrollo de la salud mundial por su apoyo al sector sanitario nacional. Los países de bajos ingresos, especialmente los que atraviesan crisis humanitarias, necesitan movilización de recursos y apoyo para lograr la cobertura sanitaria universal y proteger a las personas de los gastos directos catastróficos en salud. Esbozó los esfuerzos de su Gobierno para lograr la cobertura universal de salud frente a los graves desafíos relacionados con la migración y para abordar las enfermedades no transmisibles y la salud mental.

El representante de BRASIL dijo que, junto con la participación social, la cobertura universal de salud basada en sistemas nacionales de salud robustos y un personal de salud competente era fundamental para lograr la equidad. Sin embargo, los progresos mundiales hacia la cobertura sanitaria universal fueron insuficientes. Por lo tanto, su Gobierno insta a los Estados Miembros y a las partes interesadas a que utilicen la declaración de la reunión de alto nivel de 2023 sobre la cobertura sanitaria universal para revitalizar sus esfuerzos.

El representante de SOMALIA dijo que su Gobierno daba las gracias a la OMS y a otros asociados por haber prestado un sólido apoyo técnico para elaborar un conjunto esencial de servicios de salud, en un contexto de prioridades de política nacional y desafíos contrapuestos en materia de inversión en atención de la salud. Se comprometió a seguir fortaleciendo la colaboración con los asociados, los países donantes y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas para lograr la cobertura sanitaria universal para 2030.

El representante de la REPÚBLICA DE COREA expresó su apoyo al desarrollo de una estrategia global y un plan de acción para la atención integrada de emergencia, crítica y operativa, 2026-2035, que ayudaría a crear capacidades nacionales para emergencias sanitarias. Los servicios adecuados, un sólido sistema de prestación de servicios de salud en las comunidades locales y un personal sanitario suficiente son cruciales para el éxito de dicha atención. Su Gobierno apoya el proyecto de decisión sobre trasplantes y, en particular, la propuesta de desarrollar una estrategia mundial. Todos los Estados Miembros deben fortalecer sus capacidades para implementar programas de trasplante éticos, eficaces y seguros, especialmente dada la creciente escasez de órganos donados. Su Gobierno está dispuesto a compartir sus experiencias para contribuir al desarrollo de ambas estrategias.

La representante de ARMENIA dijo que su Gobierno deseaba sumarse a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial.

El representante de IRLANDA dijo que la cobertura sanitaria verdaderamente universal debía ser accesible, asequible e inclusiva, y debía abarcar todos los servicios de salud, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva. Para lograr ese objetivo se requiere un mejor acceso a los servicios de atención primaria de la salud, así como sistemas de salud sólidos, eficientes y equitativos arraigados en las comunidades. Los sistemas de salud deben reorientarse hacia una atención integrada centrada en la persona a fin de hacer frente a la creciente carga de las enfermedades no transmisibles. Su Gobierno apoya la promoción de la salud basada en el entorno que maximiza la prevención de enfermedades mediante un enfoque de todo el sistema y aborda los determinantes más amplios de la salud. También apoyó la integración de la salud bucodental, la atención primaria de salud y todas las enfermedades no transmisibles en la cobertura sanitaria universal.

La representante de ALBANIA dijo que su Gobierno se sumaba a la declaración formulada en nombre de la Unión Europea durante la sesión anterior. Esbozó las características de la nueva estrategia nacional de salud, que incluía el avance hacia la cobertura universal de salud y el fortalecimiento de los servicios de atención primaria de la salud, y pidió que se siguiera prestando apoyo técnico a la Secretaría para fortalecer las capacidades nacionales en materia de gestión de datos. Su Gobierno desea sumarse a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial.

El Representante de la ALIANZA CONTRA LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES,

Traducción automática lingüísticamente poseditada

haciendo uso de la palabra por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de la Federación Internacional de Diabetes, la Real Sociedad de la Commonwealth para Ciegos – Sightsavers, el Fondo Internacional para la Investigación Mundial del Cáncer, la Unión Internacional para el Control del Cáncer, HelpAge International, la Federación Internacional de Esclerosis Múltiple, la Organización Mundial de Accidentes Cerebrovasculares, la Fundación Fred Hollows, la Unión Internacional para la Promoción de la Salud y la Educación, el Comité Internacional de Rescate, Inc., la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, la Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica, la Alianza Mundial para el Control del Tabaco, la Sociedad Internacional de Nefrología, la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares, la Federación Farmacéutica Internacional, la Sociedad Internacional del SIDA, IntraHealth International, Inc., la Federación Internacional de Discapacidades, la Federación Mundial del Corazón, Vital Strategies, Inc., la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia y la Fundación Red Global de Personas que Viven con el VIH/SIDA, afirmó que los grupos vulnerables e insuficientemente representados eran los más afectados por la falta crónica de financiación para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. La próxima reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles debe ofrecer un examen honesto de los progresos realizados y asumir compromisos políticos firmes. Ella instó a los Estados miembros a establecer plazos para los planes nacionales intersectoriales con objetivos e indicadores, en consonancia con el marco global de seguimiento para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles; a fortalecer la vigilancia y el seguimiento; y a garantizar una financiación nacional y global suficiente para estas enfermedades y su integración en las agendas globales de salud y desarrollo.

El representante de FIJI describió las medidas nacionales para abordar las enfermedades no transmisibles mediante intervenciones de salud pública de base amplia utilizando el enfoque "6 x 6" y para integrar la salud mental en la atención primaria de la salud. Hay una necesidad apremiante de mejorar el intercambio de las mejores prácticas y movilizar recursos para apoyar los servicios de salud mental y psicológicos. Su Gobierno insta a la Asamblea de la Salud a que considere formas más sostenidas y sustanciales de apoyo y colaboración en esas esferas críticas.

La representante de COSTA RICA, destacando los logros y desafíos para lograr la cobertura universal de salud en su país, dijo que era importante invertir en la atención primaria de salud preventiva y la promoción de la salud para aliviar la carga de los servicios hospitalarios, garantizar una atención de salud equitativa para todos, mejorar la eficiencia del sistema de salud y utilizar tecnologías innovadoras para impulsar el acceso y la calidad de la atención de salud.

El representante de MALAWI reconoció que el logro de la cobertura sanitaria universal requería una colaboración multisectorial activa. Su Gobierno ha emprendido una serie de reformas de eficiencia centradas en la armonización y alineación de la ayuda para alcanzar ese objetivo y, por lo tanto, insta a los donantes a que ajusten la financiación a las prioridades nacionales y reduzcan la verticalización mediante un plan, presupuesto y mecanismo único de presentación de informes. Si bien los programas financiados verticalmente han logrado importantes objetivos específicos para cada enfermedad, la evolución de las condiciones de salud exige modelos de prestación de atención de la salud integrados y centrados en el paciente. Su Gobierno insta a los Estados Miembros y a las iniciativas mundiales en materia de salud a que apoyen la aplicación del Programa de Lusaka a fin de catalizar un uso más eficaz de los limitados recursos mundiales destinados a la asistencia para el desarrollo en materia de salud. También apoyó el fortalecimiento de los mecanismos de establecimiento de prioridades en los Estados Miembros africanos para garantizar que los recursos limitados se asignaran a intervenciones que tuvieran el máximo impacto y se ajustaran a los valores nacionales.

La representante de BURKINA FASO dijo que su Gobierno había adoptado diversas medidas para fortalecer la cobertura sanitaria universal, en particular para mejorar la protección financiera y para prevenir, controlar y tratar las enfermedades no transmisibles. Espera con interés el apoyo de la OMS y sus asociados en sus continuos esfuerzos.

El representante de GUINEA, elogiando los esfuerzos de la OMS por mejorar la salud mundial y promover el acceso equitativo a la atención de la salud, resumió las acciones tomadas por su Gobierno para lograr la cobertura sanitaria universal y los desafíos que enfrentaba. Espera contar con el apoyo de la OMS y sus asociados en la implementación de reformas y el fortalecimiento de las alianzas para promover la cobertura universal de salud.

Traducción automática ligeramente poseditada

El representante de ISRAEL dijo que la resiliencia del sistema de salud y la continuidad de los servicios de salud esenciales durante y después de las emergencias eran cruciales para la cobertura sanitaria universal. La atención primaria y preventiva de la salud, junto con la detección temprana, son fundamentales para mantener el costo de la cobertura universal de salud manejable y preservar la salud mental y física de las personas y las comunidades. Describió las medidas para fortalecer la salud mental y la resiliencia en las zonas que enfrentan graves amenazas a la seguridad y para proporcionar cobertura sanitaria universal a todos los residentes. La prestación equitativa de servicios de salud y la reorientación hacia la atención primaria de salud son vitales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.

La representante del ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA destacó las acciones de su Gobierno para garantizar el derecho a la salud y el acceso a servicios de salud integrales, gratuitos, equitativos e interculturales, incluidos los relacionados con el trasplante de órganos, tejidos y células. Para lograr la cobertura sanitaria universal, los Estados Miembros deben comprometerse firmemente a fortalecer los sistemas de salud pública y a impedir la comercialización de los servicios de salud y la exclusión de los grupos vulnerables.

El representante de GAMBIA esbozó las iniciativas de su Gobierno para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, incluida la salud mental, e instó a la Asamblea de la Salud a que aprobara los proyectos de resolución sobre trasplantes y sobre el fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial.

El representante de COLOMBIA dijo que los sistemas de salud pública descentralizados, inclusivos y participativos basados en un enfoque de atención primaria de salud eran cruciales para la cobertura universal de salud. Sin perjuicio de la participación del sector privado, el derecho de acceso a la atención de la salud no debe depender de la capacidad de pago ni subordinarse a la rentabilidad. Al describir las medidas adoptadas para fortalecer el sistema nacional de salud y apoyar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, instó a todos los Estados Miembros a que reforzaran su colaboración regional y subregional para garantizar la cobertura de salud en las zonas fronterizas y para los migrantes, las poblaciones desplazadas y los refugiados, sin discriminación.

Se levantó la sesión a las 17:40 horas.

Traducción automática ligeramente poseditada

SÉPTIMA REUNIÓN

Miércoles, 29 de mayo de 2024, a las 18:20

Presidente: Sr. A. PEÑA GHISLENI (Brasil)
más tarde: Sra. K. DRĄŻEK-LASKOWSKA (Polonia)

PILAR 1: MIL MILLONES DE PERSONAS MÁS SE BENEFICIAN DE LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL(continuación)

EXAMEN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS CUESTIONES CONSIDERADAS POR LA JUNTA EJECUTIVA:
Tema 11 del orden del día (continuación)

Cobertura sanitaria universal: Punto 11.1 del orden del día (documentos A77/4 y EB154/2024/REC/1, decisión EB154(6)) (continuación)

Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles: Punto 11.2 del orden del día (documentos A/77/4 y EB154/2024/REC/1, decisión EB154(7)) (continuación)

- **Fortalecimiento de las sinergias entre la Asamblea Mundial de la Salud y la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco** (documento A77/INF./3)

El PRESIDENTE recuerda el proyecto de decisión, contenido en el documento EB154(6), sobre la elaboración de una estrategia mundial y plan de acción para la atención integrada de urgencia, crítica y operatoria, 2026-2035; el proyecto de resolución sobre la participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar; el proyecto de resolución contenido en la decisión EB154(7) sobre el aumento de la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión del trasplante de células, tejidos y órganos humanos; y el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud mental y el 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.

El Observador de la ALIANZA PARA LAS VACUNAS (GAVI) elogió el proyecto de resolución sobre la participación social. La participación social significativa en la toma de decisiones relacionadas con la salud a todos los niveles, en particular por parte de las comunidades locales y las organizaciones de la sociedad civil, es esencial para acelerar el progreso equitativo hacia las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la cobertura sanitaria universal. Los Estados Miembros deben apoyar la participación social garantizando una financiación nacional e internacional suficiente para las comunidades y las organizaciones de la sociedad civil, centrándose en el acceso equitativo a los servicios esenciales.

El representante del ACNUR acogió con beneplácito el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial. Abordar la salud mental y el bienestar psicosocial de las poblaciones desplazadas requiere intervenciones multisectoriales a lo largo del ciclo de desplazamiento. Debe prestarse especial atención a reforzar la resiliencia a largo plazo de las poblaciones desplazadas y permitir que los servicios sanitarios y sociales nacionales extiendan su labor a todas las personas necesitadas. Los Estados Miembros deben seguir cooperando para crear entornos propicios en los que las necesidades psicosociales y de salud mental de las poblaciones desplazadas y de acogida puedan abordarse adecuadamente a largo plazo.

Traducción automática lingüísticamente poseditada

El representante de la FAO, señalando la importancia crítica de una dieta saludable en la lucha contra las enfermedades no transmisibles, llamó la atención sobre la Iniciativa de Vigilancia de las Dietas Saludables, un esfuerzo conjunto de la FAO, UNICEF y OMS para abordar la falta de consenso sobre cómo medir y vigilar las dietas saludables a gran escala. La FAO seguirá colaborando con la OMS para promover dietas saludables sobre una base multisectorial.

El representante de la OIM acogió con beneplácito la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal celebrada en 2023, en particular el reconocimiento de las barreras a las que se enfrentan los migrantes, los refugiados y los desplazados internos para acceder a los servicios de salud. Es positivo que los Estados miembros hayan señalado la necesidad de acelerar los esfuerzos para integrar las consideraciones de salud pública en las políticas migratorias; incorporar las necesidades sanitarias de los migrantes en los servicios, políticas y planificación de la atención sanitaria; abordar el déficit de trabajadores sanitarios; y garantizar que los acuerdos laborales bilaterales beneficien a los países de origen y destino y protejan a los trabajadores sanitarios migrantes. La OIM seguirá trabajando con la OMS, los gobiernos y otros asociados para traducir esos compromisos políticos en acciones que garanticen la inclusión significativa de los migrantes en la cobertura sanitaria universal.

El representante de la ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE DERECHO DE DESARROLLO dijo que los preparativos para la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que se celebrará en 2025, deben centrarse en el desarrollo de la capacidad de los actores nacionales para desarrollar, apoyar, implementar y monitorear medidas políticas y regulatorias, en línea con las normas internacionales y las prioridades nacionales. La participación activa de las organizaciones de la sociedad civil, las comunidades, las personas que viven con enfermedades no transmisibles y el mundo académico sería vital para garantizar una participación significativa en el diseño y la aplicación de las políticas. También debe proporcionarse apoyo técnico y financiero para la recopilación de datos a nivel local a fin de respaldar las políticas basadas en datos empíricos.

La representante del OIEA señaló a la atención de la Comisión la labor de su organización con asociados como la OMS y el CIIC en la lucha contra el cáncer en los países de ingresos bajos y medianos, en los que se procuraba en particular mejorar el acceso a los servicios de radioterapia, diagnóstico por imágenes y medicina nuclear. Su iniciativa Rayos de Esperanza apoyó a los gobiernos con evaluaciones, capacitación, adquisición de equipo y movilización de recursos, y ha dado lugar a la creación de centros regionales de atención oncológica.

El representante de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE MÉDICOS DE FAMILIA, hablando por invitación del PRESIDENTE, destacó el importante papel de los equipos de atención primaria de salud, incluidos los médicos de familia, en el abordaje de las enfermedades no transmisibles, señalando que su trabajo ayudó a abordar los determinantes sociales de la salud, gestionar condiciones crónicas complejas y promover el uso seguro de medicamentos, entre otros aspectos. Hizo un llamado para que se promoviera más la atención preventiva, con un enfoque en la detección temprana y el manejo de las enfermedades no transmisibles a través de la detección y medidas comunitarias. En ese contexto, era necesario invertir en los sistemas de atención primaria de salud para que los equipos pudieran abordar los principales factores de riesgo y gestionar de forma segura la complejidad y la polifarmacia.

El representante de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL PARA LA INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA, hablando por invitación del PRESIDENTE, instó a los gobiernos a incluir la salud bucal y la investigación en salud bucal en los esfuerzos de prevención y control de enfermedades no transmisibles, en particular asignando fondos adecuados y sostenibles a esta cuestión. Los paquetes de cobertura sanitaria universal deben incluir servicios esenciales de salud bucodental de alta calidad en el nivel de atención primaria, mientras que la salud bucodental debe incorporarse a la vigilancia sanitaria nacional, en consonancia con el Plan de Acción Mundial de Salud Bucodental (2023-2030) y el marco de seguimiento.

El representante de la ALIANZA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, hablando por invitación del PRESIDENTE, pidió un tratado mundial de salud sobre derechos y equidad, que debería establecer normas y mecanismos para implementar los principios de igualdad, participación y rendición

Traducción automática ligeramente poseditada

de cuentas como parte de los esfuerzos para lograr la cobertura universal de salud. De hecho, la cobertura sanitaria universal se basa en el concepto de que todas las personas deben tener acceso igualitario y equitativo a toda la gama de servicios de atención de salud de alta calidad.

El representante de la ASOCIACIÓN MUNDIAL DE MÉDICOS, INC., hablando por invitación del PRESIDENTE, destacó la importancia de abordar los determinantes sociales de las enfermedades no transmisibles e invertir en la atención primaria de salud para lograr la cobertura universal de salud y la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Esos esfuerzos exigen un enfoque holístico y centrado en el paciente; colaboración local, mundial e intersectorial; y remuneración equitativa del personal sanitario de primera línea que atiende a pacientes con enfermedades no transmisibles. Debe prestarse apoyo integral, que incluya apoyo social y económico, así como en materia de salud mental, a las personas afectadas por conflictos y crisis humanitarias.

El representante de la MEDICINES PATENT POOL FOUNDATION, hablando por invitación del PRESIDENTE, señaló el énfasis puesto en mejorar la disponibilidad de medicamentos esenciales, incluidos los genéricos, en el seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Su organización seguirá colaborando con la OMS y otras partes interesadas para crear un entorno favorable para la concesión de licencias y la transferencia de tecnología en apoyo del logro de la cobertura sanitaria universal.

El representante de la ALIANZA MUNDIAL DE CUIDADOS PALIATIVOS DE HOSPICIO, hablando por invitación del PRESIDENTE, afirmó que la morbilidad y la calidad de vida son consideraciones críticas para quienes viven con enfermedades no transmisibles. Los cuidados paliativos pueden mejorar la calidad de vida y reducir el sufrimiento relacionado con la salud, pero siguen siendo una necesidad en gran medida insatisfecha, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos. La aplicación de la resolución WHA67.19 (2014) sobre el fortalecimiento de los cuidados paliativos como componente de la atención integral a lo largo de toda la vida se ha hecho esperar; es fundamental integrar los cuidados paliativos, incluido el acceso a los medicamentos esenciales, en la planificación sobre las enfermedades no transmisibles y la atención a la discapacidad en el contexto de los preparativos para la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

El representante de WORLD VISION INTERNATIONAL, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que la nutrición debe ser una prioridad dentro de los presupuestos de salud y como parte de la cobertura universal de salud a fin de reducir la mortalidad materna, neonatal e infantil. El acceso universal a los servicios de nutrición podría garantizarse mediante el fortalecimiento del personal de salud comunitario. Por lo tanto, instó a los Estados Miembros a patrocinar una resolución sobre nutrición en la septuagésima octava Asamblea Mundial de la Salud y a invertir en la prestación de servicios de nutrición y en los trabajadores comunitarios de la salud.

El representante de la FEDERACIÓN DENTAL MUNDIAL (FDI), hablando por invitación del PRESIDENTE, expresó su preocupación por los bajos niveles de acceso a la atención de la salud bucodental en todo el mundo. Los gobiernos deben alinear los planes nacionales de salud bucodental con el Plan de Acción Mundial de Salud Bucodental (2023-2030) y asignar una financiación adecuada para su implementación. Deben establecer sistemas de vigilancia para cumplir con los compromisos de presentación de informes sobre salud bucodental en preparación para la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y aplicar las mejores intervenciones en materia de salud bucodental. Además, alentó a los Estados Miembros a asistir a la primera reunión mundial de la OMS sobre salud bucodental, que se celebrará a finales de 2024.

El representante de la FEDERACIÓN MUNDIAL DE HEMOFILIA, hablando por invitación del PRESIDENTE, llamó la atención sobre las inequidades que enfrentan las personas que viven con trastornos de la coagulación, las cuales deberían ser tenidas en cuenta en los planes nacionales relacionados con las enfermedades no transmisibles, la cobertura universal de salud y la atención primaria de salud. Alentó a los Estados Miembros a que consideraran la posibilidad de aprobar una resolución por la que se estableciera un marco mundial coordinado para mejorar el acceso al diagnóstico, el tratamiento y la atención de las personas que viven con hemofilia y otros trastornos de la coagulación.

Traducción automática únicamente no editada

El representante de la FEDERACIÓN MUNDIAL DE NEUROLOGÍA, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que la salud del cerebro es parte integral de la cobertura sanitaria universal, en particular en el contexto de la aplicación del plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos 2022-2031. Es fundamental dar prioridad a las estrategias de prevención e intervención temprana de los trastornos neurológicos y garantizar el acceso equitativo a una atención neurológica de alta calidad para todas las personas, independientemente de su situación socioeconómica o ubicación geográfica, ampliando el acceso a los medicamentos esenciales y a los instrumentos de diagnóstico, capacitando a más profesionales de la salud y reduciendo el estigma. También se necesita más inversión en investigación e innovación neurológica.

La representante de MEDICUS MUNDI INTERNATIONAL – NETWORK HEALTH FOR ALL, hablando por invitación del PRESIDENTE, instó a la OMS a dar prioridad al fortalecimiento de la atención de salud financiada y administrada con fondos públicos, y a garantizar que la cobertura universal de salud se base en una atención primaria de salud integral. Acoge con beneplácito el proyecto de resolución sobre la participación social, en el que se reconoce la necesidad de garantizar que los intereses privados y personales no prevalezcan sobre los objetivos de salud pública, e insta a los Estados Miembros a que promuevan la participación social en consecuencia, incluso mediante un enfoque que tenga en cuenta las cuestiones de género. Para seguir avanzando en la lucha contra las enfermedades no transmisibles, los Estados miembros deben mejorar la integración de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento en la atención primaria para evitar la fragmentación. Con respecto al proyecto de resolución recomendado en la decisión EB154(7), subrayó que el trasplante de órganos debía gestionarse como un bien público, al tiempo que reconocía que su mayor disponibilidad podría reflejar un fracaso en la prevención de muertes violentas y prematuras.

El representante de la ASOCIACIÓN MUNDIAL DE PSIQUIATRÍA, hablando por invitación del PRESIDENTE, llamó la atención sobre la alta prevalencia de trastornos mentales en todo el mundo y las brechas en el acceso a los servicios preventivos y de salud mental, especialmente en los países de ingresos bajos y medios. Instó a que se asignaran sistemáticamente los fondos gubernamentales a esos servicios en consonancia con las necesidades nacionales.

El representante de STICHTING HEALTH ACTION INTERNATIONAL, hablando por invitación del PRESIDENTE, expresó su profunda preocupación por el hecho de que los sectores más empobrecidos de la población seguían siendo los más propensos a tener un acceso deficiente a los servicios de salud pública e incurrir en gastos directos de atención de la salud. La cobertura sanitaria universal no puede lograrse sin un acceso suficiente a las tecnologías sanitarias. Para garantizar la sostenibilidad económica de los sistemas de salud pública, los gobiernos deben hacer uso de todos los instrumentos de política disponibles, incluidas las medidas vinculantes para frenar los precios excesivamente altos de los medicamentos, la falta de competencia y el uso indebido de las herramientas de propiedad intelectual. El financiamiento de los servicios públicos de salud debe protegerse de las medidas de austeridad derivadas del servicio de los préstamos otorgados por las instituciones financieras.

El representante de la RED MUNDIAL DE INFORMACIÓN SANITARIA C.I.C., hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que la desinformación era una de las mayores amenazas para la salud pública, pero que el acceso a información sanitaria fiable era un componente fundamental de la cobertura sanitaria universal. Su organización se ha comprometido a apoyar a los Estados Miembros en la promoción del acceso a información sanitaria fiable, que debe constituir la piedra angular de sus políticas de cobertura sanitaria universal.

El representante de la FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE ESTUDIANTES DE FARMACIA, hablando por invitación del PRESIDENTE, destacó el papel esencial que desempeñan los farmacéuticos en la gestión de las enfermedades no transmisibles, incluso a través de la educación del paciente, la prevención y la detección temprana. Los Estados miembros deben velar por que los farmacéuticos estén plenamente integrados en los sistemas nacionales de salud. Deben elaborarse estrategias multilaterales basadas en datos empíricos para la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles y aumentar la financiación en esa esfera.

Traducción automática ligeramente poseditada

El representante de la FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE ASOCIACIONES DE ESTUDIANTES DE MEDICINA, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que los jóvenes que trabajan en la primera línea de la atención de salud representan un potencial sin explotar en la implementación de políticas de salud. Acoge con beneplácito el proyecto de resolución sobre la participación social y pide que se institucionalicen los sistemas de participación sostenible. Mecanismos participativos dentro de la gobernanza de la salud, con la inclusión de los jóvenes a lo largo de todo el ciclo de las políticas. Se necesita una financiación adecuada para lograr la participación de los jóvenes y del personal sanitario en general.

El representante de la INTERNACIONAL DE SERVICIOS PÚBLICOS, hablando por invitación del PRESIDENTE, expresó su preocupación por la creciente participación del sector privado en los sistemas de atención de la salud. La financiación pública y la prestación de servicios de salud de alta calidad son cruciales para lograr la cobertura sanitaria universal. Los Estados Miembros deben adoptar medidas audaces para superar las limitaciones presupuestarias, como el limitado margen de maniobra de la política fiscal en los países de ingresos bajos y medianos, y garantizar el trabajo decente en el sector de la salud. Instó a la Asamblea de la Salud a pedir la cancelación de la deuda vinculada a una mayor inversión en atención primaria de salud en los países de ingresos bajos y medianos.

El representante del CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS, hablando por invitación del PRESIDENTE, instó a los Estados Miembros a aprobar el proyecto de resolución sobre la participación social. La cobertura sanitaria universal sólo puede lograrse con la participación equitativa, diversa e inclusiva de las personas en situaciones vulnerables y marginadas. Dado el papel esencial de las enfermeras en el fortalecimiento de una participación social significativa en las decisiones relacionadas con la salud, los Estados miembros deben optimizar la inversión en la educación, el empleo y la retención del personal de enfermería.

La representante de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CONSULTORES EN LACTANCIA, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que el aumento de las tasas mundiales de lactancia materna a los niveles recomendados podría prevenir miles de muertes por enfermedades no transmisibles cada año. Por lo tanto, instó a los Estados Miembros a incluir la lactancia y la atención de la lactancia materna en los servicios de atención primaria de la salud, e invertir en la formación de médicos, enfermeras y parteras.

El representante de KNOWLEDGE ECOLOGY INTERNATIONAL, INC., hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que, dado el impacto negativo de la obesidad en la incidencia de enfermedades no transmisibles y en la salud mental, el acceso a nuevos medicamentos para la pérdida de peso debe ampliarse radicalmente. La OMS debería trabajar con expertos para incentivar la investigación y el desarrollo de tratamientos para enfermedades raras que conduzcan a tratamientos asequibles; la actual dependencia de un monopolio temporal como incentivo a la inversión ha provocado desigualdad en el acceso y ha tenido un impacto negativo en los presupuestos sanitarios.

El representante de MOVENDI INTERNATIONAL, hablando por invitación del PRESIDENTE, instó a realizar intervenciones de alto impacto para reducir la carga y los costos de la atención de salud, aumentar los ingresos gubernamentales y promover la equidad en salud. El aumento de los impuestos especiales sobre el alcohol para financiar la cobertura sanitaria universal fue una de esas intervenciones, ya que el alcohol es uno de los principales impulsores de las enfermedades no transmisibles. Se debe apoyar a los Estados Miembros para que apliquen soluciones probadas y de alto impacto en materia de políticas relacionadas con el alcohol, como se indica en el Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030, y se debe prestar atención a la cuestión en la próxima reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

La representante de WOMEN IN GLOBAL HEALTH, INC., hablando por invitación del PRESIDENTE, instó a los Estados Miembros a cumplir sus compromisos de garantizar la igualdad de género y los sistemas de salud con perspectiva de género y la cobertura sanitaria universal, tal como se establece en las declaraciones políticas de las reuniones de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal celebradas en 2019 y 2023, y a redoblar esos compromisos en el próximo pacto para el futuro. También deben: garantizar que los datos sobre los avances se desglosen por sexo, género y edad; diseñar sistemas de salud basados en los derechos y en políticas sensibles al género; proporcionar recursos adecuados para permitir el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva; y garantizar

Traducción automática ligeramente poseditada

la igualdad de género en el liderazgo de los sistemas de salud y en la toma de decisiones a todos los niveles.

El representante de la FEDERACIÓN MUNDIAL DE LA OBESIDAD, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que en la próxima reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles se deben establecer metas ambiciosas sobre las enfermedades no transmisibles y la nutrición, como parte de un enfoque integral y centrado en las personas para abordar la obesidad que se integre plenamente en la atención primaria de salud en el contexto de la cobertura sanitaria universal. Su organización sigue comprometida con el plan de aceleración de la OMS para poner fin a la obesidad y pide a los Estados Miembros que asignen recursos tanto para la prevención como para el tratamiento de este problema.

El representante de CBM CHRISTOFFEL-BLINDENMISSION CHRISTIAN BLIND MISSION E.V., hablando por invitación del PRESIDENTE, elogió a la OMS por reconocer la necesidad de abordar las enfermedades no transmisibles en la labor sobre la atención primaria de salud y la cobertura sanitaria universal. Tras señalar que el Informe mundial sobre la audición proporciona una hoja de ruta para abordar las desigualdades y la exclusión social a las que se enfrentan las personas con discapacidad auditiva, alentó a los Estados Miembros a apoyar el llamamiento para que se elabore una resolución sobre la atención del oído y la audición.

El DIRECTOR REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS reiteró la necesidad de una acción política urgente para abordar el estancamiento del progreso hacia la cobertura universal de salud y contrarrestar los impactos de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), particularmente ante las persistentes desigualdades en la cobertura de servicios. Es especialmente importante invertir en la expansión de todos los servicios de salud esenciales, especialmente en la cobertura de las enfermedades no transmisibles y la salud materna. Con el fin de cumplir los compromisos contraídos en la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal celebrada en 2023, los Estados Miembros deben reorientar los sistemas de salud hacia un enfoque de atención primaria de salud, aumentar y armonizar las corrientes de financiación de la salud pública y de otros tipos, ampliar y reforzar el personal sanitario y asistencial, y aumentar la participación social en la gobernanza sanitaria. La Secretaría seguirá apoyando a los Estados Miembros en ese sentido, en particular en la aplicación del proyecto de resolución sobre la participación social, en preparación para la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, que se celebrará en 2027.

Un representante del DIRECTOR REGIONAL PARA ASIA SUDORIENTAL subrayó la necesidad de una acción colectiva para abordar las enfermedades no transmisibles y mejorar la salud mental, y llamó la atención sobre las iniciativas que se están llevando a cabo a nivel regional. Esas iniciativas incluían la ampliación del conjunto de intervenciones esenciales de la OMS en materia de enfermedades no transmisibles y el paquete técnico HEARTS en la región de África, lo que permitió a los Estados Miembros incorporar mejor las intervenciones esenciales en la atención primaria de salud y mejorar la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento. En la Región de las Américas, se está trabajando para mejorar el progreso hacia la meta mundial de reducir en un 25% la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles para 2025. En la región del Mediterráneo oriental se están llevando a cabo las iniciativas de la OMS sobre el cáncer infantil, de mama y de cuello uterino, junto con la ampliación de la plataforma de apoyo psicosocial y de salud mental para abarcar el consumo de sustancias y la prevención del suicidio.

En la región europea, los Estados Miembros están colaborando para abordar cuestiones como el tabaco, el alcohol, las grasas trans y la sal, y están adoptando medidas en relación con iniciativas para reducir la hipertensión y combatir la diabetes. La iniciativa HEARTS de Asia Sudoriental está ayudando a reducir la carga de morbilidad cardiovascular en esa región, mientras que otras actividades se centran en la reducción del consumo de tabaco, la promoción del manejo de la hipertensión y la diabetes basado en protocolos, y la aplicación de la Iniciativa Especial de la OMS para la Salud Mental. En la región del Pacífico Occidental, los Estados Miembros están elaborando un marco de acción regional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y un marco regional para el futuro de la salud mental. También se está prestando especial atención a la integración de los servicios esenciales en esas áreas en la atención primaria de salud. La cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles brindará la oportunidad de aprobar una declaración política ambiciosa sobre las enfermedades no transmisibles, basada en datos empíricos y

Traducción automática ligeramente poseditada

fundamentada en los derechos humanos, que servirá de marco importante para acelerar la respuesta mundial a la cuestión.

La SUBDIRECTORA GENERAL (Cobertura Universal de Salud/Ciclo de Vida) agradeció a los oradores sus comentarios, muchos de los cuales habían destacado que la cobertura universal de salud era vital para avanzar hacia la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La Secretaría seguirá prestando apoyo adaptado a los Estados Miembros en sus esfuerzos por lograr la cobertura sanitaria universal, teniendo en cuenta sus diferentes contextos económicos, sociales y culturales. Como han señalado muchos oradores, la atención primaria de la salud debe ocupar un lugar central en esos esfuerzos. Es fundamental dar prioridad a las personas en situaciones vulnerables y marginadas, como parte de un enfoque de la cobertura sanitaria universal que tenga en cuenta las cuestiones de género y se base en los derechos humanos, y que incluya el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. En ese contexto, la financiación interna es fundamental, en particular para garantizar un personal sanitario fuerte. Fue positivo escuchar referencias a la mejora de la protección financiera, otro elemento clave necesario para alcanzar la meta 3.4, y las conclusiones del proceso de las Iniciativas sobre el Futuro de la Salud Mundial (Agenda de Lusaka). Todos esos componentes formaron parte del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. La Secretaría seguirá apoyando a los Estados Miembros en el diseño de paquetes de cobertura sanitaria universal, en particular intensificando el uso de la Plataforma de Planificación, Prestación y Ejecución de Servicios. Para concluir, agradeció a los Estados Miembros su apoyo al proyecto de resolución sobre la participación social y al proyecto de decisión, contenido en la decisión EB154(6) (2024). La Secretaría se comprometió a fortalecer la base de evidencia sobre la participación social e incluir la cirugía en la atención integrada de emergencia, crítica y operatoria.

La SUBDIRECTORA GENERAL (Cobertura Sanitaria Universal/Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles) dijo que las enfermedades no transmisibles y los problemas de salud mental tienen graves repercusiones en la sostenibilidad y el desarrollo, agravadas por la falta de protección financiera. La hoja de ruta para la aplicación 2023-2030 del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2030 y el apéndice 3 actualizado del plan de acción siguen siendo instrumentos cruciales para acelerar las respuestas a las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. La Secretaría tiene como objetivo proporcionar apoyo técnico a los Estados Miembros y orientación sobre las diferentes enfermedades y factores de riesgo, en particular para su integración en la atención primaria de salud y la cobertura sanitaria universal, como se está haciendo mediante el conjunto de medidas de la OMS sobre intervenciones esenciales para las enfermedades no transmisibles y el conjunto de medidas técnicas HEARTS. Llamó la atención sobre el informe de situación mundial sobre el cáncer, que se publicará en 2025; los 11 objetivos mundiales establecidos para la futura evaluación del Plan de Acción Mundial de Salud Bucodental (2023-2030); y el Fondo Health4Life, en cuyo marco se están desembolsando las primeras subvenciones. La Secretaría también prosigue la aplicación del plan de acción mundial intersectorial sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos 2022-2031, incluyendo la reciente reunión de alto nivel para derrotar la meningitis para 2030 y el desarrollo de herramientas técnicas para mejorar el acceso a los medicamentos neurológicos.

Reconoció las peticiones de los Estados Miembros de que se profundice el debate sobre las cuestiones de salud mental. Dado el impacto devastador de las emergencias en la salud mental, existe una necesidad urgente de integrar la salud mental y el apoyo psicosocial en las medidas de preparación y respuesta ante emergencias. La Secretaría siguió dirigiendo la labor en esa esfera mediante la coordinación interinstitucional, el apoyo rápido y los ejercicios de simulación multisectoriales sobre el terreno. Las cuestiones de salud mental también se tratarán en la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles; la Secretaría está apoyando a los Estados Miembros en los preparativos de ese evento, con el fin de acelerar la acción mediante las mejores compras y establecer una visión para 2050. Se proporcionaría orientación adicional sobre las posibles revisiones del marco mundial de vigilancia de las enfermedades no transmisibles. El tratamiento de las enfermedades no transmisibles y la salud mental en los pequeños Estados insulares en desarrollo y la garantía de su financiación sostenible exigen una deliberación específica, y la Secretaría seguirá trabajando con todas las partes interesadas en la cuestión.

El SUBDIRECTOR GENERAL (Cobertura Sanitaria Universal/Poblaciones Más Sanas) subrayó la necesidad de intensificar los esfuerzos de prevención en la lucha contra las enfermedades no transmisibles, cuya carga era en gran medida evitable. De hecho, abordar los factores de riesgo asociados con las enfermedades no transmisibles no solo mejoró la salud, sino que también contribuyó al desarrollo

Traducción automática ligeramente poseditada

sostenible y al crecimiento económico, por ejemplo, al frenar las pérdidas de productividad y reducir los costos de la atención de la salud. Le complace especialmente que se estén intensificando las medidas contra la obesidad y que se estén adoptando medidas específicas para regular la comercialización de alimentos destinados a los niños, promover políticas que fomenten la actividad física y proporcionar servicios de prevención y manejo de la obesidad en la atención primaria de salud. Los avances se lograrán mediante la acción colectiva; agradeció a los Estados Miembros su liderazgo estratégico, su visión y su compromiso en relación con las actividades de prevención y promoción.

El SUBDIRECTOR GENERAL (Acceso a Medicamentos y Productos Sanitarios) (Resistencia a los antimicrobianos interino) acogió con beneplácito el apoyo expresado para garantizar el acceso a productos sanitarios de calidad garantizada, que son esenciales para tratar las enfermedades no transmisibles y lograr la cobertura sanitaria universal. La Secretaría trató de adoptar un enfoque holístico de la cuestión sobre la base de su hoja de ruta para el acceso a los medicamentos, las vacunas y los productos sanitarios 2019-2023, que se revisará en breve en consonancia con el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, en consulta con los Estados Miembros y los asociados, incluido el sector privado.

Acoge con beneplácito la atención prestada a los trasplantes y el apoyo al proyecto de resolución sobre el tema. Aunque el trasplante puede salvar vidas y mejorar la calidad de vida, el acceso a él está limitado en muchos lugares debido a los aspectos éticos asociados, que en algunos casos conducen a la obtención ilegal de órganos. Señalando que esas prácticas deben cesar mediante la cooperación entre las autoridades sanitarias nacionales e internacionales y las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley, afirmó que la OMS está colaborando con la UNODC para apoyar el fomento de la capacidad de los Estados Miembros en esa esfera. La innovación tecnológica podría proporcionar una solución a los desafíos del trasplante al permitir un acceso más equitativo al tratamiento, pero requeriría normas armonizadas y un sistema regulatorio adecuado. La Secretaría continuará trabajando en la cuestión con los Estados Miembros y otros asociados, incluidos aquellos ajenos al sector de la salud.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba tomar nota de las secciones pertinentes del informe que figuraban en el documento A77/4.

La Comisión tomó nota del informe.

El PRESIDENTE entendió que la Comisión deseaba aprobar el proyecto de resolución sobre la participación social para la cobertura universal de salud, la salud y el bienestar.

El proyecto de resolución fue aprobado[1].

El representante de BÉLGICA, hablando en nombre de la Unión Europea y sus Estados Miembros, afirmó que los países candidatos, Macedonia del Norte, Montenegro, Albania y Georgia, y Noruega, país de la Asociación Europea de Libre Comercio y miembro del Espacio Económico Europeo, se alinean con su declaración. Varios proyectos de resolución que se están considerando durante la actual Asamblea de la Salud – a saber, los relativos a la participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar; el cambio climático y la salud; la economía de la salud para todos; el refuerzo de la preparación sanitaria de emergencia ante catástrofes derivadas de peligros naturales; y el aumento de la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión de los trasplantes de células, tejidos y órganos humanos – contienen la expresión "las personas en situación vulnerable" o similar. La Unión Europea ha pedido sistemáticamente que se utilice una terminología que afirme sin ambigüedades que todos los derechos humanos, incluido el derecho a la salud, son universales, indivisibles, interdependientes y están interrelacionados. Aunque las personas en situación de vulnerabilidad pueden considerarse como segmentos específicos de la sociedad en función de un atributo particular que caracteriza su vulnerabilidad, siguen disfrutando de sus derechos humanos a título individual. Por lo tanto, la Unión Europea entiende que la expresión "las personas en situación de vulnerabilidad", tal como se utiliza en los textos de las resoluciones mencionadas, se refiere únicamente a las personas en situación de vulnerabilidad siguiendo un enfoque centrado en la persona y basado en los derechos. Sin embargo, su explicación de la posición no tiene por objeto afectar el consenso alcanzado sobre los textos respectivos.

El PRESIDENTE entendió que la Comisión deseaba aprobar el proyecto de resolución sobre el

Traducción automática ligeramente poseditada

fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial antes, durante y después de los conflictos armados, las catástrofes naturales y de origen humano, así como las emergencias sanitarias y de otro tipo.

El proyecto de resolución fue aprobado[1].

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba aprobar el proyecto de decisión recomendado en la decisión EB154(6) sobre el desarrollo de una estrategia global y un plan de acción para los cuidados integrados de urgencia, críticos y operatorios, 2026-2035.

El proyecto de resolución fue aprobado[2].

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba aprobar el proyecto de resolución recomendado en la decisión EB154(7) sobre el aumento de la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión de los trasplantes de células, tejidos y órganos humanos.

El proyecto de resolución fue aprobado[3].

La representante de la FEDERACIÓN RUSA dijo que su Gobierno se oponía al uso del término "desigualdades de género" en la resolución sobre el fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial, ya que no constituía un lenguaje acordado dentro del sistema de las Naciones Unidas.

La Sra. Drążek-Laskowska asumió la Presidencia.

Proyecto de plan de acción mundial para la prevención y el control de las infecciones: Punto 11.3 del orden del día (documentos A77/4 y EB154/2024/REC/1, decisión EB154(8))

Agenda de Inmunización 2030: Punto 11.4 del orden del día (documento A77/4)

Estrategia Fin a la Tuberculosis: Punto 11.5 del orden del día (documento A77/4)

El PRESIDENTE invitó al Comité a examinar el proyecto de decisión sobre el proyecto de plan de acción mundial y marco de vigilancia para la prevención y el control de infecciones recomendado en la decisión EB154(8).

El representante de OMÁN, hablando en nombre de los Estados Miembros de la región del Mediterráneo Oriental, reafirmó la importancia de la inmunización en los esfuerzos por alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y destacó varios desafíos en esa esfera. Por ejemplo, los países de ingresos medianos no reunían las condiciones para recibir financiación de Gavi, la Alianza para las Vacunas, y la cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano en la Región seguía siendo baja. Tras esbozar estrategias regionales para abordar esas brechas, incluso a través de la participación en la iniciativa Big Catch-Up y el desarrollo de un marco regional para guiar la implementación de la Agenda de Inmunización 2030, pidió más inversión para apoyar la respuesta a los brotes y fortalecer las capacidades del personal de salud.

Se ha elaborado un nuevo plan de acción contra la tuberculosis para la Región, mientras que dos tercios de los Estados Miembros de la Región han desarrollado o actualizado planes estratégicos nacionales para abordar la enfermedad. Fue alentador informar que las notificaciones de casos y las tasas de pruebas volvieron a aumentar después de la pandemia de COVID-19, mientras que la cobertura del tratamiento alcanzó su punto más alto. Sin embargo, es necesario seguir trabajando en la prevención y reducir la dependencia de la financiación internacional. El orador acoge con beneplácito el proyecto de plan de acción mundial y marco de vigilancia sobre la prevención y el control de las infecciones, en particular el proyecto de desarrollo

[1] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el segundo informe del Comité y adoptado como resolución WHA77.3.

[2] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el segundo informe del Comité y adoptado como decisión WHA77(8).

[3] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el segundo informe del Comité y adoptado como resolución WHA77.4.

Traducción automática ligeramente poseditada

consultivo, lo que contribuiría a consolidar los avances logrados en esa materia dentro de la Región. Es necesaria una responsabilidad colectiva para seguir avanzando en las estrategias de prevención y control de infecciones.

El representante de TOGO, hablando en nombre de los Estados Miembros de la región de África, elogió las amplias consultas celebradas con los Estados Miembros y a todos los niveles de la Organización en la elaboración del proyecto de plan de acción mundial y marco de vigilancia sobre la prevención y el control de infecciones, y expresó su apoyo al proyecto de decisión, que figuraba en el documento EB154(8), recomendando su aprobación. Tras destacar los esfuerzos regionales para mejorar la prestación de servicios de agua, saneamiento e higiene, alentó a los Estados Miembros a intensificar las medidas de prevención y control de infecciones como parte de un enfoque multisectorial Una Sola Salud para mantener los progresos realizados durante la pandemia de COVID-19. Con ese fin, la Secretaría debería asignar más recursos al fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros para adoptar medidas eficaces y a largo plazo en materia de prevención y control de infecciones, con la participación de los proveedores de servicios y las comunidades.

Dentro de la Región, continuaron los esfuerzos para implementar la Agenda de Inmunización 2030 y contrarrestar los efectos negativos de la pandemia de COVID-19 en los programas nacionales de inmunización, con la introducción de nuevas vacunas contra la hepatitis B, el virus del papiloma humano y el paludismo, y la inversión en la Gran Puesta al Día e iniciativas para llegar a los niños con dosis cero. Los Estados Miembros también están trabajando para mejorar el acceso a las vacunas mediante el aumento de la producción local. En relación con la Estrategia para Poner Fin a la Tuberculosis, alentó a la Secretaría a compartir ejemplos de mejores prácticas, en particular en lo que respecta a la movilización de recursos nacionales y la colaboración multisectorial. También recomendó que se asignen más recursos para abordar la tuberculosis resistente a los medicamentos y garantizar una mayor documentación de las metas e hitos de la Estrategia para Poner Fin a la Tuberculosis, a fin de permitir un seguimiento armonizado y coordinado dentro de la Región.

El representante de NEPAL, hablando en nombre de los Estados Miembros de la región de Asia sudoriental, llamó la atención sobre los progresos regionales en la eliminación y el control de las enfermedades prevenibles mediante vacunación. Los Estados Miembros de la Región están realizando esfuerzos concertados para ponerse al día y fortalecer la cobertura de inmunización sistemática, y para impulsar las capacidades de fabricación de vacunas a fin de alcanzar las metas establecidas en el Marco Estratégico para el Plan de Acción Regional sobre Vacunas de Asia Sudoriental 2022-2030 y las estrategias y planes nacionales de inmunización correspondientes. Sin embargo, persisten los desafíos, como las limitaciones de recursos, la reducción del apoyo de los donantes a determinados países en su transición a países de ingresos medianos y los retrasos en la adquisición de vacunas. La reticencia a la vacunación planteaba otra amenaza, que requería enfoques de comunicación de riesgos cuidadosos y adecuados al contexto. Es necesaria una mayor colaboración para fortalecer los programas de inmunización, con un apoyo técnico y financiero adecuado a los Estados Miembros, tanto de recursos internos como externos. Además, se deben mejorar las plataformas de tecnología de la información y las comunicaciones para mejorar la recopilación de datos y garantizar que ningún niño se quede atrás.

El representante de KENYA acogió con beneplácito el proyecto de plan de acción mundial sobre prevención y control de infecciones y pidió recursos adicionales para su aplicación y para hacer frente a la escasez de fondos y a las deficiencias de capacidad. Su Gobierno busca adoptar medidas enérgicas en esa esfera y ajustará sus políticas nacionales al plan de acción mundial. Reafirmando el compromiso de su Gobierno con la Agenda de Inmunización 2030, en particular las estrategias dirigidas a las poblaciones con dosis cero e insuficientemente inmunizadas, destacó varias iniciativas nacionales adoptadas a ese respecto, en particular para facilitar la transición del apoyo de Gavi, la Alianza para las Vacunas. También se están adoptando medidas para hacer frente a la tuberculosis, en consonancia con la Estrategia para Poner Fin a la Tuberculosis. Deben proporcionarse recursos adicionales en ese ámbito, incluido el apoyo técnico y la inversión en investigación e innovación.

El representante de ALEMANIA expresó su apoyo al proyecto de plan de acción mundial y marco de vigilancia sobre la prevención y el control de infecciones, en particular el proceso participativo para su desarrollo. Sin embargo, a su Gobierno le habría gustado que se incluyera una sección sobre la necesidad de que los programas nacionales se ocuparan de la colaboración mundial y del importante papel de la OMS. En cuanto a la Agenda de Inmunización 2030, expresó su preocupación por la lenta

Traducción automática ligeramente poseditada

recuperación de los programas tras la pandemia de COVID-19 y las limitaciones causadas por la fragilidad y los conflictos, el cambio climático y las limitaciones presupuestarias. Se necesitan esfuerzos colectivos, a saber, una estrecha colaboración entre la OMS, Gavi, la Alianza para las Vacunas, los socios nacionales y regionales y los socios de la sociedad civil, para hacer frente a los brotes de enfermedades actuales y garantizar el acceso a la inmunización sistemática, con programas de inmunización integrados en sistemas de salud resilientes a fin de llegar a todos los niños con dosis cero. Los gobiernos y los socios deben salvaguardar las inversiones en inmunización dentro de un enfoque más amplio de la atención primaria de la salud, con el objetivo de lograr la cobertura sanitaria universal.

El representante de las BAHAMAS apoyó la aprobación del proyecto de plan de acción mundial y marco de vigilancia sobre la prevención y el control de las infecciones, señalando que en él se abordaba de manera exhaustiva la cuestión en todos los entornos de atención de la salud y se contenían objetivos e indicadores claros que permitirían una supervisión y evaluación eficaces de los progresos. Sin embargo, los problemas que aún persisten en esa esfera exigen que se preste especial atención a los recursos humanos, incluida la capacitación y la contratación de especialistas, la financiación y una estrecha colaboración con los actores no estatales. Reconociendo los progresos realizados en la consecución de la Agenda de Inmunización 2030, en particular en la lucha contra las enfermedades prevenibles por vacunación, el avance del acceso a las vacunas y el refuerzo de la iniciativa "Gran Recuperación", destacó la necesidad de una inversión sostenida en programas de inmunización en la atención primaria de la salud, un control eficaz del sarampión, el despliegue de nuevas vacunas y nuevos esfuerzos para aumentar la cobertura, prestando especial atención al apoyo técnico y la creación de capacidad. Reafirmó el compromiso de su Gobierno con la Estrategia para Poner Fin a la Tuberculosis y llamó la atención sobre las medidas nacionales para combatir la enfermedad. Es importante mejorar el acceso a los medicamentos avanzados contra la tuberculosis, los instrumentos de diagnóstico y las vacunas, lo que requiere un compromiso compartido de la comunidad internacional.

El representante de ARABIA SAUDITA expresó su apoyo al proyecto de plan de acción mundial y marco de vigilancia sobre la prevención y el control de infecciones, y detalló las medidas adoptadas en esa esfera a nivel nacional. También esbozó los progresos realizados por su Gobierno en la aplicación de la Agenda de Inmunización 2030 y la Estrategia para Poner Fin a la Tuberculosis, y señaló la necesidad de seguir prestando apoyo para garantizar el éxito de los programas de los Estados Miembros en esas esferas.

El representante de HONDURAS subrayó la importancia de una prevención y control eficaces de las infecciones, especialmente el fortalecimiento de la capacidad de los sistemas de salud para responder a las emergencias de salud pública. Su Gobierno se ha comprometido a aplicar el proyecto de plan de acción mundial y está elaborando una serie de estrategias y planes de acción en esa esfera, en particular para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos y a la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Urge reforzar los mecanismos de financiación de los planes nacionales de acción para la prevención y el control de las infecciones; los Estados miembros deben colaborar estrechamente para mejorar la sostenibilidad de la financiación y compartir las mejores prácticas en este ámbito. De hecho, la cooperación internacional es fundamental para superar los desafíos comunes y mejorar la investigación y la innovación en la materia.

El representante de FRANCIA hizo un llamado a todos los socios para que apoyen el próximo Foro Mundial para la Soberanía y la Innovación en Vacunas, que verá el lanzamiento de la próxima campaña de reposición de Gavi, la Alianza para las Vacunas y un nuevo acelerador africano de fabricación de vacunas. Al expresar su preocupación por la falta de progreso hacia los objetivos mundiales, dijo que una acción rápida y concreta sobre los compromisos asumidos en la segunda reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, celebrada en 2023, podría corregir esa tendencia. El trabajo para desarrollar una nueva vacuna contra la tuberculosis es prometedor; la movilización colectiva, en línea con las recomendaciones de la Agenda de Lusaka, incluida la concienciación de las comunidades sobre el terreno, garantizaría el éxito de su despliegue. De hecho, una mayor coordinación y la consolidación de las sinergias existentes entre los programas de lucha contra la tuberculosis y el VIH/SIDA permitirían adoptar un enfoque multidisciplinario para hacer frente a la enfermedad. También debe prestarse atención al papel de una buena nutrición en la reducción de la incidencia de la tuberculosis.

El representante de GHANA destacó los logros nacionales en materia de prevención y control de

Traducción automática lisera mente no oseditada

infecciones, en consonancia con la estrategia mundial de la OMS para la prevención y el control de infecciones, y expresó su apoyo al proyecto de plan de acción mundial y marco de vigilancia. Para alcanzar los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030, los Estados Miembros deben fortalecer y ampliar los servicios de inmunización e integrarlos en la atención primaria de salud como parte de un enfoque basado en el curso de la vida. Tras esbozar los esfuerzos nacionales para hacer frente a la tuberculosis, reafirmó el apoyo de su Gobierno a la Estrategia para Poner Fin a la Tuberculosis.

El representante de AUSTRALIA expresó su apoyo al proyecto de plan de acción mundial y marco de vigilancia sobre la prevención y el control de infecciones, acogiendo con beneplácito el enfoque consultivo adoptado para su elaboración. Es fundamental contar con políticas y marcos sólidos para dotar a los Estados Miembros de los medios necesarios para hacer frente a los desafíos de la prevención y el control de las infecciones. En particular, acogió con beneplácito la inclusión de medidas para reforzar la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos y pidió que se redoblaran los esfuerzos políticos para hacer frente a la creciente carga de la resistencia a los antimicrobianos antes de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos, que se celebrará a finales de 2024. Su Gobierno espera con interés trabajar con la OMS para aplicar el plan de acción mundial y el marco de vigilancia a fin de fortalecer los componentes básicos de la prevención y el control de infecciones. Acogiendo con beneplácito la actualización de la Estrategia para Poner Fin a la Tuberculosis, reafirmó el compromiso de su Gobierno con las iniciativas internacionales para combatir la enfermedad y alentó a la Secretaría a trabajar con los asociados para garantizar la coherencia de los programas nacionales, regionales y mundiales de eliminación. Su Gobierno también sigue comprometido con la Agenda de Inmunización 2030, que exige un esfuerzo mundial.

El representante de CHINA llamó la atención sobre los progresos nacionales en materia de prevención y control de infecciones, que se habían logrado mediante la normalización de la gestión de las infecciones, el fomento de la capacidad del personal sanitario y la aplicación de un sistema de vigilancia específico. Su Gobierno acoge con beneplácito el proyecto de plan de acción mundial sobre la cuestión. Mantiene su compromiso con la aplicación de la Agenda de Inmunización 2030 y la Estrategia para Poner Fin a la Tuberculosis, e insta a los demás Estados Miembros a que cumplan sus compromisos de la misma manera. La Secretaría debería seguir mejorando su coordinación con otros organismos internacionales con miras a prestar apoyo técnico a los Estados Miembros, en particular a los que tienen una alta carga de enfermedades.

La representante de ZAMBIA, señalando a la atención la elevada carga de morbilidad en su país debido a las deficiencias en la prevención y el control de las infecciones, esbozó las medidas adoptadas a nivel nacional para aplicar la estrategia mundial de prevención y control de las infecciones, y expresó su apoyo al proyecto de plan de acción mundial y marco de vigilancia. La cobertura de vacunación también supuso un reto para el país, en particular debido a los problemas de suministro de vacunas y a la limitada financiación. Para ello, pidió apoyo técnico y financiero para: mejorar las plataformas digitales para el seguimiento de las vacunas no administradas a los niños; crear asociaciones más sólidas sobre la financiación de la inmunización para impulsar la inversión nacional y extranjera en vacunas, equipos de cadena de frío, recursos humanos y otras necesidades operativas; y fomentar las asociaciones con los fabricantes locales para permitir el desarrollo y la producción local de vacunas. Es necesario realizar actividades de promoción específicas para aumentar el compromiso político con la inmunización en los sistemas de atención primaria de la salud y reforzar la participación de la comunidad y la sociedad civil. En cuanto a la tuberculosis, insta a los Estados Miembros a que traduzcan en medidas concretas los compromisos contraídos en la declaración política de la segunda reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, en particular para elaborar mejores instrumentos de lucha contra la enfermedad.

El representante de MALASIA dijo que era necesario un plan de prevención y control de infecciones bien financiado para garantizar una respuesta oportuna y sostenible a las amenazas. Dada su contribución a la sostenibilidad de los programas, apoya las medidas para capacitar a los trabajadores de la salud en la prevención y el control de infecciones, lo que contribuirá a mejorar la seguridad de los pacientes y a fortalecer la resiliencia del sistema de salud. La colaboración con las instituciones académicas locales es vital para la elaboración de planes de estudio sobre el control de infecciones y la prevención.

Tras señalar que la optimización de los niveles de cobertura de vacunación, especialmente entre

Traducción automática ligeramente poseditada

los grupos de alto riesgo, era crucial para frenar nuevos aumentos de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, pidió financiación a largo plazo y compromiso político con los programas de vacunación. Se necesitan medidas de promoción y comunicación de riesgos adaptadas a las necesidades de la población objetivo para fomentar la aceptación de las vacunas contra la COVID-19 y otras enfermedades.

El representante de ETIOPÍA, reconociendo la importancia crítica de los programas mundiales de control y prevención de infecciones para la seguridad del paciente, el control de la resistencia a los antimicrobianos y la resiliencia sanitaria, acogió con beneplácito el proyecto de plan de acción mundial y marco de vigilancia sobre la prevención y el control de infecciones, que ofrecía objetivos claros y se ajustaba a las necesidades de su Gobierno. Aunque se han logrado algunos progresos en la cuestión a nivel nacional, es necesario seguir trabajando para hacer frente a la escasez de recursos, las dificultades de la cadena de suministro y la insuficiencia de datos. Su Gobierno sigue comprometido con la Agenda de Inmunización 2030 y la Estrategia para Poner Fin a la Tuberculosis, y acogerá con beneplácito el apoyo de la Secretaría a ese respecto, en particular en la gestión de los servicios de inmunización en contextos humanitarios.

El representante de JAPÓN apoyó el proyecto de plan de acción mundial y marco de monitoreo, observando que la prevención y el control confiables de las infecciones, incluso en relación con la resistencia a los antimicrobianos y mediante el suministro de instalaciones de agua, saneamiento e higiene, eran esenciales para lograr la cobertura universal de salud. Su Gobierno seguirá trabajando en esta cuestión, incluso contribuyendo a la próxima reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos. Reafirmando el apoyo de su Gobierno a la Agenda de Inmunización 2030, hizo un llamamiento a los Estados miembros para que presupuesten adecuadamente los programas de inmunización; garanticen el acceso a vacunas de alta calidad, eficaces y seguras; y promuevan la comprensión de la vacunación entre el público. Destacó las contribuciones nacionales a la innovación en la lucha contra la tuberculosis y reafirmó el compromiso de su Gobierno con la colaboración internacional en esa esfera.

El representante de GUATEMALA, esbozando el enfoque de su Gobierno respecto a la inmunización dentro del objetivo general de lograr la cobertura sanitaria universal, destacó la importancia del apoyo internacional para asegurar una financiación adecuada de los programas nacionales de inmunización. También se está trabajando para reducir la incidencia de la tuberculosis, de conformidad con la Estrategia para poner fin a la tuberculosis y con el apoyo de la Secretaría.

El representante de la REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN dijo que ciertos desafíos de implementación deberían haber recibido más cobertura en el proyecto de plan de acción mundial sobre prevención y control de infecciones, a saber, la necesidad de mejorar la ventilación y la disposición de las instalaciones de salud, y las dificultades para cumplir con las normas mínimas de agua, saneamiento e higiene en los países en desarrollo. También deben tenerse en cuenta las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19. Su Gobierno está dispuesto a compartir sus propios conocimientos especializados en esa esfera. Sin embargo, se congratuló de la atención prestada a la resistencia a los antimicrobianos dentro de los programas de prevención y control de infecciones; la integración de estas cuestiones evitaría enfoques aislados. Refiriéndose a la Estrategia para Poner Fin a la Tuberculosis, pidió que se prestara mayor atención a los países que no cumplían la definición estándar de que tenían una alta carga de tuberculosis. Esos países están excluidos de la ayuda internacional, pero no pueden asignar suficientes recursos internos para hacer frente a la enfermedad, a pesar de que necesitan urgentemente intervenciones preventivas y acceso oportuno a nuevas vacunas.

El representante de TÜRKIYE expresó su firme apoyo al proyecto de plan de acción mundial y marco de vigilancia sobre la prevención y el control de infecciones, en particular las medidas clave, y señaló que el plan requería una acción enérgica de los Estados Miembros. Su Gobierno seguirá elaborando su propio plan de acción nacional, con el apoyo de la Secretaría. Subrayando la importancia de la inmunización, pidió que se redoblaran los esfuerzos en esa esfera, en particular para hacer frente a los problemas relacionados con la logística, la fijación de precios y el acceso. La Gran Puesta al Día fue una iniciativa positiva en ese sentido. Sin embargo, si bien la Agenda de Inmunización 2030 se centró en el nivel regional, las soluciones más eficaces podrían proporcionarse a nivel nacional y local, teniendo en cuenta los diferentes contextos nacionales. También se debe prestar más atención al fortalecimiento general de los sistemas de salud, en lugar de limitarse a la vacunación, a fin de mantener el progreso a

Traducción automática ligeramente poseditada

largo plazo.

El representante de LIBIA, reafirmando el compromiso de su Gobierno con la declaración política de la segunda reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, esbozó las medidas adoptadas para hacer frente a la enfermedad en el marco de la estrategia nacional para poner fin a la tuberculosis, de conformidad con las directrices de la OMS. Dio las gracias a la Secretaría por su apoyo en ese ámbito.

El representante del SENEGAL describió su programa nacional de vacunación y las medidas adoptadas para su aplicación efectiva, en particular para mejorar la cadena de frío y la vigilancia de las existencias de vacunas en el país, y para fortalecer la capacidad del personal de vacunación sobre el terreno. Acogió con beneplácito la propuesta de establecer un nuevo acelerador africano de la fabricación de vacunas.

La representante de CHILE dijo que su programa nacional de prevención y control de infecciones había experimentado mejoras significativas en los últimos decenios, lo que había permitido una mejor detección y gestión de los brotes y una respuesta más eficaz a la resistencia a los antimicrobianos. Esos esfuerzos continuarán, haciendo hincapié en las intervenciones basadas en datos empíricos y el fortalecimiento de los recursos humanos. Las medidas del proyecto de plan de acción mundial sobre prevención y control de infecciones, que corresponden a las orientaciones estratégicas de la estrategia mundial, representan un instrumento excelente que consolidará los logros ya alcanzados y apoyará a los países que menos han avanzado en la materia. Por lo tanto, apoya el proyecto de decisión.

El representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA acogió con beneplácito el proyecto de marco mundial de acción y vigilancia, que apoyaría la aplicación de programas funcionales de prevención y control de infecciones. Es especialmente positivo ver en el marco objetivos ambiciosos y pertinentes junto con acciones e indicadores específicos; los objetivos movilizarán a los gobiernos para que apliquen las recomendaciones y normas de la OMS sobre prevención y control de infecciones, que son fundamentales para garantizar unos sistemas de atención sanitaria resistentes y preparados para responder a epidemias y pandemias. Debe prestarse más atención a la prevención y el control de infecciones en los establecimientos de salud, en particular en relación con la gestión sostenible de los desechos.

Reafirmando la adhesión de su Gobierno a los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030, instó a los Estados Miembros a trabajar juntos para reducir el número de niños con dosis cero y cerrar las brechas en la cobertura de inmunización. Su Gobierno también sigue comprometido con la declaración política de la segunda reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis. La equidad debe ocupar un lugar central en las respuestas a la tuberculosis. Debe ser una prioridad un enfoque inclusivo, sensible al género y centrado en el ser humano para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención, con pleno respeto de los derechos humanos. Además, es necesaria una mayor colaboración para garantizar que los programas de lucha contra la tuberculosis cuenten con los recursos adecuados.

El representante de SOMALIA dijo que múltiples enfermedades prevenibles mediante vacunación seguían planteando un problema en su país, exacerbado por los efectos de conflictos prolongados y emergencias como la sequía y las inundaciones. Sin embargo, el Gobierno mantiene su compromiso de garantizar la cobertura de inmunización sistemática y llegar a los niños sin dosis como parte de la iniciativa Big Catch-Up, con el apoyo de sus asociados. Es necesario realizar esfuerzos especiales para integrar la inmunización en otras intervenciones que salvan vidas.

El representante de SINGAPUR dijo que la vacunación y la capacitación en materia de prevención y control de infecciones eran esenciales para garantizar la salud y la seguridad en el trabajo de los trabajadores de la salud, que habitualmente entraban en contacto con pacientes y sustancias infecciosas. Unas prácticas estrictas de prevención y control de infecciones, respaldadas por directrices y reglamentos exhaustivos, podrían reducir significativamente el riesgo de exposición a enfermedades y su posterior transmisión, especialmente en el caso de enfermedades prevenibles por vacunación. A su vez, la resistencia de las cadenas mundiales de suministro de vacunas y suministros para la prevención y el control de infecciones es crucial para la preparación y la respuesta; el trabajo conjunto para reforzar la conectividad y la fiabilidad de las cadenas de suministro reforzaría la capacidad colectiva para

Traducción automática ligeramente poseditada

gestionar las emergencias sanitarias. Es fundamental situar los programas de inmunización en las estructuras de atención primaria de la salud para mejorar el acceso a la vacunación y la educación, y garantizar una documentación exhaustiva de las vacunas en los registros de salud para garantizar la continuidad de la atención.

La representante de SAN CRISTÓBAL Y NIEVES destacó la interrupción de los servicios de vacunación contra el sarampión durante la pandemia de COVID-19 y el consiguiente aumento de las dudas sobre la vacunación, lo que había provocado un mayor riesgo de importación del virus a su país. Su Gobierno apoya la Agenda de Inmunización 2030 y seguirá mitigando el riesgo de sarampión mediante el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y tratando de mejorar las tasas de vacunación entre los trabajadores de la industria del turismo y entre los migrantes y otras poblaciones de baja cobertura, incluidos los niños que no reciben ninguna dosis. Esas actividades requerirán el apoyo técnico de la Secretaría y de las partes interesadas locales.

El representante del REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE expresó su firme apoyo a los esfuerzos para llegar a los niños con dosis cero a través de programas de inmunización. Sin embargo, debería haber una mayor integración de la labor de los socios mundiales en materia de fortalecimiento, análisis y métricas de los sistemas de salud, y evaluaciones conjuntas de los sistemas de salud y las intervenciones. Además, las campañas contra la poliomielitis deben coordinarse con la labor de inmunización sistemática como parte de los esfuerzos de erradicación de la poliomielitis, que se encuentran en una etapa crítica. Su Gobierno desea que en el Marco de Acción de la Agenda de Inmunización 2030 se articulen mejor las formas de abordar los cuellos de botella en la reglamentación, en particular en relación con el procedimiento de inclusión en la lista de uso de emergencia y la precalificación. Tomando nota de la creciente carga financiera que pesa sobre los enfermos de tuberculosis en las situaciones más vulnerables, reafirmó el compromiso de su Gobierno de luchar contra la enfermedad, en particular mediante su apoyo a Gavi, la Alianza para las Vacunas. Para concluir, acoge con beneplácito el proyecto de plan de acción mundial y marco de vigilancia para la prevención y el control de infecciones.

El representante de QATAR subrayó la importancia de la inmunización en la prevención de las enfermedades transmisibles y expresó su preocupación por los obstáculos para el acceso a la vacunación en muchos países, en particular entre los grupos vulnerables. Por lo tanto, acoge con beneplácito la Agenda de Inmunización 2030 y pide a la comunidad internacional que mantenga sus esfuerzos en ese sentido, en particular movilizando recursos adecuados. Su Gobierno se ha comprometido a aplicar la Agenda armonizando sus programas nacionales de inmunización con las directrices internacionales y creando conciencia sobre la importancia de la vacunación.

El representante de la REPÚBLICA UNIDA DE TANZANÍA acogió con beneplácito el liderazgo de la Organización en su apoyo a la aplicación de la declaración política de la segunda reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis. Destacó los importantes esfuerzos realizados por su Gobierno para hacer frente a la enfermedad, que habían dado lugar a sólidos progresos en la consecución de los objetivos de la Estrategia para poner fin a la tuberculosis, pero señaló que se necesitaban fondos adicionales para seguir avanzando en el control de la tuberculosis. Con ese fin, se están estudiando modelos de financiación innovadores.

El representante de la REPÚBLICA DE COREA elogió los esfuerzos realizados para desarrollar el proyecto de plan de acción mundial sobre prevención y control de infecciones. Tras destacar las medidas nacionales adoptadas al respecto, alentó a otros Estados Miembros a que elaboraran planes periódicos de prevención y control de infecciones, ya que se necesitaban políticas sólidas para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos. Su Gobierno apoya la iniciativa "Gran Puesta al Día" y mantiene su compromiso de fortalecer los programas nacionales en esa esfera, al tiempo que coopera con la comunidad internacional. Asimismo, apoya la declaración política de la segunda reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis y alienta a los demás Estados Miembros a que la traduzcan en medidas concretas.

La representante de PARAGUAY describió las medidas adoptadas por su Gobierno para alinear sus programas de inmunización con la Agenda de Inmunización 2030, que era fundamental para fortalecer la salud pública mundial. También se están realizando importantes esfuerzos para mejorar el diagnóstico y la vigilancia de los casos de tuberculosis mediante la tecnología de la información y las

Traducción automática ligeramente poseditada

comunicaciones. Sin embargo, persisten los desafíos, en particular con respecto a las poblaciones vulnerables, en las que es necesario reforzar las medidas de prevención y control. Apoya el proyecto de decisión.

La representante de POLONIA elogió el papel rector desempeñado por la OMS en la lucha contra la tuberculosis y reiteró el compromiso de su Gobierno con la Estrategia para Poner Fin a la Tuberculosis. Es especialmente positivo ver que a nivel mundial se presta especial atención a la colaboración multisectorial, ya que la tuberculosis no es solo un problema de salud, sino también un reto social y económico. Dado que el riesgo de propagación de la tuberculosis es mayor entre las poblaciones en movimiento, es vital mantener registros fiables de control de infecciones y apoyar el intercambio de conocimientos. Incluso en los casos en que la incidencia de la tuberculosis es casi nula, gracias a las medidas preventivas, es vital garantizar un suministro adecuado de recursos médicos, mantener actualizada la formación del personal y estar preparados a todos los niveles. Exhorta a todos los Estados Miembros a que redoblen sus esfuerzos para poner fin a la tuberculosis, de conformidad con la declaración política de la segunda reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis.

El representante de KUWAIT detalló el papel desempeñado por el registro nacional de tuberculosis en la vigilancia de la incidencia de la enfermedad y en la realización de intervenciones de salud pública específicas. Su Gobierno ha demostrado su compromiso con la lucha contra la tuberculosis mediante sólidas políticas de atención de la salud y la colaboración internacional, incluso en materia de desarrollo económico, a fin de garantizar un futuro más saludable para todos.

La representante de la INDIA proporcionó información sobre los programas aplicados en su país para mejorar la prevención y el control de la infección, lograr la plena cobertura de inmunización entre los niños e integrar la atención de la tuberculosis en los servicios de atención primaria de la salud. Su Gobierno sigue comprometido con la prevención y el control de las infecciones, la inmunización completa y un mundo libre de tuberculosis.

El representante de NAMIBIA acogió con beneplácito las orientaciones estratégicas, las medidas clave, los objetivos básicos y los indicadores establecidos en el proyecto de plan de acción mundial sobre prevención y control de infecciones y describió las medidas pertinentes aplicadas a nivel nacional. Sin embargo, muchos países, en particular en la región de África, se enfrentan a desafíos como la escasez de fondos, que obstaculizan la aplicación general y la eficacia de esas medidas. Para hacer frente a esos desafíos, se exigiría un mayor compromiso político y más recursos. También es importante garantizar medidas estrictas de prevención y control de infecciones en los entornos comunitarios y en los hogares.

Si bien es preocupante que la pandemia de COVID-19 haya provocado retrocesos en varios indicadores de inmunización, es alentador observar signos de recuperación en la cobertura mundial de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina. Alentó a la Secretaría a apoyar a los países en la adopción de un enfoque integrado para la prestación de servicios combinados de nutrición e inmunización a través de los sistemas de atención primaria de la salud y en la operacionalización de grupos nacionales de asesoramiento técnico en materia de inmunización, que podrían proporcionar recomendaciones basadas en datos empíricos a los encargados de la formulación de políticas.

Observando con preocupación que los progresos mundiales en la erradicación de la tuberculosis siguen sin estar bien encaminados, instó a la Secretaría a apoyar la aplicación de la declaración política de la segunda reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis. Los países y los asociados deben abordar los factores persistentes de la tuberculosis, como la mala nutrición, la pobreza, el consumo excesivo de alcohol y la diabetes, y se debe prestar más apoyo a los países en desarrollo para fortalecer el control de la tuberculosis.

La representante de BAHREIN, al describir una serie de iniciativas pertinentes implementadas a nivel nacional, expresó su apoyo al proyecto de plan de acción mundial sobre prevención y control de infecciones, que debería implementarse en consonancia con las leyes y políticas nacionales, y reafirmó el apoyo de su Gobierno a la Agenda de Inmunización 2030. Hizo un llamado a que se aceleren las medidas encaminadas a aplicar la declaración política de la segunda reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis. Además, destacó la importancia de fortalecer los sistemas de salud de los países, desarrollar herramientas para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis, y promover la investigación y la innovación para proteger la salud y el bienestar, así como

Traducción automática ligeramente poseditada

mejorar la preparación para pandemias.

La representante del CHAD dijo que la respuesta a la pandemia de COVID-19 había arrojado luz sobre las deficiencias en la prevención y el control de las infecciones y describió los esfuerzos de su Gobierno para hacer frente a la situación en su país, con el apoyo de los asociados y de la Oficina Regional para África. Esbozó los desafíos a los que se enfrentaba su Gobierno en sus esfuerzos por aumentar la cobertura de inmunización sistemática y alentó a la Secretaría y a sus asociados a apoyarla en la organización de una conferencia nacional sobre el tema. Hizo un llamado a los asociados y a los Estados Miembros para que aumentaran la inversión en la vacunación y la prevención y el control de las infecciones, y para que adoptaran el proyecto de plan de acción mundial sobre la prevención y el control de las infecciones.

El representante de IRLANDA proporcionó detalles de las medidas adoptadas por su Gobierno para aumentar la aceptación de las vacunas a nivel nacional y elogió la labor de la OMS para promover la vacunación como instrumento clave en el ámbito de la meta 3.b de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La Agenda de Inmunización 2030 fue una iniciativa importante para mejorar la aceptación de las vacunas y abordar las desigualdades en la cobertura de vacunación.

El representante de INDONESIA expresó su apoyo al proyecto de plan de acción mundial sobre prevención y control de infecciones, señalando que sus medidas estratégicas serían esenciales para fortalecer los sistemas mundiales de salud y mejorar la capacidad nacional para prevenir y controlar la infección.

Expresó su agradecimiento por la dedicación de la Secretaría a la integración de la tuberculosis en el programa de salud más amplio y acogió con beneplácito el establecimiento del Consejo Acelerador de la Vacuna contra la Tuberculosis, que su Gobierno tiene el honor de codirigir. Aplaudió el compromiso de la Secretaría con la incorporación de la lucha contra la tuberculosis, reconociendo el vínculo con los progresos en la mejora de la atención primaria de la salud y el logro de la cobertura sanitaria universal, y abogó por un enfoque holístico, instando a los Estados Miembros a considerar que la tuberculosis es fundamental para lograr la salud para todos. Hizo hincapié en la urgencia de acelerar el desarrollo de instrumentos para la prevención, la detección y el tratamiento de la tuberculosis, especialmente nuevas vacunas, e instó a la OMS a garantizar la inclusión, la igualdad y la equidad en el acceso a esas nuevas vacunas. Alentó a todos los Estados Miembros a trabajar juntos para cumplir sus compromisos de lograr un mundo libre de tuberculosis.

El representante de TAILANDIA reafirmó el compromiso de su Gobierno con la Agenda de Inmunización 2030. A pesar de los esfuerzos mundiales, el número de niños sin dosis ha aumentado durante la pandemia de COVID-19. Para invertir esa tendencia, sería necesario mejorar la cobertura a través del Programa Esencial de Inmunización, aplicar políticas sólidas de atención primaria de la salud, establecer puntos de contacto integrados para la inmunización y otras actividades de salud pública, y aumentar la alfabetización y la confianza en materia de inmunización. Elogió a la Secretaría, a la Alianza Alto a la Tuberculosis y a las organizaciones pertinentes por sus esfuerzos para poner fin a la tuberculosis y describió las iniciativas implementadas en su país para detectar y tratar los casos de tuberculosis. Expresó su apoyo al proyecto de plan de acción mundial y marco de vigilancia para la prevención y el control de las infecciones e instó a los Estados Miembros a que den prioridad a las medidas para subsanar las deficiencias a ese respecto. La prevención y el control de las infecciones desempeñan un papel crucial en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos y deben estar respaldados por una financiación suficiente y un personal sanitario cualificado. Apoyó el proyecto de decisión.

El representante de MÉXICO dijo que las infecciones asociadas a la atención de la salud eran un problema mundial importante y una de las causas de la emergencia de resistencia a los antimicrobianos. Por lo tanto, apoyó el proyecto de decisión. Se deben realizar esfuerzos para revertir el retroceso en la cobertura de vacunación causado por la pandemia de COVID-19. Su Gobierno redoblará sus esfuerzos para alcanzar los objetivos mundiales de inmunización mediante estrategias que incluyan campañas de inmunización sistemática, centrándose en las poblaciones móviles. Instó a la Secretaría a apoyar la aplicación de la Estrategia para poner fin a la tuberculosis promoviendo la investigación sobre terapias contra la tuberculosis, incluidos los tratamientos para niños y adolescentes y los regímenes de tratamiento breves para la tuberculosis primaria, y facilitando el acceso a las pruebas de diagnóstico molecular. Para identificar las lagunas relacionadas con el diagnóstico, es necesario mejorar la estimación de los casos de tuberculosis y sería útil que los países desarrollaran sus propias capacidades

Traducción automática ligeramente poseditada

en esa esfera. Sería imposible combatir la tuberculosis sin políticas y estrategias integrales, centradas en las personas y capaces de llegar a toda la población; en particular, las personas que viven con enfermedades como la diabetes y el VIH y las que consumen sustancias psicoactivas deben recibir una atención basada en un enfoque integral libre de estigma y discriminación.

El representante de la REPÚBLICA POPULAR DEMOCRÁTICA DE COREA acogió con beneplácito el desarrollo del proyecto de plan de acción mundial sobre prevención y control de infecciones. Diversas enfermedades transmisibles amenazan vidas y se espera que los nuevos virus que surjan tengan graves repercusiones en la salud humana. La pandemia de COVID-19 ha demostrado que las enfermedades transmisibles no pueden controlarse sin un sistema sólido y fiable de prevención y control de infecciones. Las directrices de prevención y control de infecciones deben actualizarse periódicamente en consonancia con la evidencia y los contextos de los países. En su calidad de organismo técnico, la OMS debía desempeñar un papel rector en la prestación de apoyo técnico en materia de prevención y control de infecciones, con la participación activa de los Estados Miembros.

Quedan muchos desafíos en el camino hacia la erradicación de diversas enfermedades transmisibles, incluida la reaparición de enfermedades como el cólera y el sarampión. Por lo tanto, subrayó la importancia de aplicar la Agenda de Inmunización 2030 y describió las medidas adoptadas por su Gobierno para garantizar una alta cobertura de inmunización, destacando la importancia de añadir indicadores de seguimiento, de conformidad con las realidades nacionales. Alentó a todos los Estados Miembros a que actualizaran y aplicaran sus estrategias nacionales de inmunización para invertir el retroceso de la cobertura de inmunización.

El representante de la FEDERACIÓN RUSA, expresando su apoyo al proyecto de plan de acción mundial sobre prevención y control de infecciones, instó a todos los Estados Miembros a desarrollar y financiar programas pertinentes y proporcionó detalles sobre la implementación de un marco nacional para prevenir las infecciones asociadas a la atención de la salud. Para evaluar los progresos realizados en la prevención y el control de las infecciones a nivel nacional, los países deben utilizar mecanismos de vigilancia eficaces con indicadores mensurables. Hizo un llamamiento a los Estados Miembros y a las partes interesadas para que hagan todo lo posible por abordar las seis áreas prioritarias a corto plazo establecidas en el informe de progreso técnico de la Agenda de Inmunización para 2023. Expresó su apoyo a la aplicación de la declaración política de la segunda reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis y destacó el papel rector de la OMS en esa labor. Por último, acogió con beneplácito la creación del Consejo Acelerador de la Vacuna contra la Tuberculosis y señaló que su Gobierno está participando en esfuerzos multilaterales para elaborar medidas colectivas destinadas a detener la propagación de la tuberculosis.

El representante de NUEVA ZELANDA acogió con beneplácito el continuo enfoque mundial en la reducción de las enfermedades prevenibles por vacunación a través de la inmunización y expresó su apoyo a la Agenda de Inmunización 2030 y a la Gran Puesta al Día. Expresó su preocupación por el creciente número de brotes de enfermedades como el sarampión y elogió el hecho de que la Agenda de Inmunización 2030 se centrara en la equidad y en no dejar a nadie atrás. En particular, será fundamental llegar a las personas que se han vuelto escépticas con respecto a la vacunación, y la comunidad internacional debe redoblar sus esfuerzos para garantizar que las personas estén bien informadas y se sientan cómodas con el uso de las vacunas. Esbozó las medidas adoptadas por su Gobierno para aumentar la cobertura de vacunación entre los lactantes, destacando la importancia de una buena recopilación de datos y de mantener los avances para garantizar una respuesta eficaz a posibles brotes. Sería esencial crear sistemas de atención de la salud sostenibles para lograr y mantener una alta aceptación de las vacunas y crear capacidad para las actividades de recuperación y divulgación.

La representante de FIJI dijo que su Gobierno estaba comprometido con la aplicación de la Agenda de Inmunización 2030 y había utilizado la fase de vacunación contra la COVID-19 para fortalecer su programa nacional de inmunización. Acoge con beneplácito la precalificación de la vacuna hexavalente, ya que reduce el número de dosis necesarias para proteger a los niños, lo que es particularmente útil para los países del Pacífico. La colaboración entre los institutos internacionales de investigación, la OMS y los asociados de las Naciones Unidas para el desarrollo es fundamental para el éxito y la sostenibilidad de los programas de inmunización.

La representante de BRASIL describió las medidas implementadas en su país para enfrentar la

Traducción automática ligeramente poseditada

desinformación sobre la vacunación y reducir la incidencia de la tuberculosis. Subrayó la necesidad de aumentar la inversión en la integración de la inmunización en los sistemas de atención primaria de salud y de adoptar medidas urgentes para mejorar el acceso a las vacunas en todos los países. La creación del Consejo Acelerador de Vacunas contra la Tuberculosis podría representar un punto de inflexión en los esfuerzos mundiales para erradicar la tuberculosis.

El representante de COLOMBIA describió las medidas adoptadas a nivel nacional para eliminar las enfermedades transmisibles, aumentar la cobertura de inmunización y mejorar los parámetros de tratamiento de la tuberculosis, señalando que muchos países tenían dificultades para hacer frente a la tuberculosis a la luz del aumento de la morbilidad a raíz de la pandemia de COVID-19. Los esfuerzos colectivos a nivel local, regional y mundial serían fundamentales para la aplicación del proyecto de plan de acción mundial sobre prevención y control de infecciones y el logro de la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La OMS podría desempeñar un papel clave en el alivio de los desafíos a los que se enfrentan los países, como la inequidad en el acceso a las vacunas y las dificultades para eliminar las enfermedades prevenibles.

El representante del IRAQ dijo que su Gobierno estaba comprometido con el logro de las prioridades estratégicas de la Agenda de Inmunización 2030 mediante el suministro de vacunas seguras, de alta calidad y asequibles y el establecimiento de mecanismos de financiación sostenibles y eficaces para mantener las funciones de vigilancia de la inmunización y respuesta de emergencia. Describió los esfuerzos nacionales para cerrar las brechas en las tasas de cobertura de inmunización después de la pandemia de COVID-19 y señaló que se habían logrado avances hacia la eliminación de la tuberculosis en su país.

El Observador de GAVI, LA ALIANZA PARA LAS VACUNAS, dijo que, a pesar de los inmensos desafíos geopolíticos de las últimas décadas, la mortalidad mundial de menores de 5 años se había reducido a la mitad desde el año 2000. Sin embargo, aún queda mucho por hacer para aumentar la cobertura de vacunación a nivel mundial. Los países deben priorizar urgentemente la inversión en inmunización y acelerar los esfuerzos para reducir a la mitad el número de niños con dosis cero para 2030. Se necesitará el apoyo de todos los donantes y asociados para alcanzar hitos aún mayores en la próxima fase de la labor de su organización. Pidió a los Estados miembros que dieran prioridad a las inversiones en inmunización sistemática y a los esfuerzos para llegar a los niños con dosis cero a fin de garantizar un acceso equitativo a las vacunas; que introdujeran y ampliaran la cobertura de la vacuna contra el virus del papiloma humano y consideraran la transición a una vacuna de dosis única, dando prioridad al mismo tiempo a la aceptación entre las adolescentes de 9 a 14 años; y que consideraran la introducción de vacunas contra la malaria en zonas en las que la enfermedad era endémica como parte de los planes integrales de control de la malaria.

El representante de la OIM dijo que, como resultado del desplazamiento, la marginación y la falta de acceso a los servicios de salud, las poblaciones móviles corrían un mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas, reportaban tasas de vacunación más bajas y experimentaban problemas médicos no diagnosticados o mal gestionados que la población general. Cada año, su organización lleva a cabo actividades de vacunación en más de 70 países, como parte de las campañas nacionales de vacunación masiva y en respuesta a los brotes. En 2023, había llegado a más de 3,3 millones de personas y sus esfuerzos habían abarcado áreas clave como el fortalecimiento de la cadena de frío; la mejora de la cobertura vacunal y el acceso equitativo entre los migrantes; llegar a los niños con dosis cero en las comunidades migrantes; y el fortalecimiento de los sistemas nacionales de inmunización. En coordinación con asociados como las autoridades sanitarias nacionales y locales, así como con la OMS, el UNICEF y Gavi, la Alianza para las Vacunas, la OIM ha desempeñado un papel fundamental en los esfuerzos mundiales para garantizar que los migrantes y las poblaciones móviles tengan un acceso adecuado a las vacunas. La inclusión de los migrantes y las personas desplazadas en los planes nacionales de vacunación sin discriminación es esencial para alcanzar los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030.

El representante de WATERAID INTERNATIONAL, hablando por invitación del Presidente, acogió con beneplácito la estrategia mundial de la OMS para la prevención y el control de infecciones. La implementación de intervenciones en materia de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de atención de la salud es esencial para lograr la prevención y el control de infecciones, y ofrece importantes oportunidades de ahorro. Tras señalar que la mitad de las infecciones asociadas a la atención

Traducción automática únicamente poseditada

de la salud podían prevenirse mediante inversiones en agua, saneamiento e higiene, subrayó la importancia de aumentar la financiación de las intervenciones pertinentes en los entornos de atención de la salud.

El representante del FONDO SAVE THE CHILDREN, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que los avances logrados con tanto esfuerzo en la cobertura de inmunización se habían perdido como resultado de la pandemia de COVID-19, el aumento de los conflictos, las emergencias y las crisis prolongadas, así como la disminución de la confianza pública en las vacunas. La pandemia ha puesto de relieve la importancia de los sistemas de inmunización y ha demostrado que garantizar el acceso a las vacunas como bienes públicos mundiales es un imperativo de desarrollo, económico y de seguridad. Salvar más vidas de niños con vacunas requeriría una inversión sostenida y un esfuerzo colectivo centrado en la comunidad. Se necesitan ambición, voluntad política sostenida y acción colectiva para llegar a los niños sin dosis.

El representante de MÉDICOS SIN FRONTERAS INTERNACIONAL, hablando por invitación del PRESIDENTE, instó a los gobiernos, a los donantes y a los actores globales en la lucha contra la tuberculosis a que hicieran realidad los compromisos contraídos en la segunda reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, aumentando los recursos necesarios y poniendo las pruebas y los medicamentos a disposición de todas las personas afectadas por la tuberculosis, en particular los más vulnerables. Todos los países deben actualizar y adaptar sus políticas nacionales a las últimas directrices de la OMS y aplicarlas para garantizar que todos los niños con tuberculosis tengan acceso a pruebas y tratamientos que salvan vidas.

El representante de la SOCIEDAD EUROPEA DE ONCOLOGÍA MÉDICA, hablando por invitación del PRESIDENTE, señaló que, dado que la prevención es la estrategia más rentable a largo plazo para luchar contra el cáncer, los Estados miembros deberían incluir en sus programas nacionales la vacunación sistemática contra el virus del papiloma humano, sin distinción de sexo; aumentar al máximo la aceptación de la vacuna contra la hepatitis B y sensibilizar a los grupos de alto riesgo y desfavorecidos sobre sus beneficios; y mejorar la cobertura de las vacunas contra estas enfermedades haciéndolas obligatorias y gratuitas para todos a través de los programas nacionales de vacunación.

El representante de la FEDERACIÓN FARMACÉUTICA INTERNACIONAL, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que los farmacéuticos podrían entregar vacunas a grupos de población vulnerables en áreas marginadas y de difícil acceso. Para promover la aceptación de la inmunización, los farmacéuticos podrían aumentar la concienciación sobre las necesidades de inmunización; crear confianza en el valor, la calidad y la seguridad de las vacunas; distribuir vacunas a las comunidades; ampliar y diversificar la infraestructura de vacunación; y simplificar las vías de vacunación, eliminando la necesidad de recetas médicas cuando se hayan establecido protocolos claros de elegibilidad. Instó a los Estados Miembros a que aprovecharan a los farmacéuticos para aumentar la aceptación equitativa de la vacunación, en particular en los países en los que las farmacias aún no se utilizaban como proveedores de vacunación.

El representante de la UNIÓN INTERNACIONAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que la resistencia a los antimicrobianos planteaba una amenaza para la atención del cáncer y que la prevención y el control de las infecciones eran esenciales para evitar las muertes entre los pacientes de cáncer. Instó a los Estados Miembros a movilizar recursos y establecer vías para actualizar las directrices sobre prevención y control de infecciones; implicar al personal sanitario de oncología y enfermedades no transmisibles en la formación y coordinación en materia de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de los centros sanitarios; e incluir a la comunidad de enfermedades no transmisibles en la promoción y sensibilización sobre la resistencia a los antimicrobianos, destacando la importancia de aplicar buenas prácticas en la prevención y control de infecciones.

El representante de WORLD VISION INTERNATIONAL, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que la comunidad internacional debe garantizar una vacunación equitativa para los niños más vulnerables, lo que requeriría una mayor inversión en un personal sanitario sólido y competente que pudiera suministrar vacunas como parte de sistemas de salud comunitarios robustos. Las organizaciones de la sociedad civil y los trabajadores comunitarios de la salud deben participar en

Traducción automática ligeramente poseditada

la extensión de la inmunización a las comunidades de más difícil acceso. Es preciso movilizar fondos para aplicar soluciones de inmunización.

El representante de la FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE COLEGIOS QUIRÚRGICOS LIMITADOS, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que, en el África subsahariana, el carcinoma hepatocelular era principalmente una enfermedad infecciosa secundaria a la hepatitis B y C y al envenenamiento por aflatoxinas, que se podía prevenir en gran medida mediante la inmunización contra la hepatitis B, el tratamiento de la hepatitis C y el almacenamiento seguro de alimentos. Hizo un llamamiento a la Secretaría y a los Estados Miembros para que abordaran las causas prevenibles del carcinoma hepatocelular.

El representante de la FEDERACIÓN MUNDIAL DE NEUROLOGÍA, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que la carga de la tuberculosis y sus complicaciones seguía siendo elevada. Las formas graves, como la meningitis tuberculosa, se caracterizan por altas tasas de mortalidad y morbilidad y afectan de manera desproporcionada a los países de ingresos bajos y medianos. El tratamiento de las principales enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, contribuye al control general de la enfermedad y reduce la carga de los sistemas de atención de la salud. Los profesionales de la neurología podrían desempeñar un papel en la defensa de soluciones integrales para la salud. La prevención y el tratamiento eficaces de la tuberculosis podrían disminuir la carga de complicaciones neurológicas peligrosas y, por lo tanto, deben priorizarse.

El representante de la FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE ESTUDIANTES DE FARMACIA, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que los desafíos planteados por la pandemia de COVID-19 y las situaciones geopolíticas estaban impidiendo el progreso de la Agenda de Inmunización 2030. Los brotes de enfermedades como el sarampión y el creciente número de niños no vacunados ponen de relieve la urgencia de la acción colectiva. Pidió a los Estados Miembros que integren a los farmacéuticos en las iniciativas de inmunización para facilitar la administración eficaz de las vacunas y la educación de los pacientes; que fomenten la colaboración entre múltiples partes interesadas para apoyar la aplicación de programas de vacunación de recuperación para los niños, en particular en los países de ingresos bajos y medios; y que inviertan en infraestructuras, refuercen las cadenas de suministro y mejoren las capacidades de los trabajadores sanitarios para apoyar la prestación de servicios de inmunización.

El representante de la FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE ASOCIACIONES DE ESTUDIANTES DE MEDICINA, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que la atención primaria de salud desempeñaba un papel fundamental en la lucha contra la tuberculosis multirresistente, que planteaba una importante amenaza para la salud pública tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo. La acción proactiva en el nivel de la atención primaria de salud ayudó a reducir la incidencia de la tuberculosis multirresistente, desestigmatizar la enfermedad y promover comportamientos de búsqueda temprana de atención. Hizo un llamamiento a los Estados Miembros para que reforzaran la atención primaria de salud mejorando la prevención de la tuberculosis multirresistente mediante la detección, el diagnóstico, la vigilancia y la promoción de la salud con las comunidades, y a que involucraran a los jóvenes como voluntarios y líderes de la salud en las intervenciones contra la tuberculosis.

El representante de la INTERNACIONAL DE SERVICIOS PÚBLICOS, hablando por invitación del PRESIDENTE, instó a los Estados Miembros a asignar fondos para garantizar el agua potable y las condiciones sanitarias en los establecimientos de salud y a apoyar a los países de ingresos bajos y medianos en la creación de capacidades para la vigilancia de enfermedades y el mantenimiento de los estándares de salud pública. Tras señalar que los trabajadores de la salud habían pedido que se aplicara el principio de precaución en la implementación de las directrices de prevención y control de infecciones durante la pandemia de COVID-19, alentó a los Estados Miembros a aplicar ese principio para proteger la vida de los trabajadores de la salud. Instó a los Estados Miembros a que invirtieran en los trabajadores de la salud y los apoyaran, con miras a restablecer las actividades esenciales de inmunización, y exhortó a los Estados Miembros a que elaboraran políticas para garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores de la salud, reducir los riesgos laborales y proporcionar seguros e indemnizaciones adecuados.

El representante de MOVENDI INTERNATIONAL, hablando por invitación del PRESIDENTE,

Traducción automática lisera mente no sed itada

destacó la necesidad de integrar el tratamiento de los trastornos por consumo de alcohol con la prevención y la atención de la tuberculosis. A nivel mundial, 400 millones de adultos tenían un trastorno por consumo de alcohol, lo que significa que millones de personas corrían un alto riesgo de contraer tuberculosis, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos. Hizo un llamamiento a la OMS y a los Estados Miembros para que aprovecharan plenamente las soluciones de política sobre el alcohol a nivel poblacional para reducir la carga de la tuberculosis. La tributación del alcohol es esencial para prevenir y reducir los casos de tuberculosis y ayuda a los países a recaudar recursos internos y a reducir la prevalencia del alcohol como factor de riesgo de tuberculosis.

Un representante del DIRECTOR REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS dijo que, a nivel mundial, la tuberculosis era la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas. Según el *Informe Mundial sobre la Tuberculosis 2023 de la OMS*, se calcula que se han notificado 10,6 millones de casos en todo el mundo, con 1,3 millones de muertes. Los esfuerzos mundiales para combatir la tuberculosis han salvado unos 75 millones de vidas desde el año 2000. El impacto de la pandemia de COVID-19 siguió sintiéndose en la ejecución de los programas de lucha contra la tuberculosis, y las tendencias en las notificaciones de casos variaron de una región a otra. Los Estados Miembros están realizando esfuerzos significativos para invertir las tendencias al alza de la incidencia y la mortalidad por tuberculosis. Sería necesario aumentar la inversión, fortalecer la colaboración multisectorial y garantizar la adopción de las últimas recomendaciones de la OMS.

La AMRO/OPS está trabajando con sus Estados Miembros para situar la equidad en el centro de la respuesta a la tuberculosis y acelerar la implementación de tecnologías innovadoras, centrándose en el fortalecimiento de la atención primaria de salud. La Iniciativa de Eliminación de la OPS brindó la oportunidad de abordar esos desafíos a través de esfuerzos destinados a aumentar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, construir sistemas de salud resilientes mediante enfoques centrados en la comunidad y las personas, y abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud para llegar a las poblaciones en situaciones de vulnerabilidad. Las medidas adoptadas a nivel nacional incluyeron el establecimiento en 2023 por el Gobierno de Brasil de un comité interministerial para la eliminación de la tuberculosis y otras enfermedades socialmente determinadas, así como el desarrollo en 2024 por parte del Gobierno de Colombia de un plan nacional de eliminación de enfermedades. En 2022, 14 países y territorios de la Región de las Américas habían logrado una baja incidencia de tuberculosis, y algunos estaban ahora cerca de los umbrales de eliminación. La Región se encuentra en una posición única para eliminar la tuberculosis para 2030 y puede liderar los esfuerzos mundiales en ese sentido.

La SUBDIRECTORA GENERAL (Cobertura Sanitaria Universal/Ciclo de Vida) tomó nota con aprecio del apoyo demostrado por los Estados Miembros al proyecto de plan de acción mundial y marco de seguimiento para la prevención y el control de las infecciones. Reconociendo que la disponibilidad de recursos plantea un desafío para la implementación, la Secretaría celebrará en breve consultas con los Estados Miembros para buscar opciones para movilizar recursos además de los recursos internos y está trabajando con la OCDE para elaborar un caso de negocio a ese respecto. En respuesta a los comentarios formulados por los Estados Miembros, señaló que los anexos suplementarios del proyecto de plan de acción mundial contenían información sobre la colaboración global y el papel de la OMS, y que la cuestión de la calidad del aire se había incluido en la medida clave 2 de la dirección estratégica 2 del proyecto de plan de acción mundial.

A pesar de los contratiempos derivados de la pandemia de COVID-19, se está avanzando hacia los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030, en particular a través de la Gran Recuperación. Ahora es importante superar la etapa de recuperación y retomar el camino para alcanzar los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030, en particular llegando a los niños con dosis cero. Los asociados de la Agenda de Inmunización 2030 habían establecido un equipo para apoyar a los Estados Miembros en la respuesta a los brotes. El orador acogió con beneplácito las medidas adoptadas por los Estados Miembros para subsanar las deficiencias en la cobertura de inmunización contra el sarampión y aumentar la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano, destacando el importante papel de Gavi, la Alianza para las Vacunas, en esos esfuerzos. En los 50 años transcurridos desde el lanzamiento del Programa Ampliado de Inmunización, se han salvado más de 150 millones de vidas; para salvar aún más, está claro que la inmunización debe integrarse en el trabajo sobre los sistemas de atención primaria de salud. La Secretaría consultará con los Estados Miembros a principios de 2025 sobre la aceleración de los trabajos para el desarrollo de la vacuna contra la tuberculosis.

Traducción automática ligeramente poseditada

El SUBDIRECTOR GENERAL (Cobertura Sanitaria Universal/Enfermedades Transmisibles y Enfermedades No Transmisibles) dijo que la Estrategia para Poner Fin a la Tuberculosis había sido fundamental para orientar los esfuerzos mundiales encaminados a poner fin a la tuberculosis. Desde 2015, 80 países han reducido la incidencia en más del 20% y 45 países han reducido la mortalidad en más del 35%. En 2023, 8 millones de personas habían recibido acceso a tratamiento, la cifra más alta desde 1995. Sin embargo, solo el 70% de las personas con tuberculosis y el 49% de los niños con la enfermedad habían obtenido acceso al tratamiento en 2022, y la resistencia a los medicamentos seguía representando una amenaza importante.

Para poner fin a la epidemia para 2030, sería fundamental ampliar los servicios, establecer políticas y sistemas de apoyo y perseguir enérgicamente la investigación y la innovación, con miras a desarrollar y aplicar nuevas herramientas. Se dispone de más pruebas diagnósticas y de tratamientos orales más seguros y a corto plazo, lo que ha mejorado significativamente los resultados de los pacientes. Sin embargo, la financiación sigue siendo fundamental para garantizar que todas las personas puedan recibir la atención que necesitan. Tomó nota de la importancia que conceden los Estados miembros a fomentar la colaboración de alto nivel y la rendición de cuentas para abordar los principales factores que impulsan la tuberculosis; garantizar una dotación adecuada de recursos para los servicios de tuberculosis; aumentar la disponibilidad de herramientas eficaces y accesibles para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento mediante la inversión en investigación, innovación y asociación; y colaborar con la sociedad civil y las comunidades. La Secretaría seguirá ejerciendo liderazgo y coordinación a nivel mundial en materia de vigilancia, seguimiento, evaluación, orientación normativa y asistencia técnica en materia de tuberculosis.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba tomar nota de las secciones pertinentes del informe que figuraban en el documento A77/4.

El Comité tomó nota de las secciones pertinentes del informe.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba aprobar el proyecto de decisión sobre el proyecto de plan de acción mundial y marco de vigilancia para la prevención y el control de infecciones.

El proyecto de resolución fue aprobado[1]. Derecho de réplica

El representante de JAPÓN, hablando en ejercicio del derecho de respuesta, dijo que las sanciones impuestas por su Gobierno al Gobierno de Belarús desde 2022 se dirigían principalmente a organizaciones y bienes relacionados con el ejército mediante restricciones a las exportaciones y otras transacciones. No ha habido restricciones en cuanto a equipos médicos o kits de diagnóstico. Por lo tanto, la afirmación del representante de Belarús de que el Gobierno de Japón está obstaculizando el suministro de productos médicos y el logro de la cobertura sanitaria universal no se basa en hechos y es inaceptable.

Se levantó la sesión a las 23:05.

[1] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el segundo informe del Comité y adoptado como decisión WHA77(9).

Traducción automática ligeramente poseditada

OCTAVA REUNIÓN

Jueves, 30 de mayo de 2024, a las 09:15

Presidente: Dr. A. CHANDRA (India)

1. SEGUNDO INFORME DEL COMITÉ A (documento A77/49)

El RELATOR dio lectura al proyecto de segundo informe de la Comisión A.

El informe fue aprobado[1].

PILAR 1: MIL MILLONES DE PERSONAS MÁS SE BENEFICIAN DE LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL(continuación)

2. EXAMEN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS CUESTIONES EXAMINADAS POR LA JUNTA EJECUTIVA: Punto 11 del orden del día (continuación)

Hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030: Punto 11.6 del orden del día (documento A77/4)

Aceleración hacia las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativas a la salud materna y la mortalidad infantil: Punto 11.7 del orden del día (documento A77/4)

Resistencia a los antimicrobianos: acelerar las respuestas nacionales y mundiales: Punto 11.8 del orden del día (documento A77/5)

El PRESIDENTE llama la atención sobre un proyecto de resolución sobre laaceleración de los progresos hacia la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil con el fin de alcanzar las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, propuesto por Botswana, Canadá, Dinamarca, Djibouti, Egipto, Etiopía, Finlandia, Gambia, Kenya, Kuwait, Líbano, Mónaco, el Reino de los Países Bajos, Nigeria, Noruega, Panamá, Paraguay, Sierra Leona, Somalia, Sudáfrica, Suecia, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la República Unida de Tanzania y los Estados Unidos de América, que dice:

La Septuagésima Séptima Asamblea Mundial de la Salud,

(PP1) Habiendo examinado el informe del Director General[2],

(PP2) Reconociendo que la cobertura sanitaria universal es fundamental para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y el bienestar, incluidas las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible sobre la supervivencia materna, neonatal e infantil, y contribuirá a

[1] Véase la página 353.

[2] Documento A77/4.

Traducción automática ligeramente poseditada

hacer realidad el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y de bienestar y lograr un mundo más equitativo y sostenible[1];

(PP3) Recordando los compromisos mundiales de alcanzar para 2030 la meta 3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativa a la mortalidad materna: reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, sin que ningún país tenga una tasa de mortalidad materna superior al doble de la media mundial, y la meta 3.2. sobre mortalidad neonatal e infantil: poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y niños menores de 5 años, y que todos los países se propongan reducir la mortalidad neonatal a un mínimo de 12 muertes por cada 1000 nacidos vivos y la mortalidad de menores de 5 años a un mínimo de 25 muertes por cada 1000 nacidos vivos[2];

(PP4) Reconociendo que los Objetivos de Desarrollo Sostenible tienen por objeto hacer realidad los derechos humanos de todos, sin dejar a nadie atrás y llegando primero a los más rezagados, mediante, entre otras cosas, el logro de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas[3];

(PP5) Subrayando que, sobre la base de las tendencias actuales, es probable que más de cuatro de cada cinco países (80%) no alcancen su objetivo nacional de mortalidad materna[4,5], que 64 países no alcancen el objetivo de mortalidad neonatal y que 59 países no alcancen el objetivo de mortalidad de niños menores de 5 años para 2030[6]; y que en estos países se necesitan medidas específicas, urgentes y coordinadas, dirigidas por los países, para corregir el rumbo en materia de supervivencia materna, neonatal e infantil a fin de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible;
(PP6) Profundamente preocupados por el hecho de que, a pesar de las mejoras significativas en los resultados de salud para las mujeres, los niños y los adolescentes en las últimas décadas, el progreso se ha estancado y la tendencia se agrava aún más por el empeoramiento de las tasas de malnutrición, la escasez de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene, la baja alfabetización sanitaria de los jóvenes, y los impactos de los conflictos, el cambio climático, la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), así como otros determinantes sociales de la salud[7], lo que obstaculiza los esfuerzos por cumplir los compromisos pertinentes contraídos para avanzar en los objetivos y metas de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) y las hojas de ruta conexas8 para orientar y apoyar los esfuerzos de los países por medir y acelerar las mejoras en
resultados de salud materna, neonatal e infantil;

---

[1] Naciones Unidas. "Cobertura sanitaria universal: ampliar nuestra ambición de salud y bienestar en un mundo post-COVID". Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel sobre Cobertura Sanitaria Universal; 21 de septiembre de 2023, Nueva York, Nueva York. (https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf).

[2] Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Metas 3.1 y 3.2 de los ODS. A/RES/70/1. 2015; Nueva York, Nueva York. (https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf).

[3] Resolución WHA72.4 (2019).

[4] Observatorio Mundial de la Salud de la OMS. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/maternal- and-reproductive-health#:~:text=Adolescent%20mothers%20aged%2010%E2%80%9319,as%20well% 20as%20young%20mothers.

[5] Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020: estimaciones de la OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo del Banco Mundial y UNDESA/División de Población. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023. Y J. Cresswell, Pers. Comm. (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366225/9789240068759-eng.pdf?sequence=1).

[6] Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil (IGME de la ONU), Levels & Trends in Child Mortality: Report 2023, Estimaciones elaboradas por el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Nueva York, 2024. (www.childmortality.org).

[7] Los determinantes sociales de la salud son los factores no médicos que influyen en los resultados sanitarios. La siguiente lista ofrece ejemplos de los determinantes sociales de la salud, que pueden influir en la equidad sanitaria de forma positiva y negativa: ingresos y protección social, educación, desempleo y precariedad laboral, condiciones de vida en el trabajo, inseguridad alimentaria, vivienda, servicios básicos y medio ambiente, desarrollo de la primera infancia, inclusión social y no discriminación, conflictos estructurales y acceso a servicios sanitarios asequibles y de calidad decente.

[8] Estos incluyen: la iniciativa Poner fin a la mortalidad materna prevenible; la Hoja de ruta 2023-2030 para combatir la hemorragia posparto, el Plan de acción para todos los recién nacidos, la Agenda 2030 sobre inmunización, el Marco de

Traducción automática, generalmente poseditada

cuidados, la Acción acelerada mundial para la salud de los adolescentes, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing y los resultados de sus conferencias de examen, así como la resolución WHA72.7 (2019) sobre agua, saneamiento e higiene en los centros de salud; las fuentes y sus objetivos están disponibles aquí: https://www.who.int/publications/m/item/wha-agenda-item-11.7---accelerate-progress-towards-reducing- maternal--newborn-and-child-mortality-in-order-to-achieve-sdg-targets-3.1-and-3.2.

(PP7) Profundamente preocupada por las tragedias evitables de las muertes de madres, recién nacidos y niños, y consciente de que las principales causas directas de mortalidad materna[1] son la hemorragia posparto, la eclampsia y la preeclampsia, la sepsis, la embolia y el aborto practicado en condiciones de riesgo[2], que, según la definición de la OMS, es responsable de la mayor parte de la mortalidad materna asociada al aborto[3,4], al tiempo que reconoce que las causas indirectas de muerte materna, como el VIH/SIDA, la anemia, la malaria, la diabetes, las afecciones cardiorrespiratorias, la tuberculosis y la malnutrición están aumentando constantemente como proporción de las muertes maternas y, en consecuencia, la necesidad de reforzar la infraestructura y las instituciones sanitarias nacionales y mejorar el acceso a la atención de emergencia, y que la prematuridad, los traumatismos y la asfixia durante el parto, las infecciones respiratorias agudas, la malaria, la diarrea y las anomalías congénitas son las principales causas directas de mortalidad en niños menores de 5 años; y que no avanzaremos hacia la cobertura sanitaria universal para 2030 a menos que proporcionemos intervenciones eficaces y de calidad donde y cuando más se necesiten;

(PP8) Reconociendo que el acceso universal a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales (meta 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible) contribuyen a la supervivencia de las madres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes[5].

(PP9) Tomando nota de la meta 5.6 de los ODS de garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y a los derechos reproductivos, según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, así como los documentos finales de sus conferencias de revisión[5].

(PP10) Recordando también la meta 5.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, relativa a la eliminación del matrimonio infantil, precoz y forzado, y de las mutilaciones genitales femeninas, que reconoce que el matrimonio infantil es uno de los factores que impulsan el embarazo en la adolescencia y que las madres adolescentes se enfrentan a mayores riesgos de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas, y que los bebés de madres adolescentes se enfrentan a mayores riesgos de bajo peso al nacer, parto prematuro y afecciones neonatales graves[6].

(PP11) Reconociendo que el embarazo y las dos primeras décadas de vida ofrecen una oportunidad única para apoyar el crecimiento y el desarrollo saludables, abordar los factores de riesgo relacionados con la salud y promover la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida[7].

(PP12) Conscientes de que los niños y los adolescentes deben tener oportunidades equitativas de prosperar, creando así un capital humano que reduzca eficazmente las desigualdades y beneficie a las generaciones actuales y futuras, en consonancia con los objetivos de Sobrevivir, Prosperar y Transformar de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)[8].

[1] La contribución relativa de las distintas causas de mortalidad materna puede variar de un país a otro.

[2] La OMS define el "aborto inseguro" como un aborto practicado por una persona que carece de los conocimientos necesarios o en un entorno que no se ajusta a las normas médicas mínimas, o ambas cosas. Para garantizar que el "aborto inseguro" se interprete correctamente, recomendamos proporcionar siempre una nota explicativa junto con la definición, de la siguiente manera: "Las personas, habilidades y estándares médicos considerados seguros en la prestación del aborto son diferentes para el aborto médico y quirúrgico y también dependen de la duración del embarazo. Lo que se considera "seguro" debe interpretarse de acuerdo con las orientaciones técnicas y políticas actuales de la OMS".

[3] OMS. Ficha sobre el aborto: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion.

[4] OMS. Página temática sobre salud: https://www.who.int/health-topics/abortion.

[5] Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Meta 3.7 de los ODS. A/RES/70/1. 2015; Nueva York, Nueva York. (https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf).

Traducción automática lingüísticamente no editada

[6] Observatorio Mundial de la Salud de la OMS. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/maternal-and- reproductive-health#:~:text=Adolescent%20mothers%20aged%2010%E2%80%9319,as%20well%20as%20young%20mothers.

[7] Maternal and Child Nutrition Study Group, Black RE, Alderman H, Bhutta ZA, Gillespie S et al. Maternal and child nutrition: building momentum for impact. Lancet 2013; Vol. 382, 9890; págs. 372–375. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60988-5.

[8] Committing to implementation of the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030). Technical Report 2023. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366978/WHO-UHL-MCA-GS-23.01-eng.pdf?sequence=1).

(PP13) Reconociendo la importancia crítica de dar prioridad a las medidas para proteger, promover y apoyar la lactancia materna y fortalecer los servicios de nutrición[1] como parte integrante de los servicios y políticas esenciales de salud materna, neonatal e infantil, dado que casi la mitad de todas las muertes de niños menores de cinco años son atribuibles a la desnutrición, así como los efectos intergeneracionales perjudiciales de la mala nutrición materna que contribuye al bajo peso al nacer de los recién nacidos;

(PP14) Reconociendo también que aproximadamente el 50%[2] de las muertes maternas, de mortinatos, de recién nacidos y de niños en el mundo se producen en contextos frágiles y humanitarios, destacando la necesidad urgente en contextos frágiles de aumentar las inversiones, incluso mediante una mayor cooperación internacional, para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de atención primaria de salud, señalando que los servicios de atención primaria de salud, incluidos los servicios de nutrición, deben ser de alta calidad, seguros, completos, integrados, accesibles, disponibles y asequibles para todos y en todas partes, a fin de acelerar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible[3].

(PP15) Reconociendo que la falta de acceso a servicios esenciales de urgencia, críticos, quirúrgicos, de anestesia y de enfermería para lesiones, defectos congénitos estructurales, que aumentarán proporcionalmente a medida que mejore la supervivencia infantil[4], y otras urgencias agudas, dará lugar a disparidades inaceptables en materia de supervivencia y discapacidad, a una alta prevalencia de afecciones tratables quirúrgicamente y desatendidas en los países de renta media baja (PRMB), y que las personas que accedan a la atención quirúrgica en los PRMB soportarán gastos sanitarios catastróficos[5].

(PP16) Reconociendo también la importancia decisiva del liderazgo gubernamental y de un enfoque que abarque a todo el gobierno y a toda la sociedad para mejorar la salud de la madre, el recién nacido y el niño, ampliando la cobertura y el acceso equitativo a los servicios integrados de atención primaria de la salud, con fuertes vínculos de remisión a servicios de atención secundaria de alta calidad, con apoyo y supervisión presupuestarios y nacionales garantizados, y la necesidad de actualizar periódicamente las políticas nacionales de salud y financiación, estrategias y planes para acelerar el progreso en la mejora de la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes,

(OP)1. INVITA a los Estados Miembros, de conformidad con el contexto y las prioridades nacionales, a:

(1) tomar medidas para reducir significativamente la mortalidad y morbilidad materna, neonatal e infantil y aumentar el acceso a servicios sanitarios de calidad para los recién nacidos, los lactantes y los niños, así como para todas las mujeres antes, durante y después del embarazo y el parto, en particular proporcionando atención prenatal y postnatal, suficiente personal sanitario cualificado[6] e instalaciones de parto adecuadamente abastecidas;

(2) reorientar los sistemas sanitarios hacia un enfoque de atención primaria que cuente con el apoyo de un liderazgo y una capacidad de gestión sólidos en los países para mejorar la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes a lo largo de la vida con una protección adecuada contra los riesgos

[1] Los servicios de nutrición abarcan acciones nutricionales esenciales basadas en el sistema sanitario para evaluar, promover, mantener y mejorar la nutrición óptima de las personas a lo largo de la vida.

[2] Mejorar la salud y la supervivencia materna y neonatal y reducir la mortinatalidad: informe de situación 2023. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023. (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367617/9789240073678-eng.pdf?sequence=1).

[3] Zeid S, Bustreo F, Tashir Barakat M, Mauer P y Gilmore K. Para todas las mujeres, todos los niños, en todas

Traducción automática lingüísticamente poseditada

partes: una agenda universal para la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes. Lancet vol. 385, 998, págs. 1917-2014, e47-48. 16 de mayo de 2015. (doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60766-8).

[4] Strong KL, Pedersen J, White Johansson E et al. Patterns and trends in causes of child and adolescent mortality 2000-2016: setting the scene for child health redesign. BMJ Global Health. Marzo de 2021; 6(3). DOI: 10.1136/bmjgh-2020-004760.

[5] Abbas A y Samad L. Children at the heart of global surgery: children's surgery in low- and middle-income countries. Journal of Public Health and Emergency vol. 4, diciembre de 2020. doi: 10.21037/jphe-2020-gs-08. (https://jphe.amegroups.org/article/view/6538/html).

[6] Definición de personal sanitario cualificado que presta atención durante el parto: la declaración conjunta de 2018 de la OMS, el UNFPA, el UNICEF, la ICM, el CIE, la FIGO y la IPA. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272818/WHO-RHR-18.14-eng.pdf).

financieros, implicando a las comunidades y colaboraciones multisectoriales como el agua, el saneamiento y la higiene (WASH), la educación y la nutrición;

(3) ampliar, según proceda, las intervenciones rentables y basadas en pruebas para alcanzar los objetivos de cobertura de servicios actuales y futuros de las estrategias y planes de acción mundiales y regionales pertinentes necesarios para alcanzar las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluido el acceso a servicios de prevención, pruebas, tratamiento, atención y apoyo de calidad;

(4) promover el acceso a una atención asequible, de calidad y respetuosa para el parto normal y las complicaciones obstétricas, incluida la atención prenatal, intraparto y posnatal oportuna, la supervisión de la calidad del trabajo de parto y el acceso a la atención obstétrica de emergencia, incluida la aplicación de la hoja de ruta para la hemorragia posparto, proporcionando los recursos humanos necesarios, incluso mediante modelos de atención de partería, equipo, suministros, sistemas de datos y exámenes de la mortalidad materna, a fin de alcanzar los objetivos programáticos nacionales;

(5) ampliar los servicios esenciales de atención neonatal de calidad asequible para todos los recién nacidos e invertir en unidades de atención especial para recién nacidos pequeños y enfermos a nivel de distrito, incluidos los recursos humanos, el equipamiento, los suministros y los sistemas de datos necesarios para alcanzar los objetivos programáticos nacionales[1];

(6) considerar la posibilidad de poner en marcha un programa universal de cribado neonatal que incluya un cribado exhaustivo de los defectos congénitos, que incluya las necesidades y consideraciones específicas para el diagnóstico, el tratamiento y la atención a largo plazo de los niños con defectos congénitos;

(7) ampliar los servicios integrados de salud infantil de calidad para todos los niños a nivel de distrito, establecimiento y comunidad, incluidos los recursos humanos, el equipo, los suministros y los sistemas de datos necesarios, a fin de alcanzar los objetivos programáticos nacionales, apoyando también la recuperación de los logros perdidos en materia de vacunación infantil y el logro de los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030;

(8) invertir en el establecimiento de redes de atención con mecanismos sólidos de derivación, incluidos servicios de apoyo, como sistemas nacionales funcionales de transporte de derivación y servicios prehospitalarios, laboratorios y bancos de sangre funcionales;

(9) facilitar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (meta 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible), incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva como factores que contribuyen a la supervivencia de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente[2];

(10) revitalizar, a través de leyes y reglamentos, su compromiso con la meta 5.6 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

(11) identificar y eliminar los obstáculos que limitan el acceso a servicios de atención de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente seguros, de calidad y asequibles, tanto a nivel del sistema de salud como de la sociedad, como, entre otras cosas, el maltrato durante el parto, la pobreza, la contaminación del aire, la falta de educación y la falta de acceso al agua potable y al saneamiento, los efectos de los fenómenos climáticos, y las normas sociales y/o desigualdades nocivas en la búsqueda de lograr la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas;

(12) invertir en sistemas eficaces de gestión de la información sanitaria dirigidos por los

Traducción automática liberamente poseditada

países, en particular mediante una mayor cooperación internacional en entornos frágiles, para apoyar la planificación y la prestación de servicios de salud basadas en datos empíricos, supervisar la ejecución, medir los progresos y fortalecer la rendición de cuentas respecto de los objetivos nacionales y subnacionales mediante el seguimiento rutinario de las encuestas de salud en los establecimientos de salud y/o en la población de los indicadores clave pertinentes de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente;

[1] Newborn health: draft action plan. Every newborn: an action plan to end preventable deaths. Informe de la Secretaría. Informe del Consejo Ejecutivo de la Asamblea Mundial de la Salud A67/21; 02 de mayo de 2014. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_21-en.pdf).

[2] Preparación de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal. Resolución 72.4 de la Asamblea Mundial de la Salud; 24 de mayo de 2019, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_2019_REC1-en.pdf#page=25).

(13) invertir en la educación, el empleo, la regulación y la retención del personal sanitario y asistencial, incluidas las parteras y las enfermeras, que se requiere para proporcionar acceso universal y cobertura al conjunto de servicios de atención de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente determinados a nivel nacional y que estén en consonancia con el principio del trabajo decente;

(14) permitir el acceso a medicamentos esenciales de calidad y seguridad para las mujeres embarazadas, las mujeres lactantes, las madres, los recién nacidos y los niños mediante la aceleración de la aplicación de las medidas establecidas en las resoluciones WHA69.20 (2016) y WHA75.8 (2022), y promoviendo, apoyando y financiando la investigación, el desarrollo, la fabricación, el registro y el suministro acelerados de formulaciones de medicamentos de calidad garantizada y adecuadas a la edad para enfermedades que afectan a las madres, los recién nacidos y los niños;

(15) en vista de la mayor disponibilidad de vacunas contra el paludismo, invita a los países endémicos de paludismo a considerar la posibilidad de dar prioridad a su introducción en los programas de inmunización rutinarios como parte de sus planes integrales de control del paludismo, así como a ampliar las pruebas y el tratamiento del paludismo y otras intervenciones eficaces, como los mosquiteros tratados con insecticida y la quimioprevención en mujeres embarazadas y niños, con el fin de reducir las enfermedades causadas por el paludismo y la mortalidad infantil[1,2];

(OP)2. INVITA a las partes interesadas pertinentes a que, según proceda, apoyen, coordinen y armonicen las inversiones y la asistencia técnica en apoyo de la aplicación efectiva de los planes nacionales y contribuyan a acelerar el progreso hacia las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible
Sostenible;

(OP)3. SOLICITA al Director General:

(1) dar prioridad a este programa inconcluso, previa solicitud, y prestar un apoyo técnico intensificado a los Estados Miembros en la actualización de la legislación, las políticas, las estrategias y los planes nacionales en materia de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente como parte de un enfoque de atención primaria de la salud, y promover la aplicación de intervenciones sanitarias basadas en datos empíricos para acelerar el progreso hacia las metas pertinentes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en materia de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, y ayudar a movilizar recursos para su implementación a fin de alcanzar las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

(2) elaborar orientaciones pertinentes para mejorar los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva y el bienestar materno, a fin de prevenir la muerte fetal, reducir el bajo peso al nacer y la prematuridad, y abordar los defectos congénitos;

(3) prestar apoyo a los Estados miembros que lo soliciten en materia de modelos de atención, incluidos los modelos de atención de partería y la educación, el empleo, la regulación y la retención del personal sanitario y asistencial; reforzar los enfoques

Traducción automática ligeramente poseditada

diferenciados por riesgos para prevenir la mortalidad infantil; abordar las necesidades sanitarias prioritarias de los niños de 5 a 9 años; promover los servicios de atención al niño sano para el desarrollo infantil; invertir en el bienestar de los adolescentes a través de la salud escolar, los servicios de salud escolar y las soluciones digitales para una atención primaria que responda a las necesidades de los adolescentes;

(4) mejorar la orientación de los servicios prestados a las mujeres embarazadas y lactantes, a las mujeres en edad reproductiva y a las adolescentes, así como a los lactantes y niños de corta edad, atendiendo específicamente a las necesidades de los grupos desatendidos, incluidas las adolescentes embarazadas y las madres adolescentes, reforzar la integración de los servicios nutricionales, en particular durante los primeros 1000 días, y las intervenciones de salud mental en los servicios de atención sanitaria sexual, reproductiva, materna, neonatal y

[1] Informe mundial sobre el paludismo 2022. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. (https://www.who.int/teams/global-malaria- programme/reports/world-malaria-report-2022).

[2] Directrices de la OMS sobre el paludismo, 16 de octubre de 2023. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023. https://iris.who.int/handle/10665/373339. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://www.who.int/teams/global-malaria- programme/guidelines-for-malaria.

adolescente, y trabajar en sinergia con la aplicación de los esfuerzos de la OMS para la triple eliminación del VIH, la sífilis y la hepatitis B;

(5) acelerar la implementación de las medidas relativas a la fuerza laboral establecidas en las resoluciones WHA69.19 (2016), WHA74.14 (2021), WHA74.15 (2021) y WHA75.17 (2022) a fin de
mejorar la capacidad del personal sanitario a todos los niveles para prestar servicios de atención de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente de calidad;

(6) acelerar la aplicación de las medidas establecidas en las resoluciones WHA69.20 y WHA75.8, fortalecer y ampliar los esfuerzos de colaboración, como los promovidos por los departamentos técnicos de la OMS y la red del Acelerador Mundial de las Formulaciones Pediátricas (GAP-f), para garantizar un mejor acceso a los medicamentos para los niños, incluida la terapia antirretroviral para el VIH, e informar a la septuagésima octava Asamblea Mundial de la Salud, y, posteriormente, según proceda, sobre los progresos realizados, las lagunas que persisten y las medidas concretas necesarias para seguir promoviendo un mejor acceso a medicamentos y productos básicos adecuados a la edad, garantizados y asequibles para las mujeres embarazadas y lactantes, y para los servicios de salud de la madre, la adolescencia, el niño y el recién nacido;

(7) proporcionar indicadores recomendados de agua, saneamiento e higiene, gestión de residuos y energía para los establecimientos de atención de salud para su uso en el seguimiento de los sistemas de salud, previa solicitud, y alentar a los países a incorporar datos sobre agua, saneamiento e higiene, gestión de residuos y energía en los establecimientos de salud en el seguimiento de los sistemas de salud y a analizar y compartir periódicamente datos para informar los esfuerzos de planificación, inversión y programación;

(8) continuar sensibilizando a los legisladores sobre la salud sexual y reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, basándose en datos y pruebas de calidad, e involucrarlos plenamente tanto en la promoción como en la prestación de apoyo legislativo y político sostenido para lograr, de conformidad con sus planes y prioridades nacionales, los objetivos y metas de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente;

(9) informar a la Asamblea Mundial de la Salud sobre esta resolución en el marco de la presentación bienal de informes sustantivos sobre la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente[1], prestando especial atención a los esfuerzos para acelerar los progresos hacia la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil en los países que actualmente no están en vías de alcanzar los objetivos para 2030.

Las consecuencias financieras y administrativas para la Secretaría fueron las siguientes:

Traducción automática ligeramente poseditada

Resolución	Acelerar los avances para reducir la mortalidad materna, neonatal e infantil a fin de alcanzar las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
A.	**Vínculo con el presupuesto aprobado del Programa 2024-2025**
1.	**Resultado(s) del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025 con arreglo al cual se ejecutaría este proyecto de resolución en caso de ser aprobado:** 1.1.3. Los países pueden fortalecer sus sistemas de salud para abordar las necesidades de salud específicas de la población y los obstáculos a la equidad a lo largo de la vida.
2.	**Breve justificación de la consideración de la propuesta de resolución, si no existe vinculación con los resultados indicados en el presupuesto del Programa 2024-2025 aprobado:** No aplicable.
3.	**Cualquier trabajo adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda incluirse en el límite máximo del presupuesto aprobado para el Programa 2024-2025:** No aplicable.

[1] Resolución WHA69.2 (2016).

4.	**Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:** Seis años (2024–2030).
B.	**Consecuencias para la Secretaría en materia de recursos para la aplicación de la resolución**
1.	**Total de recursos presupuestados necesarios para aplicar la resolución, en millones de dólares:** US$ 721.00 millones.
2.a.	**Niveles estimados de recursos necesarios que pueden incluirse dentro del límite máximo del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:** US$ 184,00 millones.
2.b.	**Niveles estimados de recursos necesarios, además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:** No aplicable.
3.	**Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027, en millones de USD:** US$ 203,00 millones.
4.	**Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de los futuros bienios, en millones de dólares:** US$ 334,00 millones.

Traducción automática literalmente poseditada

5. Nivel de recursos ya disponibles para financiar la implementación de la resolución en el bienio actual, en millones de dólares:

– Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio en curso:

US$ 40,00 millones.

– Déficit de financiación que persiste en el bienio en curso:

US$ 144,00 millones.

– Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si los hubiere, que ayudarían a subsanar el déficit de financiación en el bienio en curso:

Se están movilizando recursos adicionales de donantes bilaterales, como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, y de fundaciones filantrópicas, como la Fundación Bill y Melinda Gates.

Traducción automática ligeramente posteditada

Tabla. Desglose de las necesidades estimadas de recursos (en millones de dólares EE.UU.)

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterráneo oriental	Pacífico occidental		
B.2.a. 2024–2025 recursos ya planificados	Personal	15,00	4,00	4,00	2,50	6,00	4,00	13,00	48,50
	Actividades	37,00	4,50	30,00	2,00	40,00	6,00	16,00	135,50
	Total	52,00	8,50	34,00	4,50	46,00	10,00	29,00	184,00
B.2.b. 2024–2025 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026–2027 recursos por planificar	Personal	17,00	4,00	4,00	3,00	7,00	4,00	14,00	53,00
	Actividades	41,00	5,00	33,00	2,00	44,00	7,00	18,00	150,00
	Total	58,00	9,00	37,00	5,00	51,00	11,00	32,00	203,00
B.4. bienios futuros recursos por planificar	Personal	27,00	7,00	7,00	5,00	11,00	7,00	24,00	88,00
	Actividades	67,00	8,00	54,00	4,00	73,00	11,00	29,00	246,00

Además, llamó la atención sobre un proyecto de resolución sobre la resistencia a los antimicrobianos: aceleración de las respuestas nacionales y mundiales propuesto por Australia, Brasil, Canadá, Chile, China, Ecuador, Egipto, Georgia, Indonesia, Japón, Kenya, Kuwait, Malasia, México, Noruega, Omán, Panamá, Filipinas, Catar, Arabia Saudita, Sudáfrica, Suiza, Tailandia, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América y los Estados miembros de la Unión Europea, que decía:

La Septuagésima Séptima Asamblea Mundial de la Salud,

(PP1) Habiendo examinado el informe del Director General[1];

(PP2) Recordando la resolución WHA68.7 (2015), en la que la Asamblea de la Salud adoptó el plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos[2] e instó a los Estados Miembros, entre otras cosas, a elaborar y aplicar planes de acción nacionales que estén en consonancia con el plan de acción mundial;

(PP3) Reconociendo la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos (2016) (resolución 71/3 de la Asamblea General de las Naciones Unidas), y el compromiso asumido en ella de elaborar planes de acción nacionales multisectoriales en consonancia con el plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos adoptado por la Asamblea de la Salud en la resolución WHA68.7 (2015);

(PP4) Tomando nota de las contribuciones a la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos de las conferencias ministeriales mundiales de alto nivel sobre la resistencia a los antimicrobianos celebradas en 2014 y 2019 en el Reino de los Países Bajos y en 2022 en el Sultanato de Omán, que dieron lugar a la aprobación por
47 Estados miembros del Manifiesto Ministerial de Mascate sobre la resistencia a los antimicrobianos; y acogiendo con satisfacción la próxima celebración de la cuarta Conferencia Ministerial Mundial de Alto Nivel sobre la Resistencia a los Antimicrobianos en el Reino de Arabia Saudita en noviembre de 2024, y la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos, que tendrá lugar en septiembre de 2024;

(PP5) Recordando las recomendaciones formuladas por el grupo especial de coordinación interinstitucional sobre la resistencia a los antimicrobianos, establecido por la Asamblea General de las Naciones Unidas en virtud de la resolución 71/3 (2016), al Secretario General de las Naciones Unidas en abril de 2019 y la resolución WHA72.5 (2019), en la que la Asamblea de la Salud pidió a la Directora General que garantizara un esfuerzo unificado y no duplicado;

(PP6) Tomando nota del establecimiento de la Plataforma de Asociaciones de Múltiples Partes Interesadas sobre la Resistencia a los Antimicrobianos para catalizar la acción mundial mediante el fomento de la cooperación entre una amplia gama

Traducción automática ligeramente editada

[1] Documento A77/5.

[2] Por "resistencia a los antimicrobianos" se entiende la resistencia de los microorganismos bacterianos, víricos, parasitarios y fúngicos a los medicamentos antimicrobianos que antes eran eficaces para el tratamiento de las infecciones.

de partes interesadas pertinentes a todos los niveles; las contribuciones del Grupo de Líderes Mundiales de Una Sola Salud sobre la Resistencia a los Antimicrobianos para aumentar la importancia política y la visibilidad de la resistencia a los antimicrobianos y acelerar las acciones al respecto; el trabajo de las organizaciones cuatripartitas (la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la OMS, la Organización Mundial de Sanidad Animal y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente); el Grupo de Expertos de Alto Nivel de Una Sola Salud; el Fondo Fiduciario de Socios Múltiples para la Resistencia a los Antimicrobianos; y el Grupo Especial Intergubernamental del Codex sobre Resistencia a los Antimicrobianos;

(PP7) Reconociendo el creciente riesgo mundial urgente de resistencia a los antimicrobianos, el aumento de la incidencia de infecciones resistentes y la pérdida de eficacia de un número cada vez mayor de antimicrobianos, debido a factores como el uso inadecuado de los antimicrobianos en los sectores de la salud humana, la producción de alimentos, la sanidad animal y el medio ambiente;

(PP8) Reconociendo además los factores que impulsan la resistencia a los antimicrobianos, incluida la falta de regulación del uso de antimicrobianos sin receta, la prescripción excesiva por parte de los trabajadores sanitarios; la falta de directrices de tratamiento estándar basadas en pruebas; el uso excesivo de antimicrobianos durante la pandemia de COVID-19; los medicamentos antimicrobianos de calidad inferior y falsificados, que requieren vigilancia y aplicación legal por parte de las autoridades reguladoras nacionales; la falta de pruebas de diagnóstico asequibles, incluidas las pruebas rápidas y en el punto de atención; y la disponibilidad y el acceso inadecuados a antimicrobianos esenciales y de calidad garantizada;

(PP9) Tomando nota de la importancia de los programas de prevención y control de infecciones en los centros de atención sanitaria, y observando con preocupación la creciente carga de infecciones asociadas a la atención sanitaria, a menudo por patógenos resistentes a los antibióticos, que perjudican a los pacientes y a los proveedores de atención sanitaria y suelen propagarse a la comunidad; y reconociendo que al menos la mitad de los centros de atención sanitaria del mundo carecen de servicios básicos de higiene de las manos;

(PP10) Tomando nota de que, en diciembre de 2023, 178 Estados Miembros de la OMS habían desarrollado planes de acción nacionales multisectoriales sobre la resistencia a los antimicrobianos, pero los datos de la Encuesta de Autoevaluación del Seguimiento de la Resistencia a los Antimicrobianos (TrACSS, por sus siglas en inglés) 2023 muestran que solo el 27% de los Estados Miembros supervisaron y aplicaron eficazmente sus planes de acción nacionales y solo el 11% de los Estados Miembros habían asignado presupuestos nacionales para la aplicación; y tomando nota además de que los logros se vieron obstaculizados por la falta de coordinación multisectorial y del sector sanitario, de capacidades de aplicación y de disponibilidad de apoyo técnico y financiero;

(PP11) Tomando nota también de que la clasificación de la OMS de los antibióticos basada en el acceso, la vigilancia y la reserva proporciona orientación basada en datos empíricos y puede aplicarse para mejorar la prescripción y dispensación de antibióticos para las infecciones clínicas más comunes en niños y adultos;

(PP12) Reconociendo que la Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las Infecciones, adoptada por la Asamblea de la Salud mediante la decisión WHA76(11) en mayo de 2023, exige la plena aplicación por parte de los Estados Miembros de la OMS para alcanzar su visión de que "para 2030, todas las personas que accedan a la atención sanitaria o la presten estén a salvo de las infecciones asociadas";

(PP13) Tomando nota de que en su informe de situación a la 76ª Asamblea Mundial de la Salud[1], el Director General destacó la necesidad de acelerar la aplicación de los planes de acción nacionales sobre la resistencia a los antimicrobianos y propuso la elaboración de un marco estratégico y operativo de la OMS sobre la lucha contra las infecciones bacterianas farmacorresistentes en el sector de la salud humana;

(PP14) Tomando nota también de que la Secretaría de la OMS ha elaborado prioridades estratégicas y operacionales de la OMS para hacer frente a las infecciones bacterianas resistentes

Traducción automática ligeramente posteditada

a los medicamentos en el sector de la salud humana, 2025-2035, que, entre otras cosas, cubren las necesidades de una respuesta concertada nacional y mundial, y establecen prioridades para: a) prevención de las infecciones; b) acceso universal a un diagnóstico asequible y de calidad y a un tratamiento adecuado de las infecciones; c) información estratégica, ciencia e innovación, por ejemplo vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos y del consumo y uso de antimicrobianos, e investigación y desarrollo de vacunas, diagnósticos y tratamientos; y d) gobernanza y financiación eficaces de la respuesta del sector de la salud humana a la resistencia a los antimicrobianos, todo lo cual apoyará una respuesta amplia de todo el sistema sanitario a la resistencia a los antimicrobianos;

---

[1] Documento A76/37.

(PP15) Tomando nota además de que la Secretaría de la OMS llevó a cabo una consulta mundial en línea sobre el proyecto de prioridades estratégicas y operacionales de la OMS para hacer frente a las infecciones bacterianas resistentes a los medicamentos en el sector de la salud humana, 2025-2035, y de que los resultados de la consulta fueron examinados por el Consejo Ejecutivo en su 154ª reunión;

(PP16) Observando también que la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 76/257 (2022), decidió celebrar una reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos en 2024, en colaboración con las organizaciones cuatripartitas y con el apoyo del Grupo de Líderes Mundiales sobre la Resistencia a los Antimicrobianos "Una Sola Salud",

(OP)1. HACE UN LLAMAMIENTO a las organizaciones cuatripartitas (la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la OMS, la Organización Mundial de Sanidad Animal y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente) a nivel nacional, regional y mundial para que sigan trabajando con sus Estados miembros en los esfuerzos de colaboración para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos mediante un enfoque Una Sola Salud, y para que garanticen la alineación y la colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y organizaciones internacionales, cuando proceda;

(OP)2. ACOGE CON SATISFACCIÓN las prioridades estratégicas y operativas de la OMS para hacer frente a las infecciones bacterianas farmacorresistentes en el sector de la salud humana, 2025-2035[1];

(OP)3. INSTA a los Estados miembros[2] a:

(1) participar plenamente en la preparación de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos que se celebrará en 2024, incluida la elaboración de una declaración política concisa y orientada a la acción, basada en el consenso, que podrá incluir objetivos e indicadores mensurables y pertinentes, y participar en esta reunión de alto nivel al más alto nivel, preferiblemente a nivel de Jefes de Estado y de Gobierno;

(2) seguir reforzando sus mecanismos nacionales de gobernanza multisectorial para la supervisión, el seguimiento y la mejora de los resultados de los planes de acción nacionales sobre la resistencia a los antimicrobianos; proporcionar apoyo financiero para la aplicación de dichos planes; y reforzar la colaboración multisectorial con los socios pertinentes a escala nacional, regional y mundial, para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos de forma sinérgica;

(3) aplicar, en sus planes de acción nacionales, las cuatro prioridades estratégicas de las prioridades estratégicas y operativas de la OMS para hacer frente a las infecciones bacterianas farmacorresistentes en el sector de la salud humana, 2025-2035 (prevención de las infecciones que dan lugar al uso de antibióticos; acceso universal a un diagnóstico asequible y de calidad y a un tratamiento adecuado de las infecciones; información estratégica, ciencia e innovación; y gobernanza y financiación eficaces); establecer objetivos, metas e indicadores ambiciosos pero alcanzables, así como plazos para su consecución; proporcionar financiación para una aplicación eficaz; reforzar los sistemas de seguimiento y evaluación en el plan de acción nacional; integrar el paquete básico de intervenciones del enfoque de la OMS centrado en las personas para hacer frente a la

Traducción automática ligeramente poseditada

resistencia a los antimicrobianos en la salud humana en los paquetes de prestaciones de la cobertura sanitaria universal; participar en la Encuesta de Autoevaluación de los Países sobre el Seguimiento de la Resistencia a los Antimicrobianos (TrACSS) para supervisar los progresos de la aplicación del plan de acción nacional; y emprender todas las acciones mencionadas de acuerdo con el contexto nacional;

(4) fortalecer la prevención de la resistencia a los antimicrobianos mediante, entre otras cosas, la aplicación de la estrategia mundial de la OMS para la prevención y el control de infecciones (2023), la Agenda de Inmunización 2030 y la estrategia de la OMS sobre agua, saneamiento e higiene 2018-2025, y mediante la vigilancia y el tratamiento de los agentes antimicrobianos de calidad inferior y falsificados;

[1] Véase el documento A77/5.

[2] Y, en su caso, las organizaciones regionales de integración económica.

(5) reforzar las capacidades y las normas de los laboratorios, en particular en lo que respecta a la formación del personal y a los sistemas de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos; participar en el Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia y el Uso de Antimicrobianos (GLASS) de la OMS; hacer un seguimiento del consumo y el uso de antimicrobianos en el sector de la salud humana y fundamentar las decisiones políticas nacionales y de los centros sanitarios para mejorar la administración de antimicrobianos; recopilar datos representativos a escala nacional sobre la prevalencia y los perfiles de la resistencia a los antimicrobianos, y la mortalidad atribuible a la resistencia a los antimicrobianos; y emprender todas las acciones mencionadas de acuerdo con el contexto nacional;

(6) promover el suministro oportuno y equitativo de vacunas, medios de diagnóstico y antimicrobianos esenciales, de calidad y asequibles, y garantizar su uso adecuado, incluso mediante la aplicación de la lista de la OMS de Acceso, Vigilancia y Reserva (AWaRe); reforzar el diagnóstico, la prevención y el control de infecciones y los servicios de agua, saneamiento e higiene (WASH) en los centros de atención sanitaria; apoyar el acceso de los pacientes a los servicios; y emprender todas las acciones mencionadas de acuerdo con el contexto nacional;

(7) aumentar la cobertura de los programas nacionales de inmunización y maximizar sus beneficios para la prevención de infecciones, incluida la reducción del riesgo de infecciones secundarias y el apoyo a las actividades de optimización de los antimicrobianos;

(8) apoyar medidas específicas de sensibilización, incluidas campañas de comunicación e información e iniciativas de cambio de comportamiento tanto para los trabajadores sanitarios como para las comunidades; reforzar las competencias en materia de administración de antimicrobianos de los profesionales sanitarios; desarrollar la competencia técnica del personal sanitario mediante la integración de módulos de resistencia a los antimicrobianos en los planes de estudios y formación previos y durante el servicio; sensibilizar al público en general sobre la importancia del uso adecuado de los agentes antimicrobianos; y emprender todas las acciones mencionadas de acuerdo con el contexto nacional;

(9) apoyar iniciativas innovadoras que fomenten la investigación y el desarrollo de nuevas vacunas, herramientas de diagnóstico, antimicrobianos, terapéuticos y alternativas a los antibióticos tradicionales, incluida la investigación básica, aplicada y de implementación, así como la investigación sobre enfoques novedosos para la prevención y el control de infecciones y la administración de antimicrobianos; preservar la eficacia de los medicamentos antimicrobianos existentes mediante la colaboración con instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado a través de mecanismos adecuados; y promover la producción local de antimicrobianos y otros productos sanitarios para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos;

(10) fortalecer la cooperación internacional para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos, especialmente para mejorar la capacidad de aplicación;

(OP)4. SOLICITA al Director General:

(1) prestar apoyo y orientación a los Estados Miembros en los preparativos de la reunión

Traducción automática ligeramente poseditada

de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos de 2024;

(2) apoyar las negociaciones de la declaración política y los trabajos de la reunión de alto nivel de 2024 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la resistencia a los antimicrobianos mediante la elaboración de un informe actualizado sobre los progresos, logros y retos en la aplicación de los planes de acción nacionales, incluidos los mecanismos de coordinación multisectorial y de múltiples partes interesadas, y proponer soluciones, como aportaciones técnicas; y coordinar las sesiones informativas de los Estados miembros para facilitar debates informados;

(3) seguir trabajando con las organizaciones cuatripartitas y otras organizaciones pertinentes de las Naciones Unidas e internacionales para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos mediante enfoques multisectoriales y en consonancia con el enfoque Una Sola Salud, en particular para alinear y reducir la duplicación de esfuerzos y preparar la reunión de alto nivel de la Asamblea General de 2024 sobre la resistencia a los antimicrobianos;

(4) prestar apoyo técnico a los Estados Miembros que lo soliciten en la aplicación de las prioridades estratégicas y operativas de la OMS para hacer frente a las infecciones bacterianas farmacorresistentes en el sector de la salud humana, 2025-2035 en los planes de acción nacionales; establecer objetivos, metas e indicadores nacionales ambiciosos pero alcanzables en consonancia con las cuatro prioridades estratégicas; aplicar el enfoque de la OMS centrado en las personas para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos en el sector de la salud humana y la clasificación de la OMS de Acceso, Vigilancia y Reserva (AWaRe) para mejorar la administración de antimicrobianos, y estimar la mortalidad atribuible a la resistencia a los antimicrobianos;

(5) apoyar a los Estados Miembros que lo soliciten en la movilización de fondos nacionales e internacionales para la aplicación de los planes de acción nacionales sobre la resistencia a los antimicrobianos, y facilitar el aprendizaje y el intercambio de experiencias y buenas prácticas entre los Estados Miembros;

(6) seguir prestando apoyo al fortalecimiento de las capacidades de los Estados Miembros mediante la capitalización de los conocimientos especializados sobre resistencia a los antimicrobianos de los países, las oficinas regionales de la OMS, los centros colaboradores de la OMS y los departamentos pertinentes de la Secretaría, incluida, entre otras, la Academia de la OMS;

(7) apoyar a los Estados Miembros que lo soliciten en su participación en el Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia y el Uso de Antimicrobianos de la OMS, en particular para vigilar la resistencia a los antimicrobianos y el consumo y uso de antimicrobianos en el sector de la salud humana, y para informar las políticas a nivel nacional y en los establecimientos de atención de salud;

(8) seguir presentando informes bienales consolidados sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución a la Asamblea de la Salud, tal como se solicita en las resoluciones WHA68.7 y WHA72.5, junto con informes para la septuagésima octava Asamblea Mundial de la Salud en 2025, la octogésima Asamblea Mundial de la Salud en 2027 y la octogésima segunda Asamblea Mundial de la Salud en 2029.

Las consecuencias financieras y administrativas para la Secretaría fueron las siguientes:

Resolución	Resistencia a los antimicrobianos: acelerar las respuestas nacionales y mundiales
A. Vínculo con el presupuesto aprobado del Programa 2024-2025	
1. Resultado(s) del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025 con arreglo al cual se ejecutaría este proyecto de resolución en caso de ser aprobado: 1.3.5. Los países pueden hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos mediante el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, la capacidad de los laboratorios, la prevención y el control de infecciones, la sensibilización y las políticas y prácticas basadas en datos empíricos.	
2. Breve justificación de la consideración de la propuesta de resolución, si no existe vinculación con los resultados indicados en el presupuesto del Programa 2024-2025 aprobado: No aplicable.	

Traducción automática ligeramente poseditada

3.	**Cualquier trabajo adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda incluirse en el límite máximo del presupuesto aprobado para el Programa 2024-2025:** No aplicable.
4.	**Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:** 11 años (2025–2035).
B.	**Consecuencias para la Secretaría en materia de recursos para la aplicación de la resolución**
1.	**Total de recursos presupuestados necesarios para aplicar la resolución, en millones de dólares:** US$ 503,25 millones.
2.a.	**Niveles estimados de recursos necesarios que pueden incluirse dentro del límite máximo del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:** US$ 41,03 millones. Solo se han incluido los costos previstos para 2025 para alinearlos con el marco de tiempo estimado.

Traducción automática ligeramente poseditada

2.b. Niveles estimados de recursos necesarios, además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:

No aplicable.

3. Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027, en millones de USD:

US$ 85,34 millones.

4. Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de los futuros bienios, en millones de dólares:

US$ 376,88 millones.

5. Nivel de recursos ya disponibles para financiar la implementación de la resolución en el bienio actual, en millones de dólares:

– Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio en curso:

US$ 10,22 millones.

– Déficit de financiación que persiste en el bienio en curso:

US$ 30,81 millones.

– Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si los hubiere, que ayudarían a subsanar el déficit de financiación en el bienio en curso:

US$ 23,00 millones.

Asociados que apoyan la labor de la OMS en materia de resistencia a los antimicrobianos: Fundación Asia-Europa, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Estados Unidos de América), Dinamarca, Comisión Europea, Fondo Fleming (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), Fundación para Nuevos Diagnósticos Innovadores, Francia, Asociación Mundial para la Investigación y el Desarrollo de Antibióticos, Alemania, Japón, Países Bajos (Reino del), Agencia Noruega de Cooperación para el Desarrollo, República de Corea y Arabia Saudita.

Tabla. Desglose de las necesidades de recursos estimadas (en millones de dólares)[a]

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterráneo oriental	Pacífico occidental		
B.2.a. 2024–2025 recursos ya planificados	Personal	2,31	1,20	1,95	1,85	1,22	1,00	11,90	21,41
	Actividades	1,95	1,43	1,95	2,36	1,74	1,13	9,06	19,61
	Total	4,26	2,63	3,89	4,21	2,96	2,13	20,95	41,03
B.2.b. 2024–2025 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026–2027 recursos por planificar	Personal	4,80	2,49	4,05	3,84	2,54	2,07	24,74	44,54
	Actividades	4,06	2,98	4,05	4,91	3,61	2,35	18,84	40,80
	Total	8,86	5,47	8,10	8,75	6.15	4,42	43,58	85,34
B.4. Futuros recursos bienales por planificar	Personal	21,20	11,01	17,87	16,96	11,22	9,16	109,27	196,70
	Actividades	17,94	13,14	17,89	21,68	15,95	10,36	83,21	180,18
	Total	39,14	24,15	35,77	38,64	27,17	19,52	192,48	376,88

[a] Es posible que los totales de las filas y columnas no siempre coincidan debido al redondeo.

Traducción automática ligeramente poseditada

El representante de BÉLGICA, hablando en nombre de la Unión Europea y sus Estados Miembros, dijo que los Estados miembros de la Unión Europea deseaban ser añadidos a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución sobre la aceleración de los progresos hacia la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil, a fin de alcanzar las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Acogiendo con beneplácito la inclusión de la resistencia a los antimicrobianos en el programa, declaró que los países candidatos Türkiye, Macedonia del Norte, Montenegro, Serbia, Albania, Ucrania, la República de Moldova, Bosnia y Herzegovina y Georgia, los países de la Asociación Europea de Libre Comercio, Islandia y Noruega, miembros del Espacio Económico Europeo, así como Armenia, se suman a su declaración. La resistencia a los antimicrobianos fue impulsada por la falta de regulación y orientación sobre el uso de agentes antimicrobianos, así como por el cambio climático y las crisis humanitarias, y se vio exacerbada por la desigualdad. El uso responsable de los agentes antimicrobianos y los altos estándares de vigilancia, prevención y control son fundamentales. Se acogieron con beneplácito las orientaciones de la OMS basadas en datos empíricos, ya que para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos era necesario contar con agentes, vacunas y diagnósticos antimicrobianos seguros y eficaces, así como tener acceso a ellos. Alentó el apoyo a la investigación y el desarrollo, así como el acceso a los agentes antimicrobianos y otras tecnologías médicas, tanto nuevos como existentes, mediante la colaboración con instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado. La Secretaría debe desarrollar más medidas políticas basadas en pruebas y rentables para garantizar un uso prudente de los agentes antimicrobianos; las medidas existentes se centran demasiado en estrategias pasivas que son insuficientes para alcanzar los objetivos necesarios. Es necesario hacer más hincapié en las medidas estructurales y prescriptivas. Las negociaciones sobre una declaración política de alto nivel sobre la resistencia a los antimicrobianos deben ir acompañadas de un firme compromiso político; pidió que se establezcan objetivos tangibles y metas mensurables, así como medidas para integrar el enfoque Una Sola Salud en todos los niveles. Es esencial adoptar un enfoque que abarque a todo el gobierno y a toda la sociedad, así como realizar esfuerzos para garantizar una financiación suficiente y sostenible. Instó a la Secretaría a continuar su estrecha colaboración con otras organizaciones cuatripartitas.

El representante de SOMALIA, hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región del Mediterráneo Oriental, dijo que varios países de la Región no estaban en vías de alcanzar los objetivos de salud materna y mortalidad infantil para 2030, mientras que otros estaban luchando por mantener los logros anteriores. A pesar de los esfuerzos de múltiples partes interesadas para ampliar las intervenciones basadas en datos empíricos y las estrategias integradas, y para implementar iniciativas globales y regionales, se requerían acciones adicionales para acelerar el progreso. Los Estados Miembros de la región del Mediterráneo oriental apoyaron el proyecto de resolución sobre la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil y pidieron que se mantuviera el compromiso, la inversión y la cooperación en materia de salud maternoinfantil. Es necesario redoblar los esfuerzos para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos: la Región presenta las tasas más elevadas –y en rápido aumento– de consumo de antimicrobianos y unas tasas de resistencia a los antimicrobianos superiores a la media, que también están en aumento. Tras el establecimiento en varios países de marcos para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos y fortalecer la prevención y el control de las infecciones, es necesario aplicar las estrategias y prioridades de la OMS y adoptar un enfoque centrado en las personas como base del enfoque regional para la creación de sistemas de salud resilientes. En la Región se han logrado avances alentadores en materia de enfermedades tropicales desatendidas, incluida la eliminación en ocho países de al menos una enfermedad y una reducción significativa del número de personas que necesitaron intervenciones por enfermedades tropicales desatendidas entre 2010 y 2021. Sin embargo, es necesario seguir trabajando, en particular para hacer frente a la leishmaniasis y al micetoma, y superar los desafíos relacionados con el movimiento de la población y el cambio climático. Alentó a que se adoptaran nuevas medidas, guiadas por la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas, 2021-2030.

El representante de la REPÚBLICA UNIDA DE TANZANÍA, hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región de África, señaló que los esfuerzos sobre las enfermedades tropicales desatendidas habían permitido a 19 países de la Región eliminar al menos una enfermedad, y acogió con beneplácito la inclusión de la enfermedad noma en la lista de enfermedades tropicales desatendidas. Sin

Traducción automática ligeramente no editada

embargo, a medida que la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) retrocedió, se necesitaron recursos adicionales y fondos no asignados para fines específicos para abordar sistemáticamente las enfermedades tropicales desatendidas, en particular en la región de África, y apoyar la labor de la Secretaría en ese ámbito. Dado que muchos países de la Región no estaban preparados para cumplir los objetivos de salud materna y mortalidad infantil para 2030, se necesitaban medidas radicales para reorientar la atención primaria de salud y fortalecer la implementación de intervenciones de eficacia probada. El acceso universal a servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente integrales y de calidad es esencial, en particular mediante la inversión en nutrición y medidas para promover y proteger la salud. En la Región se han logrado progresos en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos, en particular mediante la elaboración de planes de acción nacionales, pero no se dispone de financiación suficiente para su aplicación. Se necesita el apoyo de la OMS y sus asociados para respaldar el Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia y el Uso de los Antimicrobianos.

El representante de BANGLADESH, hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región de Asia Sudoriental, subrayó la grave carga que planteaba la resistencia a los antimicrobianos, que obstaculizaba los esfuerzos por alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La resistencia a los antimicrobianos es una prioridad para la Región y apoya las negociaciones encaminadas a una declaración política de alto nivel sobre el tema. Los progresos fueron lentos, y la aplicación de los planes de acción nacionales se vio obstaculizada por la escasez de fondos. Es necesario redoblar los esfuerzos en esferas como la prevención y el control de las infecciones, la vigilancia de la resistencia y el consumo de antimicrobianos, y la regulación del uso de antibióticos automedicados. Es esencial adoptar un enfoque Una Sola Salud, dada la naturaleza interconectada de los ecosistemas de salud humana, animal y ambiental, junto con una acción multisectorial para abordar las causas profundas de la resistencia a los antimicrobianos en todos los sectores. En particular, el sector ambiental en varios países de la Región carecía de mecanismos de control. Los Estados Miembros de la Región respaldaron el proyecto de resolución sobre la resistencia a los antimicrobianos y se comprometieron a participar en la labor de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos más adelante en 2024.

El representante de DINAMARCA, hablando en nombre de los países nórdicos y bálticos, acogió con beneplácito el proyecto de resolución sobre la resistencia a los antimicrobianos. Es necesaria la cooperación a todos los niveles en materia de resistencia a los antimicrobianos. Muchas regiones se enfrentan a la escasez de existencias y a problemas para garantizar el acceso a los antibióticos; los países de la Región están cooperando para garantizar la producción sostenible de antibióticos de espectro estrecho, incluso mediante la adquisición conjunta y el desarrollo de modelos financieros. La Secretaría debe apoyar la cooperación para acelerar las medidas destinadas a hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos, en particular mediante la prevención de infecciones, el acceso a diagnósticos y medicamentos de calidad y un enfoque centrado en las personas. La reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos fue una oportunidad única para organizar una respuesta mundial basada en el enfoque Una Sola Salud. Es necesario adoptar medidas intersectoriales de salud pública, en particular en materia de inmunización y salud maternoinfantil.

Las tasas mundiales de mortalidad materna se han estancado o aumentado, y la mayoría de las muertes obedecen a causas prevenibles. Es necesario un acceso equitativo a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluido el acceso a la anticoncepción, al aborto gratuito y seguro y a la educación sexual integral. La Organización tiene un papel crucial que desempeñar en el apoyo a los esfuerzos de los Estados miembros por alcanzar objetivos ambiciosos, desafiar las normas existentes y centrarse en directrices técnicas basadas en datos empíricos. Se instó a la Secretaría a que apoyara a los Estados Miembros para garantizar la salud de las mujeres y los niños, en particular su salud y sus derechos sexuales y reproductivos.

El representante de SAMOA dijo que la resistencia a los antimicrobianos planteaba un problema particular para los Estados insulares del Pacífico, donde las infecciones resistentes estaban aumentando en un contexto de limitaciones, como la escasa disponibilidad de medicamentos, capacidad de laboratorio y personal capacitado. La resistencia a los antimicrobianos está exacerbando la vulnerabilidad de los sistemas de salud de los pequeños Estados insulares en desarrollo que ya están sometidos a presión debido al cambio climático. Es necesario adoptar medidas intersectoriales para hacer frente al problema, incluidas sus dimensiones sociales y económicas, y los problemas clínicos, científicos y operacionales conexos. Expresó su agradecimiento por el plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos y el Marco para acelerar la adopción de medidas de lucha contra la resistencia a los antimicrobianos en la región del Pacífico Occidental. Entre las medidas adoptadas por su Gobierno figura la aprobación de un plan de acción nacional sobre la resistencia a los antimicrobianos. Pidió apoyo financiero y técnico, en particular en lo que respecta a la vigilancia, la prevención y el control de infecciones, los programas de administración y la gestión de la cadena de suministro.

Traducción automática ligeramente poseditada

El representante de BAHREIN dijo que las enfermedades tropicales desatendidas eran una prioridad nacional y describió los esfuerzos en esa área. Observando que las tasas de mortalidad materna e infantil han disminuido en su país, la oradora describió las medidas implementadas en ese sentido y subrayó el compromiso de su Gobierno de garantizar la salud mediante la lucha contra las enfermedades infecciosas y la resistencia a los antimicrobianos.

El representante de las BAHAMAS elogió los progresos realizados en la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas, reconociendo los desafíos únicos a los que se enfrentan los pequeños Estados insulares debido al cambio climático y la pandemia de COVID-19. Expresó su apoyo a las prioridades estratégicas de fortalecer las alianzas, asegurar una financiación sostenible y una cooperación internacional continua, e integrar los esfuerzos para abordar las enfermedades desatendidas dentro de iniciativas de salud más amplias. Esbozó los esfuerzos para mejorar la salud materna y reducir la mortalidad infantil en su país, y señaló que el apoyo de la OMS era crucial para alcanzar las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible mediante la mejora de la infraestructura médica y la atracción de profesionales de la salud, especialmente en las zonas rurales. Tras elogiar el informe sobre la resistencia a los antimicrobianos, reconoció la necesidad de una respuesta mundial enérgica y esbozó las medidas adoptadas a nivel nacional.

La representante de AUSTRIA señaló que era crucial mejorar la atención prenatal y posnatal, fortalecer la infraestructura de salud local, capacitar y apoyar a los trabajadores de la salud, garantizar el acceso al agua potable y al saneamiento, y promover la planificación familiar y la salud y los derechos sexuales y reproductivos para alcanzar los objetivos establecidos en materia de salud materna y mortalidad infantil. Los programas de cribado organizados y asegurados en calidad tienen una base sólida de evidencia, incluyendo para recién nacidos; los programas de cribado son una tarea compleja que requiere planificación, implementación y gobernanza multidisciplinarias, así como la participación de expertos en ética biomédica. Destacó la importancia de promover y ejecutar programas de cribado que estuvieran en consonancia con las recomendaciones y orientaciones de la OMS. Como medio eficaz para prevenir las enfermedades maternas e infantiles, el acceso a la vacunación debe ser sencillo y sin barreras. Es necesario ampliar y mejorar la infraestructura sanitaria, especialmente en las zonas rurales, y llevar a cabo campañas de concienciación para hacer frente a las dudas y el escepticismo sobre las vacunas. Todas las mujeres y los niños deben tener igual acceso a los servicios de inmunización y atención de la salud.

El representante de BELICE expresó el compromiso de su Gobierno de luchar contra las enfermedades tropicales desatendidas mediante una mayor vigilancia de los vectores, la creación de capacidades y la sensibilización, y señaló el apoyo esencial de la Secretaría y de la OPS en ese sentido. Si bien la tasa de mortalidad materna en su país ha disminuido desde 2017, las tasas de mortalidad de menores de 5 años y neonatales siguen siendo un desafío, y describió los esfuerzos realizados para abordar la salud reproductiva y neonatal. Reconociendo la amenaza que plantea la resistencia a los antimicrobianos, subrayó la necesidad de adoptar medidas para prevenir la infección y mejorar el diagnóstico y la colaboración multisectorial, sobre la base de un enfoque Una Sola Salud. Esbozó el plan de acción nacional sobre la resistencia a los antimicrobianos y las medidas conexas, y expresó su agradecimiento por los esfuerzos regionales de creación de capacidades y capacitación de la OPS; sin embargo, subrayó la necesidad de realizar esfuerzos sostenidos y aumentar la financiación nacional.

El representante de KUWAIT esbozó las medidas adoptadas a nivel nacional para combatir la resistencia a los antimicrobianos, en particular mediante un plan de acción específico y medidas intersectoriales, incluidas las medidas de bioseguridad en el sector agrícola.

La representante de ALEMANIA dijo que esperaba con interés la próxima reunión de alto nivel sobre la resistencia a los antimicrobianos, incluido el trabajo sobre una declaración con metas e indicadores ambiciosos pero alcanzables. La aplicación de los resultados de esa reunión exigiría una firme orientación y liderazgo de la OMS. Las actuales vacantes de puestos directivos en la OMS en el ámbito de la resistencia a los antimicrobianos podrían repercutir en ese proceso y en las oportunidades de dar una respuesta multisectorial coordinada; la oradora animó a la Directora General a tomar medidas urgentes al respecto. Dado que la resistencia a los antimicrobianos y la prevención y el control de las infecciones son prioridades intersectoriales de salud pública que requieren una armonización estratégica,

Traducción automática ligeramente poseditada

programática y operacional entre los sistemas y organizaciones de salud, la Secretaría debe examinar los vínculos entre esas dos esferas dentro de su propia estructura organizativa para dar una respuesta integrada y evitar la fragmentación y duplicación de esfuerzos. Estuvo de acuerdo en que los esfuerzos mundiales de investigación y desarrollo debían centrarse en las mayores necesidades de salud pública, y en que era importante promover el acceso equitativo y sostenible a los productos sanitarios nuevos y existentes, y su Gobierno prestaba apoyo a tal fin. Observando con preocupación que los países de ingresos bajos y medianos se ven afectados de manera desproporcionada por la carga de las enfermedades infecciosas y la resistencia a los antimicrobianos, subrayó la necesidad de apoyar de manera sostenible la vigilancia, en particular del consumo y el uso de antibióticos, la aplicación de planes de acción nacionales y programas de gestión, y las medidas relacionadas con la capacidad de los laboratorios, la prevención y el control de infecciones, así como con el agua, los servicios de saneamiento e higiene.

El representante de KENYA presentó un panorama general de las medidas adoptadas a nivel nacional para eliminar las enfermedades tropicales desatendidas y pidió a la Secretaría que proporcionara más apoyo técnico y financiero para hacer frente a los desafíos señalados en el informe conexo. Señaló la lentitud de los progresos en la reducción de la mortalidad materna e infantil. Es necesario adoptar nuevas medidas y, por lo tanto, su Gobierno se enorgullece de patrocinar el proyecto de resolución sobre la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil. La resistencia a los antimicrobianos debe abordarse como un importante problema de salud pública. Proporcionó detalles de las medidas adoptadas para combatir la resistencia a los antimicrobianos a nivel nacional y expresó su apoyo a las prioridades estratégicas y operacionales para hacer frente a las infecciones resistentes a los medicamentos, idealmente utilizando el enfoque Una Sola Salud, que se expone en el informe conexo.

El representante de FINLANDIA afirmó que la resistencia a los antimicrobianos es una amenaza real para la salud humana y animal que exige actuar sobre los microbios resistentes y su propagación; la prevención y el control de las infecciones son fundamentales. Por lo tanto, acogió con beneplácito el establecimiento de la prevención de las infecciones como una prioridad urgente de la OMS. Las medidas de higiene y saneamiento son importantes, al igual que los programas de vacunación y el acceso a los servicios de atención primaria de la salud. La incorporación de la perspectiva de género es crucial, dado el riesgo que la resistencia a los antimicrobianos representa para las mujeres durante el embarazo y el parto, en particular en entornos sin higiene adecuada, y el riesgo para los hombres en relación con el tratamiento de las infecciones del tracto urinario. El acceso a servicios de calidad, incluidos la salud y los derechos sexuales y reproductivos, es fundamental. La lucha contra la resistencia a los antimicrobianos requiere la adopción de medidas a nivel nacional, regional y mundial, utilizando un enfoque Una Sola Salud y de toda la sociedad, con especial atención a la salud de las mujeres y las niñas. Espera con interés la reunión de alto nivel sobre la resistencia a los antimicrobianos que se celebrará en septiembre de 2024.

La representante de la FEDERACIÓN RUSA acogió con beneplácito las medidas para combatir las enfermedades tropicales desatendidas descritas en el informe, y señaló que su Gobierno contribuía a la acción en ese campo en la Región de África. Felicitó a la región de Asia Sudoriental por la reducción de la mortalidad materna lograda entre 2016 y 2020, y describió el apoyo prestado por su Gobierno para reducir la mortalidad materna e infantil en esa región. Reconociendo la creciente amenaza de la resistencia a los antimicrobianos, subrayó la necesidad de actualizar y aplicar planes de acción nacionales y multisectoriales que estuvieran en consonancia con el plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos, y detalló las medidas establecidas en el plan de acción nacional de su país.

El representante de ARGENTINA señaló las crecientes cargas de infección y resistencia a los antimicrobianos y proporcionó un panorama general de los esfuerzos nacionales para garantizar el uso responsable de los agentes antimicrobianos. Apoya el proyecto de resolución sobre la resistencia a los antimicrobianos y las prioridades estratégicas y operacionales establecidas en el informe conexo. Es fundamental intensificar las medidas de sensibilización a nivel nacional, crear redes y aprender de los expertos. Es necesaria una movilización mundial y un examen de los planes nacionales y su incorporación en los presupuestos nacionales. Los países de bajos ingresos, en particular, necesitan apoyo internacional.

Traducción automática, únicamente poseditada

El representante de OMÁN dijo que era necesario intensificar las respuestas nacionales y mundiales a la resistencia a los antimicrobianos. Al describir los esfuerzos nacionales y regionales con ese fin, llamó la atención sobre la Tercera Conferencia Ministerial Mundial de Alto Nivel sobre la Resistencia a los Antimicrobianos, en la que se destacó la importancia de un enfoque de Una Salud, el compromiso político y las alianzas internacionales para abordar la resistencia a los antimicrobianos a fin de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Expresó su apoyo al marco de vigilancia propuesto y a los posibles indicadores establecidos en el informe sobre la resistencia a los antimicrobianos. Entre los problemas que se plantean en esa esfera figuran las disparidades en la aplicación y los crecientes niveles de resistencia, que conducen a un menor número de tratamientos disponibles y socavan el rendimiento de los sistemas de salud y los esfuerzos por lograr la cobertura sanitaria universal. Es vital crear capacidad: se necesita un enfoque basado en resultados para garantizar una acción y una gobernanza eficaces. Los indicadores establecidos en el Manifiesto Ministerial de Mascate sobre la resistencia a los antimicrobianos deben adoptarse e incluirse en el proyecto de resolución sobre la resistencia a los antimicrobianos. Instó a los Estados Miembros, los agentes no estatales, las instituciones de investigación y desarrollo y los donantes a intensificar su compromiso para acelerar las estrategias y los planes de ejecución.

El representante de FILIPINAS expresó su apoyo a la aprobación del proyecto de resolución sobre la resistencia a los antimicrobianos y describió los esfuerzos nacionales para hacer frente a las enfermedades tropicales desatendidas. A fin de apoyar la salud maternoinfantil, alentó a la Secretaría a que intensifique su apoyo a los Estados Miembros en áreas como los servicios integrados de salud de la mujer y maternidad segura, la notificación de defunciones maternas, lactantes y neonatales, la detección prenatal de infecciones y la promoción del seguro social de salud para la atención de la maternidad y el recién nacido. Exhortó a la Secretaría a que elaborara orientaciones técnicas sobre la creación de sinergias entre los agentes estatales y no estatales a fin de garantizar la prestación eficiente de servicios, así como sobre medidas de fomento de la capacidad y pasos para mejorar el acceso a los productos esenciales, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos.

El representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA instó a la Secretaría a implementar las reformas internas presentadas en la reunión de socios del Programa Mundial de Enfermedades Tropicales Desatendidas de la OMS. Las directrices oportunas y basadas en datos empíricos son fundamentales para garantizar la aplicación a nivel de los países, y el seguimiento y la evaluación son esenciales para medir los progresos en relación con las metas de 2030 y abordar las deficiencias. La atención primaria sigue siendo una vía crucial para prevenir las muertes maternas e infantiles y garantizar la salud y el bienestar; es necesario apoyar métodos para alinear y reorientar los sistemas de salud en torno a enfoques de atención primaria. Expresó el compromiso de su Gobierno con la salud sexual y reproductiva para todos. Acogiendo con beneplácito la priorización de la resistencia a los antimicrobianos como cuestión de salud pública, afirmó que su Gobierno se ha comprometido a garantizar que la próxima reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos impulse esfuerzos multisectoriales eficaces y sostenidos, basados en el enfoque de Una Salud. Los resultados de la reunión deben ser ambiciosos pero viables e incluir objetivos y compromisos basados en la ciencia y en los riesgos, así como inversiones en la capacidad básica de salud pública y en medidas preventivas. La Secretaría debería continuar celebrando consultas periódicas con los Estados Miembros y colaborar estrechamente con las organizaciones cuatripartitas para aplicar un enfoque Una Sola Salud, y debería convocar reuniones informativas y discusiones técnicas de los Estados Miembros antes de la próxima reunión de alto nivel.

El representante de SUIZA acogió con beneplácito el informe sobre las prioridades estratégicas y operacionales, incluido el desarrollo planificado de un marco de medición y rendición de cuentas que serviría de base para los objetivos globales en el sector de la salud humana. Señalando que su Gobierno había apoyado el Manifiesto Ministerial de Mascate, esbozó las áreas prioritarias del uso responsable de los agentes antimicrobianos, el fortalecimiento de la vigilancia mediante la recopilación de datos normalizados y de calidad, y la promoción de la investigación y el desarrollo, incluidos los nuevos agentes antimicrobianos, que requerirían cooperación internacional. El año 2024 es un año importante para los esfuerzos internacionales para combatir la resistencia a los antimicrobianos y destacó la necesidad de adoptar medidas ambiciosas para responder a esa crisis sanitaria.

El representante del CHAD describió las acciones tomadas a nivel nacional para abordar la

Traducción automática ligeramente poseditada

resistencia a los antimicrobianos, a pesar de los desafíos como la falta de recursos materiales y financieros. Tomó nota de que se había logrado eliminar de su país la tripanosomiasis humana africana y alentó a los Estados Miembros y a los socios a seguir apoyando las acciones para eliminar las enfermedades tropicales desatendidas.

El representante de MÓNACO acogió con beneplácito los esfuerzos de la Secretaría en materia de salud materna y mortalidad infantil, particularmente en las regiones menos desarrolladas del mundo, y subrayó la necesidad de acelerar los esfuerzos para alcanzar las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030. Describió las medidas adoptadas a nivel nacional para promover la cobertura universal de salud y garantizar el acceso a la atención de salud para las personas de todas las edades, y esbozó las acciones de su Gobierno a nivel internacional, incluido el apoyo a proyectos en países en desarrollo, particularmente en los Estados menos desarrollados, sobre el acceso a servicios curativos y preventivos mediante enfoques inclusivos y holísticos.

El representante de ESLOVENIA expresó su apoyo al proyecto de resolución sobre la resistencia a los antimicrobianos. El orador acogió con beneplácito las prioridades estratégicas establecidas en el informe conexo, subrayando la importancia de los indicadores de supervisión, y elogió el marco de rendición de cuentas previsto. Es importante involucrar a los principales socios y redes, incluyendo la sociedad civil y los jóvenes, en el aumento de la concienciación sobre la resistencia a los antimicrobianos y en hacer participar a la sociedad civil en los esfuerzos por traducir los planes en acción. La lepra es una enfermedad curable que, sin embargo, afecta a más de 130,000 personas en todo el mundo, especialmente en áreas con acceso restringido a los servicios de salud y que sufren conflictos armados y desastres naturales. Instó a la Secretaría a apoyar los esfuerzos encaminados a elaborar respuestas apropiadas para esos pacientes, invirtiendo en la participación social y colaborando con la sociedad civil. Las medidas relativas a las emergencias sanitarias y la labor en enfermedades tropicales desatendidas deben estar vinculadas, y estas enfermedades deben tenerse en cuenta al planificar los programas de ayuda al desarrollo. No dejar a nadie atrás requiere trabajo en las áreas más difíciles, así como en las más fáciles.

La representante del SENEGAL, refiriéndose a los esfuerzos nacionales para combatir la resistencia a los antimicrobianos, señaló los desafíos que enfrentaba su país en relación con la capacidad de laboratorio, la detección temprana y la atención de las infecciones resistentes a los medicamentos, así como la implementación de las recomendaciones. También se están adoptando medidas para abordar las enfermedades tropicales desatendidas y todas las causas prevenibles de mortalidad materna e infantil. Con ese fin, se están llevando a cabo esfuerzos para fortalecer el sistema nacional de salud.

El representante de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE HOSPICIO Y CUIDADOS PALIATIVOS, INC., hablando por invitación del Presidente y también en nombre de la Asociación Internacional de Pediatría, la Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica, la Unión Internacional para el Control del Cáncer y la Alianza Mundial de Cuidados Paliativos de Hospicio, afirmó que el proyecto de resolución sobre la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil carecía de referencias a los cuidados paliativos esenciales para los niños y las madres que padecen afecciones que limitan y amenazan la vida. Los cuidados paliativos tienen como objetivo reducir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida, pero pocos de los 21 millones de niños en todo el mundo con necesidades de cuidados paliativos reciben los servicios necesarios. En los países de ingresos bajos y medianos, los cuidados paliativos son esenciales para los bebés prematuros, aquellos que padecen enfermedades congénitas y los niños con cáncer o VIH. Las organizaciones no gubernamentales y basadas en la fe proporcionan la mayoría de los servicios de cuidados paliativos en entornos de bajos recursos. Exhorta a los Estados Miembros a capacitar en cuidados paliativos a todos los profesionales que atienden a niños con enfermedades potencialmente mortales y a integrar los cuidados paliativos en los sistemas de atención de la salud y en las medidas para lograr la cobertura sanitaria universal.

El representante de SINGAPUR subrayó la urgente necesidad de que los Estados Miembros trabajen juntos para prevenir la aparición y propagación de infecciones bacterianas resistentes a los medicamentos. Apoya los esfuerzos de la Secretaría para elaborar un marco estratégico y operacional basado en el plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos. La prevención de infecciones a nivel comunitario es una estrategia de primer orden para combatir la resistencia a los antimicrobianos; un cambio hacia la atención sanitaria preventiva reduciría la incidencia de infecciones que potencialmente requieren agentes antimicrobianos. Garantizar el acceso equitativo a las vacunas es

Traducción automática ligeramente poseditada

fundamental para aumentar la resiliencia de los sistemas de salud. El acceso al diagnóstico y al tratamiento tempranos es fundamental para romper el ciclo de transmisión, y los proveedores de atención primaria de salud son la primera línea de defensa. Las buenas relaciones entre el paciente y el médico, así como una mayor concienciación, podrían animar a los pacientes a buscar tratamiento temprano y evitar el uso excesivo de antibióticos. Esos esfuerzos podrían apoyarse mediante la capacitación de los proveedores de atención médica y estrategias para involucrar a los pacientes. Debería intensificarse la colaboración regional para el fomento de la capacidad, utilizando un enfoque multisectorial Una Sola Salud. Las organizaciones regionales podrían reunir a los Estados Miembros y a los asociados técnicos para compartir conocimientos especializados, experiencias y recursos, con miras a elaborar estrategias de gran repercusión y específicas para cada región a fin de hacer frente a los problemas relacionados con la resistencia a los antimicrobianos.

El representante de BARBADOS acogió con beneplácito los esfuerzos por avanzar en el plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos en cooperación con los demás organismos cuatripartitos. Si bien se han realizado progresos en los planes de acción nacionales, sólo 27 Estados Miembros han informado de progresos con respecto a la aplicación y pocos han asignado fondos presupuestarios a esas medidas. Su propio país está haciendo progresos graduales, centrándose en el fomento de la participación de múltiples interesados, sobre la base de un enfoque Una Sola Salud. Su Gobierno está comprometido con la participación cuatripartita y el intercambio de recursos mediante la cooperación Sur-Sur.

El representante del REINO DE LOS PAÍSES BAJOS dijo que, en el período previo a la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos y la conferencia ministerial en Arabia Saudita, la comunidad mundial necesita intensificar sus esfuerzos y fortalecer aún más la cooperación internacional sobre la resistencia a los antimicrobianos, en particular mejorando las capacidades de implementación en todos los países. Expresó su apoyo a las prioridades estratégicas y operacionales de la Organización para hacer frente a las infecciones bacterianas resistentes a los medicamentos utilizando un enfoque centrado en las personas, y señaló la urgente necesidad de recursos técnicos y financieros adicionales con ese fin. Instó a todos los Estados Miembros a que se unieran en la movilización de recursos para apoyar la adopción de medidas a nivel mundial y nacional, en particular a través del Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples para la Resistencia a los Antimicrobianos.

El representante de BRASIL dijo que las políticas públicas para erradicar las enfermedades tropicales desatendidas deben incluir medidas estructurales relacionadas con la salud, el saneamiento, la inclusión social, la educación y la vivienda decente, entre otras. Presentó un panorama general de las medidas adoptadas recientemente a nivel nacional para hacer frente a las enfermedades tropicales desatendidas, incluida una estrategia de desarrollo tecnológico y medidas para reanudar un proyecto destinado a aumentar el número de enfermeras obstétricas y parteras. Su Gobierno desea que se le añada a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución sobre la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil. La resistencia a los antimicrobianos requiere una respuesta institucional multidisciplinaria e intersectorial, basada en el enfoque Una sola salud, que promueva el cambio de comportamiento y la participación de la comunidad. Para prevenir y controlar la resistencia a los antimicrobianos, es imperativo combinar la innovación con medidas para reducir las desigualdades y promover la cooperación entre los países.

El representante de BELARÚS esbozó las medidas legislativas, estructurales y de otra índole adoptadas a nivel nacional en la esfera de la salud de la mujer y el niño, en particular en lo que respecta a la atención prenatal y posnatal, así como los esfuerzos para apoyar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes y fomentar estilos de vida saludables.

El representante de CHINA describió las medidas implementadas a nivel nacional para hacer frente a las enfermedades tropicales desatendidas, la salud materna, la mortalidad infantil y la resistencia a los antimicrobianos. Las medidas para reducir las tasas de mortalidad materna e infantil han permitido a su país cumplir las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible antes de lo previsto, mientras que los esfuerzos para abordar la resistencia a los antimicrobianos incluyen la investigación y el desarrollo de nuevos agentes antimicrobianos. Alentó a la Secretaría a proseguir sus esfuerzos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular mediante la prestación de apoyo técnico, la evaluación de los progresos realizados y la elaboración de un programa de trabajo mundial y planes

Traducción automática lingüísticamente poseditada

específicos para los próximos años. Su Gobierno está dispuesto a compartir experiencias y mejores prácticas con otros Estados Miembros y a prestar apoyo.

La representante del REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE dijo que su Gobierno abogaba por la atención y la nutrición para los grupos más marginados, incluidas las madres adolescentes, reconocía la importancia de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y alentaba a un mayor reconocimiento de los efectos del embarazo adolescente y el aborto inseguro. Destacó la importancia de tener en cuenta los determinantes más amplios de la salud materna y neonatal, como la nutrición, el agua, el saneamiento y la higiene, así como los efectos del cambio climático. Se alentó a los Estados Miembros a participar en la próxima reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos, con miras a elaborar una declaración política orientada a la acción en consonancia con los principios del enfoque Una Sola Salud. Acogió con beneplácito los esfuerzos cuatripartitos sobre la resistencia a los antimicrobianos y expresó apoyo a las prioridades estratégicas de la OMS para la acción sobre la resistencia a los antimicrobianos. Todas las personas y los animales deben tener acceso a los tratamientos antibióticos seguros y eficaces que necesitan.

El representante del YEMEN dijo que la OMS era la piedra angular de la salud pública, en particular en lo que respecta a la resistencia a los antimicrobianos, que era una prioridad de salud pública. Dado que el tratamiento de muchas enfermedades depende de una gama limitada de agentes antimicrobianos, es importante encontrar soluciones para evitar la recaída. Con ese fin, los países desarrollados deben apoyar a los países en desarrollo y, dado que cuentan con los recursos y la capacidad necesarios, centrarse en la evaluación, la investigación y el desarrollo de tratamientos alternativos, así como garantizar el acceso a los medicamentos a precios aceptables y subvencionados, en particular para las personas en situaciones económicas frágiles.

El representante de THE SAVE THE CHILDREN FUND, hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre del Comité Internacional de Rescate, Inc., World Vision International, la Federación Internacional de Planificación Familiar, la Federación Internacional de Estudiantes de Farmacia, la NCD Alliance, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Handicap International Federation, The Royal Commonwealth Society for the Blind – Sightsavers, la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina, Women Deliver, Inc., el Instituto de Vacunas Albert B. Sabin, la Confederación Internacional de Matronas, el Consejo Mundial de la Salud y Acción contra el Hambre Internacional, subrayó que el mundo está muy lejos de alcanzar la cobertura universal de los servicios de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, y que los conflictos y la crisis climática siguen socavando los avances en este sentido. En los países con las tasas más altas de mortalidad materna y neonatal, las intervenciones que salvan vidas no se financiaron ni priorizaron adecuadamente. Es fundamental reducir las desigualdades y mejorar los resultados en materia de salud, en particular abordando los determinantes sociales de la salud, la desigualdad de género y la discriminación. Se instó a los Estados miembros a ampliar la cobertura y la protección financiera de los servicios de salud y nutrición a lo largo del continuum de atención, a invertir en un personal sanitario y asistencial sólido para mejorar la prestación de servicios; a fortalecer la atención primaria de salud y los servicios comunitarios para abordar las causas de la mortalidad materna, neonatal e infantil y promover la buena salud y la nutrición; proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, accesibles y basados en los derechos a las mujeres, los adolescentes y otros grupos en situación de vulnerabilidad; promover la recopilación y el análisis sistemáticos de datos desglosados por discapacidad, género y edad; y planificar la prestación de servicios esenciales de salud y nutrición, incluidas las vacunaciones sistemáticas, en contextos humanitarios y frágiles.

El representante de la INDIA esbozó las medidas adoptadas a nivel nacional para hacer frente a las enfermedades tropicales desatendidas y aplicar las prioridades de la OMS en materia de infecciones bacterianas resistentes a los medicamentos. Los esfuerzos por alcanzar las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible han dado lugar a reducciones significativas de la tasa de mortalidad materna y de las tasas de mortalidad neonatal y de menores de 5 años.

El representante de SRI LANKA acogió con beneplácito las prioridades estratégicas y operacionales de la OMS y los posibles indicadores para hacer frente a las infecciones bacterianas resistentes a los medicamentos en el sector de la salud humana, que apoyarían la adopción de medidas a nivel nacional. Presentó un panorama general de las medidas adoptadas en su país para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos y señaló que la cooperación para fortalecer el acceso universal al

Traducción automática únicamente poseditada

diagnóstico y al tratamiento, basada en un enfoque centrado en las personas, reforzaría aún más esos esfuerzos.

El representante de SUECIA dijo que la resistencia a los antimicrobianos era una prioridad clave y expresó su apoyo a la labor de la Organización, instando a la Secretaría a mantener la cuestión en la parte superior de su agenda y a redoblar sus esfuerzos. Es fundamental garantizar la coordinación, la gobernanza y la rendición de cuentas a nivel mundial, así como la infraestructura conjunta para el progreso, y la Organización desempeña un papel importante en ese sentido. Para promover y proteger la salud humana y animal, es esencial adoptar una visión común y trabajar en pro de un acceso fiable y equitativo a los agentes antimicrobianos y su uso responsable, e invertir en investigación y desarrollo para crear nuevos agentes antimicrobianos. Debe garantizarse una financiación sostenible para los planes de acción nacionales sobre la resistencia a los antimicrobianos.

El representante de TIMOR-LESTE dijo que, con el amplio apoyo técnico de la Secretaría, se había implementado en su país una serie de medidas para hacer frente a las enfermedades tropicales desatendidas.

El representante de ARABIA SAUDITA destacó la urgente necesidad de una gobernanza multisectorial para coordinar las respuestas nacionales, regionales y mundiales y las intervenciones efectivas sobre la resistencia a los antimicrobianos. Destacando el papel pionero de su Gobierno en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos, incluida la organización de la conferencia ministerial de alto nivel sobre el tema que se celebrará a finales de año, expresó la esperanza de que fuera posible coordinar los resultados de esa conferencia con los trabajos relativos a otras declaraciones sobre la resistencia a los antimicrobianos, como los resultados de la próxima reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos y las declaraciones pertinentes del G20. A nivel nacional, las enfermedades tropicales desatendidas son una prioridad y se ha avanzado en su eliminación. Alentó el intercambio de las mejores prácticas y las lecciones aprendidas en relación con las enfermedades tropicales desatendidas, así como el apoyo a los estudios en ese campo.

El representante de IRLANDA elogió el liderazgo de la Secretaría en materia de resistencia a los antimicrobianos y estuvo de acuerdo en que el enfoque Una Sola Salud era la forma más eficaz de abordarlo. Su Gobierno está implementando su segundo plan de acción nacional sobre la resistencia a los antimicrobianos. Instó a la Secretaría a seguir apoyando a los Estados Miembros mediante el asesoramiento técnico y la coordinación internacional.

El representante de la REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN instó a que se tomen medidas para acelerar el progreso en las enfermedades tropicales desatendidas mediante la promoción y el fortalecimiento de la coordinación intersectorial, basada en un enfoque de Una Salud, a través de la integración en enfoques de todos los peligros, y mediante el apoyo de la Secretaría para controlar las enfermedades transmitidas por vectores en la Región, sobre la base de actividades conjuntas con los países vecinos. Su Gobierno está dispuesto a intercambiar información y lecciones aprendidas sobre las enfermedades tropicales desatendidas, como la lucha contra la rabia. Instó a la Organización a que apoyara la producción nacional de vacunas y sueros antirrábicos, así como el fortalecimiento de las redes de atención conexas y la capacidad de los laboratorios de diagnóstico. A fin de abordar la resistencia a los antimicrobianos, es esencial garantizar el seguimiento y la evaluación de los progresos, así como fomentar la capacidad. Alentó a la Secretaría a evitar adoptar un enfoque de compartimentos estancos y a integrar la labor sobre la resistencia a los antimicrobianos en los programas de emergencia sanitaria basados en un enfoque que abarque todos los peligros.

La representante del IRAQ dijo que su Gobierno había hecho progresos en la lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas, incluida la erradicación del tracoma. También describió la estrategia nacional multisectorial sobre la resistencia a los antimicrobianos y las medidas introducidas en su país para promover la salud materno-infantil, que habían dado lugar a reducciones significativas de las tasas de mortalidad materna, infantil y neonatal.

El representante de VANUATU hizo hincapié en la urgente necesidad de adoptar un enfoque holístico y centrado en las personas para aplicar eficazmente los planes de acción nacionales y apoyó el llamamiento para que se acelerara su aplicación y se elaborara un marco estratégico para hacer frente a

Traducción automática ligeramente poseditada

las infecciones bacterianas resistentes a los medicamentos. También es necesario reforzar la supervisión del uso de antimicrobianos y mejorar la calidad de los datos. En el período previo a la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos, su Gobierno está dispuesto a contribuir a la definición de prioridades y medidas sectoriales específicas. Esbozó las medidas nacionales para abordar la salud materna y la mortalidad infantil, señalando que, como pequeño Estado insular en desarrollo, su país se enfrentaba a una serie de desafíos técnicos y relacionados con la capacidad, incluidos aquellos relacionados con la crisis climática. Dado que las mujeres y los niños son particularmente vulnerables a los efectos del cambio climático, es fundamental trabajar para alcanzar las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El representante de CAMBOYA dijo que, si bien su Gobierno había adoptado medidas importantes para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos, entre ellas la elaboración de un plan de acción nacional amplio y el establecimiento de un comité interministerial para coordinar el enfoque de Una Salud, las tasas de resistencia a los antimicrobianos seguían siendo elevadas y el uso indebido y excesivo de los agentes antimicrobianos era uno de los principales factores que contribuían a la resistencia en su país, como en muchos otros países.

El representante de INDONESIA expresó su agradecimiento por el compromiso demostrado por la Secretaría en supervisar los progresos realizados en la elaboración de la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas, esfera en la que los problemas relacionados con la pobreza obstaculizaban los progresos a nivel nacional. La detección, la profilaxis y el tratamiento de la lepra son cuestiones particulares en su país, e instó a la industria farmacéutica a mejorar el acceso a los medicamentos y las terapias. Acoge con beneplácito el proyecto de resolución sobre la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil. La meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativa a la mortalidad de menores de 5 años y neonatal se ha alcanzado antes de lo previsto en su país, aunque es necesario redoblar los esfuerzos para alcanzar la meta relativa a la mortalidad materna. Describió las medidas adoptadas con ese fin y proporcionó detalles de los esfuerzos de su Gobierno para combatir la resistencia a los antimicrobianos, en particular mediante la adopción de un enfoque Una Sola Salud y centrado en las personas.

El representante de BRUNEI DARUSSALAM elogió la labor de la Secretaría para desarrollar prioridades estratégicas y operativas sobre la resistencia a los antimicrobianos y acogió con beneplácito el énfasis puesto en la recopilación estratégica de datos. Instó a realizar esfuerzos para fortalecer y mejorar la vigilancia del consumo y la resistencia a los antimicrobianos más allá de las encuestas de prevalencia, mediante el desarrollo de un conjunto integral de herramientas de vigilancia que aprovechara los registros médicos electrónicos. La capacidad de los Estados miembros para aplicar estrategias contra la resistencia a los antimicrobianos dependía de la infraestructura, la capacidad y los recursos de la atención sanitaria; las limitaciones financieras y de recursos humanos eran obstáculos clave para una aplicación eficaz, y algunos Estados miembros enfrentaban dificultades para garantizar un suministro constante de medicamentos esenciales y el acceso a ellos. Dada la magnitud de la tarea que se estaba llevando a cabo y las medidas necesarias, era difícil establecer prioridades, especialmente en entornos con recursos limitados. Por lo tanto, el apoyo y la orientación adicionales de la Secretaría serán invaluables para acelerar los progresos.

La representante de ETIOPÍA dijo que su país era uno de los tres países africanos con la mayor carga de enfermedades tropicales desatendidas y que su Gobierno estaba trabajando para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible pertinentes, en consonancia con la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas. Expresó su apoyo a las cuatro prioridades estratégicas sobre la resistencia a los antimicrobianos esbozadas en el informe pertinente. El proyecto de resolución sobre la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil es particularmente importante dado que muchos países, incluido el suyo, no están en vías de alcanzar las metas conexas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 y la Región de África representa dos tercios de la mortalidad materna a nivel mundial, con tasas de mortalidad particularmente altas en entornos frágiles y afectados por conflictos. A pesar de los diversos desafíos, su Gobierno está trabajando para mejorar los resultados materno-infantiles como parte de los esfuerzos para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad.

La representante de SUDÁN dijo que, en su país, a pesar de las inversiones realizadas en los últimos años, varios desafíos obstaculizaban el progreso hacia el logro de las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluidos los conflictos y las crisis humanitarias que afectaban a la

Traducción automática ligeramente poseditada

infraestructura de atención de la salud, así como la falta de recursos humanos y financieros, suministros médicos y sistemas de información adecuados. Alentó a la Secretaría a que promoviera el fortalecimiento de los sistemas de atención de la salud materno-infantil, la salud para la paz, la movilización de recursos adicionales para fortalecer la capacidad de los profesionales de la salud, el aumento de la inversión en la atención primaria de la salud y las asociaciones con donantes, organizaciones de la sociedad civil y otros interesados para movilizar recursos. También es importante promover la colaboración multisectorial y mejorar la coordinación entre los organismos y organizaciones humanitarias.

Esbozó las medidas adoptadas a nivel nacional en relación con las enfermedades tropicales desatendidas, a pesar del conflicto en su país, que incluían la implementación de la hoja de ruta conexa y la elaboración de un plan nacional. Hizo un llamado a una mayor colaboración transfronteriza entre los países para armonizar sus campañas de quimioterapia preventiva y ampliar las poblaciones objetivo, con el fin de garantizar una respuesta eficiente y de alta cobertura a las enfermedades tropicales desatendidas. Es necesario aumentar la inversión en investigación, con miras a desarrollar intervenciones basadas en datos empíricos y eficaces en función de los costos.

La representante de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE MUJERES MÉDICAS, hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de Humatem, el Colegio Internacional de Cirujanos, la Federación Internacional de Ingeniería Hospitalaria y la Liga Internacional de Dermatología.

Las Sociedades instaron a los Estados Miembros y a la Secretaría a dar prioridad a la prevención, la detección precoz y el manejo eficaz de la sepsis en mujeres y niños. A pesar de los avances, la sepsis afecta a 26 millones de mujeres y 20 millones de niños cada año, y la resistencia a los antimicrobianos representa solo una parte de las muertes anuales relacionadas con la sepsis. Se requiere una respuesta más contundente a la sepsis para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud materna, neonatal e infantil. Se instó a los Estados Miembros a que dieran prioridad a los planes de acción y a las vías clínicas basadas en datos empíricos, prestando especial atención a la atención perinatal. Es fundamental garantizar el acceso universal a los dispositivos de diagnóstico, los antimicrobianos, el oxígeno y las instalaciones de tratamiento, e invertir en investigación y desarrollo para prevenir, diagnosticar y tratar la sepsis.

El representante de TAILANDIA destacó la importancia del año 2024 para abordar la resistencia a los antimicrobianos; la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos brindaría la oportunidad de mejorar la cooperación mundial, sobre la base del enfoque Una Sola Salud, para garantizar la aplicación de los planes de acción nacionales con la supervisión adecuada e intercambiar las mejores prácticas. Apoyó la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas e hizo hincapié en la necesidad de adoptar un enfoque multidisciplinario y multisectorial para garantizar intervenciones sanitarias sostenibles y eficaces, tener en cuenta los contextos locales, asignar recursos adecuados e integrar las enfermedades tropicales desatendidas en los planes nacionales de salud. A fin de reducir la mortalidad materna e infantil, el orador subrayó la importancia de la cobertura sanitaria universal para garantizar el acceso equitativo a los servicios de planificación familiar y a la atención prenatal de calidad para detectar embarazos de alto riesgo, y destacó la importancia del registro universal de los nacimientos.

El representante de PARAGUAY dijo que, para abordar el problema de las enfermedades tropicales desatendidas y mejorar la capacidad de respuesta, era esencial considerar factores como el acceso al agua y al saneamiento, la educación, la agricultura, el cambio climático y el bienestar animal. Su Gobierno se ha comprometido a reducir la prevalencia de enfermedades como el dengue y el chikungunya, que son los problemas más acuciantes en ese ámbito en su país, en particular mediante la elaboración de un plan de acción nacional. También se comprometió a reducir la mortalidad materna e infantil y a abordar la resistencia a los antimicrobianos mediante medidas que incluyen planes de acción nacionales específicos.

El representante de MALASIA subrayó que, a fin de hacer frente a las enfermedades tropicales desatendidas, era necesario aunar recursos, establecer prioridades y elaborar estrategias innovadoras para el diagnóstico y el tratamiento, incluidas las pruebas en el punto de atención y tratamientos costo-efectivos que minimicen la necesidad de intervenciones de seguimiento. El aumento de la carga de

Traducción automática lingüísticamente poseditada

enfermedades no transmisibles entre las mujeres en edad reproductiva contribuyó a la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, y ciertos grupos de población enfrentaron dificultades para acceder a la atención de la salud materna, debido a creencias socioculturales y limitaciones financieras. La Secretaría debería poner de relieve los efectos de las enfermedades no transmisibles en la salud materna y promover la inversión y la investigación en esta área. Elogió las prioridades estratégicas y operacionales propuestas en relación con la resistencia a los antimicrobianos. Las organizaciones cuatripartitas deben mejorar sus esfuerzos de coordinación y aplicar orientaciones sectoriales para ayudar a los Estados Miembros a adoptar estrategias del enfoque Una Sola Salud para la prevención de infecciones, incluidas iniciativas en materia de agua, saneamiento e higiene, regulación del uso de antimicrobianos y vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos. Hizo hincapié en la necesidad de movilizar recursos, compartir conocimientos y cooperar para garantizar la implementación de los planes de acción nacionales sobre la resistencia a los antimicrobianos.

El representante de SOMALIA expresó que, dado que su país tiene una de las tasas de mortalidad materna, neonatal e infantil más altas del mundo, y que no se ha avanzado lo suficiente en las tasas de supervivencia materno-infantil a nivel mundial, su delegación ha presentado un proyecto de resolución para acelerar la reducción de la mortalidad materna e infantil con el fin de alcanzar las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La resolución tenía por objeto abordar las causas directas e indirectas de la mortalidad materna e infantil, incluidos los cuellos de botella del sistema de salud y los determinantes sociales subyacentes de la salud. La mayoría de las muertes maternas, neonatales e infantiles se produjeron por causas prevenibles o tratables, lo que subraya la importancia de un enfoque de atención primaria de salud y de la cobertura sanitaria universal. Todos los niños deben tener las mismas oportunidades de sobrevivir y prosperar, y ninguna mujer debe morir durante el parto. El proyecto de resolución iba dirigido a todos los Estados miembros y pretendía llamar de nuevo la atención sobre la salud materna, neonatal e infantil, subrayando la necesidad de que los socios nacionales trabajen juntos y de que los gobiernos renueven su compromiso de alcanzar las metas pertinentes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Entre las medidas adicionales, destinadas a los países que no avanzan lo suficiente en el logro de esos objetivos, cabe mencionar el aumento de la inversión en planes nacionales de salud para las mujeres, los recién nacidos y los niños.

La representante de CHILE esbozó las medidas adoptadas en su país para combatir la resistencia a los antimicrobianos, basadas en el enfoque Una Sola Salud, y centrándose en la salud humana y animal, la producción de alimentos y el medio ambiente.

El representante de la REPÚBLICA DE COREA expresó su apoyo a la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas y alentó a continuar la colaboración para asegurar su implementación exitosa. La salud maternoinfantil es crucial; se necesitan infraestructuras médicas específicas y apoyo financiero para garantizar la salud de las madres y los recién nacidos de alto riesgo. Los cambios ambientales y sociales, incluido el aumento de la edad materna y el cambio climático, deben tenerse en cuenta para elaborar estrategias eficaces de salud maternoinfantil. Expresó su apoyo a las prioridades estratégicas y operacionales de la OMS para la resistencia a los antimicrobianos, y proporcionó un panorama general de las medidas aplicadas en su país. Su Gobierno participará activamente en la próxima reunión de alto nivel sobre la resistencia a los antimicrobianos.

El representante del PAKISTÁN dijo que la resistencia a los antimicrobianos estaba asociada con altas tasas de morbilidad y mortalidad, especialmente en países en desarrollo como el suyo, que tenían una capacidad limitada para combatir el problema. Entre los obstáculos para el progreso en su país figuran los recursos limitados y los altos niveles de agentes antimicrobianos en los animales destinados a la producción de alimentos. Esbozó las medidas adoptadas a nivel nacional, destacando la vigilancia del consumo y uso de antimicrobianos. En cuanto a la salud materno-infantil, a pesar de la mejora de la prestación de servicios de salud y la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materno-infantil, los avances hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible siguen siendo subóptimos. La prevención, el control y la eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas es una prioridad para su Gobierno; su país tiene una de las cargas más elevadas de enfermedades tropicales desatendidas en la Región del Mediterráneo Oriental, y se encuentra entre los países más afectados por el cambio climático.

La representante de URUGUAY dijo que su Gobierno había hecho progresos significativos en la reducción de la mortalidad infantil y neonatal y que tenía una de las tasas de mortalidad más bajas de la

Traducción automática ligeramente no editada

Región para los niños menores de 5 años y los lactantes menores de 1 año. Entre las medidas adoptadas a nivel nacional figura el establecimiento de un comité encargado de analizar las muertes maternas y formular recomendaciones. Para combatir la resistencia a los antimicrobianos, el Gobierno ha elaborado un plan de acción nacional, basado en el enfoque Una Sola Salud, y ha adoptado medidas para combatir la resistencia a los antimicrobianos dentro del sistema de salud. Su Gobierno desea que se le añada a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución sobre la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil.

La representante de AUSTRALIA alentó a los países a intensificar la implementación de estrategias para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para reducir la mortalidad materna e infantil para 2030, con un enfoque en abordar las desigualdades de género. Afirmó que la salud sexual y reproductiva era un derecho humano fundamental y que el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva sería esencial para alcanzar esos objetivos. La Organización debe seguir trabajando en estrecha colaboración con sus Naciones Unidas y otros asociados para promover un enfoque basado en los derechos, que incluya políticas de mejores prácticas y orientación técnica para ofrecer lo que las mujeres y las niñas necesitan, cuando y donde lo necesitan. Los trabajadores de la salud comunitarios, incluidas las parteras, son fundamentales para que los servicios de salud sexual, reproductiva, materna e infantil sean eficaces y deben integrarse en los sistemas de salud mediante la inversión en capacitación, contratación y retención. Apoyó el enfoque centrado en las personas de la resistencia a los antimicrobianos expuesto en el informe conexo, la aceleración de la respuesta a la resistencia a los antimicrobianos en el sector de la salud humana y la importancia de un enfoque Una Sola Salud. Apoya la mejora de la supervisión de los planes de acción nacionales y la labor encaminada a elaborar un marco de medición y rendición de cuentas, en consulta con los Estados Miembros. Como uno de los patrocinadores del proyecto de resolución sobre la resistencia a los antimicrobianos, la oradora alienta a su aprobación, ya que brinda la oportunidad de proseguir los esfuerzos mundiales para hacer frente a esa amenaza creciente.

El representante de ITALIA señaló que, para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos, era necesario adoptar el enfoque Una Sola Salud, promover el uso prudente de los agentes antimicrobianos y prevenir la propagación de infecciones en los seres humanos, los animales y el medio ambiente. La prevención y el control de las infecciones son vitales, con el apoyo de una inversión suficiente para una investigación y un desarrollo sostenibles, y una gobernanza y un liderazgo mejorados; estas intervenciones fueron el centro de los debates sobre el tema en la cumbre del G7 liderada por su Gobierno. Expresó su apoyo a las prioridades operacionales y estratégicas de la OMS para hacer frente a las infecciones bacterianas resistentes a los medicamentos, y pidió que se avanzara urgentemente a nivel mundial. La reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos y la reunión ministerial organizada por el Gobierno de Arabia Saudita, prevista para finales de año, brindarán oportunidades para impulsar la acción, basada en el enfoque Una Sola Salud, para apoyar resultados ambiciosos, incluidos objetivos realistas para 2030, y generar impulso político para combatir la amenaza de la resistencia a los antimicrobianos.

El representante de COLOMBIA dijo que compartía las preocupaciones expresadas con respecto al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y que su Gobierno había adoptado una serie de medidas para hacer frente a las enfermedades tropicales desatendidas. Con respecto a la salud materno-infantil, el orador señaló los resultados positivos logrados en su país y expresó su apoyo al proyecto de resolución sobre la reducción de la mortalidad infantil, neonatal y materna. El orador acoge con beneplácito el informe sobre la resistencia a los antimicrobianos y describe los esfuerzos nacionales en ese sentido, incluida la elaboración de un plan de acción.

El representante de la FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE ASOCIACIONES DE ESTUDIANTES DE MEDICINA, hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de la Alianza para la Promoción de la Salud, Médicos Internacionales para la Prevención de la Guerra Nuclear, la Federación Internacional de Estudiantes de Farmacia, Women in Global Health, Inc., Women Deliver, Inc., y la Federación Mundial de Quiropráctica, destacó la necesidad de acelerar el progreso hacia la consecución de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para la reducción de la mortalidad maternoinfantil. Es fundamental adaptar los sistemas de salud para atender las necesidades específicas de las madres, las mujeres embarazadas, los recién nacidos, los niños y los adolescentes. Elogiando el proyecto de resolución relacionado, pidió a los Estados miembros que:

Traducción automática ligeramente poseditada

garanticen el acceso equitativo a servicios de atención sanitaria de alta calidad, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva para mujeres, niños y adolescentes; integren los servicios de salud materna y neonatal en los paquetes de atención sanitaria, incluso en situaciones de emergencia y contextos humanitarios; mejoren la capacidad de los proveedores de atención sanitaria para prestar una atención prenatal, postnatal, posparto y pediátrica de alta calidad, centrada en el paciente y respetuosa; mejoren la recopilación y el uso de datos desglosados por sexo y edad sobre la accesibilidad y la calidad de la atención, en particular para los grupos que se enfrentan a múltiples formas de discriminación; faciliten programas de promoción de la salud dirigidos por la comunidad y apoyados por el gobierno, como la educación sexual integral, la educación sobre el VIH/sida y los programas de crianza; y promuevan sistemas de atención sanitaria sólidos, haciendo hincapié en la atención primaria. Insta a los Estados Miembros a que adopten un enfoque que abarque a todo el gobierno y a toda la sociedad en sus esfuerzos colectivos por reducir la mortalidad materna e infantil.

La representante de la REPÚBLICA UNIDA DE TANZANÍA dijo que, aunque en su país se habían logrado progresos significativos con respecto a la mortalidad materna y de niños menores de 5 años, los esfuerzos por reducir la mortalidad de los neonatos habían tenido menos éxito. Dada la falta de progresos en la lucha contra la mortalidad materna e infantil en la mayoría de los países africanos, pidió que se aumentara la inversión en innovación, incluidas las tecnologías digitales, la gobernanza, el liderazgo y los recursos humanos para la salud, y que se adoptaran medidas para fortalecer la atención obstétrica y neonatal de emergencia en los sistemas de atención primaria de la salud y mejorar la disponibilidad de medicamentos esenciales y otros productos básicos, incluidos los productos sanguíneos seguros. Los esfuerzos nacionales para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos incluyeron la aplicación del plan de acción nacional, que se basó en el enfoque Una Sola Salud. Reiterando la importancia de la prevención y el control de las infecciones, junto con las medidas relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene, pidió que se asignen recursos adicionales para esas intervenciones.

La representante de NAMIBIA, al presentar un panorama general de los esfuerzos para abordar las enfermedades tropicales desatendidas en su país, señaló que su control efectivo se veía obstaculizado por deficiencias en la capacidad de vigilancia, la capacidad del personal de salud, la gestión de la cadena de suministro y la financiación. Instó a la Secretaría a apoyar a los países en la elaboración, implementación, supervisión y evaluación de planes sostenibles para las enfermedades tropicales desatendidas. Señalando la necesidad de un enfoque más agresivo hacia la resistencia a los antimicrobianos, abogó por prioridades estratégicas y operativas, basadas en un enfoque centrado en las personas, para acelerar y coordinar las respuestas nacionales y globales. La próxima reunión de alto nivel sobre la resistencia a los antimicrobianos ofrecerá la oportunidad de movilizar el apoyo político para la adopción de medidas eficaces. Alienta a la Secretaría a desempeñar un papel activo en ese sentido.

El representante de RUMANIA dijo que una respuesta multisectorial eficaz, basada en el enfoque Una Sola Salud, requería una buena coordinación de las capacidades específicas de cada sector. En el sector de la salud humana, la implementación de medidas era a menudo fragmentaria y se centraba en el ámbito hospitalario, a pesar de que la mayoría de los antibióticos se utilizaban fuera de los hospitales. Describió las medidas adoptadas contra la resistencia a los antimicrobianos en su país e hizo hincapié en la necesidad de una respuesta global eficaz.

La representante de FIJI, al dar detalles de las medidas adoptadas a nivel nacional para abordar la resistencia a los antimicrobianos, destacó que su país había sido uno de los primeros en responder al llamamiento a la acción de 2015 sobre la resistencia a los antimicrobianos y era uno de los pocos que había revisado su plan de acción nacional.

El representante de TÜRKIYE hizo hincapié en que, dado que ningún país por sí solo podía superar el creciente problema de la resistencia a los antimicrobianos, las directrices de la OMS y el apoyo de la Secretaría eran invaluables para orientar las políticas nacionales, y las soluciones necesitaban aportaciones intersectoriales. Se valoró positivamente el paso de los patógenos a los sistemas de salud en las prioridades estratégicas y operativas de la OMS, y subrayó la necesidad de mantener la resistencia a los antimicrobianos en un lugar prioritario del programa de la Organización, ya que requería el más alto nivel de compromiso político. Es necesario adoptar medidas colectivas e intersectoriales para acelerar los esfuerzos encaminados a alcanzar las metas de los Objetivos de

Traducción automática ligeramente poseditada

Desarrollo Sostenible relativas a la salud materna y la mortalidad infantil, incluida la inversión en programas de salud maternoinfantil, el fortalecimiento del sistema de salud y la adopción de medidas para garantizar el acceso equitativo a la atención. Instó a la Secretaría a trabajar con los Estados Miembros para hacer de la salud maternoinfantil una prioridad intersectorial a fin de garantizar que ninguna mujer o niño se quedara atrás. Esa labor requiere cooperación y solidaridad, y alienta a los Estados Miembros a adoptar un enfoque que abarque a todo el gobierno.

El representante de ARGELIA pidió que se adoptara un enfoque mundial concertado para abordar las causas fundamentales de la resistencia a los antimicrobianos y acogió con beneplácito el éxito de la colaboración entre la OMS, la FAO y la OIE, que debería fortalecerse aún más. También es fundamental fortalecer el marco global y establecer un grupo de coordinación interinstitucional. La Secretaría debería apoyar la elaboración, implementación y supervisión de los planes de acción nacionales como una prioridad. Entre las medidas aplicadas en su país para abordar la resistencia a los antimicrobianos figura el establecimiento de un comité multisectorial y un organismo nacional de seguridad sanitaria.

El representante de EL SALVADOR esbozó las medidas adoptadas por su Gobierno para abordar las enfermedades tropicales desatendidas y la resistencia a los antimicrobianos. Expresando su apoyo al proyecto de resolución sobre la resistencia a los antimicrobianos, exhorta a la Secretaría a que continúe prestando apoyo técnico y financiero para garantizar la implementación sostenible de los planes de acción nacionales.

El representante de ESLOVAQUIA señaló la importancia de fortalecer la salud de las madres y prevenir la mortalidad infantil como una inversión en las generaciones futuras. El compromiso mundial es esencial para mejorar y acelerar los esfuerzos encaminados a proteger la salud de los niños, en particular durante el período neonatal crítico. Con ese fin, expresó su apoyo a la Red Mundial de Aceleración de Formulaciones Pediátricas, cuyo objetivo es garantizar un mejor acceso a los medicamentos para todos los niños, incluidos aquellos con necesidades humanitarias y los que viven en entornos desatendidos. Pidió que se aclarara cómo la iniciativa descrita en el proyecto de resolución contribuiría a garantizar que las formulaciones pediátricas estén disponibles para enfermedades transmisibles y no transmisibles prioritarias de alta carga. Como uno de los patrocinadores del proyecto de resolución sobre la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil, su Gobierno alienta su aplicación inmediata, acompañada de financiación sostenible y la elaboración de directrices clínicas.

El representante de ZIMBABWE dijo que en su país se habían hecho progresos significativos en la eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas, en particular el tracoma. Con respecto a la salud maternoinfantil, su Gobierno se ha comprometido a acelerar el progreso mediante intervenciones de gran impacto y bajo costo, y ha elaborado una serie de estrategias y planes de acción nacionales para abordar la resistencia a los antimicrobianos.

Se levantó la sesión a las 12:15.

Traducción automática ligeramente poseditada

NOVENA REUNIÓN

Jueves, 30 de mayo de 2024, a las 14:40

Presidenta: Sra. K. DRĄŻEK-LASKOWSKA (Polonia)

PILAR 1: MIL MILLONES DE PERSONAS MÁS SE BENEFICIAN DE LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL (continuación)

1. EXAMEN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS CUESTIONES EXAMINADAS POR LA JUNTA EJECUTIVA: Punto 11 del orden del día (continuación)

Hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030: Punto 11.6 del orden del día (documento A77/4) (continuación)

Aceleración hacia las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativas a la salud materna y la mortalidad infantil: Punto 11.7 del orden del día (documento A77/4) (continuación)

Resistencia a los antimicrobianos: acelerar las respuestas nacionales y mundiales: Punto 11.8 del orden del día (documento A77/5) (continuación)

La PRESIDENTA recuerda que la Comisión tiene ante sí un proyecto de resolución sobre la aceleración de los progresos hacia la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil con el fin de alcanzar las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; y un proyecto de resolución sobre la resistencia a los antimicrobianos: aceleración de las respuestas nacionales y globales.

El representante de CANADÁ acogió con beneplácito la inclusión en el informe de un enfoque Una Sola Salud para la resistencia a los antimicrobianos. Agradecería que se aclarara más la alineación entre las prioridades estratégicas y operacionales de la OMS y las demás organizaciones cuatripartitas. Si bien los avances en los planes de acción nacionales contra la resistencia a los antimicrobianos fueron un paso positivo, muchos Estados Miembros se enfrentaron a desafíos relacionados con la gobernanza, tanto a nivel nacional como internacional, y con una financiación específica. Recomendó que en la cuarta prioridad estratégica se ampliaran los posibles indicadores para que se ajustaran a las intervenciones esbozadas en el informe sobre la resistencia a los antimicrobianos. Expresó la esperanza de que dicha expansión ponga de relieve los datos disponibles para los esfuerzos de promoción, gobernanza y administración. La reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la resistencia a los antimicrobianos fortalecerá aún más los esfuerzos en esa esfera.

El representante del LÍBANO señaló que los esfuerzos por reducir la mortalidad materna, neonatal e infantil habían quedado atrás, a pesar de algunos logros alcanzados en los últimos años. Con ese fin, hay que reconocer la urgencia de acelerar el progreso. Al compartir información sobre la situación en su país, destacó la necesidad de contar con datos fiables para supervisar los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible sobre la salud maternoinfantil, en particular en las poblaciones desplazadas. Las tasas inexactas de mortalidad materna e infantil afectaron la formulación de políticas de salud adecuadas.

Traducción automática ligeramente poseditada

El representante de KIRIBATI expresó su preocupación por el número de Estados Miembros que no estaban en vías de alcanzar los objetivos de reducción de la mortalidad materna e infantil para el año 2030. Las asociaciones son fundamentales para mejorar la salud maternoinfantil en los pequeños Estados insulares en desarrollo como Kiribati, y esbozó varias nuevas asociaciones emprendidas por su Gobierno.

El representante de ANGOLA acogió con beneplácito los progresos realizados en la aplicación de la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030 y la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos. Su Gobierno está llevando a cabo las intervenciones recomendadas por la Secretaría para hacer frente a las enfermedades tropicales desatendidas, pero sigue enfrentando dificultades para mejorar la cobertura del tratamiento y las medidas multisectoriales. Recordó que su Gobierno había solicitado el apoyo de la Secretaría para elaborar un plan nacional de lucha contra la resistencia a los antimicrobianos. Sin embargo, ese trabajo se había pospuesto debido a la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Pidió el apoyo técnico de la Secretaría para adaptar, realizar y evaluar la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas y un plan nacional para la resistencia a los antimicrobianos.

El representante de GUATEMALA describió las diversas medidas adoptadas en su país para hacer frente al uso indebido y excesivo de los antibióticos a través de un enfoque Una Sola Salud. Agradeció a la OMS y a la OPS su apoyo a los esfuerzos de su Gobierno para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos.

La representante de JAMAICA esbozó los esfuerzos de su Gobierno para mejorar la salud materna y perinatal. Señaló que era necesario invertir en un sistema sólido de atención prenatal para hacer frente a la escasez de parteras. Hizo suyas las medidas recomendadas por la Secretaría para combatir la resistencia a los antimicrobianos y acogió con beneplácito el apoyo prestado a los Estados Miembros a ese respecto. Seguir promoviendo en esa esfera de trabajo aumentaría la aceptación y, por lo tanto, garantizaría una financiación sostenida para los esfuerzos contra la resistencia a los antimicrobianos.

El representante de JORDANIA agradeció a la Secretaría por el apoyo prestado a los Estados Miembros en el establecimiento de sistemas de salud sostenibles. Al esbozar los esfuerzos nacionales, dijo que en su país se habían logrado avances significativos en el control de las enfermedades tropicales desatendidas. Hizo hincapié en la importancia de acelerar la aplicación de los planes preventivos. Habida cuenta de los efectos del cambio climático, el apoyo a los Estados Miembros también es importante para mantener los logros alcanzados. Destacó los diversos esfuerzos realizados para reducir la mortalidad materna e infantil en su país, incluidos los esfuerzos para garantizar la recopilación de datos más precisos.

El representante de FRANCIA expresó su preocupación por las altas tasas de mortalidad materna e infantil en algunos Estados Miembros y reconoció los numerosos factores relacionados con la salud que contribuían a ello. La OMS debe aumentar el acceso equitativo a los productos sanitarios, promover la formación y trabajar para cambiar las normas sociales que afectan negativamente a las mujeres y las niñas. La labor de Unitaid en materia de salud maternoinfantil es más esencial que nunca. Pidió una mayor coordinación entre todas las partes interesadas que trabajan en las esferas de la salud maternoinfantil y la nutrición para garantizar intervenciones más eficaces y sostenibles.

La representante de COSTA RICA destacó los esfuerzos de su Gobierno para investigar las causas de la mortalidad materna e infantil, combatir la resistencia a los antimicrobianos a través de un enfoque Una Sola Salud y ampliar la cobertura de las campañas de vacunación. Su Gobierno está trabajando con la OPS para determinar si se puede certificar que su país está libre de diez enfermedades tropicales desatendidas. Haciendo hincapié en la importancia de la comunicación, dijo que las políticas de salud sólo tendrán éxito si son adoptadas por la población.

El representante de TUVALU elogió a la Secretaría por el apoyo prestado a los Estados Miembros para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos. Expresó su preocupación por la limitada producción e introducción de nuevos antimicrobianos, lo que obstaculizaría aún más el progreso hacia

Traducción automática únicamente poseditada

los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. La Secretaría y los Estados Miembros deben cooperar para evitar que la resistencia a los antimicrobianos afecte a las generaciones futuras. Su Gobierno agradece a la OMS y a otros asociados para el desarrollo su apoyo en la lucha contra la contaminación, el cambio climático y los problemas de salud. Hizo un llamado a continuar la colaboración para abordar los efectos del cambio climático en la salud.

El representante de SUDÁFRICA señaló algunos progresos realizados hacia la consecución de las metas relacionadas con la salud maternoinfantil. No obstante, expresó su preocupación por la tasa de mortalidad de menores de cinco años. Tras destacar las medidas aplicadas en su país para abordar la salud de la madre, el niño y el adolescente y reducir las tasas de mortalidad, destacó la importancia de la asociación para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible conexos.

El representante de MÉXICO señaló que se habían logrado avances en la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030. Sin embargo, persisten los problemas relacionados con la desigualdad en el acceso al tratamiento y las lagunas en los conocimientos y las herramientas. Alcanzar un acuerdo en la próxima reunión de alto nivel de los Estados Unidos sobre la resistencia a los antimicrobianos mejoraría los marcos para la seguridad de las vacunas, los medicamentos, los alimentos y el agua, fortaleciendo la gobernanza nacional y los sistemas de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos a través de un enfoque Una Sola Salud. El proyecto de resolución sobre la resistencia a los antimicrobianos fortalecerá aún más el compromiso político y el apoyo de la Secretaría a los Estados Miembros.

El representante de la REPÚBLICA DE MOLDOVA dijo que su Gobierno deseaba ser incluido en la lista de patrocinadores del proyecto de resolución sobre la aceleración de las respuestas nacionales y mundiales a la resistencia a los antimicrobianos, y describió las medidas adoptadas a ese respecto en su país. La Secretaría debe seguir apoyando a los Estados Miembros para que refuercen los planes de acción nacionales sobre la resistencia a los antimicrobianos y movilicen los recursos financieros adecuados.

El representante de MALI elogió a la Secretaría por su orientación estratégica en la lucha contra las enfermedades y la resistencia a los antimicrobianos, incluida la prevención y el control de las infecciones. Hizo hincapié en que se necesitaba un enfoque integral y multisectorial, así como una mayor estabilidad mundial, para abordar la mortalidad materna, infantil y de menores de cinco años y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La representante de HAITI describió los desafíos continuos que enfrenta su país como resultado de las enfermedades tropicales desatendidas, exacerbados por la pobreza que experimentan muchos. La hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030 ha marcado una diferencia positiva en los resultados de salud a nivel nacional. La colaboración intersectorial y los enfoques basados en la comunidad son esenciales para abordar los determinantes sociales de la salud y alcanzar las metas de 2030 para las enfermedades tropicales desatendidas.

La representante de CÔTE D'IVOIRE describió algunas de las iniciativas adoptadas en su país para abordar las preocupaciones en el ámbito de la salud y la mortalidad maternoinfantil.

El representante de ISRAEL, tras describir las iniciativas adoptadas en su país para mejorar la salud maternoinfantil, dijo que las estrategias preventivas basadas en evidencias eran muy eficaces. Los servicios gratuitos y accesibles en las clínicas locales son fundamentales, además de empoderar a las familias para que introduzcan prácticas saludables en el hogar.

El representante de la REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA apoyó la recomendación de evitar el uso innecesario de antimicrobianos en medicina humana y veterinaria y de promover la conciencia y mejorar la comprensión de la resistencia a los antimicrobianos. Deben alentarse los esfuerzos para aumentar la inversión en nuevos antibióticos, vacunas y diagnósticos. Además, las estrategias para combatir la resistencia a los antimicrobianos deben ser coherentes con los planes de acción sobre otras enfermedades infecciosas, como el VIH, la malaria y la tuberculosis. La plena implementación del plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos, que garantizará que las infecciones puedan seguir tratándose de manera segura y responsable, requiere la participación de diversos organismos de atención de la salud y vigilancia. Su Gobierno apoya el proyecto

Traducción automática ligeramente poseditada

de resolución sobre la resistencia a los antimicrobianos.

El representante de la REPÚBLICA POPULAR DEMOCRÁTICA DE COREA agradeció los esfuerzos de la OMS para mejorar la salud materno-infantil como una prioridad en el sector de la salud pública a nivel mundial. Esbozó las medidas adoptadas en su país para proteger y mejorar la salud de la madre, el niño y el lactante.

El Observador de GAVI, LA ALIANZA PARA LAS VACUNAS, expresó su reconocimiento por las referencias explícitas a la inmunización en los proyectos de resolución sobre la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil y la resistencia a los antimicrobianos. Instó a los Estados Miembros a dar prioridad a llegar a los niños con dosis cero, a fin de aumentar la cobertura de las vacunas que previenen las principales causas de mortalidad infantil e integrar las vacunas en los planes de acción nacionales sobre la resistencia a los antimicrobianos.

El representante del UNFPA acogió con beneplácito el proyecto de resolución sobre la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil. El liderazgo político fue crucial para reducir las altas tasas de mortalidad materna y neonatal y de mortinatos. El UNFPA abogó por dar prioridad a las intervenciones de gran impacto. La OMS debe garantizar el acceso universal a los mecanismos de presentación de informes y a los servicios de salud materna y neonatal, tanto preventivos como basados en el tratamiento.

El representante de la OIM acogió con beneplácito el enfoque para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos, que situaba a las personas en el centro y daba prioridad a las medidas adoptadas a nivel de los países. Instó a los Estados Miembros a tener en cuenta las realidades de los migrantes, las personas desplazadas y otras poblaciones móviles en los planes de acción nacionales sobre la resistencia a los antimicrobianos. La OIM está dispuesta a apoyar a los Estados Miembros en ese sentido.

El representante del CENTRO DEL SUR destacó la amenaza emergente de las enfermedades tropicales desatendidas resistentes a los medicamentos. Dijo que se necesita más apoyo para la investigación y la fabricación de diagnósticos, vacunas y tratamientos nuevos y asequibles. La OMS debe seguir liderando los esfuerzos contra la resistencia a los antimicrobianos. Pide a los Estados Miembros que aprueben el proyecto de resolución sobre la resistencia a los antimicrobianos. Instó a la Secretaría a revisar el plan de acción mundial de 2015 sobre la resistencia a los antimicrobianos.

El representante de la FAO dijo que la resistencia a los antimicrobianos sólo podía abordarse mediante el enfoque Una Sola Salud. La próxima reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la resistencia a los antimicrobianos y la Cuarta Reunión Ministerial de Alto Nivel sobre la Resistencia a los Antimicrobianos son oportunidades cruciales para poner de relieve la necesidad de un mayor compromiso político para acelerar las respuestas a nivel nacional, regional y mundial. Destacó el lanzamiento de la nueva iniciativa de la FAO, la iniciativa Reducir la Necesidad de Antimicrobianos en las Explotaciones Agrícolas para la Transformación Sostenible de los Sistemas Agroalimentarios (RENOFARM).

El representante de MÉDICOS SIN FRONTERAS INTERNACIONAL, interviniendo por invitación del PRESIDENTE, pidió a los Estados Miembros que: garanticen que los planes de acción nacionales contra la resistencia a los antimicrobianos den prioridad a las necesidades de los países de ingresos bajos y medios y de los entornos humanitarios; garanticen que el trabajo en estos entornos cuente con la financiación adecuada; impliquen a los representantes de la sociedad civil y de las comunidades afectadas por la resistencia a los antimicrobianos en el desarrollo de futuras respuestas; y garanticen el acceso universal y sostenible a los productos médicos pertinentes.

El representante de WATERAID INTERNATIONAL, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que la mitad de los centros de salud del mundo no tenían acceso a servicios de higiene de manos, a pesar de las pruebas de que la mejora de las medidas de agua, saneamiento e higiene en los entornos de atención de la salud era fundamental para reducir la resistencia a los antimicrobianos.

Traducción automática ligeramente poseditada

El representante de la ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL, hablando por invitación del PRESIDENTE, abogó por el fortalecimiento de los sistemas de atención de la salud y la inversión en el personal de salud para abordar la resistencia a los antimicrobianos. La equidad debe ser la piedra angular de todas las intervenciones para combatir la resistencia a los antimicrobianos.

El representante de la MEDICINES PATENT POOL FOUNDATION, hablando por invitación del PRESIDENTE, acogió con beneplácito la inclusión de formulaciones de medicamentos pediátricos en el proyecto de resolución sobre la resistencia a los antimicrobianos, habida cuenta de la importancia del acceso a medicamentos de calidad garantizada y asequibles para reducir la mortalidad materna e infantil.

El representante de la FEDERACIÓN FARMACÉUTICA INTERNACIONAL, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que la restricción de los antimicrobianos sin receta propuesta en el informe sobre la aceleración de las respuestas nacionales y mundiales podría retrasar el tratamiento y perjudicar a las comunidades desatendidas. Los farmacéuticos podrían garantizar el uso adecuado de dichos antimicrobianos y ofrecer alternativas cuando sea necesario.

El representante de la UNIÓN INTERNACIONAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que la resistencia a los antimicrobianos socavaba el progreso en el tratamiento del cáncer. Los Estados miembros deben: financiar planes de acción nacionales; proporcionar datos al Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos y su Uso; adoptar políticas multisectoriales para abordar el acceso insuficiente a los antimicrobianos, diagnósticos y vacunas; apoyar el establecimiento del Grupo Independiente sobre Pruebas para la Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos; y adoptar objetivos sobre el acceso sostenible a medicamentos eficaces.

El representante de la FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE FABRICANTES Y ASOCIACIONES FARMACÉUTICAS, hablando por invitación del PRESIDENTE, expresó su apoyo a las prioridades estratégicas en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos y acogió con beneplácito el enfoque en las medidas preventivas y el reconocimiento del papel del sector privado. La OMS debería reconocer la insostenibilidad económica de la investigación y el desarrollo de antibióticos como uno de los principales impulsores del deterioro de la cartera clínica, y debería reconocer soluciones bien investigadas para apoyar la investigación y el desarrollo de antibióticos. El establecimiento de un panel de evidencia facilitaría el progreso en la resistencia a los antimicrobianos.

El representante de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LEPRA, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que había una necesidad urgente de promover mejores diagnósticos, garantizar el acceso al tratamiento y fortalecer los sistemas de atención de la salud y la participación comunitaria para hacer frente a la lepra. La OMS también debería promover la investigación sobre la mejora de diagnósticos, tratamientos y métodos para abordar la resistencia a los antimicrobianos.

El representante de la FEDERACIÓN DENTAL MUNDIAL (FDI), hablando por invitación del PRESIDENTE y en nombre de la Asociación Internacional para la Investigación Dental, destacó el papel de los dentistas en los planes de acción nacionales sobre la resistencia a los antimicrobianos. Los Estados miembros deben incluir la odontología en las directrices de tratamiento con antibióticos y en los programas de gestión de antimicrobianos, y deben dar prioridad a la investigación sobre la resistencia a los antimicrobianos.

El representante de la INICIATIVA MEDICAMENTOS PARA LAS ENFERMEDADES DESATENDIDAS, hablando por invitación del PRESIDENTE, instó a los Estados Miembros a invertir en la investigación y el desarrollo de herramientas de salud para abordar las enfermedades tropicales desatendidas, incluso mediante el uso de modelos sin fines de lucro. Con respecto a la salud materna y la mortalidad infantil, señaló la necesidad de formulaciones específicas de medicamentos para niños y destacó la falta de conocimiento sobre el impacto de los medicamentos en las mujeres. En el proyecto de resolución sobre la salud materno-infantil se debe solicitar que se realicen investigaciones y se

Traducción automática ligeramente poseditada

desarrollen en esas áreas.

El representante de la FEDERACIÓN MUNDIAL DEL CORAZÓN, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que se estaban perdiendo oportunidades para detectar las cardiopatías reumáticas y las enfermedades cardiovasculares, lo que conducía a resultados adversos en el embarazo. La atención integral y estandarizada de las enfermedades cardiovasculares es crucial para reducir la morbilidad y mortalidad materna. Es especialmente necesario abordar las lagunas en materia de acceso y políticas en los países de ingresos bajos y medianos.

El representante de la FEDERACIÓN MUNDIAL DE AUTOCUIDADO, hablando por invitación del PRESIDENTE, expresó su preocupación por la propuesta de restringir las ventas de antimicrobianos sin receta para combatir la resistencia a los antimicrobianos. La imposición de requisitos de prescripción médica a esos productos reduciría la capacidad de los pacientes para tratar afecciones rutinarias y sobrecargaría aún más los sistemas de salud. Las restricciones solo deben aplicarse a los productos con un riesgo confirmado de resistencia a los antimicrobianos.

El representante de STICHTING HEALTH ACTION INTERNATIONAL, hablando por invitación del PRESIDENTE, acogió con beneplácito la inclusión de hitos, referencias e indicadores relacionados con la resistencia a los antimicrobianos de otras organizaciones y áreas de trabajo, que reflejan la naturaleza multisectorial de la resistencia a los antimicrobianos. El aumento de las tasas de resistencia a los antimicrobianos, la dificultad para detectar patógenos específicos y la disminución de la eficacia de los antibióticos deberían fomentar una coordinación más eficaz de las acciones.

El representante de MMV MEDICINES FOR MALARIA VENTURE, hablando por invitación del PRESIDENTE, instó a la OMS a dar prioridad al desarrollo de formulaciones de medicamentos amigables para los niños, a fin de mejorar las tasas de mortalidad infantil. Instó a la OMS a mejorar y ampliar los instrumentos existentes para el tratamiento y la prevención del paludismo en madres e hijos. Acogió con beneplácito el desarrollo en curso de nuevos enfoques e instrumentos.

El representante del GRUPO DE TRABAJO PARA LA SALUD GLOBAL, INC., hablando por invitación del PRESIDENTE, instó a la OMS a dar prioridad a los servicios para las enfermedades tropicales desatendidas en los objetivos de la cobertura sanitaria universal y a garantizar el acceso a servicios integrales, que deberían incluir la prevención, la detección precoz, el diagnóstico, el tratamiento, la atención a largo plazo y el apoyo psicosocial.

La representante de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CONSULTORES EN LACTANCIA, hablando por invitación del PRESIDENTE, señaló la falta de datos sobre las tasas de lactancia materna, reconociendo que la lactancia materna tenía un impacto en varias metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Instó a los Estados miembros a seguir invirtiendo en la lactancia materna, ofrecer a los profesionales de la salud formación basada en pruebas sobre lactancia y apoyar el desarrollo de los profesionales de la lactancia, y aplicar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

La representante del CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS, hablando por invitación del PRESIDENTE, destacó la contribución de las enfermeras a la reducción de la mortalidad materna e infantil, y expresó su apoyo a un enfoque de atención primaria de salud en esa área de trabajo. La inversión en el personal de enfermería permitiría a los Estados Miembros reforzar los servicios, la participación comunitaria y la promoción de la salud.

El representante de MOVENDI INTERNATIONAL, hablando por invitación del PRESIDENTE, expresó su preocupación por la omisión reiterada del alcohol como factor de riesgo importante para la salud y la supervivencia materno-infantil. Instó a la OMS a aumentar la concienciación sobre el alcohol como un obstáculo para alcanzar las metas 3.1, 3.2 y 5.6 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y a aplicar soluciones rentables en materia de políticas sobre el alcohol.

La representante de la RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN POR LA ALIMENTACIÓN INFANTIL, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que la lactancia materna era una salvaguardia clave para las madres y los niños, especialmente en contextos humanitarios. La lactancia

Traducción automática ligeramente poseditada

materna previene la mortalidad infantil y reduce la mortalidad de las madres.

Riesgo de cáncer de mama. Se debe apoyar a las mujeres para que puedan amamantar como deseen, y los Estados miembros deben adoptar legislación para proteger a los ciudadanos de la comercialización perjudicial.

El representante del DIRECTOR REGIONAL PARA ASIA SUDORIENTAL destacó el progreso estancado y desigualmente distribuido en las tasas mundiales de mortalidad materna, neonatal y de niños menores de cinco años. Dado que quedan seis años hasta el año 2030, es fundamental dar prioridad a la salud de las mujeres y los niños, lo que exige un mayor liderazgo, compromiso e inversión. Las estrategias futuras para mejorar la salud materno-infantil deben abordar la inequidad. Es fundamental hacer frente a los desafíos del sistema de salud para mejorar el acceso a servicios de salud materno-infantil de calidad. Los Estados Miembros deben aprovechar el impulso mundial y aplicar estrategias de alto impacto que utilicen la innovación y la salud digital, en particular en contextos humanitarios.

El DIRECTOR REGIONAL PARA EL MEDITERRÁNEO ORIENTAL se congratuló de ver que la resistencia a los antimicrobianos ha atraído la atención mundial. Señaló la importante carga y amenaza para la salud pública causada por la resistencia a los antimicrobianos, que había sido destacada por los Estados Miembros y los socios. Se agradeció el reconocimiento por parte de los Estados Miembros de las prioridades estratégicas de la OMS para hacer frente a las infecciones resistentes a los medicamentos. Destacó que esas prioridades podían adaptarse al contexto regional y reconoció la necesidad de adoptar medidas urgentes y acelerar las respuestas nacionales y globales a la resistencia a los antimicrobianos. Espera con interés la próxima reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la resistencia a los antimicrobianos y la Cuarta Reunión Ministerial Mundial de Alto Nivel sobre la Resistencia a los Antimicrobianos. Expresó la esperanza de que los Estados Miembros apoyen el proyecto de resolución.

El SUBDIRECTOR GENERAL (Cobertura Sanitaria Universal/Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles) dijo que, a pesar de varios desafíos crecientes y de la falta de financiación, se habían logrado avances en la lucha mundial contra las enfermedades tropicales desatendidas. Elogió la dedicación de la comunidad internacional al enfoque Una Sola Salud y acogió con beneplácito las iniciativas multisectoriales y multienfermedades introducidas en muchos Estados Miembros. Reconoció la necesidad de mejorar el acceso a diagnósticos, vacunas y tratamientos, así como de establecer marcos normativos nacionales sostenibles. Señaló los llamamientos para que se formulen recomendaciones basadas en datos empíricos, se evalúen las intervenciones y se colabore más estrechamente con los programas de respuesta de emergencia en situaciones de conflicto. El orador elogió la reciente eliminación de la tripanosomiasis africana humana como problema de salud en el Chad y agradeció a todos los que participaron en esa importante labor.

El SUBDIRECTOR GENERAL (Cobertura Sanitaria Universal/Ciclo de Vida) subrayó la urgente necesidad de reducir la mortalidad materna e infantil, en particular por causas prevenibles, y compartió la preocupación de los Estados Miembros por el estancamiento de los progresos. Señaló que muchos Estados Miembros reconocen que las tasas de supervivencia materna e infantil pueden aumentar si se abordan las deficiencias en materia de nutrición, agua, saneamiento e higiene e inmunización. La adopción de un enfoque multisectorial a nivel nacional podría permitir a la mayoría de los Estados Miembros alcanzar las metas de salud materno-infantil establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Reconoció que la consecución de esos resultados exigiría la plena integración de los servicios de salud sexual y reproductiva y el acceso a los mismos, un enfoque basado en los derechos y un compromiso con la igualdad de género. Señaló que las tasas de mortalidad materna e infantil eran más altas en entornos frágiles, complejos y vulnerables, y reconoció la necesidad de contar con datos más sólidos. En respuesta a la preocupación por dar prioridad a las formulaciones pediátricas eficaces, aclaró que el proceso de optimización de los medicamentos pediátricos garantizaría que la OMS se centrara en las intervenciones de mayor impacto.

El SUBDIRECTOR GENERAL (Acceso a Medicamentos y Productos Sanitarios) (Resistencia a los Antimicrobianos *ad interim*) agradeció a los Estados Miembros su contribución a las prioridades estratégicas y operacionales de la OMS para hacer frente a las infecciones bacterianas resistentes a los medicamentos, lo que orientará las acciones en el sector de la salud humana mediante el enfoque de Una Salud. La Secretaría ha elaborado y compartido con los Estados Miembros el proyecto de marco de seguimiento y los indicadores prioritarios solicitados. La oradora acogió con beneplácito el proyecto de

Traducción automática ligeramente poseditada

resolución sobre la resistencia a los antimicrobianos y alentó a los Estados Miembros a basarse en él al negociar el documento final de la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la resistencia a los antimicrobianos y, más adelante ese mismo año, buscó compromisos en la Cuarta Reunión Ministerial de Alto Nivel sobre la Resistencia a los Antimicrobianos. La Secretaría presentará un informe sobre el progreso que servirá de base para los trabajos preparatorios de esas reuniones y la elaboración de objetivos. Tomó nota de las peticiones para que la Secretaría apoyara la aplicación acelerada de las iniciativas contra la resistencia a los antimicrobianos a nivel nacional, reconociendo la necesidad de un enfoque multisectorial. El éxito de la próxima ronda de inversión permitiría una respuesta más integral a la resistencia a los antimicrobianos.

El DIRECTOR GENERAL dijo que el período anterior a la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la resistencia a los antimicrobianos debe aprovecharse eficazmente. La Secretaría aumentaría su compromiso en los preparativos de esa reunión de alto nivel; sin embargo, también sería necesario el apoyo de los Estados Miembros para garantizar su éxito.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba tomar nota de los informes sobre las enfermedades tropicales desatendidas, la salud materno-infantil y la resistencia a los antimicrobianos, que figuraban en los documentos A77/4 y A77/5.

La Comisión tomó nota de los informes.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba aprobar el proyecto de resolución sobre la aceleración de los progresos hacia la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil a fin de alcanzar las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El proyecto de resolución fue aprobado[1].

El PRESIDENTE entendió que la Comisión deseaba aprobar el proyecto de resolución sobre la resistencia a los antimicrobianos: aceleración de las respuestas nacionales y mundiales.

El proyecto de resolución fue aprobado[2].

2. ESTRATEGIA TÉCNICA MUNDIAL Y METAS PARA EL PALUDISMO 2016-2030:

Punto 12 del orden del día (documento A77/6)

El PRESIDENTE invita al Comité a examinar las cuestiones que figuran en el documento A77/6.

El representante de la REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN dijo que, dados los resultados de las nuevas vacunas contra el paludismo en África y la reciente experiencia exitosa de la producción de vacunas en su país, la Secretaría debería facilitar la transferencia de tecnología para producir una de las nuevas vacunas contra el paludismo en su país, fortaleciendo así la capacidad para contrarrestar la transmisión local de la enfermedad. A fin de prestar un apoyo óptimo a los Estados Miembros, recomendó que se estableciera una estructura única e integrada para las enfermedades transmitidas por vectores, en colaboración con otras organizaciones internacionales pertinentes, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo.

El representante de NAMIBIA, hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región de África, dijo que, a pesar de la adopción de la actualización de la Estrategia Técnica Mundial contra el Paludismo 2016-2030, era preocupante que la Región de África siguiera soportando la mayor proporción de la carga mundial de paludismo. Celebró el despliegue de vacunas contra el paludismo en ocho países de la Región y expresó su agradecimiento

[1] Transmitido a la Asamblea Mundial de la Salud en el tercer informe del Comité y adoptado como resolución WHA77.5.

[2] Transmitido a la Asamblea Mundial de la Salud en el tercer informe del Comité y adoptado como resolución WHA77.6.

Traducción automática ligeramente poseditada

por el apoyo prestado por la OMS y otros asociados a los países de África con la mayor carga de paludismo. A pesar de los numerosos esfuerzos realizados, la fragilidad de los sistemas de salud de muchos países dificulta el control del paludismo. Además, la pandemia de COVID-19 ha interrumpido ampliamente las intervenciones. La Región enfrenta serios desafíos que impiden avanzar hacia el logro de las metas de la estrategia técnica mundial para 2025. Entre estos retos se incluyen: la limitada capacidad del sistema sanitario; las amenazas biológicas a las herramientas de control de la malaria; el estancamiento de la financiación externa y la insuficiente financiación nacional; y el cambio climático. En respuesta, recomendó que se fortaleciera la voluntad política para la movilización sostenible de recursos internos y externos a fin de intensificar las intervenciones.

El representante de SRI LANKA, hablando en nombre de los Estados Miembros de la región de Asia Sudoriental, dijo que la región soportaba el 33% de la carga mundial fuera de África, pero señaló que se habían realizado progresos significativos en el decenio anterior. Expresó su apoyo al enfoque de la discusión y reafirmó el compromiso de los Estados Miembros de la Región con el logro de los objetivos establecidos en la Estrategia Técnica Mundial contra el Paludismo 2016-2030. La OMS debería dar prioridad a los enfoques basados en datos empíricos y a las estrategias innovadoras para el control y la prevención del paludismo, lo que requiere una inversión sostenida, la movilización de recursos y el fomento de la capacidad. Recordó la carga desproporcionada del paludismo para las poblaciones vulnerables. La colaboración transfronteriza es vital para prevenir la transmisión del paludismo y la resistencia, así como los esfuerzos para abordar los determinantes sociales del paludismo.

La representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA destacó la contribución de su Gobierno a la implementación de la estrategia técnica mundial para la malaria 2016-2030 a través del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y los programas nacionales de financiación. Señaló la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia del paludismo para fundamentar el desarrollo de futuras intervenciones. El cambio climático, la falta de acceso equitativo a los servicios e intervenciones de salud y el aumento de la resistencia a los medicamentos antipalúdicos y a los insecticidas plantean importantes desafíos para la prevención y el control del paludismo. Los esfuerzos continuos, la investigación y la innovación son fundamentales. Aplaudió el desarrollo y la precalificación de la OMS de dos nuevas vacunas contra el paludismo y alentó a la OMS a seguir colaborando con otros asociados para su introducción. La inversión en la eliminación del paludismo mejoró la capacidad nacional de vigilancia y la seguridad sanitaria mundial.

El representante de VIET NAM expresó su agradecimiento por el apoyo continuo brindado a los Estados Miembros, incluido Viet Nam, para implementar la Estrategia Técnica Mundial contra el Paludismo 2016-2030. Su Gobierno se ha comprometido a movilizar recursos nacionales suficientes para responder a las amenazas de control y eliminación del paludismo y garantizar el uso de intervenciones eficientes, eficaces y apropiadas.

La representante de AUSTRALIA reiteró el apoyo de su Gobierno a la estrategia técnica mundial para el paludismo 2016-2030. Alentó a la Secretaría a que siguiera desempeñando su liderazgo en el suministro de normas técnicas y en el apoyo a los países para la eliminación del paludismo. La OMS debe responder a las necesidades de todas sus regiones, en particular de las que soportan una carga importante de paludismo. Hizo hincapié en la importancia de las alianzas regionales y de la sensibilización sobre el paludismo resistente a los medicamentos. La próxima generación de productos antipalúdicos acelerará el progreso hacia los objetivos mundiales. La OMS debería trabajar en estrecha colaboración con sus asociados para alcanzar los objetivos regionales y mundiales de eliminación y garantizar la coherencia entre los programas de eliminación a nivel nacional, regional y mundial.

La representante de ZAMBIA dijo que su Gobierno se había enfrentado a importantes problemas operacionales y financieros para controlar el paludismo en Zambia. Reconoció la necesidad de un compromiso político y financiero a nivel nacional e instó a los Estados Miembros a que traduzcan el compromiso político en financiación nacional.

La representante de la INDIA esbozó los logros y desafíos enfrentados en su país con respecto a la reducción de la morbilidad y mortalidad por paludismo. Destacó la importancia de la investigación basada en la evidencia, los sistemas de vigilancia sólidos, el acceso universal al diagnóstico y al tratamiento, la optimización de la gestión de los casos y la mejora del control vectorial. Hizo hincapié

Traducción automática. Únicamente rectificada

en la importancia de las intervenciones estratégicas y la colaboración multisectorial.

El representante de JAPÓN expresó su preocupación por la creciente disparidad en la carga de malaria entre los países. Destacó la necesidad de un uso estratégico de los datos de vigilancia del paludismo y de una política basada en datos empíricos para mejorar el uso de los recursos nacionales. El fortalecimiento de los sistemas de vigilancia debería ser una prioridad, especialmente en los países con una alta carga de paludismo. Mejorar la rendición de cuentas y mantener la transparencia de los programas de lucha contra el paludismo ayudaría a asegurar la inversión internacional. En cuanto a la equidad en salud, subrayó la importancia de mejorar la prevención para todos, en particular para el paludismo asociado al embarazo. Pidió a la Secretaría que coordinara el establecimiento de un sistema intersectorial más sólido que alentara el intercambio de conocimientos para hacer frente a los factores determinantes que tenían un impacto indirecto en la lucha contra el paludismo.

El representante de KUWAIT destacó la estrecha alineación de los esfuerzos de detección, prevención, diagnóstico y tratamiento del paludismo en su país con la Estrategia Técnica Mundial contra el Paludismo 2016-2030. Esbozó las actividades e inversiones de su Gobierno para mantener el estado libre de paludismo de su país y apoyar los esfuerzos mundiales de eliminación.

El representante de las BAHAMAS dijo que, si bien se habían adoptado medidas notables a nivel mundial para hacer frente a las amenazas del paludismo, aún quedaba mucho por hacer para alcanzar los objetivos para 2030. El compromiso político demostrado en la Conferencia Ministerial sobre el Paludismo debe traducirse en recursos internos y los Estados Miembros deben dar prioridad a la lucha contra el paludismo en los presupuestos nacionales. Los Estados miembros necesitan apoyo técnico para la vigilancia y la investigación, así como ayuda financiera para nuevos tratamientos, con el fin de combatir la resistencia a los medicamentos. Elogió el desarrollo y la distribución de la vacuna contra el paludismo, que puso de relieve el compromiso de la OMS con la búsqueda de nuevas tecnologías para mejorar la salud y el bienestar de todos.

El representante de KENYA esbozó las intervenciones nacionales de prevención, diagnóstico y tratamiento para combatir el paludismo. Dijo que los compromisos políticos deben traducirse en medidas tangibles para hacer frente al paludismo mediante la asignación de recursos internos. Las inversiones internacionales deben alinearse con los planes y prioridades de los países. Los Estados Miembros necesitan apoyo adicional para hacer frente a las amenazas que se oponen a la lucha contra el paludismo y su eliminación. Pidió a la Secretaría que orientara la respuesta a la transmisión transfronteriza y que tuviera plenamente en cuenta los efectos del cambio climático en el paludismo.

El representante de PARAGUAY destacó la necesidad de medidas preventivas, diagnóstico temprano, tratamiento eficaz y vigilancia continua en colaboración con todos los asociados para combatir el paludismo. Apoyando el enfoque de la alta carga a los altos efectos, alentó a los Estados Miembros con una alta carga de paludismo a que asignaran un presupuesto adecuado y garantizaran estrategias claras, compromiso institucional, el uso transparente de los fondos y la colaboración internacional.

La representante de ARGENTINA reiteró el apoyo de su Gobierno a la estrategia técnica mundial para la malaria 2016-2030. Destacó el impacto de las crisis humanitarias en la transmisión del paludismo. Apoyó el uso de enfoques regionales con programas nacionales adaptados. A fin de combatir la resistencia a los antipalúdicos, los Estados Miembros requieren apoyo técnico y financiero, redes de vigilancia reforzadas y estructuras nacionales de gobernanza. Señaló la necesidad de contar con planes de contingencia y vigilancia, capacitación y recapacitación del personal para garantizar una respuesta rápida a los casos sospechosos o confirmados.

El representante de BAHREIN dijo que los trabajadores de la salud deberían recibir capacitación para hacer frente a la resistencia a los antipalúdicos. La cooperación multisectorial facilitaría la prevención y el tratamiento equitativos y eficientes. El fortalecimiento de la investigación y el desarrollo mejoraría los programas de vigilancia y limitaría la resistencia.

La representante del SUDÁN dijo que el paludismo era prevalente en las partes de su país que sufrían conflictos armados y en las zonas de desplazamiento de la población, donde el sistema de salud

Traducción automática ligeramente poseditada

estaba al borde del colapso. Destacó la labor y las prioridades del Ministerio de Salud para prevenir y controlar el paludismo, subrayando la grave falta de recursos. Hizo un llamamiento a la comunidad internacional para que aumentara la colaboración en apoyo de los esfuerzos nacionales.

El representante de INDONESIA reconoció la importancia de convertir el apoyo político en recursos internos tangibles mediante la colaboración con los socios regionales. Describió los esfuerzos de su Gobierno para reducir el número de casos de paludismo en toda la región y movilizar recursos a nivel nacional e internacional. Una respuesta eficiente, equitativa y sostenible al paludismo requiere el compromiso de los líderes locales.

El representante de LIBIA dijo que era motivo de preocupación la reintroducción del paludismo en los territorios declarados libres de paludismo. Describió las actividades de tratamiento y vigilancia del paludismo llevadas a cabo en su país. Destacó la necesidad de realizar investigaciones para reducir la resistencia a los antipalúdicos y combatir los factores de transmisión del paludismo, en particular el cambio climático.

El representante del IRAQ dijo que la situación mundial del paludismo y la aparición de resistencia a los antipalúdicos amenazaban los avances en Iraq y otros países. Es fundamental establecer sistemas equitativos de vigilancia y respuesta, que también abarquen a las poblaciones migrantes.

La representante de ANGOLA describió los esfuerzos realizados en su país para prevenir, vigilar y controlar el paludismo mediante la aplicación de la Estrategia Técnica Mundial contra el Paludismo 2016-2030, y para mitigar el impacto del cambio climático y la resistencia a los insecticidas en esos esfuerzos. Reafirmó el compromiso de su Gobierno de actualizar y aplicar las estrategias de eliminación del paludismo y de movilizar recursos.

El representante de la FEDERACIÓN RUSA expresó su apoyo a los esfuerzos de la OMS para contrarrestar los factores que amenazaban la lucha contra el paludismo y acelerar el progreso hacia la erradicación. Al esbozar las medidas adoptadas en su país, destacó la importancia de la vigilancia epidemiológica y entomológica.

El representante de ARABIA SAUDITA elogió los progresos realizados por la OMS en su labor de eliminación del paludismo. La presencia de paludismo en los países vecinos y la falta de cooperación con esos países aumentan el riesgo de que se reactive la enfermedad en su país. Pidió planes estratégicos basados en pruebas para eliminar la transmisión transfronteriza. Destacó la necesidad de capacitar a los trabajadores de la salud para combatir el paludismo.

El representante del CHAD dijo que el paludismo era el mayor problema de salud pública en su país y señaló en particular sus repercusiones en las poblaciones vulnerables. Esbozó los considerables esfuerzos realizados en su país para mejorar la detección precoz del paludismo y reducir la mortalidad relacionada con el paludismo, con el apoyo de los socios. Instó a los Estados Miembros a integrar la vigilancia del paludismo y el seguimiento de las amenazas biológicas que repercuten en la transmisión del paludismo en los servicios de atención primaria de la salud. Los Estados Miembros también deben garantizar una financiación adecuada para los programas de lucha contra el paludismo.

El representante de MALASIA destacó la importancia de la vigilancia continua y las estrategias de adaptación como parte de la necesaria y compleja respuesta al paludismo. Los Estados Miembros deben tener libertad financiera y política para adaptar las iniciativas a las prioridades y necesidades locales. La falta de estrategias eficaces de control de vectores para el parásito Plasmodium knowlesi era motivo de preocupación en la región del Pacífico occidental. Dijo que debería haber una certificación separada para el paludismo causado por parásitos zoonóticos y exclusivamente humanos, a fin de garantizar que se utilicen medidas eficaces y apropiadas en cada situación.

Traducción automática únicamente provisional

El representante de OMÁN dijo que se necesitaban respuestas regionales y mundiales para la lucha contra el paludismo a la luz del estancamiento de los progresos en la lucha contra el paludismo en los países con carga media y alta. El aumento de la cooperación entre las múltiples partes interesadas y la concentración en el apoyo financiero a los proyectos relacionados con el paludismo facilitarían la movilización de recursos nacionales para la eliminación del paludismo, especialmente en los países con una alta carga de enfermedad.

El representante de MARRUECOS acogió con beneplácito la labor constante de la OMS en la lucha contra el paludismo y señaló la elevada carga de paludismo en la región de África. Si bien su país ha registrado grandes progresos en el control de la enfermedad, sigue habiendo casos. Pidió que se fortaleciera la cooperación internacional para aumentar la capacidad nacional de detección temprana y vigilancia de los vectores de transmisión. Los Estados Miembros deben determinar la causa de cualquier resurgimiento del paludismo y aplicar las recomendaciones de la OMS relativas a los viajes a países libres de paludismo.

El representante de CUBA hizo hincapié en el riesgo de casos importados y la presencia de vectores de transmisión, que podrían conducir al restablecimiento del paludismo en países en los que se había certificado la erradicación, como el suyo. Describió las medidas adoptadas por su Gobierno para prevenir y controlar el paludismo, destacando la importancia de un sistema de vigilancia.

El representante de BANGLADESH describió las intervenciones utilizadas en su país para combatir el paludismo, que contaban con apoyo político. Pidió que se mejorara la coordinación y el intercambio de datos entre los países vecinos para hacer frente a la transmisión transfronteriza. El fortalecimiento de la capacidad de investigación operacional garantizará que las decisiones basadas en datos empíricos mejoren el rendimiento de los programas. El desarrollo de respuestas más eficientes al paludismo requiere inversión en nuevos instrumentos, incluidas vacunas y diagnósticos avanzados.

El representante de la REPÚBLICA UNIDA DE TANZANÍA dijo que el aumento mundial de los casos de paludismo era motivo de preocupación, en particular el porcentaje de casos que se producían en la región de África. La eliminación de la enfermedad requiere una financiación previsible y suficiente. Es inaceptable que las mujeres embarazadas y los niños mueran de una enfermedad curable y prevenible. Instó a la Secretaría a que asignara más recursos para mejorar la capacidad de los laboratorios a fin de vigilar la resistencia a los antipalúdicos y las nuevas cepas de mosquitos.

El representante de la REPÚBLICA DE COREA acogió con beneplácito el compromiso de la OMS con la erradicación del paludismo. Para alcanzar ese objetivo será esencial obtener financiación adicional y apoyo internacional. La OMS debe utilizar los datos existentes, dar prioridad a las intervenciones necesarias y garantizar el uso estratégico de los recursos. Pidió que se realicen más investigaciones sobre los antipalúdicos que podrían utilizarse para eliminar diversas enfermedades infecciosas. La rápida identificación, el tratamiento de los pacientes y el control de los vectores fueron fundamentales cuando se detectaron casos indígenas de paludismo.

El representante de BOTSWANA expresó su preocupación por el hecho de que la Región no estuviera en vías de alcanzar los hitos de morbilidad y mortalidad por paludismo para 2025 establecidos en la Estrategia Técnica Mundial contra el Paludismo 2016-2030. A pesar de los efectos del debilitamiento de los sistemas de salud y la falta de cobertura sanitaria universal, su Gobierno sigue comprometido con el logro de esos objetivos. Acogió con beneplácito la armonización de la estrategia técnica mundial y los esfuerzos por lograr la cobertura sanitaria universal, lo que aceleraría los progresos hacia la eliminación del paludismo.

La representante de BRASIL describió los esfuerzos para diagnosticar y tratar enfermedades como el paludismo en su país, reafirmando el compromiso de su Gobierno con la equidad en salud. Pidió que se mejorara la infraestructura de laboratorio para las pruebas de resistencia a los medicamentos y la vigilancia epidemiológica a nivel mundial, incluida la vigilancia del uso de insecticidas. Instó a la comunidad internacional a esforzarse por lograr una distribución equitativa de los recursos y servicios para la prevención, el control y la eliminación del paludismo. Reiteró la importancia de la colaboración

Traducción automática ligeramente poseditada

entre los gobiernos y la comunidad académica para financiar la investigación y el desarrollo de nuevos medicamentos y terapias antipalúdicas.

El representante de CAMBOYA dijo que el fuerte liderazgo y las alianzas de múltiples partes interesadas habían llevado a una reducción significativa en el número de casos de malaria en su país. Las intervenciones deben ser técnica y financieramente eficaces. Sin embargo, la amenaza de resurgimiento del paludismo en los países certificados como libres de paludismo era motivo de preocupación. Dio las gracias a la OMS, a los donantes y a los socios por su continuo apoyo.

El representante de CHINA pidió el establecimiento de un grupo independiente de expertos y un mecanismo de evaluación para dar seguimiento a los resultados de la Conferencia Ministerial sobre el Paludismo. Propuso que la optimización de la gestión de proyectos para compartir métodos y herramientas ayudaría a abordar la falta de financiación. La cooperación entre los gobiernos, el sector privado y los actores no estatales para compartir datos y nuevas tecnologías y desarrollar nuevos medicamentos, vacunas y diagnósticos mitigará la amenaza de la resistencia a los antipalúdicos. La OMS debería apoyar los esfuerzos para fortalecer la infraestructura del sistema de salud, en particular en los países con alta carga, garantizando un acceso equitativo y sostenible a los servicios.

El representante de ETIOPÍA acogió con beneplácito el enfoque de alto impacto y otras iniciativas para poner fin al paludismo, que habían tenido un impacto significativo en muchos países, incluido el suyo. A pesar de los notables logros, en los últimos años se han perdido muchos avances a nivel nacional. Por lo tanto, pidió el apoyo de los socios globales para avanzar hacia la eliminación del paludismo. Instó a los Estados Miembros a renovar su compromiso político y financiero con ese objetivo.

(Para continuar el debate, véanse las actas resumidas de la duodécima reunión, sección 2.)

Se levantó la sesión a las 17:30 horas.

Traducción automática ligeramente poseditada

DÉCIMA REUNIÓN

Jueves, 30 de mayo de 2024, a las 18:15 horas

Presidencia: Sr. A. PEÑA GHISLENI (Brasil)

PILAR 2: MIL MILLONES DE PERSONAS MÁS MEJOR PROTEGIDAS DE EMERGENCIAS DE SALUD (continuación)

1. **EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA: PREPARACIÓN Y RESPUESTA:** Punto 13 del orden del día (continuación)

El Comité Independiente de Supervisión y Asesoramiento del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS: Punto 13.1 del orden del día (documento A77/7)

Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005): Punto 13.2 del orden del día (documentos A77/8, A77/8 Add.1, A77/8 Add.2, A77/8 Add.3 y A77/8 Add.4)

2. **EXAMEN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS CUESTIONES EXAMINADAS POR LA JUNTA EJECUTIVA:** Punto 14 del orden del día (continuación)

La labor de la OMS en emergencias sanitarias: Punto 14.1 del orden del día (documentos A77/4 y A77/11, y EB154/2024/REC/1, resolución EB154.R7 y decisiones EB154(9) y EB154(10))

Iniciativa Global de Salud y Paz: Punto 14.3 del orden del día (documentos A77/4 y EB154/2024/REC/1, y decisión EB154(11))

El PRESIDENTE llamó la atención, en relación con el punto 14.1, sobre el fortalecimiento de la preparación para emergencias sanitarias ante desastres derivados de amenazas naturales, propuesto por Alemania, Australia, Austria, Bangladesh, Bélgica, Botswana, Brasil, Bulgaria, Chile, Chipre, Costa Rica, Croacia, Dinamarca, Estonia, Fiji, Finlandia, Francia, Georgia, Grecia, Hungría, India, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Maldivas, Malta, República Checa, los Estados Unidos de América, España, Mónaco, Mozambique, Nepal, el Reino de los Países Bajos, Pakistán, Perú, Polonia, Portugal, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Rumania, Samoa, Suecia, Türkiye, la República Unida de Tanzanía y Zambia, cuyo texto es el siguiente:

> La Septuagésima Séptima Asamblea Mundial de la Salud,
>
> (PP1) Habiendo examinado el informe del Director General[1];
>
> (PP2) Recordando el Reglamento Sanitario Internacional (2005), los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 y los Principios de Bangkok sobre la aplicación de los aspectos de salud del Marco de Sendai, el Acuerdo de París sobre el cambio climático y la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, el Programa de Acción de Addis Abeba sobre la Financiación para el Desarrollo, la Nueva Agenda Urbana de la Tercera Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Sostenible (Hábitat III),

[1] Documento A77/4.

Traducción automática ligeramente poseditada

y el Decimotercer Programa General de Trabajo de la OMS, 2019-2025, con su prioridad estratégica de proteger mejor a mil millones de personas más de las emergencias sanitarias;

(PP3) Recordando además las resoluciones de la Asamblea de la Salud WHA64.10 (2011) sobre el fortalecimiento de las capacidades nacionales de gestión de emergencias sanitarias y desastres y la resiliencia de los sistemas de salud, WHA65.20 (2012) sobre la respuesta de la OMS, y su función como líder del grupo de acción sanitaria, para satisfacer las crecientes demandas de salud en las emergencias humanitarias, WHA68.15 (2015) sobre el fortalecimiento de la atención quirúrgica y anestésica esencial y de emergencia como componente de la cobertura sanitaria universal, WHA73.8 (2020) sobre el fortalecimiento de la preparación para emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), WHA74.7 (2021) sobre el fortalecimiento de la preparación y la respuesta de la OMS ante emergencias sanitarias, WHA75.17 (2022) sobre recursos humanos para la salud, WHA76.2 (2023) sobre la atención integrada de urgencia, crítica y operatoria para la cobertura sanitaria universal y la protección frente a emergencias sanitarias, y el informe de la Directora General sobre el fortalecimiento de la preparación y la respuesta de la OMS ante emergencias sanitarias;

(PP4) Recordando las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas 75/124 (2020), sobre la cooperación internacional para la asistencia humanitaria en casos de desastres naturales, desde el socorro hasta el desarrollo, y 77/28 (2022), sobre el fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia de las Naciones Unidas;

(PP5) Observando con preocupación que el aumento de la frecuencia e intensidad de los fenómenos meteorológicos extremos relacionados con el clima, y sus efectos en la salud, ejercen una presión adicional sobre los sistemas de salud y exigen que se avance en los esfuerzos de adaptación, reducción de riesgos y preparación para proteger a las poblaciones, en particular a las que corren un alto riesgo de sufrir las consecuencias devastadoras de los fenómenos meteorológicos extremos;

(PP6) Observando también con preocupación el riesgo constante de que se produzcan peligros naturales y emergencias sanitarias interrelacionadas, sus consecuencias múltiples y a largo plazo para la salud pública y sus efectos negativos en el bienestar de las personas de todo el mundo, en particular de las que viven en situaciones vulnerables y frágiles;

(PP7) Reconociendo que los países siguen enfrentándose a emergencias derivadas de peligros naturales, de acuerdo con la clasificación de peligros de la OMS que figura en el Anexo 1 del Marco de la OMS para la gestión de riesgos de desastres y emergencias sanitarias[1];

(PP8) Reconociendo también que los devastadores impactos sanitarios, sociales y económicos de la pandemia de COVID-19, y las lecciones aprendidas de las respuestas a la misma, han puesto de relieve la necesidad de fortalecer la preparación, la respuesta y la resiliencia ante emergencias sanitarias y desastres derivados de amenazas naturales, ya que las emergencias concurrentes y convergentes desafían a las comunidades y los sistemas de salud;

(PP9) Subrayando que la preparación y las respuestas a las emergencias sanitarias son principalmente responsabilidad y función de los gobiernos, y reconociendo la importancia de integrar la preparación, la respuesta y la resiliencia sanitarias en la preparación más amplia para situaciones de emergencia ante desastres, así como reconociendo el papel de la cooperación internacional en el apoyo a los esfuerzos nacionales y la solución de los riesgos transfronterizos;

(PP10) Reconociendo que el sector de la salud desempeña un papel fundamental en la preparación, prevención, respuesta y recuperación ante situaciones de emergencia, y que la atención oportuna y eficiente de las necesidades de atención de salud de quienes viven en situaciones vulnerables y frágiles es una de las prioridades en la gestión general de las grandes emergencias y desastres;

(PP11) Haciendo hincapié en la importancia de contar con trabajadores de la salud y los cuidados capacitados, equipados y diversos que estén a la vanguardia de la preparación, prevención, respuesta y recuperación ante emergencias, incluidos, entre otros, los trabajadores de la salud comunitarios y los voluntarios comunitarios capacitados, y su papel clave en términos de participación de toda la sociedad y en el fortalecimiento de los esfuerzos para lograr el fomento integral de la resiliencia de la comunidad ante los desastres resultantes de amenazas naturales;

(PP12) Reconociendo los aspectos multidimensionales de los desastres, las complejas interdependencias entre los diferentes interesados y el papel fundamental que desempeñan las comunidades y la

Traducción automática ligeramente posecitada

[1] Marco de gestión de emergencias sanitarias y riesgos de catástrofe (págs. 22-36). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326106/9789241516181-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consultado el 17 de enero de 2024).

sociedad civil en la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los desastres derivados de amenazas naturales;

(PP13) Reconociendo también que, con los adelantos de la tecnología y la capacidad de predicción, es cada vez más importante prever, priorizar y movilizar medidas de reducción de riesgos y de preparación para mitigar los efectos de las consecuencias adversas para la salud de los desastres derivados de los peligros naturales, incluso mediante sistemas de alerta temprana contra peligros múltiples que permitan a los países estar preparados para responder con rapidez y eficacia;

(PP14) Reconociendo además los efectos inmediatos, a corto plazo y permanentes en la salud de los desastres derivados de peligros naturales, incluidos los debidos a traumatismos, enfermedades y muerte, la destrucción de la infraestructura sanitaria y la interrupción de los servicios, así como los efectos a largo plazo en la salud debidos a la interrupción de la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, incluida la gestión de la salud mental y las afecciones psicosociales, y otros programas de salud pública;

(PP15) Reconociendo que una respuesta adecuada a las emergencias sanitarias debidas a desastres derivados de amenazas naturales requiere un sistema de atención de la salud resiliente y funcional, que incluya servicios primarios e integrados de atención de emergencia, críticos, quirúrgicos y anestésicos, rehabilitación, tecnología de asistencia, servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, y apoyo psicosocial, incluido el acceso equitativo y oportuno al agua, el saneamiento y la higiene, así como productos y tecnologías de salud, que son una parte fundamental tanto de la atención sanitaria integrada como de un sólido sistema de atención sanitaria de emergencia;

(PP16) Reconociendo también que la creación de sistemas de salud pública resilientes a nivel local o comunitario, subnacional, nacional y regional es esencial para la preparación y la respuesta a los desastres derivados de amenazas naturales;

(PP17) Reconociendo además la importancia de la comunicación de riesgos, abordando la información errónea y la desinformación y asegurando la participación de la comunidad para impulsar enfoques más equitativos y centrados en la comunidad para los desastres resultantes de amenazas naturales, incluida la información, la participación y el empoderamiento de las comunidades para que tomen medidas proactivas y desarrollen resiliencia;

(PP18) Reconociendo el importante potencial de las tecnologías digitales y la innovación para aumentar la accesibilidad, la seguridad y la eficacia en función de los costos de los servicios de salud, especialmente durante las emergencias;

(PP19) Observando con preocupación que las personas que se enfrentan a la vulnerabilidad y la marginación suelen verse afectadas de manera desproporcionada por los efectos de los desastres derivados de amenazas naturales y están insuficientemente representadas en la adopción de decisiones sobre la preparación para situaciones de emergencia;

(OP)1. INSTA a los Estados Miembros a, teniendo en cuenta sus propios contextos y prioridades nacionales:

(1) garantizar que los esfuerzos para fortalecer la preparación y la respuesta ante emergencias sanitarias ante desastres derivados de amenazas naturales se basen en una evaluación de riesgos intersectorial sistemática y periódica basada en datos empíricos;

(2) garantizar que los esfuerzos de preparación y respuesta ante emergencias sanitarias se basen firmemente en la reducción de riesgos, la mitigación de riesgos y el fomento de la resiliencia de los sistemas de salud, enfoques que promuevan el progreso hacia la cobertura sanitaria universal y se orienten hacia la atención primaria de salud, permitiendo la prestación sostenida de servicios de salud esenciales durante y después de los desastres derivados de amenazas naturales;

(3) mantener el compromiso político y proporcionar recursos humanos y financieros, según proceda, y seguir enfoques sistemáticos e integrales para fortalecer y mantener las capacidades de prevención, preparación, respuesta y recuperación ante emergencias sanitarias para la resiliencia y el fortalecimiento de la seguridad sanitaria, en particular

Traducción automática ligeramente poseditada

mediante: el fortalecimiento y el desarrollo de políticas/estrategias de gestión de riesgos de emergencia; la planificación y la coordinación de los servicios esenciales de salud y afines; la formación del personal sanitario y asistencial; la gestión de la información, la educación y el conocimiento; la creación de capacidades comunitarias; y el suministro de infraestructuras y logística sanitarias seguras, accesibles y resilientes;

(4) reforzar la respuesta, la coordinación y la gestión operativas basadas en el riesgo a todos los niveles, incluida la cooperación transfronteriza, para garantizar una comprensión oportuna, segura, accesible y eficaz de los riesgos sanitarios, los impactos y la prestación de servicios sanitarios a las personas y poblaciones afectadas que aborden adecuadamente sus necesidades urgentes de salud y recuperación, para incorporar normas técnicas, mejores prácticas, sistemas claros de gestión de incidentes y planes de respuesta de emergencia del sector sanitario ante catástrofes provocadas por peligros naturales que tengan en cuenta el género y la edad y que incluyan a las personas con discapacidad, evaluados y actualizados periódicamente;

(5) participar, según proceda, a nivel local o comunitario, subnacional, nacional, regional y mundial, en la promoción de los esfuerzos de reducción de riesgos, prevención, preparación y respuesta ante emergencias sanitarias derivadas de desastres resultantes de peligros naturales y en la recuperación de las comunidades y los sistemas de salud;

(6) facilitar la colaboración eficaz entre los asociados nacionales e internacionales, los expertos y las partes interesadas clave para garantizar que los conocimientos y la experiencia estén actualizados y sean pertinentes, y para difundir estos conocimientos y prestar el apoyo técnico adecuado a los programas internacionales y nacionales de preparación, respuesta y mitigación en materia de salud, con el fin de configurar el panorama de la preparación para las emergencias sanitarias globales hacia una mayor disposición para la respuesta;

(7) elaborar, aplicar y supervisar políticas y programas que den prioridad a las inversiones destinadas a mejorar la seguridad, la accesibilidad y la resiliencia de los establecimientos de salud, garantizando que estén ubicados en condiciones de seguridad, construidos adecuadamente y que puedan seguir funcionando durante y después de las emergencias, minimizando las interrupciones en la prestación de servicios de salud esenciales y protegiendo la vida de los pacientes, del personal sanitario y asistencial, y de la comunidad;

(8) coordinar la acción de todo el gobierno y de la sociedad en su conjunto, de manera inclusiva, y con la Secretaría de la OMS y la comunidad internacional antes, durante y después de los desastres resultantes de amenazas naturales, a fin de garantizar que el sector de la salud esté plenamente integrado en los mecanismos de coordinación multisectorial basados en enfoques participativos, centrados en la comunidad y que tengan en cuenta las cuestiones de género y edad, e incluyan a las personas con discapacidad;

(9) aprovechar las redes de comunicación y colaboración existentes, incluidas las comunidades y las redes establecidas mediante enfoques multisectoriales, para fortalecer y racionalizar los esfuerzos de mitigación y respuesta antes, durante y después de los desastres resultantes de amenazas naturales;

(10) facilitar el acceso oportuno de las personas y poblaciones afectadas a los medicamentos, las pruebas diagnósticas, las vacunas y otros productos médicos necesarios en la respuesta a emergencias como parte de un conjunto integral de servicios de salud prioritarios y esenciales, incluido el acceso adecuado a los servicios primarios e integrados de atención de emergencia, críticos, quirúrgicos y anestésicos, rehabilitación, tecnología de asistencia, servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, servicios de violencia de género y servicios de apoyo en salud mental y psicosocial, durante y después de los desastres resultantes de amenazas naturales, en particular a través de las redes operacionales de socios existentes, como el Grupo Temático Mundial de Salud, la Iniciativa de Equipos Médicos de Emergencia de la OMS y la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos y las Asociaciones de Reserva;

(11) facilitar y promover la producción, el suministro y la distribución de productos esenciales necesarios para la preparación y respuesta ante emergencias derivadas de desastres resultantes de amenazas naturales, mediante medios que incluyan, cuando sea necesario, el apoyo a las reservas estratégicas y el acceso equitativo a los productos médicos basados en datos epidemiológicos, la situación de vulnerabilidad y otras pruebas científicas;

Traducción automática ligeramente poseditada

(12) llevar a cabo de manera regular y sistemática evaluaciones de riesgos basadas en evidencia para informar las acciones, involucrar a todas las partes interesadas clave, incluidas las comunidades locales, y establecer un liderazgo claro para prepararse para emergencias sanitarias y desastres resultantes de amenazas naturales;

(13) mejorar el apoyo al personal sanitario y asistencial, incluidos los trabajadores sanitarios comunitarios y los voluntarios comunitarios capacitados, proporcionando formación técnica pertinente en materia de salud y seguridad y apoyando el aprendizaje a lo largo de toda la vida en coordinación con las instituciones académicas, de investigación y de formación, incluida la formación impartida por la Academia de la OMS y los centros colaboradores de la OMS;

(14) capacitar al personal sanitario y asistencial para actualizar y ajustar sus conocimientos técnicos, y prepararse mejor para la prevención, el rescate inmediato de las víctimas, prevenir muertes, prevenir y reducir al mínimo las lesiones, los efectos en la salud mental y otras enfermedades entre las comunidades, y prevenir y responder con un enfoque centrado en los supervivientes de la explotación y el abuso sexuales;

(15) apoyar, según proceda, el fortalecimiento de la recopilación de datos desglosados, en particular por sexo, edad y discapacidad, y la investigación de manera sistemática para la mejora continua de la base de pruebas y los resultados de la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias;

(OP)2. SOLICITA al Director General:

(1) proporcionar orientación técnica, incluidas herramientas de apoyo que describan los requisitos basados en datos empíricos, para establecer mecanismos y capacidades que fortalezcan la preparación para emergencias sanitarias ante desastres resultantes de amenazas naturales y ayudar a facilitar el acceso a la financiación de la capacidad nacional de gestión de emergencias sanitarias y riesgos de desastres;

(2) prestar apoyo a los Estados miembros, cuando lo soliciten, para hacer frente a los retos del sector de la salud debidos al cambio climático, incluido el apoyo a los pequeños Estados insulares en desarrollo, otros países vulnerables al clima, entornos urbanos y otras zonas geográficas propensas a las catástrofes derivadas de peligros naturales y que enfrentan retos similares en términos de riesgos, vulnerabilidades y capacidades, y requieren enfoques específicos para cada contexto;

(3) prestar apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten para desarrollar, fortalecer y poner en práctica sus capacidades locales, subnacionales y nacionales de respuesta rápida a emergencias, incluidos los equipos médicos de emergencia, los equipos de atención especializada, los equipos de respuesta rápida de salud pública, los laboratorios móviles y las intervenciones y recursos comunitarios, en coordinación con los actores de respuesta pertinentes;

(4) mejorar la capacidad, los recursos y los conocimientos especializados a todos los niveles de la OMS, proporcionando la orientación y el apoyo técnicos necesarios a los Estados Miembros que lo soliciten para fortalecer las capacidades locales, subnacionales, nacionales y regionales sostenibles en materia de preparación y respuesta a emergencias sanitarias que tengan en cuenta las cuestiones de género y edad, y que incluyan la discapacidad ante los desastres derivados de amenazas naturales;

(5) movilizar recursos financieros y humanos oportunos, adecuados, sostenibles y flexibles a todos los niveles de la OMS, en particular a través del Fondo de la OMS para Contingencias para Emergencias, a fin de ayudar a los Estados Miembros a fortalecer sus sistemas de salud, incluida la seguridad y la resiliencia de los establecimientos de salud;

(6) incluir actualizaciones sobre los esfuerzos para implementar esta resolución en los documentos preparatorios y sesiones informativas pertinentes para el Comité Permanente de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias, e informar a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados, las lecciones aprendidas y las mejores prácticas en la implementación de esta resolución en 2026, 2028 y 2030 como parte del informe consolidado sobre el trabajo de la OMS en emergencias sanitarias.

Las consecuencias financieras y administrativas para la Secretaría fueron las siguientes:

Traducción automática literalmente poseditada

Resolución	Fortalecimiento de la preparación sanitaria ante emergencias provocadas por desastres naturales
A.	**Vínculo con el presupuesto aprobado del Programa 2024-2025**
1.	**Resultado(s) del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025 con arreglo al cual se ejecutaría este proyecto de resolución en caso de ser aprobado:** 2.1.1. Capacidades de preparación para emergencias para todos los peligros en los países evaluados y notificados 2.1.2. Fortalecimiento de las capacidades de preparación para emergencias en todos los países 2.1.3. Países operativamente listos para evaluar y gestionar los riesgos y vulnerabilidades identificados

Traducción automática ligeramente poseditada

2.	**Breve justificación de la consideración de la propuesta de resolución, si no existe vinculación con los resultados indicados en el presupuesto del Programa 2024-2025 aprobado:** No aplicable.
3.	**Cualquier trabajo adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda incluirse en el límite máximo del presupuesto aprobado para el Programa 2024-2025:** No aplicable.
4.	**Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:** Siete años (2024-2030 inclusive).
B.	**Consecuencias para la Secretaría en materia de recursos para la aplicación de la resolución**
1.	**Total de recursos presupuestados necesarios para aplicar la resolución, en millones de dólares:** US$ 45,68 millones.
2.a.	**Niveles estimados de recursos necesarios que pueden incluirse dentro del límite máximo del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:** US$ 12,69 millones.
2.b.	**Niveles estimados de recursos necesarios, además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:** No aplicable.
3.	**Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027, en millones de USD:** US$ 13,20 millones.
4.	**Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de los futuros bienios, en millones de dólares:** US$ 19,79 millones.
5.	**Nivel de recursos ya disponibles para financiar la implementación de la resolución en el bienio actual, en millones de dólares:** **– Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio en curso:** US$ 4,11 millones. **– Déficit de financiación que persiste en el bienio en curso:** US$ 8,58 millones. **– Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si los hubiera, que ayudarían a colmar el déficit de financiación en el bienio actual:** La Secretaría está comprometida activamente con diversos donantes para movilizar recursos, incluidos los Estados Miembros y otros socios.

Traducción automática ligeramente po editada

Tabla. Desglose de las necesidades de recursos estimadas (en millones de dólares)[a]

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterráneo oriental	Pacífico occidental		
B.2.a. 2024–2025 recursos ya planificados	Personal	0,62	0,51	0,44	0,53	0,45	0,45	1,57	4,56
	Actividades	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,83	8,12
	Total	1,67	1,56	1,49	1,58	1,50	1,50	3,41	12,69
B.2.b. 2024–2025 recursos adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.3. 2026–2027 recursos por planificar	Personal	0,64	0,53	0,46	0,55	0,46	0,46	1,64	4,74
	Actividades	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09	1,91	8,46
	Total	1,73	1,62	1,55	1,64	1,55	1,56	3,54	13,20
B.4. Futuros recursos bienales	Personal	0,96	0,80	0,69	0,82	0,69	0,74	2,40	7,10
	Actividades	1,64	1,64	1,64	1,64	1,64	1,64	2,86	12,69
	Total	2,60	2,44	2,33	2,46	2,33	2,38	5,26	19,79

[a] Es posible que los totales de las filas y columnas no siempre coincidan debido al redondeo.

También llamó la atención sobre las enmiendas propuestas por Egipto, Nigeria, la Federación de Rusia y Arabia Saudita, nuevamente bajo el tema 14.1, al proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para emergencias sanitarias ante desastres derivados de peligros naturales, cuyo texto era el siguiente:

Se han propuesto enmiendas en los siguientes tres párrafos:

(OP)1. INSTA a los Estados Miembros a, teniendo en cuenta sus propios contextos y prioridades nacionales:

(4) reforzar la respuesta, la coordinación y la gestión operativas informadas por los riesgos en todos los niveles, incluida la cooperación transfronteriza, para garantizar una comprensión oportuna, segura, accesible y eficaz de los riesgos sanitarios, los impactos y la prestación de servicios de salud a las personas y poblaciones afectadas que aborden adecuadamente sus necesidades urgentes de salud y recuperación, para incorporar normas técnicas, mejores prácticas, sistemas claros de gestión de incidentes y planes de respuesta de emergencia del sector de la salud multirriesgos que sean ~~sensibles al género y a la edad~~ **sensibles a la edad y que tengan en cuenta las consideraciones de igualdad de género y las diferentes necesidades** y la inclusión de la discapacidad para desastres resultantes de peligros naturales;

(8) coordinar la acción de todo el gobierno y de toda la sociedad, de manera inclusiva, y con la Secretaría de la OMS y la comunidad internacional antes, durante y después de los desastres resultantes de peligros naturales, para garantizar que el sector de la salud esté plenamente integrado en mecanismos de coordinación multisectorial basados en enfoques participativos, centrados en la comunidad y que sean ~~sensibles al género y a la edad~~ **sensibles a la edad y tengan en cuenta las consideraciones de igualdad de género y las diferentes necesidades** y la inclusión de la discapacidad;

(OP)2. SOLICITA al Director General:

(4) mejorar la capacidad, los recursos y los conocimientos especializados a todos los niveles de la OMS, a fin de proporcionar la orientación técnica y el apoyo necesarios a los Estados Miembros que lo soliciten para reforzar capacidades locales, subnacionales, nacionales y regionales sostenibles que sean sensibles al género y a la edad sensibles a la edad y tengan en cuenta las consideraciones de igualdad de género y las diferentes necesidades, así como la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias que tengan en cuenta la discapacidad en caso de catástrofes derivadas de peligros naturales;

Traducción automática ligeramente editada

Además, llamó la atención, también en relación con el punto 14.1, sobre el proyecto de decisión sobre el examen universal de la salud y la preparación recomendado en la decisión EB154(9), que figura en el documento EB154/2024/REC/1, y el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la gestión del riesgo biológico en los laboratorios recomendado en la decisión EB154(10), que figura en el documento EB154/2024/REC/1; y, en relación con el punto 14.3, el proyecto de resolución sobre la Iniciativa Mundial de Salud y Paz que figura en la decisión EB154(11), que figura en el documento EB154/2024/REC/1.

El PRESIDENTE DEL COMITÉ INDEPENDIENTE DE VIGILANCIA Y ASESORAMIENTO DEL PROGRAMA DE EMERGENCIAS SANITARIAS DE LA OMS presentó el informe de su Comité, contenido en el documento A77/7.

El representante del YEMEN, hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región del Mediterráneo Oriental y refiriéndose a los puntos 13.1 y 13.2, dijo que el equipo técnico de la Secretaría y los Estados Miembros de la Región seguían dando prioridad a la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) como principal instrumento internacional para combatir la propagación de enfermedades. Lamentablemente, su aplicación no ha estado a la altura de las expectativas. Los progresos realizados durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) no se han traducido en mejores puntuaciones en el instrumento de presentación de informes anuales de autoevaluación de los Estados Partes y, en algunos ámbitos, en particular en lo que respecta a los puntos de entrada, han retrocedido a los niveles anteriores. La inversión en los planes de acción nacionales de seguridad sanitaria es insuficiente y resulta difícil mantener los logros alcanzados durante la pandemia. Para no perder oportunidades de progreso, es importante fortalecer las capacidades y romper el ciclo de pandemia, alarma y abandono. También es necesario reflexionar sobre algunas de las lecciones más amplias aprendidas de la COVID-19 y otras pandemias recientes. Los mecanismos de supervisión existentes, como el instrumento de presentación de informes anuales y la evaluación externa conjunta, son inadecuados. Se necesitaban métricas adicionales para una evaluación más amplia. También es necesario realizar esfuerzos para aprovechar el impulso actual y garantizar la aplicación efectiva de los marcos existentes.

El representante de la REPÚBLICA POPULAR DEMOCRÁTICA DE COREA, hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región de Asia Sudoriental, dijo que se habían logrado avances sustanciales en la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en la Región, incluyendo el aumento de las capacidades para detectar, verificar y responder a las emergencias sanitarias. Todos los Estados Miembros han participado en los procesos anuales de presentación de informes y evaluación, y la capacidad de vigilancia y laboratorio ha aumentado constantemente, gracias a la ampliación de la vigilancia genómica, el intercambio de virus y el fortalecimiento del control de calidad. Además, también se han fortalecido las capacidades de entrada en materia de preparación y respuesta. Sin embargo, persisten deficiencias, lagunas y problemas, en particular en lo que respecta a la inversión en la preparación para emergencias. Los Estados miembros de la Región recomendaron encarecidamente: una financiación sostenible y predecible para la aplicación de los planes de acción nacionales para la seguridad sanitaria y otras iniciativas de seguridad sanitaria; un enfoque solidario para reforzar las capacidades en todos los sectores; y el refuerzo de la resiliencia de los sistemas sanitarios para mitigar los riesgos y responder eficazmente a las emergencias. Apoyó los esfuerzos del Órgano Intergubernamental de Negociación para negociar un tratado o acuerdo especial sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias que complemente el Reglamento. También apoyó las enmiendas al Reglamento.

La representante de JAMAICA dijo que las recientes emergencias sanitarias en su país habían puesto de relieve la necesidad crítica de un plan de acción nacional para la seguridad sanitaria, basado en la evaluación externa voluntaria y los programas de fortalecimiento del sistema de salud, para mejorar el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Elogió la labor de la Mesa y de la Secretaría en relación con las enmiendas propuestas al Reglamento, y pidió que se apoyara la aplicación una vez que se hubiera llegado a un acuerdo. Su Gobierno presenta otra propuesta al Fondo para Pandemias que incluye actividades para mejorar las capacidades de Una Salud, incluidos servicios de laboratorio para fortalecer los sistemas de

Traducción automática legalmente no editada

salud y abordar la resistencia a los antimicrobianos. A ese respecto, insta encarecidamente a que se considere favorablemente a Jamaica y a otros pequeños Estados insulares en desarrollo.

El representante de KUWAIT, hablando en nombre de los Estados Miembros de la región del Mediterráneo Oriental y refiriéndose a los puntos 14.1 y 14.3, dijo que la Región se enfrentaba a graves problemas de emergencia sanitaria, en particular en los Estados Miembros frágiles y afectados por conflictos que necesitaban asistencia humanitaria, incluso debido a los desplazamientos de población. El orador acogió con beneplácito el enfoque holístico adoptado por los equipos de la Secretaría, los Estados Miembros y los asociados, que está dando buenos resultados en las circunstancias más difíciles. Sin embargo, se necesita más apoyo, ya que la financiación de los donantes internacionales está disminuyendo, las crisis son cada vez más graves y los efectos de los esfuerzos de respuesta humanitaria son limitados. Por tanto, es esencial abordar las causas profundas de las emergencias sanitarias: el cambio climático, la desigualdad y, sobre todo, los conflictos. Los Estados Miembros de la Región apoyaron firmemente la Iniciativa Mundial de Salud para la Paz. Acogiendo con beneplácito el enfoque consultivo e inclusivo adoptado para elaborar la hoja de ruta de la Iniciativa, espera con interés que se finalice y aplique.

El representante de ALEMANIA dijo que la aplicación y el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) eran fundamentales para proteger la salud de los ciudadanos. La inversión interna continua y sostenible en la creación, el mantenimiento y la actualización de capacidades es esencial en todos los Estados Miembros y desempeña un papel central a la hora de garantizar la adopción de medidas de protección de la salud para la gestión de crisis. Dado que las enfermedades no respetan fronteras, los Estados Miembros deben colaborar para aplicar el Reglamento, y su Gobierno apoya firmemente el proceso de enmiendas específicas al Reglamento, que debería finalizarse durante la actual Asamblea de la Salud. Cada Estado miembro es responsable de la aplicación de los Reglamentos y debe velar por que sus disposiciones estén preparadas para el futuro.

El representante de BÉLGICA, hablando en nombre de la Unión Europea y sus Estados miembros, dijo que los países candidatos, Macedonia del Norte, Montenegro y Albania, y Noruega, país de la Asociación Europea de Libre Comercio y miembro del Espacio Económico Europeo, se alineaban con su declaración. Aplaudió los esfuerzos de la OMS para abordar las emergencias sanitarias en todo el mundo, a menudo en entornos inseguros y hostiles. Es esencial adoptar un enfoque Una Sola Salud para abordar emergencias complejas, reconociendo la interconexión de los factores humanos, animales y ambientales. Son motivo de preocupación los efectos de las crisis repentinas y prolongadas en las mujeres y las niñas, así como en otras personas en situaciones vulnerables y marginadas. Es especialmente preocupante el acceso limitado a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la atención materna y neonatal. Observa con profunda preocupación el aumento del riesgo de violencia sexual y de género durante las emergencias y sus graves repercusiones en la salud física y mental. A ese respecto, las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades tienen un papel importante que desempeñar. Deplorando los ataques cada vez más frecuentes contra las instalaciones y el personal de atención de la salud en situaciones de conflicto, en violación del derecho humanitario, apoya el papel facilitador de la OMS en la Iniciativa Mundial para la Salud y la Paz. Los graves déficits de financiación de las operaciones de la OMS en situaciones de emergencia sanitaria son motivo de gran preocupación. Los Estados miembros de la Unión Europea siguen comprometidos con el fortalecimiento de las capacidades nacionales en materia de prevención, preparación y respuesta.

El representante de UCRANIA acogió con beneplácito el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación sanitaria para los desastres derivados de amenazas naturales, en el que se destacaba acertadamente la importancia de integrar la preparación para situaciones de emergencia sanitaria en el marco más amplio de gestión de los riesgos de desastre y el papel fundamental del sector de la salud en la mitigación de los efectos de las amenazas naturales. Fomentará una infraestructura sanitaria mundial más resiliente, para lo cual se necesitan estrategias amplias que abarquen la prevención, la preparación, la respuesta y la recuperación. Su Gobierno desea ser añadido a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución, a fin de intensificar los esfuerzos colectivos para crear sistemas de salud resilientes y capaces de resistir los efectos de los peligros naturales, salvaguardando así la salud de las poblaciones.

El representante de PAPUA NUEVA GUINEA, destacando que el cambio climático había

Traducción automática ligeramente poseditada

exacerbado los efectos de los desastres naturales en países cada vez más vulnerables, describió las medidas adoptadas por su Gobierno para aumentar la resiliencia y mejorar la respuesta a las emergencias sanitarias nacionales. Entre ellos: estrategias de seguridad sanitaria que se integrarán en el plan de acción nacional; programas para proporcionar información y asistencia práctica con el fin de mejorar la salud y la capacidad de recuperación de las comunidades, garantizar el acceso a los servicios de salud materna e infantil, reforzar los sistemas sanitarios y mejorar la atención prehospitalaria y las vías de derivación; refuerzo de la vigilancia y la gestión de la respuesta de emergencia; y mejora de la capacidad del personal sanitario.

El representante de ZAMBIA señaló las cuestiones preocupantes planteadas en el informe del Comité Asesor y de Supervisión Independientes, entre ellas el aumento de la carga de trabajo del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y el impacto de la respuesta a las emergencias sanitarias en la salud mental y el bienestar del personal de atención de la salud. Su Gobierno está dispuesto a compartir las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19 y de los recientes brotes de ántrax y cólera. Está aprovechando esas experiencias para prepararse para futuras pandemias y movilizando recursos para garantizar que se establezcan medidas de mitigación adecuadas. Los Estados Miembros de la Región seguirán necesitando el apoyo técnico y la asistencia de la Secretaría en materia de creación de capacidades para garantizar la protección contra los brotes de emergencia sanitaria.

El representante del REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE elogió los esfuerzos de la OMS para responder a las emergencias y crisis sanitarias y apoyar a las personas necesitadas, y respaldó las recomendaciones del informe del Comité Asesor y de Supervisión Independiente. Su Gobierno sigue apoyando firmemente el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Apoya la resolución propuesta sobre el fortalecimiento de la preparación para emergencias sanitarias ante desastres derivados de peligros naturales, tal como está redactada, y rechaza las enmiendas propuestas. Los enfoques con perspectiva de género son esenciales para garantizar un apoyo adaptado a quienes más lo necesitan, sin dejar a nadie atrás. Subrayó el agradecimiento de su Gobierno por la labor realizada por el Gobierno de Suiza para hacer avanzar el programa de la Iniciativa Mundial para la Salud y la Paz.

La representante del IRAQ, tras destacar el éxito de las medidas adoptadas por su Gobierno para hacer frente a la viruela símica y aplicar las recomendaciones de la OMS sobre la COVID-19, esbozó los esfuerzos realizados en su país para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Entre ellas figuraban el establecimiento de un centro nacional de enlace para el RSI y comités técnicos especializados, la preparación de informes anuales de autoevaluación de los Estados Partes, la realización de evaluaciones externas conjuntas y la elaboración de un plan de acción nacional para la seguridad sanitaria.

El representante de GUINEA dijo que era necesario adoptar medidas eficaces para responder a las emergencias derivadas de peligros naturales, inducidos por el hombre o relacionados con los animales. La comunidad internacional, bajo la orientación de la OMS, debe responder a ese desafío. Entre las medidas adoptadas para responder a las epidemias recurrentes que afectan a su país figuran medidas para fortalecer la vigilancia, la preparación y la respuesta, mejorar los mecanismos de evaluación y optimizar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), así como esfuerzos para elaborar un plan nacional de seguridad sanitaria y aumentar la capacidad de los laboratorios.

El representante de CANADÁ dijo que el impacto de las emergencias sanitarias superpuestas en las personas en situaciones vulnerables o marginadas continuaría intensificándose por los efectos del cambio climático, los conflictos y las enfermedades infecciosas. El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS debe financiarse íntegra y de manera sostenible para responder eficazmente a esas crisis. En el informe se subraya la importancia de fortalecer las capacidades básicas en la interfaz entre la seguridad sanitaria, la atención primaria de salud y la promoción de la salud. Preguntó cuáles eran los principales desafíos y oportunidades en ese sentido, tanto dentro de la OMS como entre los socios externos. A lo largo de todas las operaciones de respuesta a emergencias sanitarias de la OMS, fue fundamental que la función de prevenir y responder a la explotación, el abuso y el acoso sexuales contara con recursos plenos y sostenibles. Esperaba con interés el desarrollo de mecanismos con ese fin. Solicitó más detalles sobre la labor de recopilación de información a partir de la vigilancia en curso de los ataques contra la atención de la salud que se utilizará para garantizar que las medidas de protección de la atención de la salud se incorporen mejor en las operaciones de emergencia. Acogió con beneplácito el papel de

Traducción automática ligeramente poseditada

liderazgo y coordinación de la OMS en la respuesta a las emergencias sanitarias y como líder del grupo de salud.

El representante del LÍBANO alentó a los Estados Miembros a trabajar juntos para fortalecer el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y a seguir apoyando la función de supervisión y evaluación del Comité Asesor y de Supervisión Independientes. La región sigue enfrentándose a importantes desafíos, y su propio país, en particular, tiene que hacer frente a muchas crisis, incluida la crisis de los refugiados sirios y los brotes de enfermedades. En respuesta se han adoptado medidas, como la estrategia nacional de salud, en la que se hace hincapié en la importancia de invertir en preparación y respuesta, incluido el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica para cumplir las obligaciones contraídas en virtud del Reglamento. Hizo suya la recomendación del Comité Asesor y de Supervisión Independiente de que el papel de la OMS siguiera ocupando un lugar central en la arquitectura mundial de la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias. Además, la Secretaría de la OMS era la más indicada para actuar como secretaría de la Conferencia de las Partes en el proyecto de acuerdo sobre la pandemia.

El representante de FRANCIA llamó la atención sobre la actual epidemia de cólera, a la que no se había prestado suficiente atención, pero que era tratable, prevenible y podía eliminarse. Es un claro ejemplo del tipo de crisis que requiere una respuesta internacional coordinada. Es fundamental movilizar esfuerzos y recursos, incluidos los de los Estados de ingresos altos y los donantes, para apoyar a los países más afectados y a organizaciones como la OMS que llevan a cabo una labor notable sobre el terreno con recursos lamentablemente insuficientes. Su Gobierno ya está tomando medidas, incluso en Mayotte, y está desempeñando su papel en los esfuerzos de movilización asignando un total de 4 millones de euros en ayuda de emergencia para apoyar la respuesta a la crisis, incluido 1 millón de euros para la Cruz Roja, 1 millón de euros para UNICEF y 2 millones de euros para el llamamiento de la OMS lanzado en enero de 2024.

El representante de la REPÚBLICA DOMINICANA solicitó que su país se añadiera a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para emergencias sanitarias ante desastres derivados de amenazas naturales. Instó a los Estados Miembros a intensificar sus esfuerzos para identificar los riesgos en caso de emergencia sanitaria a fin de que, con el apoyo de la OMS, pudieran llevar a cabo análisis de diagnóstico, incluida la cartografía de riesgos, para dar prioridad a la preparación. Esas acciones deben estar respaldadas por planes de seguridad nacional que incluyan a todos los sectores y a la sociedad en su conjunto.

El representante del PAKISTÁN describió las medidas de preparación para emergencias sanitarias introducidas por su Gobierno en 2022, tras una de las peores inundaciones en la historia del país. Entre ellos figuraban el fortalecimiento de los sistemas de salud locales y nacionales, los sistemas de notificación temprana y alerta temprana, la preparación y las capacidades de respuesta intersectorial. Su Gobierno, en nombre del Grupo de los 77 más China, también presentó una resolución para su presentación ante la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que expresa su profunda preocupación por los efectos cada vez mayores de los desastres naturales y pide que se intensifiquen las medidas para que todos los interesados pertinentes puedan mejorar su capacidad de preparación y respuesta. El proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para situaciones de emergencia sanitaria en casos de desastre derivados de peligros naturales es un paso importante hacia ese objetivo. A ese respecto, los contextos nacionales y las sensibilidades culturales deben tenerse en cuenta al aplicar iniciativas internacionales a nivel nacional.

El representante de NORUEGA apoyó un enfoque sistemático para el seguimiento de las recomendaciones del Comité Asesor y de Supervisión Independiente a fin de garantizar el progreso continuo, la rendición de cuentas y la asignación de recursos. A la espera de los resultados de las negociaciones sobre el Reglamento Sanitario Internacional (2005), los Estados Miembros deben seguir trabajando para fortalecer la vigilancia mundial y las capacidades de respuesta. Apoyó el papel vital de la OMS en las emergencias sanitarias y las crisis humanitarias, que se desempeña en un entorno cada vez más difícil, y compartió las preocupaciones sobre los graves déficits de financiación. Pidió que se añadiera a su país a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para situaciones de emergencia sanitaria en casos de desastres derivados de peligros naturales. Apoya especialmente el llamamiento a los Estados Miembros para que fortalezcan la

Traducción automática generalmente poseditada

preparación y la respuesta a esos desastres, que afectan de manera desproporcionada a las personas en situaciones vulnerables, en particular a las niñas y las mujeres.

El representante de ISLANDIA estuvo de acuerdo con la importancia de abordar los efectos de los desastres naturales en función del género y expresó su preocupación por el intento de afectar negativamente al texto acordado sobre el género y los derechos humanos en el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para situaciones de emergencia sanitaria en casos de desastre derivados de amenazas naturales. La igualdad entre los géneros y los derechos de las niñas y las mujeres son fundamentales para construir sociedades sanas y funcionales que puedan perseguir el crecimiento económico: la promoción de estos valores beneficia a todos los Estados Miembros y contribuye a una comunidad mundial más equitativa y próspera. Apoya firmemente la redacción del proyecto de resolución en su forma actual.

El representante de la REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN, como ejemplo de las medidas que deben adoptarse para fortalecer la implementación de las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005), describió el sistema integrado de vigilancia de enfermedades de su Gobierno, que ha sido reconocido como de potencial transnacional, conocido como "Triple-S", un sistema integral basado en cuatro paquetes, incluida la alerta temprana. Otro ejemplo fue la exitosa solicitud de su Gobierno en 2023 para unirse a la beca de investigación científica Epidemic Intelligence from Open Sources (EIOS) establecida por el Centro de Berlín de la OMS para la Inteligencia sobre Pandemias y Epidemias. Sin embargo, posteriormente se excluyó por razones políticas, en contra de las recomendaciones del comité de revisión del Reglamento en respuesta a la COVID-19 y del espíritu de cooperación y asistencia consagrado en el artículo 44 del Reglamento. Es fundamental que la OMS examine y no se vea afectada por los obstáculos políticos a la cooperación entre los países.

El representante de ALBANIA describió las medidas adoptadas a nivel nacional para fortalecer la planificación y la capacidad del sistema de salud, la resiliencia y la seguridad sanitaria. El impacto de la pandemia de COVID-19 y las lecciones aprendidas de ella han puesto de relieve la necesidad de fortalecer la preparación para emergencias, fomentar la solidaridad internacional y garantizar una respuesta más coordinada y global a los desastres derivados de amenazas naturales. Apoya la redacción original del proyecto de resolución y pide que su país se añada a la lista de patrocinadores. Las enmiendas propuestas modifican fundamentalmente el contenido del proyecto de resolución y comprometen la eficacia de los preparativos y las respuestas nacionales a los desastres derivados de peligros naturales. A fin de hacer frente a los efectos específicos de género de los desastres naturales, es esencial centrarse en las necesidades, capacidades y desafíos específicos mediante enfoques que tengan en cuenta las cuestiones de género en los planes y políticas de preparación.

El representante del JAPÓN dijo que, a la luz de las emergencias sanitarias cada vez más frecuentes, intensas y complejas, los esfuerzos para fortalecer los sistemas de salud y mejorar la gestión de los programas de emergencia sanitaria eran más importantes que nunca. Su Gobierno está colaborando con la Secretaría y otras organizaciones internacionales para responder al actual brote de viruela símica. Destacó la importancia de la gestión de la cadena de frío y el desarrollo de la capacidad de todos los trabajadores en la entrega de contramedidas médicas. El fortalecimiento de las capacidades básicas fue fundamental para la aplicación efectiva del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Instó a los Estados miembros a fortalecer la colaboración para mejorar la aplicación del Reglamento. En ese contexto, su Gobierno proseguirá sus esfuerzos de cooperación bilateral, en particular para compartir sus conocimientos y experiencia en la aplicación del Reglamento.

El representante de COLOMBIA reconoció la importancia de una coordinación y comunicación efectivas entre los Estados Miembros y la Secretaría para garantizar la notificación transparente y oportuna de los brotes de enfermedades. También es fundamental invertir en el desarrollo de capacidades básicas para hacer frente a las emergencias sanitarias y fortalecer la vigilancia epidemiológica y la infraestructura del sistema de salud pública, los recursos humanos, las instalaciones de laboratorio, los mecanismos de evaluación de riesgos y la prestación de apoyo técnico y financiero. Las emergencias sanitarias son cada vez más multifacéticas y complejas, y un número creciente de personas necesita ayuda, ante la progresiva disminución de los recursos. Su Gobierno está comprometido con la construcción de la paz y apoya el proyecto de resolución sobre la Iniciativa Global para la Salud y la Paz.

Traducción automática ligeramente poseditada

La representante de BAHREIN esbozó las medidas adoptadas en su país para implementar el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y mejorar la preparación y la respuesta, así como la gestión y la presentación de informes sobre las emergencias sanitarias, utilizando un enfoque integral y multisectorial, a fin de garantizar la sostenibilidad de los servicios de atención de la salud, incluso en situaciones de emergencia. El Gobierno ha adoptado el enfoque Una Sola Salud, que incluye medidas para fortalecer la vigilancia, los servicios de prevención y la gestión de operaciones. Tras expresar su apoyo a la labor del Comité Asesor y de Supervisión Independiente del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, subrayó la importancia de mantener la vigilancia, el intercambio de información y conocimientos especializados, la toma de decisiones basada en datos, el fomento de la investigación y la innovación, y la adopción de decisiones que contribuyan a la preparación y respuesta ante emergencias mundiales, pero en consonancia con las políticas nacionales.

La representante de SAMOA agradeció a la Secretaría, a los Gobiernos de Australia y Nueva Zelandia, al Banco Mundial, al Banco Asiático de Desarrollo y a otros socios para el desarrollo por su continuo apoyo a su país durante la epidemia de sarampión de 2019, la pandemia de COVID-19 y el actual brote de dengue. Ese apoyo ha contribuido a fortalecer las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Las recientes emergencias de salud pública han motivado a su Gobierno a adoptar medidas adicionales para prepararse para futuras emergencias antes de que ocurran. Señaló que en algunas regiones ya se había prestado apoyo a la creación de capacidades en los puntos de entrada para la preparación, la disposición y la respuesta a las emergencias sanitarias, y acogió con beneplácito los planes para proporcionar ese apoyo en la región del Pacífico Occidental.

El representante de MALASIA afirmó que el Reglamento Sanitario Internacional (2005) debe basarse en la equidad y que las medidas de vigilancia y prevención deben ser proporcionales a las capacidades y contextos respectivos de los Estados Miembros. Además, las obligaciones deben estar respaldadas por el fortalecimiento de capacidades y la cooperación, a fin de garantizar que los Estados Miembros puedan cumplir eficazmente sus compromisos. Describió las medidas adoptadas por su Gobierno para fortalecer la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias, incluido el establecimiento de un sistema de vigilancia de enfermedades, un centro de preparación y respuesta ante crisis, un marco legal sólido y un plan de gestión de desastres. Las deficiencias identificadas durante los procesos de revisión y evaluación se utilizaron para guiar la planificación del plan de acción nacional de seguridad sanitaria. Garantizar la preparación para pandemias y otras emergencias de salud requiere enfoques de todo el gobierno y de toda la sociedad.

La representante de MICRONESIA dijo que su Gobierno apoyaba el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para situaciones de emergencia sanitaria en caso de desastres derivados de peligros naturales y deseaba ser añadida a la lista de patrocinadores. Los pequeños Estados insulares en desarrollo son vulnerables a los desastres derivados de peligros naturales, y el proyecto de resolución será una herramienta imperativa para fortalecer la capacidad de preparación para situaciones de emergencia. Su Gobierno está realizando esfuerzos continuos para mejorar la capacidad de preparación para situaciones de emergencia a nivel nacional y expresa su agradecimiento a la Secretaría y a otros socios por su apoyo a tal fin.

El representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA instó a la Secretaría a continuar adoptando un enfoque holístico en sus operaciones para prevenir y responder rápidamente a la violencia de género en emergencias, garantizar la plena rendición de cuentas y fortalecer la protección contra la explotación y el abuso sexuales, así como el acoso sexual. Su Gobierno sigue preocupado por la limitada financiación básica para la protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales, e insta a la Secretaría a garantizar una financiación y una dotación de personal más sostenibles para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en general. Expresó su firme apoyo al proceso de enmienda del Reglamento Sanitario Internacional (2005), incluido el enfoque colaborativo y constructivo adoptado. Su Gobierno está dispuesto a finalizar y aprobar las enmiendas negociadas con objetivos específicos. Acoge con beneplácito el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la gestión de los riesgos biológicos de laboratorio y el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para situaciones de emergencia sanitaria en caso de desastres derivados de peligros naturales.

El representante de HONDURAS instó a los Estados Miembros a redoblar sus esfuerzos para

Traducción automática ligeramente poseditada

crear las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) para garantizar una preparación y respuesta eficaces a las emergencias sanitarias. Su Gobierno está comprometido con la cooperación mundial y multilateral en la lucha contra las emergencias de salud pública e insta a la Secretaría a que preste más apoyo técnico y financiero a los países en desarrollo para implementar el Reglamento. Estos últimos son una herramienta clave para hacer frente a las enfermedades, incluidas las pandemias, y promover la colaboración para fortalecer los sistemas mundiales de salud.

El representante de la REPÚBLICA DE COREA, reconociendo la activa colaboración y coordinación entre los Puntos Focales Nacionales del RSI, dijo que su Gobierno continuaría trabajando con la Oficina Regional de la OMS y los Estados Miembros en la creación de capacidades futuras. Acogió con beneplácito la respuesta rápida y sistemática de la OMS a las emergencias sanitarias en todo el mundo y abogó por una financiación sostenible para abordar las crisis sanitarias de manera eficaz. Apoyó los esfuerzos para mejorar la bioseguridad de los laboratorios y la implementación de mecanismos, como la evaluación externa conjunta, para aumentar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Reconociendo la relación entre la salud y la paz, apoya el proyecto de resolución sobre la Iniciativa Mundial para la Salud y la Paz.

El representante de TÜRKIYE dijo que el terremoto más grande y destructivo de la historia de Türkiye, ocurrido en 2023, había puesto de relieve la importancia de la solidaridad internacional y la experiencia proporcionada por socios internacionales como la OMS, así como la planificación de la preparación y la respuesta a nivel nacional e internacional en respuesta a los desastres naturales. Subrayando la importancia del proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para situaciones de emergencia sanitaria en caso de desastres derivados de peligros naturales, el orador indicó que su Gobierno apoyará cualquier tipo de compromiso que conduzca a su aprobación.

La representante del CHAD dijo que, debido a las crisis en los países vecinos, su Gobierno enfrentaba una serie de desafíos socioeconómicos y relacionados con la salud que imponían una carga cada vez mayor a un sistema nacional de salud ya frágil. Su Gobierno agradece a la Secretaría y a los socios de la OMS su apoyo para fortalecer los mecanismos nacionales de respuesta a las emergencias sanitarias. Esbozó las medidas implementadas, entre ellas el establecimiento de un centro de operaciones de emergencia de salud pública, equipos de intervención médica de emergencia y la reactivación de un comité técnico para abordar las epidemias. Instó a los Estados Miembros y a los socios de la OMS a que sigan prestando su apoyo, ya que su país sigue enfrentando un gran volumen de refugiados y repatriados que tienen derecho a la atención de la salud.

El representante de ARABIA SAUDITA acogió con beneplácito los esfuerzos por implementar el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y destacó la necesidad de mejorar la plataforma del sitio de información sobre eventos de la OMS para proporcionar información precisa y en tiempo real sobre los riesgos para la salud pública. Los Estados Miembros deben seguir utilizando la herramienta que figura en el anexo 2 de los Reglamentos para evaluar y notificar esos riesgos. Subrayó la necesidad de mejorar el marco de acción mediante herramientas que permitan evaluaciones más precisas y objetivas, y pidió a las oficinas regionales de la OMS que presentaran un plan estructurado para apoyar a los Estados Miembros en la implementación del marco. Haciendo hincapié en la importancia de la cooperación y la coordinación entre los países vecinos en la evaluación y el fortalecimiento de las capacidades para implementar el Reglamento en los puntos de entrada, señaló los resultados tangibles logrados conjuntamente en esa esfera por los Estados Miembros del Consejo de Cooperación del Golfo.

El representante de la INDIA dijo que era evidente que los esfuerzos colectivos eran indispensables para hacer frente a las crisis sanitarias mundiales. Las limitaciones de financiación eran motivo de grave preocupación, en particular teniendo en cuenta los crecientes problemas de salud pública impulsados por factores como el cambio climático, la necesidad de un enfoque Una Sola Salud y la contención de la resistencia a los antimicrobianos. Expresó su preocupación por el aumento mundial del cólera y el dengue. En cuanto a la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), acogió con beneplácito los esfuerzos de la OMS por proporcionar actualizaciones epidemiológicas periódicas y subrayó la necesidad de solidaridad y equidad a nivel mundial en la búsqueda de sistemas de atención de la salud resilientes capaces de abordar las desigualdades existentes en materia de salud.

El representante de la REPÚBLICA UNIDA DE TANZANÍA dijo que las negociaciones sobre

Traducción automática ligeramente poseditada

las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) debían tener en cuenta los mejores intereses de todos los Estados Miembros y que la financiación debía abordarse adecuadamente. La Secretaría debería elaborar estrategias para abordar el desequilibrio entre el aumento de las necesidades humanitarias, la frecuencia y la complejidad de las emergencias sanitarias y la asignación de recursos financieros. A fin de reducir las cargas futuras, recomendó que se aumentara el apoyo de la Secretaría a la prevención, la preparación y la respuesta a nivel mundial. Apoyó los esfuerzos de la OMS para proteger a los trabajadores sanitarios y a los pacientes de los ataques en emergencias humanitarias complejas y recomendó que la Secretaría siguiera proporcionando orientación técnica, facilitando las alianzas internacionales e instando a los gobiernos a establecer y aplicar políticas que garanticen la seguridad y la protección de los trabajadores sanitarios y los pacientes.

El representante de OMÁN expresó el continuo apoyo de su Gobierno a la Iniciativa Mundial para la Salud y la Paz, a los esfuerzos de consulta necesarios para llegar a un consenso, y a la visión y los objetivos de la hoja de ruta. Se instó a la Secretaría a que siguiera sensibilizando sobre la importancia y la aplicación práctica de la iniciativa propuesta, fomentando la capacidad mediante el apoyo técnico y la elaboración de un manual interno de capacitación de la OMS con fines de programación. La opinión pública está perdiendo la fe en la credibilidad y la capacidad de las organizaciones internacionales para gestionar las continuas crisis que surgen en todo el mundo; no deben "normalizarse" los ataques contra el personal sanitario, el asesinato de pacientes en las camas de los hospitales, la destrucción deliberada y sistemática de las infraestructuras sanitarias y la conversión de los recintos hospitalarios en fosas comunes. Las decisiones y resoluciones adoptadas en la Asamblea de la Salud deben convertirse en acciones.

El representante del BRASIL dijo que la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) había puesto de relieve la importancia de una infraestructura sólida de vigilancia de la salud y de la aplicación de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Su Gobierno ha tratado no solo de mantener sus capacidades básicas, sino también de fortalecerlas. Expresando su preocupación por el hecho de que el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS estuviera sobrecargado y tuviera dificultades para responder a las emergencias, instó a los Estados Miembros a que siguieran apoyando su labor esencial. También expresó su preocupación por el brote de dengue en varios países, y señaló que su Gobierno había estado aplicando un amplio programa de lucha contra la enfermedad. Agradeció a la Secretaría y a la OPS por su apoyo técnico, y subrayó la necesidad de una mayor cooperación internacional para responder al desafío.

El representante de BOTSWANA se hizo eco de las preocupaciones del Comité Asesor y de Supervisión Independiente sobre la escasez mundial de vacunas orales contra el cólera. Hacer frente al actual empeoramiento del brote de cólera sería un buen punto de partida para lograr la equidad en la lucha mundial contra las emergencias. Imploró a la Secretaría que continuara utilizando los puntos focales nacionales del RSI para informar a los países sobre las emergencias, a fin de evitar múltiples canales de presentación de informes que pudieran retrasar las medidas de respuesta. Reafirmó el compromiso de su Gobierno con la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y con el desarrollo de capacidades básicas para prepararse, detectar, responder y recuperarse de las emergencias sanitarias. Apoyó las recomendaciones contenidas en los informes.

El representante de SUDÁN DEL SUR, hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región de África, dijo que la Región se enfrentaba a importantes amenazas para la salud, incluidos brotes generalizados de enfermedades, como el dengue, el cólera y otras enfermedades prevenibles por vacunación. Se necesitan con urgencia enfoques más estratégicos y holísticos para las emergencias sanitarias y un aumento de la financiación. Recomendó aprovechar mecanismos como el Fondo para Pandemias para apoyar las iniciativas de seguridad sanitaria global. Es esencial fortalecer la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), centrándose en el fomento de la capacidad a nivel nacional. Destacó la urgente necesidad de fortalecer las capacidades nacionales y globales, el acceso equitativo, la financiación sostenible, la colaboración internacional y un enfoque multisectorial para mejorar la preparación ante futuras emergencias. Apoya el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación ante emergencias sanitarias derivadas de catástrofes naturales; es preciso encontrar un lenguaje consensuado que aborde las preocupaciones de los Estados Miembros, para garantizar su aplicación efectiva.

Traducción automática ligeramente poseditada

El representante de POLONIA elogió el papel fundamental de la OMS en la respuesta y la preparación ante emergencias sanitarias globales. Su Gobierno condena enérgicamente los ataques contra el personal de atención de la salud y los trabajadores humanitarios, incluido el reciente ataque en la Franja de Gaza que se cobró la vida de siete trabajadores humanitarios de World Central Kitchen, entre ellos dos polacos. Agradeció a la Secretaría su apoyo desde el inicio de la guerra de agresión a gran escala de Rusia en Ucrania. Aprendiendo de la experiencia, su Gobierno está ampliando constantemente sus recursos, como la creación de equipos médicos de emergencia. A ese respecto, ha llegado a la conclusión de que las operaciones funcionan con mayor éxito con esfuerzos complementarios gubernamentales y no gubernamentales, siendo los primeros los que proporcionan estabilidad y los segundos flexibilidad.

El representante de NUEVA ZELANDA dijo que había una necesidad urgente de fortalecer la preparación ante emergencias sanitarias derivadas de desastres naturales. El trabajo debe priorizar el apoyo a los pequeños Estados insulares en desarrollo y a otros países y entornos vulnerables al clima. Su Gobierno desea ser añadido a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación ante emergencias sanitarias derivadas de desastres naturales. Debido a las desigualdades de género de larga data que han puesto repetidamente a las mujeres en desventaja, es esencial asegurar que los esfuerzos por crear capacidades sostenibles de preparación y respuesta sean sensibles al género, así como a la edad e incluyan a las personas con discapacidad. Alienta a los Estados Miembros a aprobar el proyecto de resolución tal como está redactado.

El representante de CHINA dijo que su Gobierno apoyaba un aumento moderado de las asignaciones de fondos básicos flexibles al Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y una revisión conjunta para mejorar las estructuras internas, integrar y optimizar mejor los recursos y garantizar la eficacia. Elogiando la labor de la OMS en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), dijo que hasta que entraran en vigor las enmiendas al Reglamento, los Estados Miembros deberían fortalecer el cumplimiento y la implementación. Su Gobierno desea ser añadido a la lista de patrocinadores de la enmienda propuesta al proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para emergencias sanitarias en casos de desastre derivados de peligros naturales. El texto aprobado deberá respetar las circunstancias nacionales y las tradiciones culturales de los Estados Miembros. Con respecto a la Iniciativa Mundial para la Salud y la Paz, el orador subrayó que la hoja de ruta debe estar dirigida por los Estados Miembros, respetar la soberanía nacional y evitar toda injerencia en los asuntos internos de los Estados.

El representante de AUSTRALIA expresó su apoyo a la recomendación del Comité Asesor y de Supervisión Independiente de asignar una parte justa del presupuesto de los recursos básicos al Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, señalando que su labor se había visto obstaculizada por déficits de financiación y falta de capacidad. Es importante seguir abordando las consecuencias a largo plazo de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Los Estados Miembros deben seguir evaluando y reforzando las capacidades básicas exigidas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005), basándose en el marco de seguimiento y evaluación y en las evaluaciones externas conjuntas. Observando con preocupación los continuos retrasos en la notificación y verificación de los acontecimientos, destacó el valor de la plena aplicación de las capacidades básicas. Su Gobierno refuerza su compromiso con las respuestas a las emergencias sanitarias que sean inclusivas, sensibles al género y a la edad, basadas en datos empíricos y adaptadas a las necesidades de todos los miembros de las comunidades. En su calidad de miembro del grupo básico y copatrocinador, apoya firmemente el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para situaciones de emergencia sanitaria ante desastres derivados de peligros naturales, así como el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la gestión de riesgos biológicos en laboratorio.

El representante de SAN MARINO dijo que su Gobierno apoyaba el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para situaciones de emergencia sanitaria en casos de desastre derivados de peligros naturales y expresó la esperanza de que se aprobara por consenso.

El representante de la FEDERACIÓN RUSA subrayó que el enfoque de Una Salud para la vigilancia colaborativa establecido en el plan estratégico de preparación y respuesta a la COVID-19 2023-2025 debe ser de naturaleza voluntaria y tener en cuenta las prioridades nacionales, los recursos, la legislación y la práctica en la atención de la salud y los sectores relacionados. La evaluación externa conjunta en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) también debe llevarse a cabo

Traducción automática lisa y llanamente no corregida

únicamente de forma voluntaria y a petición de los Estados Partes, y debe respetar la soberanía nacional. Esbozó el compromiso de su Gobierno de apoyar la aplicación del Reglamento, en particular proporcionando equipos y recursos humanos, como equipos de respuesta rápida, a otros Estados Miembros.

El representante de CROACIA dijo que el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para emergencias sanitarias ante desastres derivados de amenazas naturales tenía por objeto renovar los compromisos, promover el diálogo estratégico de alto nivel, mantener los compromisos políticos y financieros, mejorar la reducción de riesgos y centrarse en la coordinación, la creación de capacidad y la prestación de servicios de salud esenciales, en particular a las poblaciones vulnerables. Mediante esfuerzos coordinados, compromiso político y enfoques basados en datos empíricos, el proyecto de resolución busca aumentar la resiliencia de los sistemas de salud y proteger a las poblaciones en riesgo durante los desastres. Un grupo básico diverso e interregional ha estado trabajando arduamente para finalizar las consultas con los Estados Miembros y presentar el proyecto final del proyecto de resolución para su aprobación. Hizo un llamado a los Estados Miembros para que lo aprueben por consenso.

El representante de ANGOLA elogió la labor de la Secretaría y su enfoque consultivo. Destacó los desafíos identificados en el informe del Comité Asesor y de Supervisión Independiente, incluida la necesidad de personal capacitado y recursos financieros, así como la disponibilidad de documentos técnicos en portugués. Otra dificultad importante es la capacidad de gestión de las adquisiciones y de la cadena de suministro, que requiere soluciones equitativas a nivel mundial. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) es una herramienta esencial de apoyo a la respuesta a las emergencias de salud pública; el apoyo técnico permanente de la Secretaría es encomiable en este sentido. Esbozó las medidas adoptadas en su país para aplicar el Reglamento a fin de fortalecer las capacidades, la vigilancia y la respuesta. El texto del acuerdo propuesto sobre la pandemia debe respetar el espíritu de cooperación, la integración y la legislación específica de cada Estado Miembro.

El representante de ARGELIA dijo que, ante los crecientes riesgos para la seguridad sanitaria y la fragilidad cada vez mayor de los sistemas de salud, cada vez era más difícil responder a las emergencias sanitarias. Por lo tanto, acogió con beneplácito la atención oportuna que se prestara a la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias, proporcionando un marco para explorar soluciones sostenibles a fin de fortalecer los sistemas de salud y prepararse para futuras pandemias y responder a ellas. Es fundamental llevar a cabo reformas del sistema de salud para garantizar la seguridad sanitaria y el acceso a la atención de la salud, lo que requiere la participación de todos los interesados. Abordar la cuestión de la financiación debe ser una prioridad. Ante el aumento constante de los gastos y la imprevisibilidad de los recursos, a nivel internacional se deben forjar sinergias y asociaciones y compartir experiencias para garantizar que los servicios se adapten a las necesidades específicas de los países, salvaguardar las cadenas de suministro de medicamentos y equipos médicos, y crear una infraestructura sostenible.

El representante de INDONESIA subrayó la necesidad de que los Estados Miembros fortalezcan las asociaciones y fomenten la equidad, lo que depende de una mayor comunicación entre los Puntos Focales Nacionales del RSI y la Secretaría para un intercambio de información oportuno y transparente. Iniciativas como la formación de los Puntos Focales Nacionales del RSI y las actividades conjuntas transfronterizas demostraron el valor de las acciones colectivas para reforzar las capacidades conjuntas de preparación y respuesta. El fortalecimiento de las capacidades básicas requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) es una prioridad apremiante, y la oradora instó a los Estados Miembros a trabajar juntos para lograr ese objetivo.

El representante de las BAHAMAS dijo que las crecientes demandas de las operaciones de la OMS ponían de manifiesto la necesidad de un enfoque integral de la respuesta a emergencias y de un mecanismo de financiación sostenible, como el Fondo para la Pandemia. Si bien se han logrado progresos, persisten dudas sobre el alcance de su financiación y su papel en el apoyo a la preparación. Es fundamental hacer un seguimiento de los progresos y abordar la financiación y la capacidad operativa para optimizar las estrategias de respuesta mundial. Abogó por la integración de un índice de vulnerabilidad en los criterios del Fondo, dando prioridad a las regiones de alto riesgo, como los pequeños Estados insulares en desarrollo, para garantizar que los recursos llegaran a los más necesitados

Traducción automática ligeramente poseditada

y que nadie se quedara atrás en la lucha contra las pandemias. Refiriéndose a la labor de la OMS en situaciones de emergencia sanitaria, alentó a la Secretaría a estudiar formas de identificar las vulnerabilidades sanitarias, sociales y económicas que surgen después de las emergencias, introducir un marco de preparación y respuesta, y diseñar herramientas sencillas y fáciles de implementar para ayudar a los Estados Miembros a describir y gestionar sus situaciones.

El representante del CAMERÚN afirmó el compromiso de su Gobierno con la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y describió los esfuerzos para fortalecer las capacidades básicas nacionales requeridas por el Reglamento, incluso mediante la evaluación externa conjunta, y en particular el proceso de examen de la salud universal y la preparación. Subrayando la importancia de la cooperación y la solidaridad internacionales, alentó a los Estados Miembros a apoyar la iniciativa. Los resultados de los procesos de examen y evaluación se utilizaron para planificar medidas nacionales, en cooperación con socios estratégicos y técnicos, para fortalecer la preparación y respuesta ante emergencias.

El representante de las ISLAS COOK expresó su apoyo al proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para emergencias sanitarias ante desastres derivados de amenazas naturales, que estaba estrechamente vinculado al proyecto de resolución sobre el cambio climático y la salud. La prevención, identificación y gestión de los peligros naturales incluye la existencia de planes eficaces de respuesta a emergencias, y los mecanismos preventivos, incluidos los sistemas de alerta temprana, también deben incluirse en cualquier planificación eficiente. Habida cuenta de la creciente frecuencia y gravedad de los desastres naturales y de sus efectos desproporcionados en las mujeres, las niñas y las poblaciones vulnerables, el proyecto de resolución es oportuno y esencial. Su Gobierno desea ser añadido a la lista de patrocinadores.

La representante de NAMIBIA esbozó las medidas adoptadas por su Gobierno para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005), incluida la realización de evaluaciones de la capacidad para prevenir y reducir las consecuencias de los brotes de enfermedades y otros peligros para la salud pública, el fortalecimiento de la capacidad nacional para la detección temprana y la respuesta eficaz a las emergencias de salud pública, la elaboración y aplicación de un plan de acción nacional sobre seguridad sanitaria, y la impartición de programas de capacitación en toda la Región. Recomendó que la Secretaría y los Estados Miembros integraran las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19 en los sistemas existentes, para mejorar la implementación de los planes operativos utilizando enfoques de todo el gobierno y de toda la sociedad, y para fortalecer la implementación de las medidas nacionales de seguridad sanitaria, incluida la preparación y respuesta ante emergencias.

El representante de IRLANDA subrayó que la inversión en sistemas eficaces de prevención, preparación y respuesta a los brotes de enfermedades y pandemias nunca había sido tan pronunciada. Condenó enérgicamente los ataques contra la salud y pidió a todas las partes en los conflictos que respeten el derecho internacional humanitario. La protección de la salud y el bienestar de los más vulnerables es una prioridad para su país, en particular las necesidades de las mujeres y las niñas, muchas de las cuales corren un mayor riesgo de sufrir violencia sexual en tiempos de conflicto o agitación. La labor de la OMS para proteger la salud sexual y reproductiva en las crisis es vital, incluida la atención materna y neonatal que salva vidas y la prevención y el tratamiento de las enfermedades transmisibles. El casi colapso del sistema de salud en la Franja de Gaza es profundamente preocupante. Elogió el importante papel desempeñado por el personal de la OMS en la primera línea de la respuesta humanitaria internacional. Dijo además que todos los rehenes debían ser liberados, que se debían evitar más víctimas civiles y que debía haber un acceso pleno, seguro y sin trabas de la ayuda humanitaria a la población civil de la Franja de Gaza.

El representante de KENYA instó a la Secretaría y a los asociados de la OMS a movilizar recursos para apoyar la aplicación de las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en particular en los países en desarrollo, mediante el nuevo mecanismo de financiación previsto en el Artículo 44 bis de las enmiendas propuestas al Reglamento. Tomando nota del informe sobre la labor de la OMS en situaciones de emergencia sanitaria, su Gobierno se alinea con las estrategias mundiales y regionales para la prevención, la preparación y la respuesta eficaces ante pandemias a través de su plan de acción nacional para la seguridad sanitaria, utilizando el enfoque de Una Salud. Acogió con beneplácito la Iniciativa Mundial para la Salud y la Paz e instó a la Secretaría a que ampliara las consultas con los Estados Miembros y a que tuviera en cuenta los contextos locales en

Traducción automática ligeramente poseditada

su aplicación. Instó a la Secretaría a elaborar un marco transparente para identificar posibles proyectos de financiación que se alineen con las necesidades específicas de los Estados Miembros en el marco de la Iniciativa.

El representante de TAILANDIA destacó la importancia de los enfoques de todo el gobierno y de toda la sociedad, la adopción de decisiones basadas en la ciencia, la agilidad y la gestión eficaz de la infodemia para hacer frente a las emergencias sanitarias. Las cuestiones clave a tener en cuenta fueron que las pruebas de la pandemia de COVID-19 demostraron que la confianza de la población en las medidas sociales y de salud pública de los gobiernos y en las recomendaciones de la OMS es fundamental para el éxito de la contención de las pandemias; los sistemas de alerta temprana, las alertas oportunas y la respuesta son vitales para la preparación; y, para orientar la asignación óptima de recursos, deben establecerse mecanismos sólidos para elaborar recomendaciones para los Estados Miembros sobre la eficacia de las intervenciones de emergencia sanitaria.

El representante de FIJI dijo que el creciente número y escala de desastres naturales en todo el mundo, exacerbados por factores como el cambio climático y la pandemia de COVID-19, era un recordatorio de que ningún país podía responder adecuadamente por sí solo y que era necesario permanecer unidos en el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para emergencias sanitarias ante desastres derivados de amenazas naturales. El proyecto de resolución tiene por objeto mejorar la reducción de riesgos, la mitigación y la resiliencia de los sistemas de salud, reconociendo al mismo tiempo la interconexión entre la salud y la reducción del riesgo de desastres. También hizo hincapié en el papel de todas las partes interesadas en la salvaguarda de la salud y el bienestar de las comunidades de todo el mundo.

La representante de VANUATU describió las medidas implementadas por su Gobierno para hacer frente a las emergencias sanitarias, incluido el establecimiento de un sólido mecanismo de respuesta temprana que prioriza la detección temprana y la acción rápida. Llamando la atención sobre el aumento del número de desastres relacionados con el clima, subrayó la urgente necesidad de comprender mejor el vínculo entre la salud y el cambio climático, en particular sus efectos directos e indirectos en los resultados de salud. Apoyó la iniciativa de la OMS para abordar los determinantes sociales de la salud en entornos donde la salud de las personas se ve afectada negativamente por factores como los conflictos, los desplazamientos relacionados con desastres naturales y la pobreza. Apoyó el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para emergencias sanitarias en casos de desastres derivados de peligros naturales.

La representante de MONTENEGRO dijo que apoya el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para situaciones de emergencia sanitaria en caso de desastres derivados de amenazas naturales, en su forma original. Su Gobierno desea ser añadido a la lista de patrocinadores.

La representante de KAZAJSTÁN dijo que su Gobierno desea ser añadido a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la gestión de los riesgos biológicos en los laboratorios y espera con interés trabajar con los Estados Miembros y los asociados en esa esfera y en los esfuerzos por fortalecer la capacidad de respuesta temprana. Subrayó la necesidad de mejorar la cooperación entre los foros internacionales en la esfera de la gestión de la seguridad biológica, la seguridad y los riesgos.

El representante de MACEDONIA DEL NORTE dijo que su Gobierno apoyaba el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para emergencias sanitarias en caso de desastres derivados de amenazas naturales y deseaba ser añadido a la lista de patrocinadores.

El representante de la REPÚBLICA ÁRABE SIRIA expresó su gratitud por el apoyo de la Secretaría tras el devastador terremoto en la región en febrero de 2023. Sin embargo, las medidas coercitivas unilaterales adoptadas contra su país han obstaculizado el acceso a los afectados. Apoyó las enmiendas propuestas al proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para situaciones de emergencia sanitaria en casos de desastres derivados de peligros naturales. Llamó la atención sobre la emergencia sanitaria en el territorio palestino ocupado y expresó su apoyo al sufrimiento del pueblo palestino. Su delegación ha participado de manera constructiva en las negociaciones para enmendar el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y espera con interés

Traducción automática ligeramente poseditada

continuar esa labor.

El representante de la REPÚBLICA DE MOLDOVA dijo que un sistema de preparación para emergencias sanitarias robusto y resiliente es esencial para mitigar los impactos devastadores de los desastres naturales, garantizar una respuesta y recuperación rápidas y efectivas, salvaguardar la salud pública, proteger a los vulnerables y responder a futuros desastres. Acoge con beneplácito el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para emergencias sanitarias. Preparación para desastres derivados de amenazas naturales en su forma original. Su delegación desea ser añadida a la lista de patrocinadores.

La representante de CHILE, al describir las emergencias naturales y relacionadas con la salud que habían ocurrido en su país en 2023 y los desafíos que planteaban, dijo que no apoyaba las enmiendas propuestas al proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para emergencias sanitarias ante desastres derivados de amenazas naturales. Lamentó que se hubieran propuesto con poca antelación, sin tiempo suficiente para examinarlas. Debe mantenerse la expresión "sensible a las cuestiones de género" porque una perspectiva de género abarca la comprensión de los roles, las normas y las desigualdades en la relación entre los géneros. Además, el uso del término implica la necesidad de implementar políticas públicas que respondan a esas desigualdades.

El representante del SENEGAL dijo que era preocupante el aumento de las situaciones de emergencia agudas, su complejidad y el creciente número de personas que necesitaban apoyo humanitario. En respuesta, los sistemas de salud deben fortalecerse de manera sostenible, especialmente en las áreas de trabajo de laboratorio y vacunación, para mitigar las consecuencias negativas actuales de la pandemia de COVID-19. Las actividades de vigilancia deben tener en cuenta el cambio climático, los fenómenos meteorológicos extremos y los datos meteorológicos y sísmicos. Deben fortalecerse e integrarse los equipos de respuesta rápida y de emergencias médicas.

El representante de ETIOPÍA dijo que la Secretaría debería apoyar a los Estados Miembros en la inversión en el acceso equitativo a los productos sanitarios, la creación de capacidades y la retención del personal sanitario en situaciones de emergencia, así como en el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) mediante una financiación sostenible. Pidió una financiación flexible y sostenible para apoyar la preparación para emergencias y el acceso a terapias y herramientas de diagnóstico. El proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para situaciones de emergencia sanitaria ante desastres derivados de peligros naturales es oportuno y solicita su aprobación.

El representante de EGIPTO dijo que su Gobierno apoyaba firmemente los objetivos del proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para emergencias sanitarias ante desastres derivados de amenazas naturales, con el fin de integrar la preparación, la respuesta y la resiliencia en materia de salud en el marco más amplio de preparación para emergencias. Las enmiendas propuestas reflejan el consenso alcanzado entre muchos Estados Miembros, respetan los diversos valores y contextos culturales de todas las naciones, buscan armonizar el texto del proyecto de resolución mediante una terminología internacional acordada y evitan introducir cuestiones potencialmente polémicas. Facilitarán un consenso más amplio y garantizarán que se mantenga el enfoque en el fortalecimiento de la preparación para desastres naturales. Insta a los Estados Miembros a apoyar el proyecto de resolución y las enmiendas propuestas.

El representante de NIGERIA dijo que el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para emergencias sanitarias ante desastres derivados de amenazas naturales era oportuno en el trabajo sobre emergencias. Sin embargo, algunas frases no han sido acordadas y no deben incluirse en el proyecto de resolución. Por lo tanto, apoya las enmiendas propuestas.

El representante de la ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE DERECHO DEL DESARROLLO dijo que el fortalecimiento de los marcos jurídicos nacionales y las capacidades jurídicas era fundamental para responder eficazmente a las emergencias de salud pública, mejorar la seguridad sanitaria nacional y mundial, y aplicar los instrumentos globales de salud. Los Estados Miembros deben invertir en la preparación jurídica.

El representante del GRUPO DE TRABAJO PARA LA SALUD GLOBAL, INC., hablando por invitación del Presidente, subrayó la necesidad de crear resiliencia estratégica en contextos

Traducción automática ligeramente poseditada

humanitarios, además de satisfacer las necesidades urgentes de salud a corto plazo. Recomendó acelerar el desarrollo del personal sanitario para aumentar las capacidades nacionales y mundiales de preparación y respuesta ante pandemias, seguir apoyando los programas de formación en epidemiología de campo en todo el mundo, reforzar los institutos nacionales de salud pública para garantizar un enfoque multidisciplinar a la hora de abordar las emergencias de salud pública, y mantener el apoyo al Cuerpo Mundial de Emergencias Sanitarias para aumentar la capacidad del personal de refuerzo.

La representante de WOMEN DELIVER, INC., hablando por invitación del Presidente, dijo que los gobiernos debían adoptar un enfoque que tuviera en cuenta las cuestiones de género y edad y que se basara en los derechos humanos. Es importante garantizar la inclusión de las adolescentes y las personas con discapacidad; construir sistemas de salud resilientes con instalaciones seguras y accesibles; apoyar y financiar a los trabajadores comunitarios de la salud y proporcionar atención primaria de salud crítica; dar prioridad a los servicios de salud esenciales, incluidos los servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como parte de la cobertura sanitaria universal; y recopilar, analizar y utilizar datos desglosados por edad y género.

El representante de la ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL, INC., hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que, si bien la Iniciativa Mundial para la Salud y la Paz tenía beneficios potenciales, podía comprometer el principio de neutralidad médica. En el proyecto de resolución sobre la Iniciativa Mundial para la Salud y la Paz se debe pedir que se salvaguarde la integridad y la seguridad de los trabajadores de la salud en el desempeño de sus funciones éticas y que se defienda el derecho a la salud para todos sin discriminación. Instó a los Estados Miembros a apoyar la petición de la Alianza Mundial de Profesiones de la Salud en una carta abierta para proteger las instalaciones y el personal de atención de la salud en las zonas de conflicto, de conformidad con el derecho internacional.

El representante de la FEDERACIÓN FARMACÉUTICA INTERNACIONAL, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que el proyecto de resolución sobre la Iniciativa Mundial para la Salud y la Paz debería instar a los Estados Miembros y a las partes interesadas a respetar la integridad de los trabajadores de la salud que cumplen con sus deberes éticos. Instó a los Estados Miembros a que apoyaran el llamamiento de la Alianza Mundial de Profesiones de la Salud para proteger las instalaciones y el personal de salud en las zonas de conflicto, de conformidad con el derecho internacional.

El representante de la FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE ESTUDIANTES DE FARMACIA, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que el acceso inadecuado a una formación humanitaria de calidad y los ataques contra los trabajadores de la salud limitan el potencial de los profesionales de la farmacia, que son cruciales para las respuestas de emergencia y los sistemas de salud resilientes. La OMS y sus Estados Miembros deben invertir en una formación humanitaria armonizada y específica para cada contexto y garantizar la seguridad de los trabajadores sanitarios en las zonas afectadas por conflictos mediante el establecimiento de zonas seguras, la documentación de los acontecimientos violentos y la creación de contramedidas, incluidas mejores políticas de protección.

El representante del CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS, hablando por invitación del PRESIDENTE, expresó su apoyo al compromiso de la OMS de abordar los factores subyacentes de las necesidades de salud en entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables. La iniciativa Enfermeras por la Paz ha identificado cómo las enfermeras contribuyen a la consolidación de la paz. Instó a los Estados Miembros a que adoptaran medidas inmediatas en virtud del derecho internacional humanitario para proteger al personal y la infraestructura de salud en situaciones de conflicto.

El representante de la ALIANZA MUNDIAL DE CUIDADOS PALIATIVOS DE HOSPICIO, hablando por invitación del PRESIDENTE, agradeció los esfuerzos por integrar los cuidados paliativos en emergencias sanitarias agudas y prolongadas. La colaboración interinstitucional, incluida la capacitación, promovería la disponibilidad de medicamentos controlados de la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS, lo que proporcionaría a los pacientes la mejor atención y evitaría el agotamiento emocional de los trabajadores de la salud.

El representante de la RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN POR LA ALIMENTACIÓN

Traducción automática ligeramente poseditada

INFANTIL, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que se estaban desarrollando múltiples catástrofes, y que los desplazados internos y los refugiados representaban una emergencia permanente. Las respuestas deben incluir apoyo a la lactancia materna, contacto piel con piel, relactancia, amamantamiento por nodriza y espacios seguros para el cuidado afectuoso. La dependencia de productos a corto plazo listos para usar nunca debe explotarse comercialmente y nunca debe socavar la lactancia materna o las soluciones alimentarias locales culturalmente aceptables. Condenó la retención de alimentos, agua y suministros médicos como arma de guerra.

La representante de la FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE ASOCIACIONES DE ESTUDIANTES DE MEDICINA, hablando por invitación del PRESIDENTE y apoyando la Iniciativa Mundial para la Salud y la Paz, dijo que se solidariza con aquellos que no pueden acceder a la atención médica o continuar su educación. La ausencia de conflictos es vital para los sistemas sanitarios; por ello, pide un alto el fuego en Haití, la República Democrática del Congo, la Franja de Gaza, el Sudán, la República Árabe Siria y Ucrania. Se debe empoderar a los trabajadores de la salud para que apoyen la paz sin comprometer la neutralidad, y los derechos humanos deben incluirse en los planes de estudios de medicina, haciendo hincapié en el vínculo entre la paz y la salud.

El representante del DIRECTOR REGIONAL PARA EUROPA dijo que el Reglamento Sanitario Internacional (2005) apuntalaba la seguridad sanitaria mundial, sobre cuya aplicación todos los Estados Miembros de la Región Europea, excepto uno, habían informado en 2023. Sin embargo, el mundo no estaba preparado para la pandemia de COVID-19, por lo que elogió los esfuerzos por finalizar las enmiendas al Reglamento.

Dado que los Coordinadores Nacionales del RSI no podían impulsar la plena aplicación del Reglamento y convertir las evaluaciones en acciones, acogió con beneplácito la propuesta de establecer Autoridades Nacionales del RSI encargadas de coordinar la aplicación del Reglamento. En la Región de Europa, muchas actividades apoyaron la aplicación del Reglamento, lo que requería una fuerte capacidad nacional. Se ha creado en Estambul el Centro Europeo de Preparación para Emergencias Sanitarias. La Red Paneuropea de Control de Enfermedades, que se encuentra en su fase experimental, facilita el intercambio de información y mejores prácticas y complementa los mecanismos formales del Reglamento. La Oficina Regional de la OMS para Europa colaboró con otras oficinas regionales de la OMS para hacer frente al cambio climático, abordar la migración y fortalecer los sistemas de salud pública para mejorar la gobernanza de las emergencias sanitarias.

El representante del DIRECTOR REGIONAL PARA EL MEDITERRÁNEO ORIENTAL dijo que la Región ha experimentado 12 de las 19 emergencias de Grado 3 ocurridas en todo el mundo en 2023, y cinco de los 10 desastres naturales más mortíferos a nivel mundial entre 2022 y 2023. De 2021 a 2023, el número de brotes de enfermedades infecciosas se había duplicado a 73. El conflicto afectó directa o indirectamente a 13 de los 22 países y territorios de la región, y unos 107 millones de personas continuaron necesitando asistencia humanitaria. Hizo un llamamiento a todas las partes en los conflictos de la Franja de Gaza y Sudán para que aplicaran altos el fuego inmediatos y sostenidos y encontraran soluciones políticas justas y duraderas. La falta de financiación sostenible repercutió en la respuesta de emergencia y supuso una responsabilidad desproporcionada para los generosos países anfitriones de refugiados de la región. Por lo tanto, los países más ricos del mundo deberían hacer más.

A la luz del creciente riesgo de emergencias, se necesitaban inversiones adicionales y sostenidas en las capacidades fundamentales del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y en la gestión integral de las emergencias sanitarias. Con los recursos y el acceso necesarios, la OMS podría cumplir sistemáticamente con las normas internacionales en los entornos más difíciles. Pidió apoyo para soluciones políticas, procesos de paz, acción climática e inversiones en seguridad sanitaria para evitar que las emergencias sanitarias afecten a los más vulnerables.

El DIRECTOR EJECUTIVO del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS dijo que se había implementado gran parte de la arquitectura clave del marco de preparación, respuesta y resiliencia para las emergencias sanitarias. Muchos Estados Miembros estaban trabajando para mejorar la vigilancia colaborativa, aumentar la protección comunitaria, involucrar a las comunidades en la ampliación de la atención clínica, crear acceso a contramedidas médicas, establecer sistemas de coordinación y comunicación, y ocuparse de las cuestiones de gobernanza y financiación para sostener el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. El Programa se ha revisado para garantizar que esté operativo durante los próximos siete años y siga evolucionando en consonancia con las crecientes tensiones y conflictos geopolíticos y el difícil entorno de financiación de las emergencias humanitarias

Traducción automática ligeramente poseditada

y sanitarias. El orador expresó su agradecimiento al Gobierno de Francia por haber firmado un acuerdo de financiación para responder al brote de cólera. Cabe esperar que otros donantes intervengan y apoyen esa labor. Acogió con beneplácito la labor realizada por los gobiernos de otros Estados Miembros en materia de desastres naturales y bioseguridad.

A la luz del vínculo inexorable que existe entre la salud y la paz, la Iniciativa Mundial para la Salud y la Paz seguirá aplicándose con sensibilidad y sin menoscabar la soberanía o la identidad nacionales. Las personas sobre el terreno son vitales para responder a las emergencias, en particular a través de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, la Iniciativa de Equipos Médicos de Emergencia, el Grupo Temático Mundial de la Salud y los socios de reserva que proporcionan personal básico de apoyo a la OMS. El Cuerpo Mundial de Emergencias Sanitarias, recientemente constituido, ha promovido respuestas rápidas y está mejorando continuamente. Junto con la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, UNICEF y otros socios, se ha puesto en marcha el pilar de protección de la comunidad del marco de preparación, respuesta y resiliencia ante emergencias sanitarias. Se ha completado el análisis panorámico de las contramedidas médicas existentes, que se habían solicitado antes de un acuerdo sobre la pandemia, y se está llevando a cabo la segunda ronda de financiación del Fondo para la Pandemia. Se enorgullece de que la OMS participe en ese proceso y de que haya personal permanente en comisión de servicio en la secretaría del Fondo para la Pandemia.

El SUBDIRECTOR GENERAL (Sistemas de Inteligencia y Vigilancia de Emergencias Sanitarias) dijo que los comentarios sobre los brotes de enfermedades, los desastres naturales y las emergencias humanitarias actuales resonaban en la OMS y proporcionaban motivación para seguir trabajando en la preparación y respuesta ante emergencias. Ha señalado preocupaciones relativas a la escasez de recursos. Se están realizando esfuerzos para mejorar la eficiencia de la labor de la OMS y reorganizar el Programa de Emergencia Sanitaria de la OMS. Tomó nota de los comentarios sobre la creación de capacidades en relación con el Reglamento Sanitario Internacional (2005); la continuación del trabajo sobre las evaluaciones externas conjuntas y los planes de acción nacionales para la seguridad sanitaria; el refuerzo de la vigilancia, la formación en epidemiología de campo, el trabajo de laboratorio, la atención clínica segura y escalable, y el trabajo en relación con los desastres naturales; el trabajo del Órgano Intergubernamental de Negociación y la revisión del Reglamento; y la garantía de la salud y el bienestar del personal de Emergencias Sanitarias de la OMS.

El DIRECTOR GENERAL dice que el Comité Consultivo y de Supervisión Independiente ha formulado excelentes recomendaciones y apoyo, en particular desde la reforma del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. La capacidad de emergencia ha mejorado y ahora es posible desplegar el Programa rápidamente, como se ha demostrado tras el terremoto en la República Árabe Siria y Türkiye, y las inundaciones en Mozambique y el Pakistán. En las zonas de conflicto, fue posible preposicionar los suministros y analizar las situaciones. El Programa seguirá desarrollándose. La labor del Órgano Intergubernamental de Negociación y las negociaciones sobre el Reglamento Sanitario Internacional (2005) están en curso. Las iniciativas en curso deben armonizarse con el fomento de la capacidad nacional, que debe llevarse a cabo independientemente de los resultados de las negociaciones en curso. La salud y la paz están intrínsecamente conectadas y hace un llamamiento a la paz en todo el mundo, en particular en la Franja de Gaza, Haití, Sudán y Ucrania. Cabe esperar que se apruebe el proyecto de resolución sobre la Iniciativa Mundial para la Salud y la Paz.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba tomar nota de los informes que figuraban en los documentos A77/4, A77/7, A77/8, A77/8 Add.1, A77/8 Add.2, A77/8 Add.3, A77/8 Add.4 y A77/11.

La Comisión tomó nota de los informes.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba aprobar el proyecto de decisión sobre el examen de la salud universal y la preparación recomendado en la decisión EB154(9), que figuraba en el documento EB154/2024/REC/1.

El proyecto de resolución fue aprobado[1].

Traducción automática lingüísticamente poseditada

[1] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el tercer informe del Comité y adoptado como decisión WHA77(10).

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba aprobar el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la gestión de riesgos biológicos en los laboratorios recomendado en la decisión EB154(10), que figuraba en el documento EB154/2024/REC/1.

El proyecto de resolución fue aprobado[1].

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba aprobar el proyecto de resolución sobre la Iniciativa Mundial para la Salud y la Paz que figuraba en la decisión EB154(11), que aparecía en el documento EB154/2024/REC/1.

El proyecto de resolución fue aprobado[2].

El PRESIDENTE entendió que la Comisión deseaba aprobar el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para emergencias sanitarias en caso de desastres derivados de amenazas naturales. Señala a la atención de la Comisión las consecuencias financieras y administrativas del proyecto de resolución y de las enmiendas propuestas. Dado que los proponentes del proyecto de resolución no aceptan las enmiendas propuestas, pregunta si los proponentes de las enmiendas considerarán la posibilidad de retirarlas.

El representante de la FEDERACIÓN RUSA dijo que, dado el aumento de los desastres naturales en los últimos años, era importante coordinar los esfuerzos internacionales para garantizar la preparación para emergencias sanitarias. Lamenta que el proyecto de resolución incluya un texto que algunos Estados Miembros consideran inaceptable. En aras de lograr un consenso, ha colaborado con representantes de otros países para proponer enmiendas a fin de abordar la cuestión de la igualdad entre los géneros. Insta a los Estados Miembros, en particular a los que se quejan de no tener tiempo suficiente para llegar a un acuerdo sobre las enmiendas propuestas, a que adopten un enfoque constructivo.

El representante de CROACIA dijo que se había hecho todo lo posible por llegar a un consenso sobre el proyecto de resolución. Es lamentable que, tras cuidadosas negociaciones, se hayan presentado enmiendas. Rechazó la propuesta de prolongar las negociaciones, que serían infructuosas. El término "con perspectiva de género" ha sido aceptado en la Asamblea General de las Naciones Unidas y utilizado en los documentos de la OMS, y refleja el compromiso de los Estados Miembros de promover la igualdad entre los géneros. Pidió que se votaran las enmiendas propuestas a mano alzada.

El representante de EGIPTO dijo que los Estados Miembros deberían tratar de abordar los peligros naturales y los desastres en lugar de debatir cuestiones que caen dentro de la competencia del Consejo de Derechos Humanos y otros foros. El 12 de enero de 2024 se celebraron extensos debates en la sede de la OMS, en los que los representantes de Egipto y otros países afines rechazaron el término "con perspectiva de género". La reunión concluyó con el acuerdo de que se celebrarían nuevas consultas. Se consultó a los proponentes del proyecto de resolución, muchos de los cuales coincidieron en que sería aceptable un término más general. Sin embargo, desean que la expresión "que tenga en cuenta las cuestiones de género" aparezca al menos una vez en el proyecto de resolución, lo que su delegación no puede aceptar porque se trata de un texto indefinido y no acordado.

Por invitación del PRESIDENTE, el CONSEJERO JURÍDICO explicó el procedimiento para la votación de las enmiendas propuestas por los representantes de Egipto, Nigeria, la Federación de Rusia y Arabia Saudita. Los Estados Miembros cuyo derecho de voto ha sido suspendido en virtud del Artículo 7 de la Constitución, o que no están representados en la Asamblea de la Salud y, por lo tanto, no participarán en la votación, son: Afganistán, República Centroafricana, Comoras, Dominica, Gabón, Líbano,

Traducción automática ligeramente poseditada

[1] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el tercer informe del Comité y adoptado como resolución WHA77.7.

[2] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el tercer informe del Comité y adoptado como resolución WHA77.9.

Santo Tomé y Príncipe, Sierra Leona, Somalia, Sudán del Sur, Sudán, Venezuela (República Bolivariana de) y Yemen.

El PRESIDENTE invitó a la Secretaría a proceder a la votación de las enmiendas propuestas. Una vez finalizada la votación, anunció los resultados, declarando que 177 Estados Miembros tenían derecho a votar, pero que 84 Estados Miembros estaban ausentes, o presentes, pero no votaron. Nueve Estados Miembros se habían abstenido. Por lo tanto, 93 Estados Miembros estaban presentes y votaron, de los cuales 26 habían votado a favor y 67 en contra.

Por consiguiente, las enmiendas fueron rechazadas por 67 votos contra 26, con 9 abstenciones.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba aprobar el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para emergencias sanitarias ante desastres derivados de amenazas naturales, sin ninguna enmienda.

El representante de ARABIA SAUDITA propuso que en los tres párrafos que se estaban examinando se añadiera "determinado a nivel nacional" antes de "con perspectiva de género".

El PRESIDENTE dice que el plazo para presentar enmiendas expiró 48 horas antes. Sin embargo, en aras del consenso, concedió 15 minutos para las consultas entre los Estados Miembros.

El representante de CROACIA dijo que el representante de Arabia Saudita proponía una enmienda cuyo plazo para la presentación había expirado. Además, en el párrafo 1 del proyecto de resolución, en el que se insta a los Estados Miembros a tener en cuenta sus propios contextos y prioridades nacionales, ya se aborda la propuesta del representante de Arabia Saudita.

Se suspendió la sesión a las 22:25 horas y se reanudó a las 22:40 horas.

El PRESIDENTE dice que la sesión se ha suspendido para permitir la celebración de consultas, pero que los representantes no han llegado a un consenso. Si bien el Reglamento permite al Presidente hacer una excepción a la norma de que las enmiendas propuestas deben presentarse 48 horas antes de la votación, el tiempo es esencial. Por lo tanto, la Comisión procederá a votar sobre el proyecto de resolución.

El representante de la REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN dijo que el Artículo 50 del Reglamento permite al Presidente permitir el debate y la consideración de enmiendas aunque no se hayan distribuido o sólo se hayan distribuido el mismo día. Por lo tanto, pide que se examine la enmienda propuesta por el representante de Arabia Saudita.

El PRESIDENTE dice que se ha examinado la propuesta del representante de Arabia Saudita y, a pesar de las consultas, no se ha llegado a un consenso. Pregunta si la Comisión desea seguir adelante con la votación del proyecto de resolución relativo al fortalecimiento de la preparación para situaciones de emergencia sanitaria en casos de desastre derivados de peligros naturales, sin enmiendas.

El representante de EGIPTO confirmó que deseaba proceder a la votación sobre el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE dice que, de conformidad con el Artículo 73 del Reglamento, la votación se lleva a cabo normalmente a mano alzada, sin que se lleve registro de los votos individuales, a menos que un delegado solicite una votación registrada, en cuyo caso la votación se procederá nominalmente. Dado que no se ha hecho tal solicitud, los representantes votarán a mano alzada. Invita a la Secretaría a proceder a la votación del proyecto de resolución. Una vez finalizada la votación, anunció los resultados, declarando que 177 Estados Miembros tenían derecho a votar, pero que 93 Estados Miembros estaban

Traducción automática liberamente poseditada

ausentes, o presentes, pero no votaron. Quince Estados Miembros se habían abstenido. Por lo tanto, 84 Estados Miembros estaban presentes y votaron, de los cuales 76 habían votado a favor y 8 en contra.

El proyecto de resolución fue aprobado por 76 votos a favor, 8 en contra y 15 abstenciones[1].

El representante de ARGELIA, hablando en explicación de voto, reconoció los importantes esfuerzos realizados en la redacción de la resolución y agradeció la intención subyacente. Las resoluciones deben ser universalmente aceptadas y estar claramente definidas para garantizar su aplicación efectiva, su armonización con las políticas nacionales y el logro de sus objetivos. Sin embargo, el término "sensible al género", que no es reconocido por todos los gobiernos, puede tener múltiples interpretaciones que pueden no alinearse con las normas culturales y sociales ni con las leyes de todos los Estados Miembros. Por lo tanto, su Gobierno se abstuvo de votar.

El representante de las ISLAS COOK, hablando en explicación de voto, dijo que la resolución era oportuna y utilizaba términos aprobados en el ámbito de la asistencia humanitaria. Muchas organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, incluida la OMS, alentaron a los gobiernos, a las Naciones Unidas y a las organizaciones regionales a abordar las capacidades de las mujeres y las niñas mediante programas con enfoque de género. La UNESCO definió un enfoque con perspectiva de género como una estrategia que identifica y reconoce las diferencias y desigualdades existentes entre mujeres y hombres. Este enfoque reconoce el principio general de igualdad, pero también articula políticas e iniciativas que abordan las necesidades, aspiraciones, capacidades y contribuciones específicas de ambos géneros.

El representante de EGIPTO, hablando en explicación de voto, dijo que apoyaba los objetivos de la resolución y que había negociado de buena fe para llegar a un consenso. Se opuso firmemente a la politización de los asuntos técnicos y a la inclusión de lenguaje controvertido. Por lo tanto, su Gobierno se desvinculó completamente de los tres párrafos que contienen la expresión "sensible al género".

El representante de la FEDERACIÓN RUSA, hablando en explicación de voto, dijo que la resolución utilizaba una terminología inaceptable. Señaló que, tras formular una observación sobre la necesidad de tener en cuenta la igualdad entre los géneros, se incluyó una referencia a la igualdad entre los géneros en las enmiendas propuestas. Sin embargo, dado que esas enmiendas fueron rechazadas, su Gobierno se abstuvo de votar y se desvinculó de la expresión "sensible al género".

La representante de los EMIRATOS ÁRABES UNIDOS, hablando en explicación de voto, dijo que, si bien su Gobierno apoya la resolución, desea disociarse de los tres párrafos que incluyen la expresión "sensible al género".

La representante de ARABIA SAUDITA, hablando en explicación de voto, expresó sus reservas con respecto a la inclusión del término "sensible al género" en la resolución.

El representante de la REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN, hablando en explicación de voto, dijo que la necesidad de votar había demostrado que el fortalecimiento de la preparación para emergencias sanitarias ante desastres derivados de peligros naturales no era la máxima prioridad. El respeto por las diferentes culturas y preocupaciones nacionales debe ser un pilar del multilateralismo. Su Gobierno se opone a la politización de la labor relacionada con la salud y se desvincula del lenguaje no consensuado y controvertido, incluido el término "sensible al género".

El representante de BÉLGICA, hablando en explicación de voto y en nombre de los Estados miembros de la Unión Europea, acogió con beneplácito la adopción de la importante resolución, que se había negociado cuidadosamente de conformidad con las prácticas de la OMS y con el apoyo de los equipos técnicos de la Secretaría. Lamentó que las enmiendas propuestas se hubieran presentado con poca antelación, fueran contrarias a un lenguaje bien establecido y acordado, y socavaran el objetivo de la resolución. Es esencial utilizar enfoques que tengan en cuenta las cuestiones de género para abordar los efectos desproporcionados que los peligros naturales y los fenómenos relacionados con el clima tienen en las mujeres y las niñas. "Con perspectiva de género" es un término acordado que ha sido

[1] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el tercer informe del Comité y adoptado como resolución WHA77.8.

Traducción automática ligeramente poseditada

utilizado en las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, la Asamblea General de las Naciones Unidas y el Consejo de Derechos Humanos. Lamentó que la Comisión hubiera tenido que recurrir a una votación sobre una resolución técnica.

El representante de NIGERIA, hablando en explicación de voto, dijo que la resolución era importante y oportuna. Sin embargo, el uso de terminología que algunos Estados Miembros consideran objetable podría socavar la labor de la OMS. Es esencial llegar a un consenso a fin de sentar un buen precedente para el trabajo futuro. Los Estados miembros no tienen la autoridad para proponer textos que no hayan sido acordados e imponerlos a otros Estados miembros. Si bien es conveniente utilizar la terminología de reuniones multilaterales anteriores, se deben tener debidamente en cuenta las nuevas realidades y sensibilidades. Por lo tanto, su Gobierno se desvincula de la frase "que tiene en cuenta las cuestiones de género y edad".

El representante de FRANCIA, hablando en explicación de voto, dijo que expresar la opinión de que las mujeres corren un mayor riesgo de sufrir desastres naturales que los hombres no es político. El Fondo de Población de las Naciones Unidas definió "con perspectiva de género" como "la programación que incluye medidas específicas para tratar de reducir las desigualdades de género dentro de las comunidades". Por lo tanto, la redacción es adecuada para garantizar que la OMS contribuya a la reparación efectiva de los daños causados por desastres naturales o provocados por el hombre.

El representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, hablando en explicación de voto, dijo que el término "sensible al género" había gozado de consenso durante décadas, incluso en la OMS, donde se había incluido en resoluciones desde 2010. Lamenta que se haya celebrado una votación sobre una resolución crítica y que se hayan propuesto enmiendas de última hora para modificar un texto de consenso de larga data y técnicamente preciso. La resolución se basa en resoluciones recientes, incluida una que el Grupo de los 77 presentó a la Asamblea General de las Naciones Unidas. En esa resolución se utilizó el término "sensible al género" y ha sido apoyada por los Estados Miembros que desean enmendar la resolución sobre el fortalecimiento de la preparación para situaciones de emergencia sanitaria en caso de desastres derivados de peligros naturales.

La representante de BAHREIN, hablando en explicación de voto, dijo que su Gobierno desea disociarse de la frase "sensible al género".

La representante de la REPÚBLICA ÁRABE SIRIA, hablando en explicación de voto, dijo que su Gobierno había participado constructivamente en las negociaciones y creía en el impacto positivo de la resolución en las emergencias sanitarias. Sin embargo, lamenta haberse visto obligada a abstenerse de votar y desea disociarse de la expresión "sensible al género".

El representante del REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE, hablando en explicación de voto, dijo que el retroceso en materia de género en varias resoluciones que se estaban negociando en la Asamblea Mundial de la Salud era profundamente preocupante. La igualdad de género es fundamental para lograr democracias sanas y promover la libertad, la prosperidad, el comercio, la seguridad alimentaria mundial y el progreso en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Por lo tanto, se deben adoptar medidas específicas para reducir la desigualdad de género a través de políticas y programas. La votación en la Asamblea Mundial de la Salud no debe convertirse en una rutina, y alienta a los Estados Miembros a llegar a un consenso sobre el texto.

El representante de FIJI, hablando en explicación de voto, dijo que las lecciones del pasado habían demostrado que los desastres tenían un impacto de género y exacerbaban muchas de las desigualdades de género prevalecientes. El rechazo de las enmiendas propuestas demostró el compromiso colectivo con la resolución, que reconocía los aspectos multidimensionales de los desastres y la importancia de la participación de toda la sociedad en el fortalecimiento de la resiliencia del sistema de salud y la protección de las poblaciones en riesgo. Por lo tanto, acoge con beneplácito la adopción de la resolución.

La representante de CANADÁ, hablando en explicación de voto, dijo que el cambio climático, los conflictos, las enfermedades infecciosas y la vulnerabilidad continuarán intensificando las emergencias sanitarias, incluidas las derivadas de los peligros naturales. El lenguaje de la resolución

Traducción automática ligeramente poseditada

facilitaría el respeto del compromiso compartido de no dejar a nadie atrás y cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluido el Objetivo 5. Su Gobierno no podía apoyar las enmiendas propuestas. Todavía se podía llegar a un consenso, y reconoció que el consenso no siempre tiene por qué implicar unanimidad.

Derecho de respuesta

El representante de EGIPTO, hablando en ejercicio del derecho de respuesta, dijo que la oposición de su Gobierno a la expresión "sensible al género" no guardaba relación con la mujer.

El representante de la FEDERACIÓN RUSA, hablando en ejercicio del derecho de respuesta, dijo que las acusaciones de agresión eran absolutamente infundadas. La operación militar especial fue un acto de legítima defensa que se llevó a cabo de conformidad con la Carta de las Naciones Unidas y se basó en las resoluciones del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

Se levantó la sesión a las 23:30 horas.

Traducción automática ligeramente poseditada

UNDÉCIMA REUNIÓN

Viernes, 31 de mayo de 2024, a las 11:25

Presidenta: Sra. K. DRĄŻEK-LASKOWSKA (Polonia)

1. TERCER INFORME DE LA COMISIÓN A (documento A77/51)

El RELATOR dio lectura al proyecto de tercer informe de la Comisión A.

El informe fue aprobado[1].

PILAR 4: UNA OMS MÁS EFICAZ Y EFICIENTE QUE PRESTE UN MEJOR APOYO A LOS PAÍSES (continuación)

2. FINANCIACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA 2024-2025:

Punto 16 del orden del día (documentos A77/14, A77/15 y A77/37) (continuación de la sección 2 de la segunda sesión)

FINANCIACIÓN SOSTENIBLE: RONDA DE INVERSIÓN DE LA OMS: Punto 18 del orden del día (documentos A77/17 y A77/35) (continuación de la sección 2 de la segunda sesión)

El representante de las BAHAMAS acogió con beneplácito las contribuciones voluntarias previstas en el marco del presupuesto por programas para 2024-2025, pero destacó la necesidad de una financiación sostenible y una distribución más equitativa de los recursos, en particular a la luz de la disminución de la financiación temática para actividades esenciales. A pesar de las difíciles circunstancias nacionales, su Gobierno apoya el aumento gradual de las cuotas. La oradora acoge con beneplácito los recursos asignados para aumentar los beneficios de la cobertura sanitaria universal a mil millones de personas más y pide apoyo a la Secretaría para los esfuerzos nacionales conexos. Para asegurar la financiación futura se necesitaría el éxito de una ronda de inversiones y el desarrollo de indicadores de gestión. También se debe abordar el déficit de financiamiento que afecta a la Región de las Américas. Instó a la OMS a seguir avanzando hacia una financiación más previsible y flexible, en particular mediante la negociación de más fondos no asignados a fines específicos y la promoción de la transparencia, la rendición de cuentas y la eficiencia.

El representante de AUSTRALIA observó con satisfacción el mayor nivel de financiación flexible en el bienio 2024-2025 y la mejora en el nivel general de financiación del presupuesto base, lo que puso de relieve la importancia del compromiso de los Estados Miembros con la financiación sostenible, incluso mediante el aumento previsto de las contribuciones asignadas. Reconoció las economías y los aumentos de eficiencia señalados por la Secretaría y alentó a que se sigan realizando esfuerzos para mejorar la movilización eficaz de recursos a fin de financiar adecuadamente todas las prioridades clave. Como donante importante de fondos voluntarios básicos, su Gobierno alentó a todos los Estados Miembros a aumentar la flexibilidad de su financiación para la OMS. Una mayor flexibilidad mejoraría la asignación equitativa de los recursos en todos los niveles y prioridades de la Organización.

[1] Véase la página 354.

Traducción automática lgeramente poseditada

El representante de JAPÓN enfatizó la importancia de un enfoque estratégico para resolver la brecha de financiamiento, incluida la ampliación de la base de donantes. Pidió que se distribuyeran de manera transparente y equitativa los fondos recaudados mediante el aumento de las cuotas en las oficinas regionales y en los países, y acogió con beneplácito las consultas sobre la ronda de inversiones prevista. Pidió a la Secretaría que comparta información y consulte a los Estados Miembros sobre los modelos de presentación de informes que se están elaborando. La Secretaría también debería compartir de manera oportuna y transparente la priorización de los productos y el plan de costos para el proyecto de presupuesto por programas propuesto para 2026-2027. Si bien apoyó la ronda de inversión y el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, hizo hincapié en la necesidad de debatir sobre el futuro de la función normativa de la OMS.

El representante de TOGO acogió con beneplácito el aumento de la financiación en comparación con el bienio 2022-2023 y el enfoque global de la financiación sostenible del presupuesto básico del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. Reiteró la importancia de contar con una financiación flexible, previsible y sostenible para optimizar la asignación de recursos. Con ese fin, instó a la OMS a que aclarara y ampliara el alcance de la ronda de inversión prevista y velara por que los argumentos de inversión contuvieran propuestas de valor para invertir en salud. Acogiendo con beneplácito el aumento de las cuotas, pidió que se asignen equitativamente los recursos en consonancia con las prioridades regionales en materia de salud.

El representante de FILIPINAS dijo que se debe mantener la eficiencia operativa en la ejecución del presupuesto por programas para 2024-2025. La financiación de la OMS debe ir más allá de la actual dependencia de las contribuciones voluntarias asignadas, específicas y temáticas, a fin de mejorar la asignación estratégica de recursos y mitigar las consecuencias de la distribución desigual de la financiación. Es preciso aumentar la proporción de la financiación con cargo a las contribuciones asignadas para aumentar la previsibilidad y la flexibilidad de la financiación de la OMS. Pidió una resolución de la Asamblea de la Salud para reconocer el importante papel de las contribuciones asignadas en la obtención de una financiación sostenible. La Secretaría debería incluir propuestas para aumentar las contribuciones asignadas en el ciclo presupuestario ordinario a fin de garantizar que la OMS pueda alcanzar sus objetivos de financiación sostenible para el bienio 2028-2029. También debería elaborar un calendario preliminar y garantizar la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo las reformas presupuestarias, programáticas, de gobernanza y de rendición de cuentas. Todos los asociados y los Estados Miembros deben velar por que las contribuciones voluntarias sean suficientemente flexibles, reconociendo al mismo tiempo la necesidad de financiar y ampliar las intervenciones sanitarias de emergencia y las respuestas humanitarias en entornos de alto riesgo.

El representante de TAILANDIA elogió la ronda de inversión prevista, que ayudaría a asegurar una financiación previsible, flexible y sostenible. Acogió con beneplácito el hecho de que en el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028 se prestara especial atención al acceso, la innovación y la cobertura sanitaria universal, y destacó la necesidad de alinear la financiación con las prioridades regionales en materia de salud a fin de prestar un apoyo más eficaz a los países y garantizar que se abordaran las esferas con financiación insuficiente o sin financiación. Es necesario mejorar la supervisión para hacer un seguimiento de los resultados y garantizar el progreso y la transparencia. Reconociendo la necesidad de obtener mejores resultados de salud como resultado de la inversión, hizo hincapié en la importancia de la gestión eficiente y el desembolso oportuno de los fondos, maximizando su impacto y proporcionando una respuesta eficaz a los desafíos urgentes en materia de salud.

El representante de MALASIA acogió con beneplácito el aumento del presupuesto básico en comparación con el bienio 2022-2023, pero expresó su preocupación por la dependencia de las contribuciones voluntarias. Expresó la esperanza de que la ronda de inversión prevista ampliara la base de financiación, apoyara las prioridades de los Estados Miembros y aumentara la financiación de las actividades con financiación insuficiente. Acogió con beneplácito la financiación de programas de enfermedades específicas y de sistemas de salud en la Región. Son encomiables los esfuerzos por perfeccionar los mecanismos de asignación de recursos y aumentar la flexibilidad geográfica y programática en los tres niveles de la OMS. El enfoque estratégico de la OMS garantizará que las inversiones se traduzcan en mejoras tangibles de los resultados sanitarios. Señaló que se había previsto

Traducción automática únicamente poseditada

centrarse en el fortalecimiento de las relaciones con los donantes y los beneficios de la asociación estratégica en curso de la OMS con agentes no estatales, y esperaba con interés recibir más información sobre los modelos normalizados de presentación de informes que se estaban elaborando.

El representante de la INDIA acogió con beneplácito los esfuerzos por mejorar la eficiencia de los procesos de gestión. Expresó su preocupación por el hecho de que la financiación insuficiente de las prioridades estratégicas 2 y 3 pudiera limitar la respuesta de emergencia y los resultados sanitarios, e instó a la OMS a dar prioridad a esas esferas de trabajo. La utilización de los fondos podría mejorarse mediante la asignación estratégica de recursos. Además, las consideraciones de género, equidad y derechos humanos deben integrarse en los indicadores de eficiencia operacional. Expresó su apoyo a las iniciativas digitales, incluida la introducción planificada de herramientas mejoradas con inteligencia artificial para mejorar la eficiencia. Tras elogiar la ronda de inversión prevista y el caso de inversión, instó a la Secretaría a celebrar consultas virtuales periódicas para mejorar la confianza, la rendición de cuentas y la transparencia entre los donantes, y urgió a los donantes y socios a dar prioridad a las inversiones a largo plazo en infraestructura de atención de la salud.

El representante de SUIZA acogió con beneplácito la ronda de inversión prevista y los esfuerzos para mejorar la sostenibilidad, la transparencia, la eficiencia y la flexibilidad de la financiación, así como el rendimiento y la gobernanza de la Organización. La ronda de inversión debe garantizar la asignación adecuada de recursos financieros y humanos a las prioridades definidas por los Estados Miembros. Además, las prioridades de los Estados Miembros deben reflejarse claramente en el presupuesto por programas. Las decisiones que se adopten en relación con la asignación de recursos para el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo deben ajustarse a los objetivos fijados por los Estados Miembros.

El representante de NORUEGA dijo que la ronda de inversión prevista, junto con el aumento gradual de las contribuciones asignadas y las reformas en curso para mejorar la transparencia, la eficiencia y la rendición de cuentas, garantizarían que la OMS siguiera siendo adecuada para su propósito. Su Gobierno espera con interés ser coanfitrión de la primera ronda de inversiones.

El representante de ALEMANIA acogió con beneplácito los esfuerzos de la Secretaría para mejorar la sostenibilidad financiera, la movilización de recursos, la rendición de cuentas y la transparencia. El aumento de la previsibilidad y la flexibilidad de los recursos, en particular mediante las contribuciones asignadas, ayudaría a hacer frente a la excesiva dependencia de la OMS de un pequeño grupo de donantes. Instó a los Estados Miembros a aplicar la decisión WHA75(8) (2022) sobre financiación sostenible y pidió a la Secretaría que preparara el proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027 sobre la base del aumento previsto de las contribuciones asignadas. Junto con ese aumento, la ronda de inversión prevista debería dar lugar a una financiación más sostenible y previsible y permitir a la OMS cumplir las prioridades sanitarias mundiales y responder con flexibilidad a las amenazas para la salud. Su Gobierno espera con interés ser coanfitrión de la primera ronda de inversión y ha propuesto utilizar la Cumbre Mundial de la Salud, que se celebrará en Berlín en octubre de 2024, como plataforma de inversión adicional.

El representante de BRASIL dijo que los Estados Miembros tienen un papel crucial que desempeñar en el fortalecimiento y la configuración del proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027. La OMS debe abordar la inequidad en la asignación de recursos a las regiones, en particular a la Región de las Américas. Si no se mejoran la transparencia, la rendición de cuentas y la eficiencia, será difícil justificar un aumento futuro de las contribuciones asignadas. La ejecución del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, requiere una financiación más previsible y sostenible. La gran dependencia de las contribuciones voluntarias para fines específicos tiene graves repercusiones en la independencia de la OMS y en la autoridad de sus órganos rectores. La Organización debe estar bien equipada y financiada para que pueda seguir cumpliendo su mandato. Con ese fin, su Gobierno se ha comprometido a garantizar el éxito de la ronda de inversiones prevista, incluso durante su actual Presidencia del G-20.

El representante de FRANCIA expresó su apoyo a las reformas financieras en curso, especialmente al aumento gradual previsto de las contribuciones asignadas. Su Gobierno será uno de los anfitriones de la histórica primera ronda de inversiones, lo que aumentará la previsibilidad y la

Traducción automática ligeramente poseditada

flexibilidad de la financiación. La ronda de inversión también apoyaría la implementación del proyecto del decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y permitiría a la OMS ampliar su base de donantes. Acogió con beneplácito los esfuerzos de la OMS por hacer frente al déficit mundial de recursos humanos cualificados para la salud, en particular a través de la Academia de la OMS. No obstante, la ronda de inversiones prevista debería ir acompañada de una revisión de los procedimientos de evaluación y rendición de cuentas de la Organización. Para garantizar su éxito, la OMS debe convencer a los donantes de que una inversión en la OMS es una inversión en salud para todos.

El representante de MÉXICO acogió con beneplácito el aumento de la financiación flexible, que era necesario para mejorar la asignación equitativa y transparente de fondos a los programas básicos y a la aplicación del programa de trabajo general de la Organización. La incorporación de una definición de financiación temática aumentaría aún más la flexibilidad. Señaló el aumento de la financiación del presupuesto por programas para 2024-2025, pero expresó su preocupación por la asignación desigual de recursos a las regiones de la OMS. El aumento de las contribuciones asignadas brinda la oportunidad de rectificar el desequilibrio de financiación que ha afectado durante mucho tiempo a la Región. Se acogen con beneplácito los esfuerzos por hacer que la OMS sea más eficiente y eficaz. Sin embargo, el nivel de financiación de las prioridades estratégicas 2 y 3 es motivo de preocupación. Insta a la Secretaría a que examine los procedimientos que han dado lugar a que se dé prioridad a las funciones administrativas sobre las técnicas.

El representante del YEMEN dijo que era importante garantizar que los países pudieran responder a las situaciones de emergencia y, al mismo tiempo, abordar las necesidades y los desafíos sanitarios actuales y avanzar hacia el desarrollo sostenible, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos. Instó a la Secretaría a aplicar los acuerdos bilaterales previstos para fortalecer la capacidad de los ministerios de salud para hacer frente a los desafíos, colmar las deficiencias en la financiación de la salud y llegar a ser autosuficientes. Con ese fin, las oficinas regionales y en los países necesitan un mayor apoyo.

El representante de NAMIBIA acogió con beneplácito el aumento general de la financiación del presupuesto por programas para 2024-2025, en comparación con el bienio anterior. Sin embargo, el alto nivel de financiación asignada limitó la asignación de fondos a programas crónicamente subfinanciados. Como resultado, algunas regiones, incluida la suya, seguían sin fondos suficientes y las sedes continuaban estando sobrefinanciadas, lo que profundizaba las bolsas de pobreza. Pidió a la Secretaría que proporcionara información sobre las razones por las que las tasas generales y básicas de utilización de los programas eran tan bajas, incluidos los problemas operacionales o de política conexos, así como las posibles soluciones para aumentar esas tasas. Expresó la esperanza de que la ronda de inversiones ayudara a garantizar una financiación previsible y flexible, y así contribuir a una fuerza de trabajo estable, reducir las bolsas de pobreza y permitir a la OMS mantener y desarrollar aún más los sistemas y capacidades necesarios para cumplir sus funciones esenciales.

El representante de CHINA destacó la financiación desigual de los pilares en el bienio 2022-2023 y solicitó a la Secretaría que mejorara el proceso de elaboración del presupuesto. Además, señaló que el rendimiento de la inversión no era igual en los cuatro pilares y preguntó si deberían reevaluarse los indicadores y metodologías utilizados para planificar las actividades en el marco del pilar 3. La asignación de cuotas y el desembolso de fondos a las oficinas regionales y en los países son motivo de preocupación. Deberían asignarse más fondos a las oficinas en los países en función de los posibles beneficios para los respectivos sectores nacionales de la salud. Deben determinarse las principales áreas de apoyo mediante el fortalecimiento de la comunicación con los Estados Miembros. Tras señalar la definición ampliada de financiación temática, pidió a la Secretaría que explicara la sinergia entre la financiación temática y las secciones relacionadas con la financiación de las enmiendas previstas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el acuerdo sobre la pandemia.

El representante de COLOMBIA acogió con beneplácito los esfuerzos para movilizar recursos más predecibles y flexibles, incluso a través de la ronda de inversión planificada y ampliando la definición de financiación temática para permitir que los donantes pasen de las contribuciones voluntarias asignadas a contribuciones voluntarias más flexibles. La Secretaría también debería aumentar la financiación para la Región de las Américas a la luz de los importantes desafíos de salud que enfrenta. Hizo hincapié en la importancia de la distribución equitativa de los recursos entre las regiones e instó a la OMS a centrar la financiación en áreas clave como la atención primaria de la salud,

Traducción automática ligeramente poseditada

el derecho a la salud, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, la seguridad sanitaria, el cambio climático, el acceso equitativo a los productos sanitarios y a la fabricación local, el vínculo entre la salud y la paz, la dimensión de salud pública de las políticas de drogas, la igualdad de género y enfoques inclusivos para garantizar que se escuchen las voces de todas las poblaciones.

El representante del SENEGAL agradeció los esfuerzos de la OMS por mejorar la financiación general del presupuesto por programas para 2024-2025, actualizar los requisitos del segmento de operaciones de emergencia y llamamientos, y aumentar la transparencia. Acogiendo con beneplácito los esfuerzos por mejorar la previsibilidad y el desembolso oportuno de los fondos, subrayó la necesidad de una financiación sostenible que sea lo suficientemente flexible para satisfacer las prioridades y necesidades de la Organización. Instó a la Secretaría a mejorar la asignación equitativa de recursos para satisfacer mejor las prioridades identificadas por los Estados Miembros y las necesidades de las regiones de la OMS. Se debe dar prioridad a los países en la asignación de recursos. Deberían movilizarse más recursos para la promoción de la salud y la prevención, especialmente para el control de las enfermedades no transmisibles. Además, el nivel de financiación para la lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas también debe incrementarse utilizando fondos flexibles asignados a la cobertura sanitaria universal.

El representante de KENYA acogió con beneplácito la ronda de inversión planificada y los esfuerzos para asegurar la financiación sostenible, y respaldó el llamado a financiar completamente el presupuesto base para el proyecto del decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. El éxito de la ronda de inversiones se medirá por el aumento de la previsibilidad y la flexibilidad de la financiación de la Organización.

El representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA dijo que los esfuerzos de la Secretaría para identificar y aprovechar la eficiencia en función de los costos deberían continuar. Hizo hincapié en la necesidad de una financiación previsible y sostenible de la OMS y expresó su apoyo a la ronda de inversiones. La OMS tenía una propuesta de valor única que apoyaría los esfuerzos de movilización de recursos en un espacio saturado; sin embargo, los esfuerzos de la OMS deberían ser complementarios a los de otros actores del sector. Expresó la esperanza de que la ronda de inversiones prevista atrajera a nuevos donantes e incentivara a los donantes a hacer contribuciones voluntarias mayores y a más largo plazo.

Se levantó la sesión a las 12:15.

Traducción automática no editada

DUODÉCIMA SESIÓN

Viernes, 31 de mayo de 2024, a las 14:40

Presidenta: Sra. K. DRĄŻEK-LASKOWSKA (Polonia)
más tarde: Sr. A. PEÑA GHISLENI (Brasil)

PILAR 4: UNA OMS MÁS EFICAZ Y EFICIENTE QUE PRESTE UN MEJOR APOYO A LOS PAÍSES (continuación)

1. FINANCIACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA 2024-2025: Punto 16 del orden del día (documentos A77/14, A77/15 y A77/37) (continuación)

FINANCIACIÓN SOSTENIBLE: RONDA DE INVERSIÓN DE LA OMS: Punto 18 del orden del día (documentos A77/17 y A77/35) (continuación)

El representante de TÜRKİYE observó con satisfacción que la financiación del segmento básico del presupuesto por programas para 2024-2025 y de todas las oficinas principales y los resultados había aumentado en comparación con el bienio anterior, que la tasa de utilización del segmento básico coincidía con las proyecciones anteriores y que la tasa de ejecución superaba las tasas registradas en los dos bienios anteriores. Agradeció a todos los Estados Miembros que han contribuido al aumento de las cuotas y a los donantes que han proporcionado una financiación más flexible. Sin embargo, la disminución del nivel de financiación temática y proyectada y el alto nivel de financiación para fines específicos siguen siendo motivo de preocupación. El éxito de una ronda de inversiones ayudaría a la OMS a ofrecer una mejor relación calidad-precio. La Secretaría debería incorporar herramientas de inteligencia artificial en su labor, y todas las oficinas de la OMS deberían participar en los esfuerzos por lograr una buena relación calidad-precio mediante enfoques a nivel regional y nacional.

El representante de ARGENTINA dijo que la ronda de inversión sería de vital importancia para garantizar el financiamiento sostenible del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y la disponibilidad de un financiamiento más flexible y predecible. Acogió con beneplácito las iniciativas de ahorro y eficiencia y las estrategias de movilización de recursos aplicadas por la Secretaría, así como la incorporación de programas informáticos mejorados por inteligencia artificial en su labor. Apoya los esfuerzos por pasar de las contribuciones voluntarias para fines específicos a una financiación más flexible.

El representante de ZAMBIA expresó su preocupación por el hecho de que la Organización siguiera dependiendo de las contribuciones voluntarias y por los problemas que planteaba la financiación asignada. Es necesario mejorar la negociación y la movilización de recursos para colmar el déficit de financiación. Además, se requería una supervisión continua y estrategias de adaptación para hacer frente a la importante variación de las tasas de utilización en los distintos segmentos del presupuesto, y se necesitaban inversiones sostenidas para hacer frente a la infraestructura inadecuada y a la escasez de profesionales calificados. La flexibilidad presupuestaria es crucial para garantizar una respuesta oportuna a la crisis, y los desafíos financieros deben abordarse mediante una colaboración continua. Expresó su apoyo al ajuste propuesto de la definición de financiación temática y encomió la publicación de información sobre la distribución de la financiación temática de los Estados Miembros en el portal web del presupuesto por programas de la OMS, en el que también deberían figurar las posibles contribuciones temáticas de los Estados no miembros.

El representante de ETIOPÍA dijo que sería fundamental garantizar una financiación previsible y flexible para proteger los avances en materia de salud, prepararse para las emergencias y fortalecer los sistemas de salud. El proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027 debe alinearse con las prioridades de los Estados Miembros, tal como se refleja en los productos e indicadores del decimocuarto

Traducción automática ligeramente poseditada

programa general de trabajo, 2025-2028, y los equipos en los países deben seguir participando en el perfeccionamiento de esos productos e indicadores. Los indicadores, resultados y productos pertinentes contenidos en el decimotercer programa general de trabajo, 2019-2025, también deben adaptarse para su inclusión en el proyecto de programa de trabajo.

Las oficinas regionales y en los países deberían adaptar los convincentes argumentos de inversión de la OMS a los contextos locales para apoyar los esfuerzos de movilización de recursos. La integridad, la independencia y la credibilidad de la Organización deben ser salvaguardadas de influencias indebidas. Además, la financiación temática debe ampliarse de manera pragmática, garantizando al mismo tiempo que las asignaciones presupuestarias respondan a las prioridades nacionales mediante procesos transparentes e inclusivos. También se necesitan mecanismos de información sólidos para garantizar la rendición de cuentas; por lo tanto, se acogen con satisfacción los esfuerzos para normalizar los requisitos de información en colaboración con los Estados Miembros. Exhortó a todos los Estados Miembros a contribuir al éxito de la movilización de recursos mediante la ronda de inversiones.

El representante de BANGLADESH reafirmó el compromiso de su Gobierno de trabajar en estrecha colaboración con la Secretaría y los Estados Miembros para garantizar el éxito de la financiación y la aplicación de los objetivos de salud compartidos, y expresó su agradecimiento por el continuo apoyo de la Secretaría.

El representante del REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE expresó su apoyo a los esfuerzos para mejorar la previsibilidad y flexibilidad de las finanzas de la OMS, incluso a través de la ronda de inversiones. La financiación flexible es fundamental para que la Organización pueda seguir el ritmo de las demandas siempre cambiantes de la agenda mundial de salud, mejorar la agilidad en la asignación de recursos y cumplir con las prioridades a largo plazo. Esa financiación también es fundamental para cumplir con el programa de transformación de la OMS, ya que permitirá a la Secretaría mantener una fuerza de trabajo estable, retener el talento, racionalizar los procesos e impulsar la eficiencia. Expresó su apoyo a la propuesta de ajustar la definición de financiación temática para alentar a los donantes a adoptar contribuciones voluntarias más flexibles. Acogiendo con beneplácito el aumento de la transparencia en la labor del Comité de Asignación de Recursos, pidió una transparencia similar en la asignación de fondos flexibles.

El representante de SINGAPUR dijo que redundaba en interés de todos los interesados trabajar en pro de un sistema multilateral más fuerte, con la OMS en su centro. Por lo tanto, los Estados Miembros deben fortalecer y potenciar la Organización mediante una financiación sostenible, previsible y flexible. Su Gobierno apoya los argumentos de inversión y contribuirá a la ronda de inversiones para respaldar la labor de la OMS en el contexto del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, en particular en el ámbito de las emergencias sanitarias.

El representante de la UNITED NATIONS FOUNDATION INC., hablando por invitación del Presidente, dijo que la financiación sostenible y flexible era fundamental para que la OMS pudiera abordar los complejos desafíos sanitarios actuales y futuros, y para proporcionar salud para todos. En tiempos de crisis, la capacidad de acceder a fondos flexibles y utilizarlos es crucial para los resultados de salud de millones de personas. Instó a los Estados Miembros a comprometerse a adoptar un enfoque gradual para aumentar la flexibilidad de la financiación del presupuesto básico y a acoger la ronda de inversiones para garantizar que la OMS pudiera cumplir sus funciones básicas y su mandato en evolución.

El DIRECTOR REGIONAL PARA ÁFRICA dijo que la OMS necesita ser financiada de manera predecible, flexible y sostenible para cumplir su mandato de manera efectiva e implementar el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. Una financiación flexible permitirá a la Organización financiar de manera adecuada y equitativa los diferentes aspectos de su labor, asignar recursos a las áreas con financiación insuficiente y realizar los cambios necesarios para hacer frente a las prioridades cambiantes. Hizo un llamamiento a todos los Estados Miembros y a los actores no estatales que colaboran con la OMS para que contribuyan a la ronda de inversiones, una iniciativa pionera que aumentará la disponibilidad de financiación temática y regional flexible y ayudará a la Secretaría a asignar recursos previsibles y flexibles en consonancia con las necesidades de los países, acelerando así el progreso hacia la cobertura sanitaria universal.

Traducción automática ligeramente poseditada

La necesidad de equidad e inversión sostenida en salud se ha demostrado claramente durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). La ronda de inversiones tiene el potencial de promover la equidad en salud, ya que es un paso clave hacia la eliminación total de la asignación específica de los fondos de la OMS, una medida que ayudará a eliminar los focos de pobreza en el presupuesto del programa, un problema que afecta más profundamente a la región de África. Teniendo esto presente, instó a los Estados Miembros, especialmente a los de la región de África, a recabar apoyo para la ronda de inversiones, y destacó la importancia de colaborar con los actores no estatales del sector privado, la sociedad civil y las instituciones académicas. Se establecerán mecanismos transparentes y equitativos para garantizar la asignación adecuada de los recursos movilizados a nivel regional y nacional.

El DIRECTOR (Planificación, Coordinación de Recursos y Seguimiento del Rendimiento) dijo que el reciente aumento de las contribuciones asignadas había permitido a la OMS asignar casi el doble de la cantidad de financiación flexible a las oficinas en los países en el presupuesto por programas para 2024-2025, en comparación con el bienio anterior. Las oficinas regionales también han recibido un aumento de la financiación flexible, y la Oficina Regional para las Américas ha recibido un 24% más de financiación flexible que en el bienio anterior. La tasa de ejecución del presupuesto básico ha seguido aumentando en los últimos meses y, si se mantienen las tendencias actuales, se espera que alcance el 100% en el bienio en curso. Las discrepancias en las tasas de ejecución de las prioridades estratégicas se atribuyeron principalmente a la disponibilidad de fondos.

La Secretaría mantiene su compromiso de financiar productos de alta prioridad en un mínimo del 80% y está trabajando con las oficinas regionales y los socios técnicos con ese fin. El aumento gradual de las cuotas, además de la ronda de inversiones, contribuirá a aumentar la flexibilidad de la financiación y, a su vez, permitirá a la Secretaría ejecutar su programa de trabajo. A la luz del apoyo de los Estados Miembros al ajuste propuesto de la definición de financiación temática, este se aplicará sin más demora. La Secretaría prepararía el proyecto del presupuesto por programas para 2026-2027 sobre la base de un aumento gradual de las contribuciones asignadas para que los comités regionales lo examinaran en sus próximas reuniones.

El SUBDIRECTOR GENERAL (Relaciones Exteriores y Gobernanza) dijo que una financiación previsible y flexible permitirá a la Secretaría aplicar las prioridades de los Estados Miembros con eficiencia, eficacia y rendición de cuentas. La financiación sostenible es una parte fundamental del programa de transformación de la OMS, y el aumento gradual de las cuotas será clave a ese respecto. La ronda de inversión fue un esfuerzo por movilizar el compromiso político para asegurar las contribuciones voluntarias que serían fundamentales para la implementación del Decimocuarto Programa General de Trabajo 2025-2028. Dio las gracias a los Estados Miembros y a los socios que ya habían asumido compromisos y promesas en la ronda de inversiones, e hizo hincapié en la importancia de combatir las desigualdades mediante la inversión en salud mundial.

La Comisión tomó nota de los informes.

El Sr. Peña Ghisleni asumió la Presidencia.

PILAR 1: MIL MILLONES DE PERSONAS MÁS SE BENEFICIAN DE LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL (continuación)

2. ESTRATEGIA TÉCNICA MUNDIAL Y METAS PARA EL PALUDISMO 2016-2030: Punto 12 del orden del día (documento A77/6) (continuación de la sección 2 de la novena sesión)

El representante de la REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN, hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región del Mediterráneo Oriental, dijo que se estaba implementando un plan de acción regional contra el paludismo en el contexto de la Estrategia Técnica Mundial contra el Paludismo 2016-2030. Se han registrado algunos progresos en la eliminación del paludismo en la Región, en particular en Egipto y Arabia Saudita.

Traducción automática únicamente no editada

Sin embargo, la incidencia regional de casos de paludismo ha aumentado recientemente, en gran parte debido a las devastadoras inundaciones en Pakistán y a la crisis humanitaria en Sudán, y actualmente supera en más de tres veces el objetivo indicado en la estrategia técnica mundial. La financiación de la lucha contra el paludismo siguió siendo un reto para muchos países de la Región, debido al costo cada vez mayor de las intervenciones en los países, la creciente carga de otras enfermedades transmitidas por vectores y la gran dependencia de fuentes externas de financiación. Por lo tanto, es urgente aumentar y mantener las inversiones en la lucha contra el paludismo.

El representante del SENEGAL se hizo eco de la declaración formulada en nombre de la Región.

El representante de FRANCIA dijo que un fuerte compromiso político y una inversión pública sostenible eran esenciales para los esfuerzos de eliminación del paludismo. El estancamiento de la lucha contra la malaria se debe en parte a una financiación insuficiente; por lo tanto, es importante maximizar el impacto de la inversión internacional. Para avanzar, en particular en el contexto de las crisis humanitarias, económicas y climáticas que amenazan actualmente a los sistemas de salud, el enfoque Una Sola Salud debe ocupar un lugar central en los planes de prevención y respuesta al paludismo, y debe reconocerse el papel clave de los trabajadores de la salud comunitarios en los esfuerzos locales de vigilancia del paludismo. El despliegue de vacunas contra el paludismo debe ir acompañado de intervenciones continuas de prevención y tratamiento, y priorizarse de acuerdo con la carga epidemiológica, la vulnerabilidad de las poblaciones y la capacidad económica de los países. Es necesario mantener la cooperación para garantizar que las vacunas contra el paludismo se produzcan y distribuyan de conformidad con los principios de accesibilidad, equidad y sostenibilidad.

La representante de PAPUA NUEVA GUINEA esbozó el enfoque de su Gobierno en la lucha contra el paludismo, que seguía siendo un importante problema de salud pública en su país.

El representante de COSTA RICA expresó su preocupación por los retrocesos en la lucha contra el paludismo desde el inicio de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). El impacto del cambio climático sobre los vectores y la introducción de nuevas especies de parásitos en Costa Rica como consecuencia de la migración han llevado a la detección de nuevos brotes de malaria en el país. Dada la probabilidad de que ocurran situaciones similares en otros países y regiones, las organizaciones internacionales deben tener en cuenta esas amenazas al asignar recursos para intervenciones de salud pública y migración. Para avanzar, es esencial una coordinación sólida entre los agentes no estatales y las autoridades sanitarias nacionales, así como la cooperación transfronteriza.

La representante de GUINEA describió las medidas adoptadas por su Gobierno para hacer frente a la carga del paludismo en su país, y agradeció los incansables esfuerzos de la OMS y sus socios para eliminar el paludismo en todo el mundo.

El representante del REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE destacó el importante papel desempeñado por la OMS en la coordinación de la lucha contra la malaria. Los países, las comunidades y los socios deben trabajar juntos para lograr el mayor impacto posible, y la Secretaría debe proporcionar la orientación y el apoyo técnico necesarios para facilitar esos esfuerzos conjuntos. También sería deseable que se proporcionaran directrices claras sobre el uso de las vacunas contra el paludismo junto con otras intervenciones contra el paludismo. La Secretaría debería trabajar en estrecha colaboración con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y con Gavi, la Alianza para las Vacunas, a fin de garantizar un enfoque conjunto que maximice el impacto.

El representante de COLOMBIA enfatizó la importancia de la acción colectiva en la lucha contra la malaria, que debe ser coordinada a través de los niveles local, regional y mundial. Describió los esfuerzos de su Gobierno para combatir la carga del paludismo, en cooperación con los países vecinos y otros socios, señalando en particular los desafíos que planteaba la migración intrarregional.

La representante de ESWATINI esbozó las medidas adoptadas por su Gobierno para eliminar el paludismo y señaló que la sostenibilidad de la financiación seguía siendo un factor determinante del éxito a ese respecto. Instó a la OMS a redoblar sus esfuerzos para minimizar y prevenir la aparición de resistencia a los medicamentos antipalúdicos mediante el apoyo técnico y financiero.

Traducción automática insuficientemente revisada

El representante de EGIPTO proporcionó detalles de las intervenciones llevadas a cabo en su país para combatir el paludismo, señalando los importantes progresos realizados. Su Gobierno ha iniciado recientemente el proceso de certificación de la eliminación del paludismo.

El representante del ECUADOR, al describir las iniciativas nacionales de eliminación del paludismo, alentó a los Estados Miembros a seguir colaborando con las organizaciones nacionales e internacionales para fortalecer la detección, el diagnóstico, el tratamiento, la investigación y la respuesta al paludismo, y a participar en el proceso de certificación de la eliminación del paludismo.

La representante de MALAWI describió la situación en su país, señalando a la atención la elaboración de un plan estratégico nacional destinado a eliminar el paludismo para el año 2030, y agradeció a los socios para el desarrollo su apoyo.

El Observador de GAVI, LA ALIANZA PARA LAS VACUNAS, dijo que era preocupante la falta de progresos en la lucha contra el paludismo y la reducción de las muertes por paludismo. Gavi, la Alianza para las Vacunas, está financiando el despliegue de dos nuevas vacunas contra el paludismo en los países de bajos ingresos, y está ayudando a dar forma al mercado de vacunas para garantizar un suministro sostenible y asequible de vacunas para satisfacer la demanda en los países en los que el paludismo es endémico. Sin embargo, para lograr el mayor impacto, la inmunización debe combinarse con intervenciones de prevención y tratamiento. La sociedad civil y las organizaciones comunitarias tienen un papel fundamental que desempeñar en la aplicación de estrategias de prevención y control del paludismo, incluidas las actividades de sensibilización. Instó a los Estados Miembros a que introdujeran la vacunación contra el paludismo en entornos de transmisión moderada y alta como parte de los planes y programas nacionales de lucha contra el paludismo.

El representante de MMV MEDICINES FOR MALARIA VENTURE, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que se necesitaba una mayor inversión para alcanzar los objetivos de investigación y desarrollo de la Estrategia Técnica Mundial contra el Paludismo 2016-2030 y para complementar las herramientas de prevención y tratamiento existentes. Dado que la resistencia a los medicamentos amenaza el progreso, se necesitan nuevas herramientas y enfoques. La comunidad internacional debe mantener su compromiso de luchar contra el paludismo, en particular apoyando la capacidad de investigación y fabricación en las regiones afectadas para garantizar el suministro mundial de medicamentos antipalúdicos.

El SUBDIRECTOR GENERAL (Cobertura Sanitaria Universal/Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles) felicitó a los Gobiernos de Azerbaiyán, Belice, Cabo Verde y Tayikistán por haber logrado la certificación de eliminación del paludismo y acogió con beneplácito el liderazgo demostrado por los ministros de salud de los países africanos con la mayor carga de paludismo al firmar la Declaración para la reducción acelerada de la mortalidad por paludismo en África (la Declaración de Yaundé). Además, elogió a los Gobiernos de Benin, Burkina Faso, Camerún, Ghana, Kenya, Liberia, Malawi y Sierra Leona por haber puesto en marcha programas de vacunación contra el paludismo, y señaló que la vacunación sólo será un instrumento valioso si todos los necesitados tienen acceso a ella.

La Secretaría ha publicado recientemente orientaciones para ayudar a los países a dar prioridad a las intervenciones contra el paludismo y maximizar sus efectos en entornos con recursos limitados. En la estrategia de la OMS para responder a la resistencia a los medicamentos antipalúdicos en África se ha reconocido la importancia de contar con sistemas de salud sólidos, vigilancia y una respuesta multisectorial. En mayo de 2024, la Secretaría convocó una consulta técnica sobre múltiples tratamientos de primera línea con el fin de identificar enfoques específicos para retrasar el desarrollo y la propagación de la resistencia a los medicamentos antipalúdicos. Para acelerar el progreso y hacer frente a las amenazas biológicas se necesitarían nuevas herramientas, incluidos medicamentos innovadores y mosquiteros tratados con insecticidas de doble ingrediente activo.

El éxito de la respuesta al paludismo dependía de la inversión en atención primaria de salud. Para mejorar la colaboración entre los países y los programas de lucha contra las enfermedades, se necesitaba una respuesta multisectorial más amplia. Además, se deben tomar medidas urgentes, incluidas medidas proactivas de mitigación y adaptación basadas en datos empíricos, para hacer frente a los efectos del cambio climático en la transmisión del paludismo y otras enfermedades transmitidas por vectores. La adopción de investigaciones y modelos innovadores proporcionaría una visión de la compleja relación

Traducción automática ligeramente no editada

entre el clima y la malaria, e impulsaría una respuesta eficaz y equitativa.

La Comisión tomó nota del informe.

PILAR 2: MIL MILLONES DE PERSONAS MÁS MEJOR PROTEGIDAS DE EMERGENCIAS DE SALUD (continuación)

3. EXAMEN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS CUESTIONES EXAMINADAS POR LA JUNTA EJECUTIVA: Punto 14 del orden del día (continuación)

Poliomielitis: Punto 14.4 del orden del día

- **Erradicación de la poliomielitis** (documento A77/4)
- **Planificación de la transición y postcertificación de la poliomielitis** (documento A77/4)

Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico: Punto 14.5 del orden del día (documento A77/4)

El PRESIDENTE llama la atención sobre las secciones pertinentes del informe contenidas en el documento A77/4 sobre la erradicación de la poliomielitis, la planificación de la transición de la poliomielitis y la poscertificación de la poliomielitis, y la erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico.

El representante del SUDÁN, hablando en nombre de los Estados Miembros de la región del Mediterráneo oriental, dijo que, si bien la erradicación de la poliomielitis seguía siendo una prioridad en la región, las complejas crisis humanitarias a las que se enfrentaban los países estaban obstaculizando la prestación de servicios esenciales y los esfuerzos de inmunización infantil. No obstante, en los últimos años se han logrado avances: en Afganistán y Pakistán solo seguían circulando dos genotipos de poliovirus, y ambos países solo habían notificado seis casos de poliovirus en 2023. Sin embargo, se siguió detectando poliovirus salvaje en muestras ambientales de esos países, y el riesgo de transmisión siguió siendo alto.

Un liderazgo y un apoyo firmes en toda la región son fundamentales para mantener el impulso y superar obstáculos como los conflictos, la inseguridad y las dudas sobre las vacunas. Elogió a los trabajadores de la salud que se esfuerzan por llegar a todos los niños. Varios Estados Miembros de la Región han respondido a brotes de poliovirus mutados utilizando una nueva vacuna oral contra la poliomielitis tipo 2, y varios países están trabajando para lograr la transición a la poliomielitis y mantener su estatus de libre de poliomielitis. Se ha elaborado un plan estratégico regional en consonancia con la Visión Global. Un estudio reciente realizado por un equipo regional de la OMS demostró que cada 1 dólar de los EE.UU. gastado en actividades exitosas de transición a la poliomielitis podría generar 39 dólares de retorno de la inversión.

Se están aplicando planes de transición en los seis países prioritarios de la Región, y se han logrado progresos significativos en la integración de las funciones esenciales de la poliomielitis en los sistemas nacionales de salud. La transición completa de la poliomielitis se ha logrado en el Iraq y Libia mediante la transición de la financiación externa a la interna, y de los seis países prioritarios, solo Somalia sigue recibiendo financiación de la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis. Los países de la Región proseguirán sus esfuerzos para mantener una vigilancia de alta calidad, asegurar una financiación sostenible y aumentar la cobertura básica de inmunización para alcanzar el objetivo de la erradicación de la poliomielitis.

El representante del CHAD, hablando en nombre de los Estados miembros de la región de África, dijo que, si bien el poliovirus salvaje se había eliminado en África en 2016, en 2022 se habían detectado casos importados en Malawi y Mozambique. Aunque se había confirmado el fin del brote tras una evaluación independiente de la respuesta regional coordinada, persistía la preocupación por la continua transmisión del poliovirus circulante y las deficiencias en la inmunización complementaria, en particular en zonas de difícil acceso. Se han producido brotes de poliovirus de tipo 2 como consecuencia de

Traducción automática ligeramente poseditada

interrupciones en el suministro de vacunas y otras limitaciones de recursos.

Los Estados Miembros han comenzado a informar sobre los indicadores de supervisión y evaluación para mantener la calidad de los programas durante las actividades de transición contra la poliomielitis. La propiedad y la rendición de cuentas entre los países serán vitales para la aplicación satisfactoria de las estrategias contra la poliomielitis en los próximos años. Sin embargo, dada la fragilidad de los sistemas de salud, así como las complejas emergencias sanitarias y los desafíos políticos y económicos a los que se enfrenta la Región, muchos países africanos necesitarán más tiempo antes de asumir la plena responsabilidad técnica y financiera de las funciones esenciales de la poliomielitis.

Elogió la labor del Comité Asesor de la OMS sobre la Investigación de los Virus de la Viruela y pidió que se asignaran más recursos a la lucha contra la viruela símica. Las desigualdades en el acceso a las contramedidas médicas para la viruela símica son inaceptables; la OMS debe garantizar la equidad en la disponibilidad de dichas contramedidas durante futuros brotes de ortopoxvirus.

El representante de MÓNACO dijo que los éxitos recientes, como el fin de los brotes de poliovirus salvaje en Malawi y Mozambique, demostraban que las estrategias contra la poliomielitis podían ser extremadamente eficaces si se aplicaban correctamente. Dada la continua presencia del poliovirus en el mundo, es fundamental llegar a los niños que aún no han recibido ninguna dosis para garantizar la máxima cobertura de inmunización. Elogió los esfuerzos de los trabajadores de la salud sobre el terreno, que desempeñaron un papel fundamental en la generación de confianza y el éxito de las campañas de inmunización. La planificación de la transición a la poliomielitis y las actividades posteriores a la certificación deben ajustarse al calendario de erradicación, y deben fortalecerse los mecanismos de rendición de cuentas en preparación para la conclusión de las actividades de la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis.

El representante de ARABIA SAUDITA esbozó las intervenciones llevadas a cabo en su país para prevenir la transmisión del poliovirus y apoyar los esfuerzos de erradicación de la poliomielitis. En preparación para la fase de certificación posterior a la poliomielitis, se necesitaban esfuerzos internacionales concertados para mantener altos niveles de inmunidad de la población, prepararse para la interrupción de la vacuna oral contra la poliomielitis, garantizar la disponibilidad continua de las vacunas necesarias y mantener sistemas de vigilancia epidemiológica y ambiental de alta calidad.

La representante de la INDIA describió los esfuerzos de su Gobierno para mantener su condición de país libre de poliomielitis. Si bien es teóricamente posible que las existencias de virus vivos de la viruela puedan utilizarse para desarrollar agentes antivirales, no es seguro que el mantenimiento de esas existencias tenga beneficios significativos. Por lo tanto, se necesita un enfoque más científico para la adopción de decisiones sobre las medidas futuras en ese sentido.

El representante de ZAMBIA subrayó la necesidad de una vigilancia sólida de la poliomielitis y de medidas específicas para llegar a todos los niños que no han recibido ninguna dosis en zonas críticas. Hizo un llamamiento a todos los Estados Miembros para que siguieran colaborando en la preparación de un mundo libre de poliomielitis mediante la aplicación de estrategias reforzadas de inmunización, vigilancia, respuesta a los brotes y contención.

El intercambio continuo de información sobre el estado de los virus de la viruela y las inspecciones periódicas de los laboratorios de los centros colaboradores de la OMS que poseen esas existencias son cruciales para mantener la seguridad sanitaria mundial y prevenir su reaparición. También se debe mantener la preparación para los ortopoxvirus y llevar a cabo investigaciones equilibradas para mejorar la seguridad pública.

La representante de las BAHAMAS, al describir las medidas aplicadas en su país para mantener su estatus de libre de poliomielitis, pidió que se elaborara un plan amplio de financiación que describiera los recursos financieros necesarios para la erradicación de la poliomielitis, incluidos los costos de las vacunas, la vigilancia y las operaciones. El marco estratégico para la transición a la poliomielitis después de 2023 atenderá las necesidades de los Estados Miembros y fortalecerá los programas de inmunización y vigilancia. La transición a la poliomielitis debe estar en consonancia con otros programas, incluida la preparación, la prevención y la respuesta ante pandemias.

Elogió la manera en que se habían llevado a cabo las investigaciones sobre la retención de las existencias de virus de la viruela en los laboratorios de los centros colaboradores de la OMS. Los beneficios de esa investigación debían ponerse a disposición de todos los Estados Miembros, dando

Traducción automática lingüísticamente poseditada

prioridad a los diagnósticos, los tratamientos y las vacunas. Para mejorar la preparación ante los brotes de ortopoxvirus, en particular de viruela símica y viruela, era necesario mantener el compromiso público y la educación sanitaria, así como inmunizar a las poblaciones de alto riesgo y mejorar la vigilancia de la fiebre y las erupciones cutáneas. Las medidas colectivas de prevención y protección, junto con las medidas de respuesta rápida, ayudarían a maximizar la salud pública.

El representante de BAHREIN hizo hincapié en la importancia de alinear el trabajo de la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis con los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030 y Gavi, la Alianza para las Vacunas, incluyendo en: el fortalecimiento de la inmunización, la vigilancia y la preparación y respuesta a los brotes; la contención de los poliovirus; llegar a las comunidades no vacunadas a través del Big Catch-Up; y apoyar a los países en la fase de recuperación de la pandemia COVID-19. Esbozó las medidas adoptadas por su Gobierno para mantenerse libre de poliomielitis y expresó su apoyo a los esfuerzos de los socios y donantes encaminados a crear sistemas de salud resilientes y a administrar la vacuna oral contra la poliomielitis a todos los niños que aún no habían sido vacunados. Es importante vigilar los indicadores y utilizar los datos y las investigaciones para orientar las actividades de erradicación y transición de la poliomielitis, así como aprovechar los activos, los recursos y los conocimientos especializados en beneficio de los programas prioritarios de salud pública.

El representante de ETIOPÍA expresó su apoyo a los esfuerzos mundiales por garantizar la gestión responsable de los patógenos y reafirmó el compromiso de su Gobierno con la erradicación duradera de la viruela. Para lograr la erradicación de la poliomielitis son esenciales los esfuerzos por aumentar la inmunidad de la población, haciendo hincapié en los niños insuficientemente inmunizados, junto con el fortalecimiento de la cooperación transfronteriza en las campañas de eliminación de la poliomielitis y la identificación de sinergias entre las iniciativas nacionales.

La representante del IRAQ subrayó la importancia de proteger a todos los segmentos de la sociedad contra la poliomielitis, especialmente a los grupos vulnerables, y proporcionó detalles sobre las medidas aplicadas en su país para prevenir la transmisión del poliovirus, incluidos los esfuerzos que habían llevado a la conclusión satisfactoria del proceso de transición a la poliomielitis.

El representante de la REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN describió los esfuerzos de su Gobierno para reducir la transmisión del virus de la poliomielitis. El aumento del número de migrantes y refugiados procedentes de países en los que el poliovirus es endémico ha afectado a muchos indicadores nacionales de salud, por lo que es necesario que la OMS siga prestando apoyo para hacer frente al mayor volumen de trabajo del laboratorio nacional de referencia. La erradicación de la poliomielitis podría acelerarse mediante una mayor aportación de recursos financieros por parte de los órganos nacionales y los socios internacionales, especialmente los que tienen el mandato de apoyar la salud y el bienestar de los migrantes, los refugiados y los desplazados internos.

El representante de FILIPINAS proporcionó detalles de las medidas adoptadas en su país para mantener su condición de país libre de poliomielitis y acogió con beneplácito el apoyo técnico de la Secretaría a ese respecto. Es esencial mejorar los sistemas de vigilancia para la detección oportuna de la transmisión de la poliomielitis y la respuesta a ella, en particular en las zonas de alto riesgo. Se debe llegar a los niños con dosis cero en regiones con acceso limitado a la atención de la salud a través de medidas específicas, como equipos móviles de vacunación y la integración de las intervenciones de inmunización en otros servicios. Las medidas de contención del poliovirus son fundamentales para evitar la liberación accidental o deliberada del virus, por lo que es esencial el cumplimiento de las normas internacionales y la mejora de los protocolos de contención. Era necesario establecer un calendario claro para la transición de la vacuna antipoliomielítica oral a la vacuna antipoliomielítica inactivada y supervisar la eliminación del poliovirus derivado de la vacuna, a fin de que los países pudieran adquirir las vacunas necesarias y lograr la participación eficaz de las partes interesadas.

Se comprendía bien el riesgo de utilizar existencias de virus de la viruela. Se necesita una política de respuesta a los brotes de viruela, que debe incluir una serie de medidas destinadas a mejorar la preparación.

El representante de AUSTRALIA pidió que se intensifiquen los esfuerzos para interrumpir la transmisión de los poliovirus derivados de la vacuna y que se preste un enfoque sostenido en las geografías consecuentes. Elogió los esfuerzos de la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis por mantener las operaciones en Afganistán y Pakistán, y los avances en la aplicación de

Traducción automática lisera mente poseditada

su Estrategia para la Igualdad de Género 2019-2023, especialmente teniendo en cuenta el papel crucial de las trabajadoras de la salud para llegar a los niños sin dosis o insuficientemente inmunizados. La inmunización sistemática debe fortalecerse en colaboración con los principales socios para acelerar los progresos hacia la consecución de los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030, que a su vez protegería a más niños de las enfermedades prevenibles mediante vacunación y mitigaría los principales riesgos relacionados con la poliomielitis.

El representante de QATAR describió una serie de iniciativas llevadas a cabo por su Gobierno para apoyar los esfuerzos de erradicación de la poliomielitis a nivel regional y nacional y mantener el estatus de libre de poliomielitis del país, y reafirmó el apoyo de su Gobierno a la Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis 2022-2026.

El representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA instó a todos los Estados Miembros a intensificar los esfuerzos para acelerar el progreso hacia la certificación de la contención de la poliomielitis, incluso poniendo a disposición de los interesados nacionales en la contención los recursos necesarios. Instó a todos los donantes a que consideraran la posibilidad de aumentar sus inversiones en la erradicación de la poliomielitis a fin de apoyar los esfuerzos por llegar a todos los niños y poner fin a la poliomielitis.

Dados los beneficios de la investigación sobre el virus de la viruela, incluso para el control de otros ortopoxvirus, las existencias restantes de virus de la viruela deben destruirse solo cuando el mundo esté bien preparado para montar una respuesta de salud pública sólida y cuando esas existencias ya no sean necesarias para desarrollar y mejorar las contramedidas médicas críticas. La viruela sigue siendo una amenaza para la comunidad mundial, ya que la mayoría de las personas nunca han sido vacunadas contra la enfermedad y correrían peligro si se produjera un brote. Es importante seguir desarrollando diagnósticos en el punto de atención y vacunas seguras y eficaces contra la viruela para su uso en diferentes poblaciones. Expresó su apoyo a las recomendaciones del Comité Consultivo de la OMS para la Investigación del Virus de la Viruela sobre la ampliación del acceso a las contramedidas para la prevención y el control de la viruela y la viruela símica en situaciones de emergencia; la continuación del desarrollo de diagnósticos, vacunas y terapias antivirales; y la continuación de las inspecciones bienales de los laboratorios depositarios de los centros colaboradores de la OMS. Su Gobierno sigue comprometido a facilitar un acceso más equitativo a las contramedidas médicas en cooperación con los socios globales.

La representante de TOGO esbozó las medidas adoptadas en su país para mantener su estatus de libre de poliomielitis y prevenir la viruela y la viruela símica. Observando que la viruela sigue representando una amenaza para la salud pública, exhortó a todos los Estados Miembros a que actúen de conformidad con los principios de solidaridad y equidad para garantizar que se tengan en cuenta las necesidades de todas las poblaciones.

El representante de COLOMBIA proporcionó detalles de las iniciativas implementadas en su país para prevenir la transmisión del poliovirus, y destacó la importancia de la cooperación interregional e intrarregional en la erradicación de la poliomielitis y la viruela y en la respuesta a la viruela símica.

El representante de la FEDERACIÓN RUSA expresó su apoyo a la Visión Global para utilizar las inversiones en poliomielitis para construir sistemas de salud fuertes, resilientes y equitativos. Exhortó a la Secretaría a que elaborara indicadores mundiales para la eliminación de los poliovirus circulantes derivados de la vacuna y a que siguiera prestando apoyo técnico para ayudar a los países a establecer y fortalecer las medidas nacionales y globales de contención.

Su Gobierno cumple con todas sus obligaciones en relación con el Centro Colaborador de la OMS para el Diagnóstico de Ortopoxvirus y el Repositorio de Cepas de Virus de la Viruela y ADN. Al detallar las innovaciones médicas desarrolladas en su país en los últimos años para hacer frente a los ortopoxvirus, expresó su apoyo a la posición del Comité Asesor de la OMS sobre la Investigación de los Virus de la Viruela respecto a la necesidad de más tratamientos antivirales para la viruela, lo que requeriría más investigación, incluso con el uso de virus vivos de la viruela.

El representante de los EMIRATOS ÁRABES UNIDOS hizo hincapié en la importancia de garantizar que las vacunas se sigan suministrando hasta que se logre la erradicación de la poliomielitis. La detección y notificación de casos son fundamentales en la lucha contra la poliomielitis, y se debe

Traducción automática no oficialmente poseditada

seguir prestando apoyo para mejorar los sistemas de vigilancia y las actividades de inmunización. Su Gobierno está aplicando varias medidas para mantener la condición de país libre de poliomielitis y apoya los esfuerzos para poner fin a la poliomielitis en los países afectados.

El representante de VANUATU esbozó las medidas adoptadas en su país para integrar los recursos relacionados con la poliomielitis en iniciativas de salud pública más amplias. Expresó su apoyo al llamamiento para que se siguiera compartiendo información sobre el estado de las existencias de virus de la viruela y se garantizaran inspecciones periódicas de los laboratorios de los centros colaboradores de la OMS, señalando la importancia de realizar investigaciones sobre los ortopoxvirus. También se necesitan estrategias sólidas de inmunización y vigilancia.

El representante de GUINEA describió las medidas adoptadas por su Gobierno, con el apoyo de los socios, para mejorar la disponibilidad de vacunas antipoliomielíticas de alta calidad en su país y fortalecer la vigilancia. El apoyo continuo de la Secretaría y los socios es esencial para esos esfuerzos.

El representante del SENEGAL proporcionó detalles de una serie de intervenciones de erradicación de la poliomielitis llevadas a cabo en su país. A pesar de los progresos realizados, persisten desafíos como la reducción de la financiación de las iniciativas de erradicación, la aparición de casos de poliovirus circulante derivado de la vacuna y la garantía de una vigilancia ambiental sólida. Se debe dar prioridad a la introducción de la vacuna inactivada contra el poliovirus en los calendarios nacionales de inmunización rutinaria.

El representante de la REPÚBLICA DE COREA expresó su apoyo a las políticas de la OMS destinadas a avanzar en la tecnología de las vacunas contra el virus de la poliomielitis y mejorar la cobertura de inmunización, y acogió con beneplácito el establecimiento del Sistema de Certificación de la Contención para apoyar el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Contención del Virus de la Poliomielitis. A fin de garantizar la implementación efectiva del marco estratégico para la transición de la poliomielitis después de 2023, los programas y sistemas de monitoreo pertinentes deben revisarse en el contexto específico de cada país. Su Gobierno está comprometido en esfuerzos continuos para mantener la condición de país libre de poliomielitis y aumentar el suministro global de vacunas, y se ha comprometido a mejorar la capacidad de las oficinas regionales de la OMS para fomentar un espíritu de colaboración y acción colectiva.

El representante de JAPÓN hizo hincapié en la importancia de la investigación exhaustiva y el desarrollo de contramedidas médicas contra la viruela y otros ortopoxvirus, e instó a la OMS a organizar sin demora un acceso justo y equitativo a dichas contramedidas al comienzo de cualquier brote. Al describir los esfuerzos de su Gobierno para desarrollar y distribuir vacunas contra la viruela símica, expresó su preocupación por el brote de viruela símica en curso en la República Democrática del Congo. La Secretaría debe coordinar el apoyo de las partes interesadas y los Estados Miembros y aclarar las funciones y compromisos de todas las partes involucradas en la respuesta a la viruela símica.

El representante del GABÓN esbozó una serie de medidas de prevención y vigilancia de la poliomielitis aplicadas en su país con el apoyo de socios, incluida la OMS. La imprevisibilidad de los brotes es difícil de prever en los ejercicios presupuestarios; por lo tanto, debe continuar la búsqueda de mecanismos de financiación innovadores para las intervenciones de erradicación de la poliomielitis. Es necesario fortalecer la colaboración entre los Estados Miembros para prevenir la transmisión transfronteriza del poliovirus, la viruela símica y otras enfermedades.

El representante de MALASIA dijo que la erradicación de la poliomielitis requería un enfoque integral centrado en la propiedad y la rendición de cuentas en las áreas de inmunización, vigilancia, contención y preparación y respuesta ante brotes. Los esfuerzos sostenidos para vacunar a los niños más vulnerables en las regiones prioritarias deben continuar y exigirán un firme compromiso político de los países afectados. En su país se llevan a cabo sólidas actividades de vigilancia para garantizar que mantenga su condición de país libre de poliomielitis.

El representante de LIBIA describió las medidas aplicadas en su país para prevenir la poliomielitis, en particular mediante campañas nacionales de inmunización, y acogió con beneplácito el apoyo continuo de la Secretaría en ese sentido.

Traducción automática ligeramente poseditada

El representante de MARRUECOS facilitó información sobre los esfuerzos de su Gobierno para garantizar una elevada cobertura de inmunización en su país y una sólida vigilancia, y expresó su apoyo a la labor de la OMS en materia de erradicación de la poliomielitis, planificación de la transición relativa a la poliomielitis y poscertificación de la poliomielitis. La Secretaría, los Estados miembros y los actores internacionales deben trabajar juntos para mejorar la disponibilidad y asequibilidad de las vacunas nuevas y existentes; apoyar los sistemas de vigilancia epidemiológica; evaluar el impacto de la introducción de nuevas vacunas; y consolidar los esfuerzos para abordar la hesitación hacia las vacunas, incluso mediante el fortalecimiento de la comunicación. Pidió una mayor coordinación entre los países de la región del Mediterráneo oriental y la región de África en las actividades de inmunización dirigidas a la poliomielitis y otras enfermedades prevenibles mediante vacunación, para reducir el riesgo de transmisión transfronteriza y mejorar la eficacia de las intervenciones.

El representante del REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE dijo que, para llegar a todos los niños que aún no reciben dosis cero en las geografías más relevantes, la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis debe participar en una autoevaluación continua para mejorar el rendimiento de los programas. Se debe prestar especial atención a las recomendaciones contenidas en la revisión de mitad de período de 2023 de la Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis 2022-2026 realizada por la Junta de Supervisión Independiente. Subrayó la necesidad de centrarse de forma decidida y deliberada en las actividades de integración, alineando los esfuerzos con la prestación de atención primaria de salud; coordinando con nutrición, agua, saneamiento e higiene, y las intervenciones humanitarias; introduciendo estrategias de vacunación de dosis al nacer; y mejorando la coordinación de las campañas de vacunación contra el poliovirus y de inmunización rutinaria. El marco de rendición de cuentas contenido en el marco estratégico para la transición de la poliomielitis después de 2023 debe incluir una mayor atención a los actores externos y a las iniciativas de salud global, como Gavi, la Alianza para las Vacunas, describiendo claramente las funciones y responsabilidades de todos los actores. Alentó a la Secretaría a examinar la interacción entre sus esfuerzos en ese sentido y las conclusiones del proceso sobre el futuro de las iniciativas de salud global (Programa de Lusaka).

El representante de la REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO describió las actividades llevadas a cabo en su país para responder a los recientes brotes de poliovirus y combatir el alto número de casos de viruela símica. Se han logrado progresos significativos, en particular mediante el fortalecimiento de las campañas de inmunización, la vigilancia epidemiológica y las pruebas de laboratorio. Sin embargo, aún queda trabajo por hacer. Por lo tanto, alentó a la OMS y a sus asociados a seguir trabajando para mejorar la inmunidad de la población, llevar a cabo la transición de la poliomielitis, cumplir los objetivos en zonas inseguras y de difícil acceso, y garantizar la disponibilidad de vacunas y tratamientos contra la viruela símica.

El representante de CANADÁ dijo que la comunidad internacional debería aprovechar las oportunidades únicas, como la Gran Recuperación, y trabajar de consuno para inmunizar a todos los niños en las zonas de difícil acceso contra el poliovirus. El orador encomió a los Estados Miembros que han trabajado arduamente para poner fin a los brotes de poliovirus en sus países y alentó a todos los Estados Miembros a que consideren la posibilidad de hacer contribuciones a la Iniciativa para la Erradicación Mundial de la Poliomielitis a fin de apoyar su labor en los próximos años. Es importante empezar a planificar la era posterior a la erradicación a fin de garantizar que los países cuenten con el apoyo que necesitan para mantener un mundo libre de poliomielitis. El período de transición ofreció la oportunidad de aprovechar los puntos fuertes de la Iniciativa para integrar los recursos relacionados con la poliomielitis en la infraestructura nacional, apoyando así el fortalecimiento de los sistemas de salud, la integración de la igualdad de género, la bioseguridad del poliovirus y las actividades de inmunización rutinaria. Alentó a los Estados Miembros y a los asociados de la Iniciativa a apoyar los procesos dirigidos por los países, con la ayuda de un liderazgo firme y eficaz de la OMS. Los recursos específicos y las asociaciones forjadas a nivel local, regional y mundial serán esenciales para esos esfuerzos.

El representante de CHINA anima a la OMS a seguir desempeñando su papel de liderazgo técnico en la erradicación de la poliomielitis; a reforzar la cooperación interregional e intrarregional; a movilizar a la comunidad internacional para intensificar los esfuerzos de erradicación de la poliomielitis en los países en los que el poliovirus salvaje es endémico; a tener en cuenta el riesgo de importación del poliovirus al que se enfrentan los países libres de poliomielitis; y a proponer líneas de actuación

Traducción automática ligeramente poseditada

prácticas. A fin de reducir la transmisión internacional y acelerar la erradicación de la poliomielitis, deben adoptarse medidas más rápidas y eficaces en zonas clave donde el poliovirus salvaje sigue siendo endémico.

El representante de BRASIL, al describir las medidas adoptadas en su país para prevenir la reintroducción del virus de la poliomielitis, incluso mediante actividades de inmunización y vigilancia epidemiológica, dijo que el reciente resurgimiento mundial de la poliomielitis había servido como un duro recordatorio de las advertencias emitidas por la comunidad científica. El éxito de la erradicación de la poliomielitis dependerá de la colaboración entre los gobiernos, el sector privado y otras organizaciones para apoyar la aplicación efectiva de la Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis 2022-2026.

El representante de BURKINA FASO acogió con beneplácito los esfuerzos de la Secretaría por movilizar recursos financieros para apoyar la labor de los Estados Miembros en la erradicación de la poliomielitis e hizo un llamamiento a los asociados de la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis a que siguieran prestando apoyo financiero a fin de que su país pudiera mantener los logros alcanzados en ese sentido. A la luz de la reciente detección de casos de poliovirus salvaje de tipo 1 y brotes de poliovirus de tipo 1 y 2, el orador exhorta a la comunidad internacional a que siga dando prioridad a la erradicación de la poliomielitis e integre los recursos relacionados con la poliomielitis en los programas nacionales de salud. Alentó a los Estados Miembros a que asignaran recursos internos a la lucha contra los brotes de poliomielitis, mantuvieran la capacidad de la infraestructura básica de erradicación de la poliomielitis y dieran prioridad al uso de la nueva vacuna oral contra la poliomielitis de tipo 2 en la respuesta a los brotes.

El representante de GHANA describió los esfuerzos de su Gobierno para fortalecer la inmunización sistemática y la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, incluida la poliomielitis. Expresó su apoyo a los llamamientos para que se diera prioridad a las actividades de erradicación y transición de la poliomielitis y para que se determinaran recursos adicionales con ese fin.

El representante de ESPAÑA dijo que la inmunización y la igualdad entre los géneros eran dos de los instrumentos más poderosos para construir un mundo más sano, más justo y más equitativo, libre de mortalidad y discapacidad prevenibles. Es esencial reconocer y abordar los obstáculos relacionados con el género para acceder a la vacunación y a los servicios de salud esenciales, y destacar el papel y el liderazgo de la mujer en los esfuerzos de erradicación de la poliomielitis. Es preciso garantizar una gobernanza eficaz y una financiación sostenible de las actividades de erradicación de la poliomielitis, incluida la transición hacia la poliomielitis. Elogió los esfuerzos de los Estados Miembros y los asociados que habían promovido la inversión en salud para apoyar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y señaló la importancia de la colaboración en esos esfuerzos.

La representante de NEPAL proporcionó detalles de una serie de medidas adoptadas en su país para mantener su estatus libre de poliomielitis, en particular mediante el programa nacional de inmunización, así como de los esfuerzos para completar la transición a la poliomielitis. Sin embargo, se necesitan recursos y apoyo adicionales para mantener las actividades de vigilancia.

La representante del SUDÁN describió las recientes medidas de erradicación y transición de la poliomielitis aplicadas en su país, destacando los problemas que entrañaba el mantenimiento de las funciones esenciales de la poliomielitis y la respuesta al reciente brote de poliovirus circulante derivado de la vacuna de tipo 2, debido al conflicto en curso y al contexto económico desfavorable. El marco estratégico para la transición a la poliomielitis después de 2023 debe abordar las necesidades de los países reconociendo el costo de las intervenciones operacionales. Los esfuerzos conjuntos de planificación son esenciales para garantizar la rendición de cuentas y la identificación con el marco estratégico propuesto en los planos nacional, regional y mundial. La cooperación y la colaboración entre todas las partes interesadas también son cruciales para garantizar el éxito de los esfuerzos dirigidos a los niños con dosis cero.

El representante de BANGLADESH, hablando en su calidad de delegado de la juventud de su país, proporcionó información sobre las medidas adoptadas en su país para mantener la condición de país libre de poliomielitis y prepararse para un mundo libre de poliomielitis, incluidos los esfuerzos de transición a la poliomielitis. Hizo un llamamiento a la OMS, a Gavi, a la Alianza para las Vacunas, y a

Traducción automática ligeramente poseditada

sus asociados para que sigan prestando apoyo con ese fin.

El representante del PAKISTÁN dio las gracias a la OMS y a los asociados de la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis por su apoyo de larga data, que permitiría a su Gobierno superar los problemas que aún le quedaban para lograr la erradicación de la poliomielitis. Más de 44 millones de niños menores de 5 años habían sido vacunados en el transcurso de varias campañas nacionales de inmunización. El impacto de ese trabajo había sido significativo: el número de casos de poliomielitis detectados en el país había disminuido drásticamente, el poliovirus salvaje había quedado confinado a una pequeña zona geográfica y no se había notificado ningún caso de transmisión local en los cinco meses anteriores. Se prestan servicios de vacunación a todas las personas que cruzan la frontera nacional, viven en zonas fronterizas y campamentos de refugiados y pasan por puntos de tránsito clave, y se están realizando esfuerzos para llegar a todos los niños nómadas y a los niños de zonas de difícil acceso y distritos de alto riesgo. Su Gobierno tiene la intención de interrumpir la transmisión del poliovirus salvaje en el Pakistán para finales del año 2024.

La representante de KENYA, tras esbozar las medidas aplicadas en su país para mantener su condición de país libre de poliomielitis, instó a la comunidad internacional a colmar las lagunas de recursos para que los países en desarrollo pudieran aplicar progresivamente sus planes nacionales de transición. También se necesitan recursos suficientes para colmar las lagunas de vigilancia, mejorar las intervenciones transfronterizas y llegar a todos los niños que reciben la dosis cero. Además, se debe dar prioridad a los países de alto riesgo en la distribución de la nueva vacuna oral contra la poliomielitis tipo 2.

El representante del YEMEN describió los esfuerzos de su Gobierno para erradicar la poliomielitis y prevenir la transmisión, en particular mediante el programa nacional de inmunización, el fortalecimiento de la vigilancia y la sensibilización. No obstante, persisten los problemas, en particular en lo que respecta a la prestación de servicios de inmunización en zonas fuera del control del Gobierno.

La representante de INDONESIA describió los esfuerzos de su Gobierno para erradicar la poliomielitis, incluidas las actividades de vigilancia e inmunización mejoradas. Hizo hincapié en la importancia de mantener un suministro ininterrumpido de vacunas contra el poliovirus y de contener el poliovirus para prevenir la reaparición. Se necesitan esfuerzos colectivos y una vigilancia sostenida para lograr un mundo libre de poliomielitis.

La representante del ECUADOR dijo que su Gobierno estaba firmemente comprometido con el objetivo de la erradicación de la poliomielitis mediante la vacunación y la atención primaria de la salud, y expresó su apoyo a la destrucción de todas las existencias de virus de la viruela. Esbozó las medidas adoptadas en su país para combatir la transmisión del poliovirus e inmunizar a las poblaciones de alto riesgo contra la viruela símica.

El representante de PARAGUAY dijo que garantizar el acceso a las vacunas contra el poliovirus, en particular en las zonas afectadas por emergencias humanitarias, constituía un desafío importante. Tras señalar que la inmunización infantil era una de las inversiones en salud más eficaces, la oradora detalló las medidas aplicadas en su país para aumentar la cobertura de vacunación infantil.

Es fundamental seguir investigando sobre el virus de la viruela para optimizar las herramientas de diagnóstico, los tratamientos y las vacunas. Los resultados y beneficios de esa investigación deben compartirse de manera equitativa para garantizar que todos los países, independientemente de su situación económica, tengan los medios para protegerse contra los brotes de viruela.

El representante de MÉXICO dijo que la erradicación de la poliomielitis solo se lograría mediante esfuerzos mundiales concertados para cerrar las brechas en la cobertura de inmunización que habían surgido durante la pandemia de COVID-19.

El Observador de GAVI, LA ALIANZA PARA LAS VACUNAS, dijo que la inmunización sistemática se había visto significativamente afectada por la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y, por lo tanto, debía priorizarse y aumentarse. Se debe llegar a los 14,3 millones de niños con dosis cero en todo el mundo, ya que la mayoría de los casos de poliomielitis se encontraron en las geografías subnacionales con las proporciones más altas de niños no vacunados o insuficientemente

Traducción automática ligeramente poseditada

vacunados. Exhortó a los Estados Miembros a que llegaran a los niños con dosis cero mediante la vacunación y otras intervenciones de atención primaria de la salud mediante un enfoque integrado, especialmente en las zonas geográficas afectadas por preocupaciones humanitarias más amplias y emergencias complejas, y a que promovieran y aceleraran la transición de las funciones esenciales de inmunización contra la poliomielitis y la inmunización más amplia mediante la integración de los recursos relacionados con la poliomielitis en los sistemas nacionales de salud existentes.

El representante de ROTARY INTERNATIONAL, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que los progresos realizados en la reducción de la transmisión del poliovirus, el restablecimiento del acceso a zonas críticas y las inversiones recientes habían renovado la esperanza de que se pudiera alcanzar el objetivo de la erradicación de la poliomielitis. Aplaudió el aumento de la colaboración entre Gavi, la Alianza para las Vacunas, la Iniciativa para la Erradicación Mundial de la Poliomielitis y el Programa Esencial de Inmunización, destinado a proteger a los niños de las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

El representante de la UNITED NATIONS FOUNDATION INC., hablando por invitación del Presidente, elogió los progresos realizados por la Iniciativa para la Erradicación Mundial de la Poliomielitis y los esfuerzos por trasladar los recursos de la poliomielitis a sistemas de salud más amplios. Sin embargo, dado que todos los países siguen siendo vulnerables a los brotes, los Estados Miembros deben velar por que cuenten con sistemas sólidos de inmunización y vigilancia. La colaboración continua entre la Iniciativa, Gavi, la Alianza para las Vacunas, y los socios de la Agenda de Inmunización 2030 es fundamental para evitar retrocesos, llegar a las comunidades con dosis cero y garantizar que las mujeres reciban apoyo en todos los niveles. Es necesario un compromiso político y financiero sostenido de todas las partes interesadas para lograr un mundo libre de poliomielitis.

El DIRECTOR REGIONAL PARA EL MEDITERRÁNEO ORIENTAL dijo que los países de la Región continúan haciendo grandes progresos para poner fin a la transmisión del virus de la poliomielitis, señalando que la situación actual en Afganistán y Pakistán comparte similitudes con la situación observada en las últimas etapas de eliminación en India y Nigeria. El trabajo con poblaciones móviles, fronterizas y migrantes fue clave para interrumpir la transmisión del poliovirus. En las zonas con poliovirus circulantes derivados de la vacuna, los programas nacionales están preparando respuestas enérgicas, a menudo al tiempo que prestan otros servicios de salud esenciales en zonas afectadas por conflictos y emergencias humanitarias. La Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental está negociando con las autoridades del Yemen septentrional formas de detener los brotes de poliomielitis y otras enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Los países de la región están aplicando sus planes de transición contra la poliomielitis, y los Gobiernos del Iraq y Libia han asumido toda la responsabilidad financiera de mantener las funciones esenciales de la poliomielitis. Para poner fin a la poliomielitis, era crucial llegar a todos los niños, seguir fortaleciendo la vigilancia, abordar la resistencia y la desinformación de la comunidad y seguir aprovechando los activos de la poliomielitis al tiempo que se construía un personal sanitario resiliente en toda la región. Instó a todos los Estados Miembros y asociados a que renueven su compromiso y apoyen esos esfuerzos.

El DIRECTOR (Erradicación de la Poliomielitis) dio las gracias a los Estados Miembros y a los asociados de la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis por sus constantes esfuerzos para lograr la erradicación de la poliomielitis. En el momento de la puesta en marcha de la Iniciativa, se habían registrado 350 000 casos anuales de poliovirus salvaje. Esa cifra se había reducido a un puñado de casos registrados en Afganistán y Pakistán y a unos pocos cientos de casos de otras variantes del poliovirus reportados cada año, principalmente en África. La eliminación del poliovirus salvaje en India, Nigeria y el continente africano se había considerado imposible hasta que se consiguió; con el compromiso demostrado por los Estados miembros, pronto ocurriría lo mismo con Afganistán y Pakistán. Esos dos países compartían una frontera de 2.800 kilómetros, y la zona de interés para la eliminación del poliovirus salvaje estaba habitada por casi 300 millones de personas. Los focos de niños desaparecidos a ambos lados de la frontera siguieron siendo clave para esos esfuerzos. La cooperación y la sincronización de las actividades demostradas por ambos países son alentadoras y, en última instancia, conducirán al éxito.

Encomió a los Gobiernos de Malawi, Mozambique, la República Unida de Tanzanía, Zambia y Zimbabwe por sus denodados esfuerzos para responder a un brote de poliovirus salvaje en Malawi y Mozambique a finales de 2022, cuyo fin se declaró oficialmente a mediados de mayo de 2024.

Traducción automática ligeramente poseditada

Se estaban intensificando los esfuerzos para detener la transmisión circulante del poliovirus de tipo 2 derivado de la vacuna y prevenir brotes, incluida la administración de 650 millones de vacunas en todo el mundo en 2023. Reconoció los esfuerzos realizados en ese sentido por los Gobiernos de Nigeria y de la República Democrática del Congo, que habían demostrado ser vitales tanto a nivel nacional como regional.

La nueva vacuna oral contra la poliomielitis de tipo 2 había superado con éxito la precalificación de la OMS y fue la primera vacuna que pasó por todas las etapas del procedimiento de inclusión en la lista de uso de emergencia de la OMS. Se habían administrado más de 1.000 millones de dosis, y era probable que un segundo fabricante completara la precalificación en las próximas semanas, lo que ayudaría a evitar posibles problemas de suministro.

La principal prioridad de la labor de integración era fortalecer y complementar los beneficios adicionales que ofrecen las intervenciones contra la poliomielitis, las campañas de antígenos múltiples y la colaboración con los asociados humanitarios para maximizar la cobertura. Es preciso reforzar la cobertura de la primera dosis de la vacuna inactivada contra el poliovirus, en particular en los países donde tendría el mayor impacto, y debería introducirse un calendario de dos dosis de la vacuna contra el poliovirus inactivado en los 40 países que aún no lo han hecho. También serían necesarias intervenciones específicas durante el despliegue de la vacuna hexavalente.

Reconoció los esfuerzos que estaban realizando los Estados Miembros y sus asociados para movilizar recursos a fin de alcanzar los objetivos de erradicación de la poliomielitis, e hizo hincapié en que los países ocuparían un lugar central en el proceso de transición hacia la poliomielitis a fin de garantizar que se adoptaran las medidas de vigilancia necesarias y los medios para mantener la inmunidad de la población.

El DIRECTOR de Preparación y Prevención de Epidemias y Pandemias dijo que la erradicación de la viruela mediante la cooperación internacional sigue siendo uno de los mayores logros de la humanidad. La Secretaría seguiría supervisando las investigaciones sobre el virus de la viruela realizadas por los centros colaboradores de la OMS de conformidad con la resolución WHA60.1 (2007), y realizaría inspecciones periódicas del Centro Colaborador de la OMS para el Diagnóstico de Ortopoxvirus y el Repositorio de Cepas y ADN del Virus de la Viruela en la Federación de Rusia y el Centro Colaborador de la OMS para la Viruela y Otras Infecciones por Poxvirus en los Estados Unidos de América.

La investigación sistemática sobre el virus de la viruela supervisada por la OMS ha proporcionado contramedidas utilizadas en la respuesta al actual brote mundial de viruela símica. La Secretaría agradece las investigaciones en curso sobre las vacunas contra la viruela, que han demostrado ser eficaces contra la viruela símica. No obstante, es preocupante que 27 países hayan seguido notificando casos de viruela símica en abril de 2024, y que se esté notificando un número cada vez mayor de casos en la República Democrática del Congo, principalmente entre niños. Dio las gracias al Gobierno de ese país y a la Oficina Regional para África, a la oficina de la OMS en el país y a los asociados por su labor para hacer frente a la viruela símica a nivel nacional y regional. La Secretaría está trabajando arduamente con sus asociados para garantizar que las contramedidas médicas, especialmente las vacunas, lleguen a todas las poblaciones en riesgo.

La Secretaría, los Estados Miembros y los asociados también están ayudando a los países afectados a fortalecer la preparación y la respuesta, y a avanzar en los estudios clínicos, las aprobaciones reglamentarias y la elaboración de estrategias de vacunación. Llamó la atención sobre las recomendaciones permanentes sobre la viruela símica emitidas por el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), el marco estratégico para mejorar la prevención y el control de la viruela símica (2024-2027) y las recomendaciones recientemente publicadas sobre la vacunación y los brotes de viruela símica emitidas por el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización. La oradora ha asumido el llamamiento para que se invierta en investigación en la región de África. Los esfuerzos mundiales para mejorar la preparación para la viruela seguían siendo fundamentales.

El SUBDIRECTOR GENERAL (Sistemas de Inteligencia y Vigilancia de Emergencias Sanitarias) agradeció a los Estados Miembros sus observaciones y apoyo, así como sus esfuerzos por responder a las amenazas para la salud pública objeto de debate. Era fundamental no poner en peligro la labor emprendida para hacer frente a esas amenazas y garantizar que los recursos necesarios, incluidos los recursos humanos y de laboratorio, estuvieran disponibles para su uso en la respuesta a las nuevas amenazas. Los esfuerzos por crear capacidad en todos los Estados Miembros también eran esenciales

Traducción automática lingüísticamente poseditada

para garantizar una respuesta eficaz a cualquier amenaza para la salud pública.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba tomar nota de las secciones pertinentes del informe que figuraban en el documento A77/4.

El Comité tomó nota de las secciones pertinentes del informe.

Se levantó la sesión a las 17:45 horas.

Traducción automática ligeramente poseditada

DECIMOTERCERA SESIÓN

Viernes, 31 de mayo de 2024, a las 18:05

Presidente: Sr. A. CHANDRA (India)

PILAR 2: MIL MILLONES DE PERSONAS MÁS MEJOR PROTEGIDAS DE EMERGENCIAS DE SALUD (continuación)

1. EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA: PREPARACIÓN Y RESPUESTA: Punto 13 del orden del día (continuación)

Grupo de Trabajo sobre Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005): Punto 13.3 del orden del día (documento A77/9) (continuación de la cuarta sesión)

Órgano de Negociación Intergubernamental para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias: Punto 13.4 del orden del día (documento A77/10) (continuación de la cuarta sesión)

El COPRESIDENTE DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE LAS ENMIENDAS AL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005) dijo que la labor del grupo único de redacción establecido para examinar cuestiones relacionadas tanto con el Grupo de Trabajo sobre Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) como con el Órgano Intergubernamental de Negociación estaba progresando satisfactoriamente. Estaban en curso las deliberaciones sobre algunas enmiendas al Reglamento, pero confiaba en que en breve se pudiera examinar un proyecto de resolución sobre las enmiendas propuestas.

El COPRESIDENTE DEL ÓRGANO INTERGUBERNAMENTAL DE NEGOCIACIÓN ENCARGADO DE REDACTAR Y NEGOCIAR UN CONVENIO, ACUERDO U OTRO INSTRUMENTO INTERNACIONAL DE LA OMS SOBRE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE PANDEMIAS dijo que: si bien todavía estaban en curso las deliberaciones del grupo único de redacción sobre el camino a seguir para el Órgano Intergubernamental de Negociación, se había llegado a un acuerdo sobre la prórroga del mandato del Órgano Intergubernamental de Negociación y en breve se podría examinar un proyecto de decisión sobre el camino propuesto para su progreso.

(Para continuar el debate, véanse las actas resumidas de la decimocuarta sesión, sección 1.)

2. ASUNTOS PARA INFORMACIÓN: INFORMES DE SITUACIÓN: Punto 29 del orden del día (documentos A77/33 y A77/33 Add.1)

PILAR 1: MIL MILLONES DE PERSONAS MÁS SE BENEFICIAN DE LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL

A. Las estrategias mundiales del sector de la salud sobre, respectivamente, el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual (resolución WHA75.20 (2022))

Traducción automática, legalmente poseditada

B. Preparación de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal (resolución WHA72.4 (2019))
C. Salud reproductiva: estrategia para acelerar el progreso hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo (resolución WHA57.12 (2004))
D. Erradicación de la dracunculosis (resolución WHA64.16 (2011))
E. Atención oftalmológica integrada centrada en las personas, incluidas las deficiencias visuales y la ceguera prevenibles (resolución WHA73.4 (2020))
F. Trasplante de órganos y tejidos humanos (decisión WHA75(18) (2022))
G. Disponibilidad, seguridad y calidad de los productos sanguíneos (decisión WHA75(17) (2022))
H. Dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas (decisión WHA75(20) (2022))

PILAR 2: MIL MILLONES DE PERSONAS MÁS MEJOR PROTEGIDAS DE LAS EMERGENCIAS SANITARIAS

I. Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otras prestaciones (resolución WHA64.5 (2011))
J. Fortalecimiento de la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias en ciudades y entornos urbanos (resolución WHA75.7 (2022))

PILAR 3: MIL MILLONES DE PERSONAS MÁS QUE DISFRUTAN DE UNA MEJOR SALUD Y BIENESTAR

K. Estrategia mundial de la OMS para la inocuidad de los alimentos (decisión WHA75(22) (2022))
L. Reducción de los riesgos para la salud pública asociados a la venta de animales salvajes vivos de especies de mamíferos en los mercados tradicionales de alimentos - prevención y control de infecciones (decisión WHA75(23) (2022))
M. Resultados de la Cumbre sobre la Salud de los PEID: por un futuro sano y resiliente en los pequeños Estados insulares en desarrollo (resolución WHA75.18 (2022))
N. Estrategia y plan de acción mundiales sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual (resolución WHA75.14 (2022))

PILAR 4: UNA OMS MÁS EFICAZ Y EFICIENTE OMS QUE PRESTE UN MEJOR APOYO A LOS PAÍSES

O. Estrategia para integrar el análisis y las medidas de género en la labor de la OMS (resolución WHA60.25 (2007))

La representante de las BAHAMAS dijo que su país, con el apoyo técnico de la Secretaría, había puesto en marcha una atención oftalmológica integrada y centrada en las personas para afecciones como la retinopatía diabética y el glaucoma. Acogió con satisfacción el informe de situación sobre el trasplante de órganos y tejidos humanos; los esfuerzos para reforzar los sistemas nacionales de suministro de sangre; la estrategia para integrar el análisis y las acciones de género en la labor de la OMS; y el trabajo del Programa Conjunto UNODC/OMS sobre Tratamiento y Atención de la Drogodependencia, subrayando la necesidad de una respuesta multisectorial firme a este respecto.

La representante de GHANA dijo que, si bien se habían logrado progresos en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del VIH, persistían lagunas en su país. Instó a la Secretaría a que siguiera prestando apoyo para la aplicación fluida y sostenible de la vacunación sistemática contra el virus del papiloma humano. La comunidad internacional debe aumentar la inversión en los sistemas de salud y fortalecer la investigación, el desarrollo y el fomento de la capacidad para acelerar el progreso.

La representante de BRASIL dijo que las estrategias mundiales del sector de la salud sobre el VIH, las hepatitis virales y las infecciones de transmisión sexual, para el período 2022-2030, estaban alineadas con las políticas de su Gobierno en ese sentido. Expresó su apoyo a la estrategia mundial y al plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual. Es esencial aumentar la transparencia en

Traducción automática únicamente poseditada

los precios de los medicamentos y las medidas para hacer frente a la escasez, y continuar el debate en el seno de la OMS sobre el acceso a los medicamentos.

La representante de la INDIA dijo que su Gobierno presta apoyo a los países de la región de Asia Sudoriental en materia de marcos de donación de órganos y promoción de la disponibilidad de sangre segura; colabora con la Secretaría, la UNODC y la JIFE en cuestiones sanitarias relacionadas con las drogas; vigila activamente las enfermedades similares a la gripe y las infecciones respiratorias agudas graves; y contribuye a la elaboración de las recomendaciones de la OMS sobre la vacuna contra la gripe. Su Gobierno se alinea con la estrategia mundial de la OMS para la inocuidad de los alimentos. Plataformas tecnológicas como el Grupo de Acceso a la Tecnología COVID-19 y el Centro de Transferencia de Tecnología de Vacunas de ARNm son vitales para el desarrollo de vacunas. Acogió con beneplácito las iniciativas lideradas por las Naciones Unidas para impartir capacitación en resiliencia urbana y apoyó los esfuerzos regionales de la Secretaría en ese sentido.

El representante de TAILANDIA, recordando los compromisos asumidos por los líderes políticos en la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal de 2023, dijo que los países no deben esperar a hacerse ricos para iniciar su camino hacia la cobertura sanitaria universal, que debe tener la atención primaria de salud en el centro para garantizar la equidad. Su Gobierno apoya plenamente la tecnología digital y la innovación como una forma rentable de ampliar los servicios y reducir el hacinamiento. Los países deben redoblar sus esfuerzos para lograr la salud para todos.

El representante del SENEGAL dijo que las estrategias mundiales del sector de la salud sobre el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual, respectivamente, para el período 2022-2030 permitieron a los países superar los cuellos de botella mediante la aplicación de estrategias innovadoras en todos los niveles de atención. La Secretaría debería centrarse en ampliar la prestación de servicios diferenciados para el VIH en el contexto de los programas integrados de VIH, tuberculosis y hepatitis. Es importante garantizar el acceso a la tecnología en el punto de atención para las pruebas de carga viral del VIH-2, desarrollar un cribado innovador y centrado en la comunidad de los niños mediante pruebas índice, promover la investigación operativa para fundamentar la toma de decisiones, en particular sobre las infecciones de transmisión sexual, y adoptar sistemas armonizados de muestreo y pruebas.

El representante de CANADÁ acogió con beneplácito los progresos realizados en la estrategia mundial de la OMS para la inocuidad de los alimentos. Al trabajar con la Corporación Financiera Internacional y el Banco Mundial en la elaboración de un instrumento de autoevaluación basado en los objetivos de esa estrategia, la Secretaría debería considerar la posibilidad de incorporar elementos de los mecanismos existentes, como el Instrumento de Evaluación del Sistema de Control de los Alimentos de la FAO/OMS. Expresó su firme apoyo a la continuación de la labor de la OMS y la FAO en un marco de coordinación para las prioridades estratégicas de la FAO en materia de inocuidad de los alimentos y la estrategia mundial de la OMS para la inocuidad de los alimentos 2022-2030. Su Gobierno espera con interés el informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la resolución WHA73.5 (2020) sobre el fortalecimiento de los esfuerzos en materia de inocuidad de los alimentos, incluidos los esfuerzos para garantizar que se disponga de recursos sostenibles, previsibles y suficientes para la prestación oportuna de asesoramiento científico a la Comisión del Codex Alimentarius.

El representante de CHILE acogió con beneplácito las estrategias mundiales del sector de la salud sobre, respectivamente, el VIH, las hepatitis virales y las infecciones de transmisión sexual, para el período 2022-2030, que promovían la integración y las sinergias en relación con esas enfermedades, y se basaban en los determinantes sociales y estructurales de la salud, el respeto de los derechos humanos, la incorporación de la perspectiva de género, la equidad y la participación social. La estrategia también tuvo en cuenta los contextos de los sistemas de salud nacionales y locales para lograr una mayor eficacia. Su Gobierno está dispuesto a trabajar con una serie de agentes sociales, organismos gubernamentales y organismos de cooperación para lograr los objetivos y metas conexos.

La representante de FIJI, reconociendo el informe sobre los progresos realizados en las estrategias

Traducción automática ligeramente poseditada

mundiales del sector de la salud sobre el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual, respectivamente, para el período 2022-2030, compartió información sobre el aumento de los casos de VIH en su país y la respuesta de todo el gobierno y de toda la sociedad de su Gobierno.

El representante de MÉXICO dijo que los esfuerzos de la Organización para fortalecer la integración del análisis de género deben ser sostenibles y contar con recursos suficientes a largo plazo. Del mismo modo, se debe fomentar una cultura institucional para garantizar que todos los funcionarios incorporen una perspectiva de género en su labor. Preguntó si los datos mundiales sobre el aumento de las actividades nacionales, apoyadas por la Secretaría, para integrar la equidad, el género y los derechos humanos en las políticas y los programas, incluyen a la Región de las Américas. También pidió información sobre la capacitación impartida por la OMS/OPS en la Región, solicitando que dicha información se incluyera en el informe sobre la marcha de los trabajos en el futuro, y que se confirmara que la base de datos de la OMS sobre la desigualdad en salud también incluía información sobre la Región de las Américas. El desglose de esos datos por región de la OMS permitirá realizar un análisis comparativo de los progresos y las necesidades, asegurando que todas las regiones cumplan los objetivos y determinando las lagunas, los desafíos y las lecciones aprendidas a nivel mundial.

El representante de la REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN solicitó apoyo técnico y logístico de la Secretaría para lograr los objetivos de su Gobierno de reducir la prevalencia de las hepatitis B y C y de eliminar la hepatitis C antes de la meta de 2030, a pesar de los efectos adversos de las sanciones.

El representante de la FEDERACIÓN RUSA expresó su apoyo a las estrategias mundiales del sector de la salud sobre, respectivamente, el VIH, las hepatitis virales y las infecciones de transmisión sexual, para el período 2022-2030.

El representante de CHINA dijo que la implementación de las estrategias mundiales del sector de la salud sobre, respectivamente, el VIH, las hepatitis virales y las infecciones de transmisión sexual, para el período 2022-2030, debe considerar las enfermedades prevalentes de los países y las condiciones económicas, culturales y de salud. Deben fortalecerse las metodologías y las capacidades de seguimiento del enfoque Una Sola Salud para acelerar la erradicación de la dracunculosis. En lo que respecta a los productos sanguíneos, la Secretaría debería ayudar a los países a optimizar los procesos de producción y el uso integral de esos productos, gestionando al mismo tiempo eficazmente su seguridad. Su Gobierno apoya y cooperará en el marco de preparación para una pandemia de gripe para compartir los virus de la gripe y acceder a las vacunas y otros beneficios. En cuanto a la salud en los pequeños Estados insulares en desarrollo, sugirió que se fortalezcan la investigación y el desarrollo relacionados con el diagnóstico, la terapéutica y las vacunas contra las principales enfermedades.

El representante de ESPAÑA dijo que, dada la clara tendencia al alza en el número de casos de infecciones de transmisión sexual, sus efectos perjudiciales para la salud humana, la creciente resistencia al tratamiento y el estigma asociado a esas enfermedades, debería dedicarse un día a crear conciencia sobre las infecciones de transmisión sexual, más allá del Día Mundial del SIDA y el Día Mundial de la Salud Sexual, con el fin de aumentar su visibilidad y mejorar el control.

La representante de NAMIBIA dijo que los logros de su Gobierno para poner fin al SIDA como amenaza para la salud pública para 2030 y eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH y la hepatitis B se veían amenazados por varios desafíos, entre ellos la reducción de la financiación externa. Por lo tanto, la Secretaría debería considerar la posibilidad de colaborar con las entidades financieras mundiales para promover el alivio de la deuda como mecanismo para garantizar la sostenibilidad financiera. También debe apoyar las intervenciones específicas de cada país para mejorar la sostenibilidad.

La representante del IRAQ acogió con beneplácito el apoyo de la Secretaría a la elaboración de una estrategia para hacer frente al VIH, la hepatitis y las infecciones de transmisión sexual en su país, y compartió información sobre las iniciativas relacionadas con la atención oftalmológica y el seguimiento, la vigilancia y la vacunación de la gripe.

El representante de INDONESIA pidió apoyo para fortalecer la formulación de políticas basadas en la evidencia para garantizar que las comunidades tuvieran acceso a tecnologías rentables y a una financiación sanitaria sostenible; mejorar las capacidades a través de la formación del personal sanitario y el desarrollo de infraestructuras; aumentar la concienciación sobre la salud pública y promover la

Traducción automática ligeramente poseditada

prevención de enfermedades; aplicar políticas y programas sanitarios que estuvieran en consonancia con las normas internacionales y las mejores prácticas; fomentar la colaboración multisectorial para la cobertura sanitaria universal; y facilitar el acceso a los recursos globales.

La Secretaría debería seguir apoyando los programas de atención oftalmológica en Indonesia, abordando los obstáculos administrativos a la aplicación de los programas de colaboración de la OMS; ayudando a definir subobjetivos e indicadores que estuvieran en consonancia con los objetivos mundiales; e impartiendo formación sobre el registro de enfermedades oculares con datos integrados. Tras expresar su apoyo al Marco de Preparación ante una Pandemia de Gripe para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios, pidió a la Secretaría que ayude a los países a mejorar sus sistemas de vigilancia mediante un análisis reforzado de los datos; a facilitar el acceso a vacunas antigripales asequibles y eficaces; y a mejorar la preparación y respuesta ante una pandemia.

El representante de COLOMBIA, hablando en nombre de Andorra, Armenia, Australia, Bélgica, el Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Canadá, Costa Rica, Croacia, Chipre, la República Checa, Dinamarca, la República Dominicana, Ecuador, Estonia, Finlandia, Georgia, Grecia, Guatemala, Hungría, Irlanda, Jamaica, Kiribati, Letonia, Luxemburgo, México, el Reino de los Países Bajos, Nueva Zelandia, Noruega, Panamá, Portugal, la República de Moldova, Rumania, Eslovaquia, Eslovenia, España, Suiza, Ucrania y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, reconocieron el papel crucial desempeñado por la OMS en la promoción de los esfuerzos para abordar la dimensión sanitaria del problema mundial de las drogas; la necesidad de medidas de control de drogas que abarquen todo el espectro de la salud pública y se basen en los principios fundamentales de salud pública de equidad, libertad individual, justicia social y derechos humanos; y la importancia de redoblar los esfuerzos para movilizar recursos y reforzar la capacidad de la OMS para abordar estas cuestiones.

El orador acoge con beneplácito las medidas esbozadas en el informe, incluida la elaboración de orientaciones de la OMS sobre la salud mental y el consumo de drogas, sobre el acceso a los medicamentos sujetos a fiscalización y sobre la gestión de las sobredosis de opioides, y su labor con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, en particular la UNODC y la JIFE. Sin embargo, es necesario adoptar medidas urgentes para hacer frente a los problemas persistentes, sin precedentes y en expansión relacionados con el consumo de drogas, incluidos los efectos en los sistemas de salud, la rápida evolución de la fabricación y el tráfico de drogas ilícitas y la proliferación de drogas sintéticas ilícitas. Millones de personas, especialmente en los países en desarrollo, seguían sufriendo como consecuencia de la falta de acceso a medicamentos controlados asequibles y de su disponibilidad. Estas cuestiones relacionadas con las drogas tienen un impacto directo en el derecho de las personas a la salud y el bienestar. Los trastornos por consumo de drogas son condiciones de salud multifactoriales que sólo pueden abordarse mediante una atención inclusiva, basada en los derechos, no discriminatoria y libre de estigmatización, así como a través de la reducción de daños, la protección social y la rehabilitación. Con ese fin, los gobiernos deberían aliarse más firmemente con la sociedad civil y el sector privado.

El sistema de fiscalización internacional de drogas debe replantearse utilizando un enfoque basado en pruebas con metas y objetivos comunes, fomentando en particular una mayor coherencia e intercambios en todo el sistema de las Naciones Unidas y una mayor participación de la sociedad civil. La dimensión de salud pública de las políticas en materia de drogas debe volver a ser una prioridad de la labor de la OMS, y los Estados Miembros deben comprometerse de manera constructiva para dar prioridad a la salud pública, desarrollar iniciativas de prevención y desestigmatizar el consumo de drogas y los trastornos conexos, garantizando al mismo tiempo el acceso a las sustancias controladas con fines médicos y científicos, incluido el alivio del dolor, así como su disponibilidad. La solidaridad y la cooperación mundiales deben reducir el inmenso sufrimiento humano causado por este fenómeno mundial, mediante un enfoque transformado, pragmático y basado en pruebas.

El representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA dijo que los esfuerzos para abordar los problemas de salud tratados por las estrategias mundiales del sector de la salud sobre, respectivamente, el VIH, las hepatitis virales y las infecciones de transmisión sexual, para el período 2022-2030, enfrentan desafíos similares, y se puede lograr más a través de esfuerzos colectivos. Haciendo un llamamiento para que se ponga fin al estigma que impide el tratamiento de esas enfermedades, acoge con beneplácito los esfuerzos del ONUSIDA por facilitar los debates, que deberían beneficiarse de la adopción de medidas sobre otras enfermedades.

Acogió con beneplácito la inclusión de la inocuidad de los alimentos en el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y el uso de un enfoque multisectorial Una Sola Salud para fortalecer los sistemas de inocuidad y control de los alimentos. Encomiando los esfuerzos de

Traducción automática liberamente poseditada

la OMS y la FAO por lograr la participación de asociados clave, como la OMSA, para alinear y aplicar estrategias de inocuidad de los alimentos, subrayó el papel destacado de la Comisión del Codex Alimentarius en la elaboración de normas científicas internacionales de inocuidad de los alimentos, y alentó a todos los Estados Miembros a participar en sus actividades.

Su Gobierno apoya los progresos realizados en el análisis de género en la labor de la OMS y acoge con beneplácito el aumento de la capacitación sobre la vigilancia de la equidad en la salud. Sin embargo, expresó su preocupación por el hecho de que menos países informaran sobre la integración de la salud, los derechos de género y la equidad en los planes nacionales de salud. Promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos es fundamental para lograr la equidad de género y promover los derechos humanos de las mujeres, las niñas y las personas LGBTQI+, en particular las que se enfrentan a formas interseccionales de discriminación y las que se encuentran en contextos vulnerables y afectados por conflictos. Esas esferas deben integrarse plenamente en la labor de la OMS.

El representante de BURKINA FASO hizo un llamado a todos los socios técnicos y financieros para que apoyen los esfuerzos para brindar atención oftalmológica centrada en las personas y combatir la discapacidad visual y la ceguera prevenibles.

El representante de JORDANIA proporcionó información sobre las iniciativas para combatir el VIH, la hepatitis B y C, y la gripe en su país y pidió más apoyo para mejorar la adquisición de equipos y reforzar la atención a la numerosa población de refugiados en Jordania.

El representante del PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS dijo que era crucial abordar las emergencias de salud en los entornos urbanos, especialmente dado el impacto continuo de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades de la pobreza y las futuras amenazas de pandemias. Su organización aboga por enfoques multisectoriales para la prevención y el tratamiento de enfermedades, mejorando la prestación de servicios básicos e integrando la salud, el bienestar y la preparación para situaciones de emergencia en la planificación y el diseño urbanos. El trabajo de su organización se centró en las enfermedades entéricas y transmitidas por vectores, las enfermedades no transmisibles y los problemas de salud mental, así como el consumo de drogas y alcohol causados por la inequidad social.

Esbozando algunas de las iniciativas en las que su organización ha colaborado con la OMS, como la Iniciativa de Jóvenes Revolucionarios, dijo que el próximo plan estratégico de su organización dará cada vez más prioridad al diseño urbano que mejore la gestión de la salud urbana para las generaciones futuras. Son encomiables los progresos realizados en la aplicación de la resolución WHA75.7 (2022) sobre el fortalecimiento de la preparación y la respuesta ante emergencias sanitarias en las ciudades y los entornos urbanos, y su organización espera con interés colaborar con la OMS en la aplicación del marco conexo.

El representante de la SOCIEDAD INTERNACIONAL DEL SIDA, hablando por invitación del PRESIDENTE, expresó su preocupación por el aumento de las tasas de infecciones de transmisión sexual y la lenta disminución de las tasas de adquisición del VIH y las hepatitis virales. Los Estados miembros deben dar prioridad a un enfoque integrado y centrado en las personas para la prevención y el tratamiento del VIH, las coinfecciones y las comorbilidades. Los donantes y otros actores clave deben seguir invirtiendo y dando prioridad a la salud de las personas más afectadas por el VIH, las hepatitis virales y las enfermedades de transmisión sexual.

El representante de la INICIATIVA MEDICAMENTOS PARA LAS ENFERMEDADES DESATENDIDAS, hablando por invitación del PRESIDENTE, instó a los Estados Miembros a apoyar el desarrollo, la introducción y la ampliación de opciones de tratamiento adecuadas, incluidas las formulaciones pediátricas, para mejorar los resultados de salud de las personas con VIH avanzado, que también son muy susceptibles a la meningitis criptocócica. Si bien existen tratamientos para esa enfermedad, a menudo son difíciles de administrar y el acceso a ellos es limitado. Además, los Estados miembros deben eliminar urgentemente los obstáculos al diagnóstico y tratamiento de la hepatitis C, incluidas las barreras a las patentes, e incluir nuevos medicamentos antivirales asequibles y de acción directa en las listas nacionales de medicamentos esenciales.

El representante de la FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA, hablando por invitación del PRESIDENTE, lamentó el lento progreso en la reducción de las muertes relacionadas con la sífilis congénita y el cáncer cervicouterino, ambos fácilmente prevenibles.

Traducción automática, únicamente poseditada

La atención centrada en las personas para las infecciones de transmisión sexual debe ser parte integral de la atención integral de la salud sexual y reproductiva. Su organización está alarmada por el hecho de que los ataques contra la salud y los derechos reproductivos estuvieran obstruyendo los esfuerzos para eliminar esas enfermedades. La información sobre los preservativos y otras medidas de protección no estaba disponible de manera universal, y las amenazas a los derechos de género marginaban aún más a las comunidades clave. Esas cuestiones deben abordarse de manera más adecuada al aplicar el proyecto del decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO (Cobertura Sanitaria Universal/Curso Vital), respondiendo en nombre de sus colegas Subdirectores Generales, señaló en particular el énfasis y la preocupación por la aplicación de las estrategias mundiales del sector sanitario sobre, respectivamente, el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual, para el período 2022-2030; la orientación y el asesoramiento sobre la cobertura sanitaria universal; la atención prestada al avance de la estrategia de salud reproductiva; y el asesoramiento específico sobre la atención oftalmológica centrada en las personas, los trasplantes, la prevención de pandemias, las dimensiones de salud pública del problema mundial de las drogas y la seguridad alimentaria. La Secretaría comparte la preocupación por el hecho de que un número considerable de países aún no ha integrado plenamente el análisis de género y, tras los debates celebrados con los Estados Miembros y los organismos asociados, ha incluido ese tema en el proyecto del decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, a fin de garantizar que se reconozca que el género es un determinante clave para lograr la cobertura sanitaria universal y que la Secretaría promulgue los análisis y las medidas necesarias. Confirma que los datos globales incluyen efectivamente a la Región de las Américas; la Secretaría está trabajando para proporcionar datos desglosados por sexo incluso a nivel de país. La Secretaría se ha comprometido a impartir formación adicional en esa esfera a través de la Academia de la OMS y en el marco del proyecto del decimocuarto programa general de trabajo.

El SUBDIRECTOR GENERAL (Acceso a Medicamentos y Productos Sanitarios) (Resistencia a los antimicrobianos interino) agradeció a los Estados Miembros por resaltar la importancia del acceso a productos sanitarios de calidad, seguros, eficaces y asequibles para lograr la cobertura sanitaria universal y otros Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como la necesidad de acceder a medicamentos controlados, como los estupefacientes para el control del dolor, lo cual se complicaba por la necesidad de evitar su uso nocivo. La Secretaría ha estado trabajando en estrecha colaboración con la UNODC para garantizar el acceso a los medicamentos sujetos a tratados internacionales de fiscalización de drogas, y ha publicado un informe en 2023 sobre la disparidad en el acceso a la morfina y las formas de mejorar el acceso y la asequibilidad. Más adelante en el año 2024 se emitirán recomendaciones exhaustivas sobre las iniciativas de política que los países podrían adoptar para garantizar un acceso equilibrado, equitativo y seguro a los medicamentos controlados. La Secretaría también actualizará la hoja de ruta para el acceso a medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios 2019-2023, y celebrará consultas con los Estados Miembros al respecto en 2024.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba tomar nota de los informes contenidos en los documentos A77/33 y A77/33 Add.1.

La Comisión tomó nota de los informes.

Se levantó la sesión a las 19:15.

Traducción automática lingüísticamente poseditada

DECIMOCUARTA SESIÓN

Sábado, 1 de junio de 2024, a las 19:40

Presidente: Sr. A. CHANDRA (India)

PILAR 2: MIL MILLONES DE PERSONAS MÁS MEJOR PROTEGIDAS DE EMERGENCIAS DE SALUD (continuación)

1. EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA: PREPARACIÓN Y RESPUESTA: Punto 13 del orden del día (continuación)

Grupo de Trabajo sobre Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005): Punto 13.3 del orden del día (documento A77/9) (continuación)

Órgano de Negociación Intergubernamental para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias: Punto 13.4 del orden del día (documento A77/10) (continuación)

El PRESIDENTE propuso que, habida cuenta de las limitaciones de tiempo, los puntos 13.3 y 13.4 del orden del día se transfieran a la sesión plenaria.

Así se acordó.

2. CLAUSURA DE LA REUNIÓN

Tras el habitual intercambio de cortesías, el PRESIDENTE declaró concluidos los trabajos de la Comisión A.

Se levantó la sesión a las 19:45.

Traducción automática ligeramente poseditada

COMITÉ B

PRIMERA REUNIÓN

Miércoles, 29 de mayo de 2024, a las 11:15

Presidente: Dr. F. HAWARI (Jordania)

1. APERTURA DE LA COMISIÓN: Punto 19 del orden del día El PRESIDENTE da la bienvenida a los participantes.

Elección de Vicepresidentes y Relator

Decisión: El Comité B eligió al Dr. Masami Sakoi (Japón) y al Sr. James Ngango (Rwanda) como Vicepresidentes y a la Sra. Marcela Arias Moncada (Honduras) como Relatora.[1]

Organización del trabajo

El representante de BÉLGICA, hablando en nombre de la Unión Europea y sus Estados miembros, recordó que, tras un intercambio de cartas celebrado en el año 2000 entre la OMS y la Comisión Europea, la Unión Europea había participado en la Asamblea de la Salud en calidad de observadora. Solicitó que la Comisión la invite de nuevo a participar, sin derecho a voto, en las deliberaciones de las reuniones de las subcomisiones, los grupos de redacción y otras subdivisiones que se ocupen de cuestiones de la competencia de la Unión Europea.

Así se acordó.

PILAR 4: UNA OMS MÁS EFICAZ Y EFICIENTE OMS QUE PRESTE UN MEJOR APOYO A LOS PAÍSES

2. ASUNTOS PRESUPUESTARIOS Y FINANCIEROS: Punto 21 del orden del día

Informe de resultados 2023 (Presupuesto por programas 2022-2023: evaluación de resultados) e Informe financiero y estados financieros auditados correspondientes al ejercicio cerrado a 31 de diciembre de 2023: Punto 21.1 del orden del día (documentos A77/19, A77/20, A77/36 y A77/INF./2)

Traducción automática únicamente poseditada

[1] Decisión WHA77(3).

Estado de la recaudación de las cuotas, incluidos los Estados Miembros que están en mora en el pago de sus cuotas en la medida en que justifique invocar el Artículo 7 de la Constitución: Artículo 21.3 del orden del día (documentos A77/21 y A77/38)

El PRESIDENTE DEL COMITÉ DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO presentó los informes del Comité de Programa, Presupuesto y Administración sobre cuestiones presupuestarias y financieras. El Comité había recomendado que la Asamblea de la Salud tomara nota de los informes contenidos en los documentos A77/19 y A77/20, y adoptara el proyecto de decisión sobre el Informe de resultados 2023 (Presupuesto por programas 2022-2023: evaluación de la ejecución) y los estados financieros auditados correspondientes al año que finalizó el 31 de diciembre de 2023, contenidos en el documento A77/36, y el proyecto de resolución sobre la situación de la recaudación de las contribuciones señaladas, contenido en el documento A77/38.

El JEFE DE CUENTAS E INFORMES FINANCIEROS dijo que, desde que se reunió el Comité de Programa, Presupuesto y Administración, Lesotho había pagado sus atrasos y ya no estaba sujeto al Artículo 7.

El representante de CABO VERDE, hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región de África, dijo que el apoyo técnico y financiero de la Secretaría y la asignación transparente de recursos habían impulsado significativamente los resultados de salud en África. El compromiso constante durante el último bienio del decimotercer Programa General de Trabajo, 2019-2025, es esencial para alcanzar los objetivos de los tres mil millones. La mejora de los servicios de salud maternoinfantil, la ampliación de los programas de vacunación y la reciente certificación de Cabo Verde como país libre de paludismo son pruebas de los beneficios tangibles del compromiso de los Estados Miembros africanos para reforzar los sistemas de salud y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La OMS necesita más apoyo para crear un mundo más saludable y ayudar a los países de la región a lograr los resultados previstos en los programas generales de trabajo de la Organización. De conformidad con el Artículo 7 de la Constitución, todos los Estados Miembros deben pagar sus cuotas en su totalidad y a tiempo, y adoptar las medidas apropiadas para saldar cualquier atraso.

El representante de MÉXICO expresó su preocupación por el hecho de que, a pesar de los importantes avances en varias áreas, la cobertura universal de salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible estaban lejos de alcanzarse. La Secretaría debe analizar los problemas específicos de cada país y proporcionar apoyo y orientación para implementar las políticas y los planes nacionales, y para colmar las deficiencias. Observando que en 2023 se liberaron 79 millones de dólares del Fondo de Contingencia de la OMS para Situaciones de Emergencia en un plazo de 24 horas para responder a 22 emergencias graduadas, solicitó más información sobre los artículos concretos para los que se han utilizado esos recursos. La disponibilidad de recursos no debe ser el único objetivo para lograr la financiación sostenible de la OMS; también es esencial garantizar una implementación adecuada orientada a los resultados, flexibilidad financiera, transparencia y rendición de cuentas, lograr ahorros y seguir estableciendo prioridades adecuadas teniendo en cuenta el valor añadido de la OMS. Los Estados Miembros y la Secretaría deben comprometerse a optimizar el uso de los recursos, basándose en las prioridades y la disponibilidad.

El representante de ARGENTINA acogió con beneplácito el uso generalizado por parte de las oficinas en los países del sistema de puntuación mejorado y simplificado de los productos. Si bien se han hecho progresos hacia la cobertura sanitaria universal y poblaciones más sanas, su Gobierno está de acuerdo en la necesidad de redoblar los esfuerzos y concentrar todos los recursos en un subconjunto alcanzable de las metas de los tres mil millones y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. Todos los países de la Región de las Américas deben avanzar con modelos de gasto inteligentes.

La representante de la INDIA dijo que acogía con beneplácito la simplificación del sistema de puntuación de los productos y su énfasis en la autorreflexión para el aprendizaje institucional y la rendición de cuentas. Al describir los esfuerzos nacionales para mejorar la salud, reconoció los desafíos globales para alcanzar las metas de los tres mil millones y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y

Traducción automática ligeramente poseditada

expresó su apoyo a las iniciativas de la Secretaría sobre disponibilidad de datos, salud digital e igualdad de género, así como su objetivo de fortalecer las capacidades de las oficinas en los países, equilibrando las inversiones en funciones normativas. El Informe de Resultados 2023 podría ser más útil si se detallaran los avances y los retos a nivel nacional en ámbitos en los que los Estados miembros tuvieran una experiencia significativa que compartir. Subrayando la importancia del pago puntual de las contribuciones financieras a la OMS, alentó a todos los Estados Miembros a cumplir con sus obligaciones financieras para que la Organización pudiera llevar a cabo sus iniciativas con eficacia. La armonización de los fondos con las prioridades de los Estados Miembros aumentaría el compromiso y el apoyo a los esfuerzos de la OMS en materia de salud global, y la asignación de recursos para abordar necesidades y preocupaciones específicas fomentaría asociaciones sólidas e impulsaría la acción colectiva hacia los objetivos de salud global.

La representante del PARAGUAY, señalando la importancia de pagar las cuotas en su totalidad y puntualmente, de conformidad con el Reglamento Financiero de la OMS, dijo que su Gobierno había tomado medidas para saldar todos sus pagos pendientes a fin de garantizar su derecho de voto y acceso a los servicios, y permitir que la OMS cumpliera su mandato. Es necesario aumentar la transparencia y la rendición de cuentas para garantizar el uso adecuado y equitativo de los recursos.

El representante de TAILANDIA señaló la elevada tasa de ejecución de programas que se había alcanzado por segundo año consecutivo, pero expresó su preocupación por los ataques contra los establecimientos de atención de la salud y los trabajadores. Los avances para lograr la protección frente a las emergencias sanitarias y la cobertura sanitaria universal no van por buen camino; los Estados Miembros deben redoblar sus esfuerzos para reforzar la preparación, la prevención y la capacidad de respuesta, y ampliar la cobertura sanitaria universal y la protección financiera sanitaria. Tomando nota del déficit neto en 2023 resultante de un aumento de la financiación muy asignada a fines específicos, el uso de los superávits netos acumulados para financiar ese déficit y el impacto en la Secretaría y los Estados Miembros de la volatilidad económica y una recuperación desigual de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), subrayó la necesidad de una financiación sostenible a nivel nacional para garantizar una OMS financiada de manera sostenible.

El representante de JAPÓN dijo que, si bien los progresos hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible no estaban bien encaminados, la OMS había realizado esfuerzos encomiables para lograr la cobertura sanitaria universal. Acogió con beneplácito la celebración del primer Día de la Salud en un período de sesiones de la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, y expresó su apoyo a los esfuerzos de la OMS por crear sistemas de salud sostenibles y resilientes al clima. Dado el impacto continuo de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) en la incidencia de la tuberculosis y los servicios de atención médica, era esencial desarrollar medidas innovadoras de control de la tuberculosis. Debe acelerarse la aplicación de los planes de acción nacionales sobre la resistencia a los antimicrobianos, y la Secretaría y los Estados Miembros deben participar en la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos que se celebrará en 2024, a fin de reforzar su compromiso y liderazgo en materia de seguridad sanitaria global y el enfoque Una Sola Salud. Expresa su preocupación por el creciente número de Estados Miembros cuyo derecho de voto ha sido suspendido y pide a la Secretaría que formule observaciones sobre las consecuencias para los aumentos de las cuotas.

El representante de ETIOPÍA expresó su profunda preocupación por los crecientes atrasos en el pago de las cuotas, que ponían en peligro la capacidad de la OMS para cumplir su mandato y responder eficazmente a los desafíos mundiales. Si bien reconoce los factores que contribuyen a la acumulación de atrasos, subraya que el pago puntual de las cuotas es una obligación fundamental de todos los Estados Miembros, consagrada en la Constitución y el Reglamento Financiero de la OMS. Se instó a los Estados Miembros en mora a que dieran prioridad a la liquidación de sus cuotas pendientes y colaboraran constructivamente con la Secretaría en la elaboración de planes de pago realistas y sostenibles, a fin de evitar las sanciones enunciadas en el Artículo 7.

El representante de AUSTRALIA, expresando su preocupación por el progreso en las metas de los tres mil millones y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, elogió el enfoque renovado de la Secretaría en la ampliación de los esfuerzos con ese fin a través del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. En el Informe de Resultados 2023 se indicó la

Traducción automática ligeramente poseditada

clara necesidad de una financiación flexible, previsible y sostenible para movilizar recursos de manera eficaz, abordar las áreas prioritarias y cumplir los objetivos de la OMS. A ese respecto, agradeció el compromiso de los Estados Miembros y de la Secretaría con el fortalecimiento de la OMS y esperaba con interés los efectos positivos de la reforma de la organización, incluida la financiación sostenible, en los futuros presupuestos por programas. También acogió con beneplácito los esfuerzos comprometidos de la OMS en la prevención y respuesta a la explotación, el abuso y el acoso sexuales, el Plan de Acción para todo el sistema de las Naciones Unidas sobre la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, y la Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

El DIRECTOR (Planificación, Coordinación de Recursos y Supervisión del Rendimiento) dijo que compartía las preocupaciones expresadas sobre el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible; el enfoque principal del presupuesto por programas 2024-2025 y del proyecto del decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, era la colaboración con los Estados Miembros para alcanzar el mayor número posible de Objetivos relacionados con la salud. La plataforma digital del Informe de Resultados incluía páginas web dedicadas a los países que abarcaban cinco productos a los que había contribuido la Secretaría; muchas de las páginas web también proporcionaban información sobre estudios de casos de impacto que estaban vinculados a datos presupuestarios en el portal presupuestario del Programa. La Secretaría necesita una financiación más flexible para mejorar los resultados, asegurar una asignación adecuada de recursos y financiar íntegramente las áreas del presupuesto por programas que no cuentan con financiación suficiente. En el sitio web de la OMS y en el informe anual sobre el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS se presentaron informes detallados sobre la utilización del Fondo para Imprevistos para Emergencias.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba tomar nota de los informes que figuraban en los documentos A77/19 y A77/20.

La Comisión tomó nota de los informes.

El PRESIDENTE consideró que la Comisión estaba dispuesta a aprobar el proyecto de decisión que figuraba en el documento A77/36.

El proyecto de resolución fue aprobado[1].

El PRESIDENTE entendió que la Comisión estaba dispuesta a aprobar el proyecto de resolución que figuraba en el documento A77/38.

El proyecto de resolución fue aprobado[2].

Se levantó la sesión a las 12:05.

[1] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el primer informe del Comité y adoptado como decisión WHA77(11).

[2] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el primer informe del Comité y adoptado como resolución WHA77.10.

Traducción automática ligeramente poseditada

SEGUNDA REUNIÓN

Miércoles, 29 de mayo de 2024, a las 14:35

Presidente: Sr. J. NGANGO (Rwanda)
más tarde: Dr. M. SAKOI (Japón)

PILAR 4: UNA OMS MÁS EFICAZ Y EFICIENTE QUE PRESTE UN MEJOR APOYO A LOS PAÍSES (continuación)

CONDICIONES SANITARIAS EN EL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO, INCLUIDA JERUSALÉN ORIENTAL, Y EN EL GOLÁN SIRIO OCUPADO: Punto 20 del orden del día (documento A77/18)

El PRESIDENTE llama la atención sobre el proyecto de decisión relativo a las condiciones sanitarias en los territorios palestinos ocupados, incluido Jerusalén Este, y en el Golán sirio ocupado, propuesto por Argelia, Bahrein, el Estado Plurinacional de Bolivia, Brunei Darussalam, China, Colombia, Cuba, Egipto, Indonesia, Iraq, la República Islámica del Irán, Jordania, Kuwait, Líbano, Malasia, Mauritania, Marruecos, Namibia, Nicaragua, Omán, Pakistán, Palestina, Qatar, la Federación de Rusia, Arabia Saudita, Sudáfrica, Sri Lanka, Sudán, la República Árabe Siria, Türkiye, la República Bolivariana de Venezuela y los Emiratos Árabes Unidos, cuyo texto era el siguiente:

La septuagésima séptima Asamblea Mundial de la Salud, tomando nota del informe de la Directora General solicitado en la decisión 76(12) 2023 de la Asamblea Mundial de la Salud, decidió pedir a la Directora General:

1. informar a la 78ª Asamblea Mundial de la Salud, basándose en la vigilancia y evaluación sobre el terreno realizadas por la OMS, acerca de los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones contenidas en el informe sobre las condiciones sanitarias en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado, elaborado por la Directora General, teniendo presente la obligación jurídica de la potencia ocupante;
2. informar, basándose en el seguimiento y la evaluación sobre el terreno llevados a cabo por los equipos de emergencia de la OMS, acerca de las consecuencias para la salud pública de la catastrófica crisis humanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén Oriental, en particular con respecto a los actos de violencia contra los heridos y los enfermos, el personal médico y el personal humanitario dedicado exclusivamente a tareas médicas, sus medios de transporte y equipos, y presentar recomendaciones al respecto a la 156ª reunión del Consejo Ejecutivo y a la quinta reunión del Comité Permanente de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias, así como a la 78ª Asamblea Mundial de la Salud, teniendo presentes las obligaciones jurídicas de la potencia ocupante;
3. informar sobre la malnutrición resultante de una asimilación desordenada de nutrientes caracterizada por infecciones recurrentes e inflamación crónica, lo que implica un defecto inmunitario subyacente. *Recordando* que en el enclave ocupado de la Franja de Gaza se recurre a la inanición de la población civil y sus consecuencias directas, e instando a la potencia ocupante a que proteja las infraestructuras civiles que son fundamentales para la entrega de ayuda humanitaria y a que garantice el correcto funcionamiento de los sistemas alimentarios y los mercados durante las operaciones militares en curso de la potencia ocupante;
4. informar sobre la relación entre la inseguridad alimentaria y la amenaza de hambruna, y pide a la potencia ocupante que cumpla con sus obligaciones en virtud del

Traducción automática ligeramente poseditada

derecho internacional humanitario en lo que respecta al respeto y la protección de la población civil y que tenga cuidado constante de preservar los bienes de carácter civil, incluidos los bienes necesarios para la producción y distribución de alimentos, como granjas, mercados, sistemas de abastecimiento de agua, molinos, lugares de procesamiento y almacenamiento de alimentos, y los centros y medios de transporte de alimentos, y abstenerse de atacar, destruir, retirar o inutilizar los bienes indispensables para la supervivencia de la población civil, como alimentos, cosechas, ganado, bienes agrícolas, instalaciones y suministros de agua potable y obras de regadío, y respetar y proteger al personal humanitario y los envíos utilizados para las operaciones de ayuda humanitaria;

5. *Informar* sobre la interconexión entre la salud y otros sectores, como el agua y el saneamiento y la nutrición, el intenso hacinamiento de los civiles desplazados internos forzosos en los refugios, unido a la alteración de la salud y a la necesidad de un enfoque integral de la asistencia humanitaria, y subrayando que los retos actuales en el enclave ocupado de la Franja de Gaza, incluidas las restricciones a la circulación de mercancías, pueden afectar a la disponibilidad de alimentos, contribuyendo a la desnutrición, mientras que la disponibilidad limitada de agua limpia aumenta el riesgo de brotes y epidemias, y subrayando que el acceso a alimentos, agua limpia e instalaciones sanitarias es crucial para mantener la salud pública;

6. *Apoyar* al sector sanitario palestino, utilizando un enfoque de refuerzo del sistema sanitario, incluso mediante programas de desarrollo de capacidades que mejoren las infraestructuras básicas, los recursos humanos y técnicos y la dotación de instalaciones sanitarias, y garantizar la accesibilidad, asequibilidad y calidad de los servicios sanitarios necesarios para abordar y tratar los problemas estructurales derivados de la prolongada ocupación, la destrucción gratuita del sistema sanitario palestino y el desplazamiento forzoso de civiles, así como el desarrollo de planes estratégicos de inversión en capacidades específicas de tratamiento y diagnóstico a nivel local;

7. *Informar* sobre la destrucción gratuita de instalaciones sanitarias, incluidos hospitales y ambulancias, y sobre las catastróficas condiciones humanitarias que se han infligido al sistema de salud pública en los territorios palestinos ocupados, incluido Jerusalén Este;

8. *HACE UN LLAMAMIENTO* a la potencia ocupante para que cumpla las obligaciones que le incumben en virtud del Derecho internacional, incluido el Derecho internacional humanitario, a fin de garantizar, en toda la medida de los medios de que disponga, el suministro y la reposición de medicamentos y equipos médicos a la población civil, y *hace un llamamiento* para el paso seguro y continuo de combustible y suministros sanitarios, así como de asistencia humanitaria adicional;

9. *Evaluar*, en plena cooperación con UNRWA y UNICEF y las agencias pertinentes de la ONU en el territorio palestino ocupado, incluido Jerusalén Este, el alcance y la naturaleza de la morbilidad psiquiátrica, y otras formas de necesidades y retos de salud mental y apoyo psicosocial, resultantes de los bombardeos aéreos prolongados y otras formas de bombardeo entre la población, en particular niños y adolescentes, del territorio palestino ocupado, incluido Jerusalén Este;

10. seguir reforzando las asociaciones con otros organismos de las Naciones Unidas, como el UNRWA y los socios en los territorios palestinos ocupados, incluido Jerusalén Este, para mejorar las capacidades de respuesta sanitaria humanitaria mediante la prestación de ayuda de emergencia y protección de manera inclusiva y sostenida antes, durante y después de las operaciones militares aéreas, marítimas y terrestres de la potencia ocupante y de las complejas emergencias humanitarias;

11. garantizar el acceso oportuno a la atención traumatológica especializada, ya que es un elemento vital en la evolución del paciente tras una lesión grave y crítica que requiere las habilidades de los equipos de traumatología para evitar la imputación prevenible, la discapacidad permanente y la mortalidad;

12. seguir reforzando las asociaciones con otros organismos de las Naciones Unidas, como el UNRWA, UNICEF y los socios en los territorios palestinos ocupados, incluido Jerusalén Este, para mejorar las capacidades de respuesta sanitaria, mediante la realización de un amplio y exhaustivo mapeo y cribado de la capacidad del sistema sanitario para responder a las emergencias sanitarias de forma adecuada y apropiada, incluyendo la

Traducción automática ligeramente poseditada

preparación y la respuesta;

13. garantizar el acceso sostenible a productos relacionados con la salud, en particular para las mujeres y las niñas, a la escala necesaria para satisfacer plenamente sus necesidades en materia de salud, dignidad, intimidad e higiene en el territorio palestino ocupado, incluido Jerusalén Este, *Recordando* el acceso muy limitado a productos de higiene menstrual en el enclave ocupado de la Franja de Gaza. Esto es aún más difícil para las mujeres y las niñas con discapacidad, que ya se enfrentan a grandes problemas de acceso;

14. garantizar la adquisición sostenible de vacunas, medicamentos y equipos médicos *precalificados por la OMS* y garantizar el acceso sin trabas a los productos sanitarios en los territorios palestinos ocupados, incluido Jerusalén Este, de conformidad con el derecho humanitario internacional y las normas y estándares de la OMS;

15. garantizar un acceso no discriminatorio, asequible y equitativo a contramedidas médicas como vacunas, terapias y diagnósticos a la población ocupada protegida en el territorio palestino ocupado, incluido Jerusalén Este, y en el Golán sirio ocupado, de conformidad con el Derecho Internacional y las normas y estándares de la OMS;

16. garantizar un paso sostenido, ordenado, sin trabas, seguro y sin obstáculos para el personal médico y el personal humanitario dedicado exclusivamente a tareas médicas, su equipo, transporte y suministros, incluidos los artículos quirúrgicos, a todos los pacientes palestinos necesitados, en consonancia con el derecho internacional humanitario, y pedir el paso para ambulancias y evacuaciones médicas de pacientes gravemente heridos y enfermos y personal médico a las instituciones sanitarias palestinas en la Jerusalén Oriental ocupada y en el extranjero;

17. identificar el impacto de las barreras al acceso sanitario en el territorio palestino ocupado, incluido Jerusalén Este, como consecuencia de la prolongada ocupación y de la guerra en curso y de las restricciones a la circulación de bienes y personas y la fragmentación territorial, así como los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones contenidas en los informes de la Organización Mundial de la Salud en el territorio palestino ocupado, incluido Jerusalén Este; 18. garantizar el respeto y la protección de la población herida y de los heridos, del personal sanitario y de ayuda humanitaria, de los sistemas de asistencia sanitaria, de todo el personal médico y humanitario dedicado exclusivamente a tareas médicas, de sus medios de transporte y equipos, así como de los hospitales y otras instalaciones médicas, de conformidad con los Convenios de Ginebra y sus Protocolos Adicionales;

19. reforzar y seguir prestando la asistencia sanitaria técnica y material necesaria para satisfacer las necesidades sanitarias del pueblo palestino, incluidos los prisioneros y los detenidos, en cooperación con los esfuerzos del Comité Internacional de la Cruz Roja, así como las necesidades sanitarias de las personas con discapacidad y heridas, y el trato humano de todas las personas privadas de libertad o de cualquier otra forma de privación de libertad, como la desaparición forzada, y su acceso a tratamiento médico de conformidad con el derecho internacional humanitario, incluidos los Convenios de Ginebra y sus Protocolos Adicionales;

20. seguir reforzando la asociación con otros organismos y socios de la ONU en los territorios palestinos ocupados, incluido Jerusalén Este, y en el Golán sirio ocupado, para mejorar las capacidades de respuesta sanitaria humanitaria mediante la prestación de ayuda y protección de forma inclusiva y sostenida antes, durante y después de una crisis pandémica;

21. informar, basándose en las evaluaciones sobre el terreno llevadas a cabo por la OMS, sobre las condiciones sanitarias de las poblaciones sirias en el Golán sirio ocupado, incluidos los prisioneros y detenidos, y garantizar su acceso adecuado a la salud mental, física y medioambiental, e informar sobre los medios para proporcionarles asistencia técnica relacionada con la salud;

22. apoyar la rehabilitación del sector sanitario y el desarrollo del sistema sanitario en los territorios palestinos ocupados, incluida Jerusalén Este, centrándose en el desarrollo de los recursos humanos, con el fin de localizar los servicios sanitarios, disminuir las derivaciones, reducir los costes, reforzar la prestación de servicios de salud mental y

Traducción automática legalmente no editada

mantener una sólida atención primaria con servicios sanitarios integrados, completos y adecuados;

23. celebrar una conferencia urgente de donantes, antes de la 78ª Asamblea Mundial de la Salud, para financiar las necesidades sanitarias inmediatas, así como la rehabilitación y reconstrucción del sistema sanitario en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén Este, y exhorta a los Estados miembros, a los donantes y a los agentes internacionales humanitarios y de desarrollo a prestar asistencia humanitaria al pueblo palestino;

24. HACE UN LLAMAMIENTO a la comunidad internacional para que garantice una financiación adecuada para apoyar las necesidades inmediatas y futuras de los programas sanitarios de la OMS en el territorio palestino ocupado, incluido Jerusalén Este, y para reconstruir el sistema sanitario palestino, en plena cooperación con la OMS y los organismos pertinentes de las Naciones Unidas, como el UNRWA y sus socios; y

25. garantizar la asignación de recursos humanos y financieros para alcanzar urgentemente estos objetivos.

El PRESIDENTE también llamó la atención sobre una enmienda a ese proyecto de decisión propuesta por Israel, cuyo texto era el siguiente:

Nuevo párrafo

26. Pide la liberación inmediata e incondicional de todos los rehenes retenidos en Gaza, incluidos niños, mujeres y ancianos, y condena el uso, por parte de grupos armados, de instalaciones sanitarias, incluidos hospitales y ambulancias, que pone en peligro a la población civil.

Las consecuencias financieras y administrativas para la Secretaría fueron las siguientes:

Decisión	Condiciones sanitarias en los territorios palestinos ocupados, incluido Jerusalén Este, y en el Golán sirio ocupado
A.	**Vínculo con el presupuesto aprobado del Programa 2024-2025**
1.	**Resultado(s) del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025 bajo el cual se ejecutaría el presente proyecto de decisión en caso de ser adoptado:** 2.3.1. Detección rápida de posibles emergencias sanitarias, evaluación y comunicación de los riesgos 2.3.3. Mantenimiento y fortalecimiento de los servicios y sistemas de salud esenciales en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos.
2.	**Breve justificación para considerar el proyecto de decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto del Programa 2024-2025 aprobado:** No aplicable.
3.	**Cualquier trabajo adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda incluirse en el límite máximo del presupuesto aprobado para el Programa 2024-2025:** No aplicable.
4.	**Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:** Ocho meses (mayo de 2024-diciembre de 2024).
B.	**Consecuencias para la Secretaría en materia de recursos para la aplicación de la decisión**
1.	**Total de recursos presupuestados necesarios para aplicar la decisión, en millones de dólares:** US$ 497,70 millones (alineado con el Plan de Respuesta Operacional del Territorio Palestino Ocupado (abril-diciembre de 2024)), con operaciones continuas de respuesta de emergencia en mayo de 2024.

Traducción automática ligeramente poseditada

2.a. Niveles estimados de recursos necesarios que pueden incluirse dentro del límite máximo del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:

Cero. Esta decisión se aplicaría a través del segmento del presupuesto de operaciones de emergencia y apelaciones.

2.b. Niveles estimados de recursos necesarios, además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:

US$ 497,70 millones, con respuesta continua de emergencia en mayo de 2024.

3. Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027, en millones de USD:

No aplicable.

4. Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de los futuros bienios, en millones de dólares:

No aplicable.

5. Nivel de recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio en curso, en millones de dólares:

– **Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio en curso:**

No se recibieron fondos para continuar la respuesta en el marco del Plan de Respuesta Operacional revisado para los territorios palestinos ocupados (abril-diciembre de 2024).

– **Déficit de financiación que persiste en el bienio en curso:**

US$ 497,70 millones.

– **Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si los hubiera, que ayudarían a colmar el déficit de financiación en el bienio actual:**

Las promesas están en marcha y la recaudación de fondos continúa.

Tabla. Desglose de las necesidades estimadas de recursos (en millones de dólares EE.UU.)

Bienio	Costos	Región						Sedes	Total
		África	Las Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterráneo oriental	Pacífico occidental		
B.2.a. 2024–2025 recursos ya	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.2.b. 2024–2025 recursos	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00	0,00	1,00	16,00
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	475,70	0,00	6,00	481,70
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	490,70	0,00	7,00	497,70
B.3. 2026–2027 recursos por	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. bienios futuros recursos por	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

El representante de EGIPTO, hablando en nombre del Grupo Árabe en Ginebra, dijo que el derecho a la salud era un derecho humano básico que contribuía a la paz y la seguridad. Deben eliminarse todos los obstáculos a la atención de la salud. Los últimos acontecimientos deben reflejarse en los informes de la Secretaría; pidió un informe de progreso sobre la aplicación de las recomendaciones propuestas que figuran en

Transcripción automática ligeramente poseditada

el documento A77/18. Exhorta a la Secretaría a que siga prestando apoyo técnico relacionado con la salud y el fomento de la capacidad para garantizar la atención de la salud a todo el pueblo palestino, en cooperación con el Comité Internacional de la Cruz Roja y los organismos especializados pertinentes de las Naciones Unidas. También debería facilitar una evaluación técnica e independiente de las condiciones sanitarias en el Golán sirio ocupado y, posteriormente, presentar propuestas sobre cómo mejorar las condiciones en esa zona. Elogió la función de coordinación de la OMS y su colaboración con el Ministerio de Salud palestino, UNICEF y UNRWA para facilitar la entrada y distribución de medicamentos y vacunas en el territorio palestino ocupado. Las recomendaciones de la OMS deben incluir propuestas para proporcionar apoyo humanitario y técnico a la población local. El proyecto de decisión, que es de procedimiento, técnico y apolítico, se ha redactado utilizando el lenguaje aprobado de resoluciones anteriores de las Naciones Unidas y la OMS, a fin de facilitar su aprobación por consenso, y declaró que su grupo rechazará cualquier enmienda propuesta.

El representante de QATAR, hablando en nombre de los Estados Miembros de la región del Mediterráneo oriental y del observador de Palestina, expresó su profunda preocupación por la catastrófica situación humanitaria en el territorio palestino ocupado, que estaba empeorando debido al bloqueo y a los daños causados al sector sanitario palestino. Con el fin de apoyar y proteger a los trabajadores de la salud y a los palestinos, los esfuerzos deben buscar fortalecer lo que queda del sistema de salud, respetar el derecho internacional humanitario y poner fin a la guerra. Los campamentos superpoblados para desplazados internos requieren instalaciones de abastecimiento de agua y saneamiento y apoyo para establecer o mejorar los puntos de salud locales. La comunidad internacional debe llevar a cabo evaluaciones técnicas y financieras de la urgente reconstrucción y rehabilitación del sector sanitario palestino, de la labor del Ministerio de Salud palestino y de las instalaciones sanitarias de la UNRWA. Pide una cesación del fuego inmediata y permanente y un proceso de paz creíble que garantice un acceso humanitario rápido, seguro y sin trabas a todo el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental. Se debe conceder a la OMS acceso incondicional, sin trabas y sin restricciones al Golán sirio ocupado para evaluar las condiciones de salud de la población siria y determinar la mejor manera de prestar apoyo técnico, humanitario y sanitario.

El representante de NAMIBIA señaló que las hostilidades en el territorio palestino ocupado seguían intensificándose y que las condiciones de salud eran catastróficas. Hay que poner fin de inmediato a las hostilidades. Pidió que se proporcionara una financiación adecuada al UNRWA para que pudiera proporcionar respuestas humanitarias sanitarias eficaces en general mediante la protección de las instalaciones sanitarias. Los asociados en la cooperación para el desarrollo y los Estados Miembros deben seguir apoyando a la OMS y a otras organizaciones en la prestación de apoyo humanitario para garantizar el acceso a refugio, agua y alimentos. Todas las partes deben respetar el derecho internacional humanitario.

El representante de MALASIA expresó su preocupación por las condiciones de salud en el territorio palestino ocupado y los efectos de la ocupación israelí en la población civil, incluido el acceso limitado a los suministros humanitarios y médicos. Con el fin de poner en práctica las recomendaciones para mejorar las condiciones sanitarias en los territorios palestinos ocupados, incluido Jerusalén oriental, los Estados miembros deben: abogar por un acceso humanitario sin restricciones y por la adhesión al derecho internacional humanitario; abogar por zonas humanitarias protegidas en torno a las instalaciones sanitarias; fomentar las asociaciones para mejorar las intervenciones humanitarias; y realizar esfuerzos diplomáticos para garantizar el acceso de la OMS al Golán sirio ocupado para llevar a cabo una evaluación de las necesidades. A fin de mitigar la grave situación humanitaria en la Franja de Gaza, la oradora hace un llamamiento a la comunidad internacional para que dé efecto a las disposiciones pertinentes de la Corte Internacional de Justicia. Su Gobierno apoya el establecimiento de un Estado palestino independiente y soberano.

El representante de la REPÚBLICA ÁRABE SIRIA condenó el genocidio e instó a poner fin a la agresión israelí contra el pueblo palestino, que violaba el derecho internacional y había dado lugar a ataques contra las instalaciones y los trabajadores de la salud, así como contra los pacientes. El pueblo palestino y el sector de la salud necesitan apoyo urgente. Los intentos de las autoridades ocupantes israelíes de alterar la demografía regional y las políticas sistemáticas y discriminatorias que aplicaron en

Traducción automática legalmente no editada

el Golán sirio ocupado violan el derecho internacional y la Constitución de la OMS. Preguntó por qué la Secretaría no había abordado la cuestión de las condiciones sanitarias en el Golán sirio ocupado en su informe. Su Gobierno acoge con satisfacción la evaluación sobre el terreno de la OMS; sin embargo, el informe debe aclarar que son las autoridades ocupantes las que siguen negando el acceso de la OMS al Golán sirio ocupado. Dada la falta de organizaciones humanitarias en la región, se debería conceder a la OMS pleno acceso para llevar a cabo la evaluación sobre el terreno y prestar apoyo técnico y humanitario. El proyecto de decisión está en consonancia con las decisiones y resoluciones anteriores de la OMS y las Naciones Unidas, así como con el derecho internacional. Pidió su aprobación sin enmiendas, politización ni dobles raseros.

El representante de TÚNEZ, observando el grave deterioro de la situación humanitaria y sanitaria en el territorio palestino ocupado, dijo que la guerra y el bloqueo en curso constituyen una violación flagrante del derecho inalienable del pueblo palestino a la atención de la salud y al acceso equitativo al tratamiento. Es esencial concertar de inmediato una cesación del fuego, garantizar el acceso humanitario que se necesita con urgencia y establecer un Estado palestino plenamente soberano. La Secretaría debe seguir impulsando el apoyo técnico y el fortalecimiento de la capacidad del pueblo palestino para mejorar la atención de la salud. Además, la OMS y otras organizaciones internacionales de salud deben vigilar las condiciones de salud de la población siria en el Golán sirio ocupado y proporcionarles la cooperación técnica necesaria en materia de salud, de conformidad con sus mandatos y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud. Rechazó todas las enmiendas propuestas al proyecto de decisión.

El representante de ARABIA SAUDITA, señalando el empeoramiento de la situación sanitaria y humanitaria generada por la crisis en la Franja de Gaza, condenó la agresión israelí en curso como una violación flagrante del derecho internacional. La Secretaría debe presentar informes constructivos sobre sus evaluaciones sobre el terreno de las condiciones de salud de la población siria en el Golán sirio ocupado y garantizar el acceso equitativo y no discriminatorio de esa población a los servicios de salud. Debe observarse el derecho internacional humanitario, incluida la protección de los trabajadores de la salud y humanitarios asignados exclusivamente a tareas médicas. El establecimiento de un Estado palestino independiente como parte de una solución amplia, justa y duradera a la cuestión palestina es esencial para la seguridad y la estabilidad del Oriente Medio.

El representante de JORDANIA, subrayando las trágicas condiciones causadas por la injusta agresión israelí contra la Franja de Gaza, instó a la comunidad internacional a intensificar sus esfuerzos para proteger las instalaciones y los trabajadores de la salud, aplicar mecanismos de rendición de cuentas por los crímenes contra civiles y las instalaciones de atención de la salud, y adoptar medidas firmes para impedir que se repitieran esos actos. También debe facilitar el acceso humanitario sin trabas, impedir el desplazamiento de palestinos, garantizar una cesación del fuego inmediata y acelerar los planes de reconstrucción. El establecimiento de un Estado palestino viable e independiente es la única manera de poner fin al conflicto en el Oriente Medio.

El representante de la FEDERACIÓN RUSA dijo que, a pesar de todos los esfuerzos de distensión, las actividades militares en la Franja de Gaza continuaban y el número de víctimas seguía aumentando. Los ataques contra instalaciones médicas violan el derecho internacional humanitario, y la situación sanitaria es motivo de especial preocupación. Tomando nota de los esfuerzos de la OMS para apoyar a la población de la Franja de Gaza, que deben continuar, ella dijo que su Gobierno también ha estado prestando asistencia humanitaria al pueblo palestino sobre una base bilateral. Es necesario un proceso político renovado y global para resolver la cuestión palestina; sin dicho proceso, no será posible alcanzar una paz duradera, esencial para mejorar la situación sanitaria del pueblo palestino. Señaló que el informe que se estaba examinando solo incluía información sobre la situación hasta el 7 de octubre de 2023, a pesar del alcance más amplio de la presentación de informes previsto en la decisión WHA76(13) 2023. Esta interpretación arbitraria de las instrucciones de la Asamblea de la Salud demuestra un doble rasero con respecto a diversos temas de la agenda y a diversos países, exacerbando la desigualdad mundial y perjudicando a los más vulnerables.

El representante de ARGELIA reconoció la catastrófica crisis sanitaria y humanitaria en la Franja

Traducción automática, legalmente no solicitada

de Gaza. Su Gobierno condenó las atrocidades cometidas por la potencia ocupante sionista, que tienen por objeto exterminar al pueblo palestino y violan el derecho internacional humanitario y los valores humanos básicos. La situación es el resultado de la impunidad de que goza el ocupante, concedida por la comunidad internacional. El suministro de armas sofisticadas al ocupante debe cesar y el bloqueo debe levantarse para permitir la prestación de la ayuda necesaria. Su Gobierno agradece a la OMS sus esfuerzos por responder a la crisis humanitaria y sanitaria a pesar de los importantes problemas de seguridad, y se hace eco del llamamiento en favor de una cesación del fuego inmediata y duradera, por la que la comunidad internacional y las organizaciones humanitarias deben abogar. El conflicto solo puede resolverse permitiendo que los palestinos disfruten de sus derechos legítimos, en particular el derecho a la libre determinación, y estableciendo un Estado palestino independiente, con Jerusalén oriental como su capital.

El representante de la REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN elogió los continuos esfuerzos de la OMS para mejorar las condiciones de salud en el territorio palestino ocupado. Es motivo de grave preocupación que en el informe que se examina no se aborden las graves condiciones de salud en la Franja de Gaza, que resultan de la operación militar israelí. Todos deben condenar las violaciones de las normas internacionales de derechos humanos y del derecho internacional humanitario. El hecho de que no se haya puesto fin a la ocupación ilegal ha permitido al régimen israelí actuar con impunidad. Los daños generalizados a la infraestructura de salud en la Franja de Gaza son alarmantes y afectan gravemente a los más vulnerables. El sistema de salud no se recuperará sin asistencia internacional urgente. La comunidad internacional debe adoptar medidas para atender las necesidades esenciales de la población afectada y prestar la asistencia necesaria para aliviar su sufrimiento y poner fin al genocidio.

El representante de TÜRKIYE dijo que el ataque contra los hospitales de la Franja de Gaza por parte del Gobierno de Israel era un crimen de guerra que socavaba el derecho humano a la salud. La OMS tendría que responder al colapso total del sistema de salud y a las consecuencias físicas y psicológicas de la situación actual. Pidió una cesación del fuego urgente y permanente e hizo hincapié en que el uso del hambre y las enfermedades como arma de guerra era inaceptable.

El representante del YEMEN pidió una cesación del fuego inmediata para permitir la entrega sin trabas de asistencia humanitaria. Ha llegado el momento de que la comunidad internacional actúe y ponga fin a la ocupación del territorio palestino ocupado y del Golán sirio ocupado. Elogió a la OMS por prestar asistencia médica y humanitaria al pueblo palestino y la alentó a proseguir esa labor. Es fundamental dar cumplimiento a la resolución EB154.R7 (2024) sobre las condiciones de salud en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental. Condenó la agresión israelí, que constituye una violación del derecho internacional, especialmente del derecho fundamental a la vida y a la atención de la salud.

El representante de BRASIL expresó su preocupación por la catastrófica situación humanitaria y socioeconómica en la Franja de Gaza y pidió una cesación del fuego inmediata. Señaló el acceso limitado a las instalaciones de salud y a los servicios básicos. La exacerbación del conflicto en curso solo ha empeorado los problemas de salud, especialmente el acceso a recursos y a trabajadores de la salud capacitados. Elogió a la OMS por su heroica labor en el territorio palestino ocupado en medio de las condiciones más difíciles, para apoyar la prestación de atención médica, el suministro de recursos y la evacuación de pacientes. El proyecto de decisión apoyará esa labor. Pidió la liberación inmediata de todos los rehenes y reiteró que todas las partes deben cumplir con el derecho internacional humanitario, incluidas las protecciones especiales relacionadas con las instalaciones de atención médica. Sin embargo, su Gobierno no puede apoyar la enmienda propuesta por el representante de Israel, ya que el proyecto de decisión no es el método adecuado para abordar esas preocupaciones.

El representante del PAKISTÁN elogió la labor de la OMS en el territorio palestino ocupado. Sin embargo, es lamentable que se haya denegado el acceso al Golán sirio ocupado para evaluar las condiciones de salud. El flagrante desprecio de las normas internacionales de derechos humanos y del derecho internacional humanitario por parte de las fuerzas de ocupación israelíes ha dado lugar a una de las mayores emergencias sanitarias de la historia reciente, y muchos civiles vulnerables requieren atención médica urgente, así como protección y acceso a servicios esenciales. La comunidad internacional debe actuar para impedir que los civiles sean atacados deliberadamente. Hizo un llamado

Traducción automática ligeramente poseditada

a la aplicación inmediata e incondicional de las órdenes conexas de la Corte Internacional de Justicia y pidió a la Comisión que aprobara el proyecto de decisión por consenso.

El representante de KUWAIT dijo que era lamentable el deterioro de la crisis sanitaria y humanitaria en la Franja de Gaza y la Ribera Occidental, causada por el conflicto en curso, el bloqueo y las restricciones a la circulación. Hizo un llamamiento a la comunidad internacional para que actúe para proteger a los civiles en el territorio palestino ocupado y garantizar su acceso sin trabas a los servicios de salud, de conformidad con el principio de salud para todos. Exhortó a la Potencia ocupante a que respete y aplique el derecho internacional humanitario y permita el acceso a la asistencia humanitaria. El proyecto de decisión debe aprobarse sin enmiendas.

La representante de HONDURAS dijo que su Gobierno deseaba ser añadido a la lista de patrocinadores del proyecto de decisión, que debe aprobarse sin votación y sin enmiendas. Instó a todas las partes a respetar el derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos. Una evaluación de las implicaciones para la salud pública, en particular sobre los trabajadores de la salud y las instalaciones sanitarias, de la crisis humanitaria en el territorio palestino ocupado. La Secretaría debe seguir vigilando la situación y proporcionar información sobre los avances y la implementación de las recomendaciones relacionadas con la labor de la OMS en el territorio palestino ocupado. La comunidad internacional debe velar por que se satisfagan las necesidades de salud pública, incluyendo una financiación adecuada para los servicios básicos y la adopción de medidas para reconstruir el sistema de salud. Pidió una cesación del fuego inmediata.

El representante del LÍBANO, condenando los ataques contra el personal sanitario y la pérdida de vidas, dijo que debían documentarse las violaciones de los derechos humanos contra el pueblo palestino. Pidió protección para los civiles en el Golán sirio ocupado. A pesar de que la Junta Ejecutiva ha convocado su séptimo período extraordinario de sesiones, la situación en el territorio palestino ocupado ha empeorado, lo que tendrá repercusiones a largo plazo en la salud física y mental del pueblo palestino. Para mantener la credibilidad del derecho internacional y de las organizaciones internacionales, la comunidad internacional debe ejercer presión para lograr un alto el fuego, poner fin a las violaciones de los derechos humanos y prestar ayuda. Apoya el proyecto de decisión sin enmiendas.

El representante de MALDIVAS, elogiando los esfuerzos de la OMS por vigilar la situación y prestar apoyo, dijo que la creciente crisis sanitaria en el territorio palestino ocupado requería atención urgente. Señaló el colapso del sistema de salud en la Franja de Gaza. Condenó los ataques contra las instalaciones de atención de la salud, que obstruyen la prestación de servicios esenciales, violan el derecho internacional y tienen graves repercusiones en la población palestina. Los Estados Miembros deben reforzar urgentemente el apoyo financiero y logístico a la OMS para que pueda evaluar la situación, proporcionar ayuda urgente, abogar por la seguridad en el sector de la salud, exigir el cese inmediato de las hostilidades e instar al Gobierno de Israel a que cumpla sus obligaciones en virtud del derecho internacional.

El representante de OMÁN elogió los esfuerzos de la OMS por prestar apoyo sanitario en todo el mundo, especialmente en el territorio palestino ocupado. Condenó los continuos ataques contra el personal y las instalaciones de la salud, e hizo hincapié en que se debía proteger a los civiles. Pidió que se pusiera fin a los crímenes de guerra que se estaban cometiendo contra el pueblo palestino y al genocidio del mismo. Es importante respetar el orden de la Corte Internacional de Justicia. Dijo que el proyecto de decisión debe ser aprobado por consenso.

El representante del ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA expresó su profunda preocupación por la salud de las poblaciones en el territorio palestino ocupado. Condenó los ataques de las fuerzas de ocupación contra la infraestructura de atención de la salud y otros objetivos civiles, así como la falta de acceso a los servicios básicos. Como resultado de la prolongada ocupación, que incluye violaciones de los derechos humanos, la situación sanitaria seguirá deteriorándose y toda la población de la Franja de Gaza pronto experimentará una inseguridad alimentaria aguda. Elogió la respuesta de la OMS en el territorio palestino ocupado. Pidió a los Estados Miembros que aprueben el proyecto de decisión sin enmiendas.

Traducción automática, igeramente poseditada

La representante de INDONESIA expresó su preocupación por los efectos del colapso del sistema de salud, los continuos ataques y las violaciones del derecho internacional contra las poblaciones del territorio palestino ocupado. Pidió un alto el fuego permanente. Elogió la labor de la OMS, el OOPS y otros organismos para garantizar la prestación de asistencia humanitaria. Además, la Secretaría debe seguir prestando apoyo técnico a Palestina. Hay que abordar la causa fundamental de la violencia. Pidió que se celebrara un proceso de paz significativo, bajo los auspicios de las Naciones Unidas, a fin de poner fin a la ocupación israelí.

El representante de BANGLADESH, condenando los ataques bárbaros en curso, señaló el deterioro de la situación humanitaria en la Franja de Gaza. Pidió el paso sin trabas de la ayuda humanitaria, suministros y equipos; el acceso del personal médico y las ambulancias; el suministro de medicinas, material médico y equipos; y la protección de todo el personal médico y humanitario de acuerdo con el derecho internacional. La OMS debe seguir desarrollando su respuesta y prestar servicios vitales en el territorio palestino ocupado. La comunidad internacional debe utilizar el diálogo y la diplomacia para poner fin a la ocupación ilegal del territorio palestino y garantizar la paz, y la Potencia ocupante debe rendir cuentas de sus actos. Su Gobierno apoya la aprobación del proyecto de decisión sin enmiendas y desea que se le añada a la lista de patrocinadores.

El Dr. Sakoi asumió la Presidencia.

El representante de CHINA expresó su profunda preocupación por la prolongada situación humanitaria del pueblo palestino sobre la que había informado la OMS y la crisis sanitaria resultante. Todas las personas tienen derecho a la seguridad, la protección y la salud, y todos los Estados Miembros tienen la responsabilidad de ayudar al pueblo palestino a garantizar sus derechos humanos. Los gobiernos capaces de ejercer influencia sobre el Gobierno de Israel deben promover una cesación del fuego, garantizar el acceso humanitario al territorio palestino ocupado, garantizar el fin del castigo colectivo de los civiles y salvaguardar los derechos del pueblo palestino. Sólo una solución de dos Estados puede resolver la cuestión israelo-palestina, y el orador pidió que se celebre una conferencia internacional de paz más autorizada y eficaz para elaborar un calendario y una hoja de ruta para implementar esa solución. El Golán sirio ocupado es un territorio sirio reconocido internacionalmente. Su Gobierno se opone a las medidas unilaterales destinadas a modificar ese hecho y apoya los esfuerzos para garantizar que los residentes tengan acceso a servicios de salud mental, física y ambiental. El proyecto de decisión debe ser aprobado por consenso.

El representante de la REPÚBLICA POPULAR DEMOCRÁTICA DE COREA tomó nota de la magnitud del desastre humanitario en el territorio palestino ocupado y dijo que el fin inmediato e incondicional del conflicto armado traería paz y seguridad a la Franja de Gaza. Los Estados Miembros deben hacer todo lo posible por mitigar la crisis humanitaria y proteger a los civiles. Apoya la aprobación del proyecto de decisión sin enmiendas e insta a la Secretaría a que siga mejorando la capacidad de respuesta humanitaria y sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y el Golán sirio ocupado.

El representante de la REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA apoyó los esfuerzos en curso de la OMS para apoyar los servicios de salud palestinos, crear capacidad y desarrollar planes de inversión, que garantizarían el acceso a vacunas, medicamentos y equipos médicos precalificados en el territorio palestino ocupado, de conformidad con el derecho internacional humanitario. La Secretaría debe seguir fortaleciendo las asociaciones con otros órganos de las Naciones Unidas en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y el Golán sirio ocupado para mejorar las respuestas humanitarias en materia de salud mediante la prestación de ayuda. Además, la Secretaría debe seguir prestando apoyo técnico para satisfacer las necesidades de salud del pueblo palestino. El bloqueo en curso y otras restricciones a la circulación están exacerbando la situación humanitaria. Su Gobierno condena los crímenes cometidos contra Palestina y el genocidio del pueblo palestino. Su Gobierno se opone a la enmienda propuesta por el representante de Israel porque no ofrece una solución neutral con respecto a los rehenes restantes. Cabe señalar la atención a la situación humanitaria del pueblo palestino y su incapacidad para disfrutar de sus derechos económicos, sociales y culturales. Su Gobierno apoya la búsqueda de una solución justa, duradera y pacífica de dos Estados.

Traducción automática ligeramente poseditada

El representante de IRLANDA encomió la labor de la Secretaría sobre el terreno para prestar apoyo vital al pueblo palestino y deploró la pérdida de vidas civiles y de personal médico y humanitario. La devastadora crisis humanitaria y sanitaria en la Franja de Gaza es profundamente preocupante. Hizo un llamamiento a todos los actores para que respeten el derecho internacional humanitario y protejan a los civiles y a los trabajadores e instalaciones de la salud. Es necesario un alto el fuego humanitario inmediato y sostenible y la liberación incondicional de todos los rehenes. Insta al Gobierno de Israel a que ponga fin a sus operaciones en Rafah y facilite el acceso pleno, seguro y sin obstáculos a la ayuda humanitaria y a los servicios básicos en la Franja de Gaza. Su Gobierno seguirá apoyando una solución pacífica al conflicto, basada en una solución de dos Estados.

El representante de SUDÁFRICA expresó su profunda preocupación por la crisis humanitaria sin precedentes que enfrenta el pueblo palestino y su falta de acceso a los derechos básicos y a los servicios esenciales. A pesar de las órdenes del Tribunal Internacional de Justicia, señaló que el Gobierno de Israel había intensificado la violencia contra la población civil en la Franja de Gaza, y continuaban los ataques contra el personal sanitario y la infraestructura. Es necesario realizar esfuerzos para mitigar la catástrofe humanitaria en el territorio palestino ocupado. La atención de la salud y el acceso a los servicios de salud no deben ser politizados. Pidió que se diera acceso a la salud a los habitantes del Golán sirio ocupado. Pidió un alto el fuego inmediato en la Franja de Gaza, un acceso sin obstáculos a los servicios sanitarios y humanitarios, el acceso del personal de la OMS a los territorios ocupados, el cumplimiento del derecho internacional y los esfuerzos para restaurar el sistema de salud en el territorio ocupado. Apoyando el derecho del pueblo palestino a la libre determinación, apoya el proyecto de decisión sin enmiendas e insta a su aprobación por consenso.

El representante de ESPAÑA expresó su preocupación por el deterioro de la situación en Palestina, en particular en la Franja de Gaza. Es esencial respetar el derecho internacional y el derecho internacional humanitario, que son vinculantes para todos los Estados. A pesar de la obligación de atender a los heridos y proteger al personal sanitario, a diario se recibían informes de ataques contra el personal sanitario y la infraestructura. Su Gobierno exige un alto el fuego inmediato y duradero, que permita la liberación de los rehenes y la entrada de ayuda humanitaria, que debe incluir suministros y equipos de salud. El acceso a esa ayuda debe ser rápido, seguro, completo y sin obstáculos. Debe satisfacer las necesidades de la población y ser entregada preferentemente a través de pasos terrestres, cuya seguridad debe estar garantizada. Elogió la labor de la OMS en Palestina y pidió a las partes en el conflicto que trabajaran de manera constructiva para garantizar el apoyo médico urgente en Palestina. Apoya el proyecto de decisión, que debe ser aprobado por consenso.

El representante de LIBIA dijo que el sistema de salud en el territorio palestino ocupado, en particular en la Franja de Gaza, necesitaba apoyo urgente de la comunidad internacional. La Potencia ocupante impide que el pueblo de Palestina tenga acceso a la atención de la salud y a los servicios básicos. Condena los ataques contra el personal humanitario, las oficinas de las Naciones Unidas y las instalaciones de la UNRWA, y pide al Gobierno de Israel que respete el derecho internacional humanitario. Destacó la falta de suministros básicos de salud e higiene, lo que había provocado un grave riesgo de enfermedad. Los ataques en Rafah continúan, a pesar del llamamiento de la Corte Internacional de Justicia al Gobierno de Israel para que ponga fin a su ofensiva militar y permita la entrada de ayuda humanitaria a través del cruce de Rafah. Una cesación del fuego inmediata garantizaría que la ayuda llegara a los civiles en el territorio palestino ocupado y en el Golán sirio ocupado. El proyecto de decisión, que es coherente con las normas de las Naciones Unidas y la OMS, debe aprobarse sin enmiendas y por consenso.

El representante del NÍGER expresó su agradecimiento por el apoyo y la asistencia sanitaria que la OMS seguía prestando en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental. Condena la ocupación en curso y los recientes ataques brutales de la Potencia ocupante, que violan el derecho internacional y el derecho internacional humanitario. Exhorta a la comunidad internacional a que ponga fin a la ocupación israelí y mejore las condiciones de vida y de salud en el territorio palestino ocupado. Reitera el apoyo de su Gobierno a la solución de dos Estados, que es la única manera de garantizar una paz duradera. Apoya la aprobación del proyecto de decisión por consenso y sin enmiendas.

Traducción automática ligeramente poseditada

El representante del IRAQ dijo que el proyecto de decisión era de carácter técnico y apolítico, habida cuenta de la catastrófica situación sanitaria del pueblo de Palestina. Hizo hincapié en que en el proyecto de decisión no se condenaban las atrocidades en curso ni se exigía la liberación de los rehenes. Más bien, los Estados Miembros piden que se fortalezcan las capacidades sanitarias, que se facilite el acceso a los suministros médicos para los trabajadores humanitarios y de la salud y que se preste ayuda humanitaria con urgencia. Condenó los actos cometidos en el territorio palestino ocupado y puso de relieve las terribles condiciones en que se encontraban allí, incluida la falta de anestesia para las operaciones. Pide que se apruebe el proyecto de decisión sin enmiendas.

El representante de COLOMBIA expresó su preocupación por la crisis humanitaria y sanitaria sin precedentes que se está desarrollando en la Franja de Gaza. El sistema de salud del territorio palestino ocupado está al borde del colapso y la población de la Franja de Gaza sigue sufriendo una escalada de violencia y violaciones del derecho internacional humanitario. A juicio de su Gobierno, esos actos podrían constituir una violación por parte del Gobierno de Israel de sus obligaciones en virtud de la Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio de 1948, en la que Israel es parte. Por lo tanto, se requiere una cesación del fuego inmediata, así como la liberación de los rehenes por ambas partes en el conflicto. Además, reitera que el Gobierno de Israel debe cumplir las órdenes de la Corte Internacional de Justicia, condenando los ataques indiscriminados en Rafah y señalando que la Corte Internacional de Justicia ha dictado órdenes de detención contra israelíes y palestinos. Reiteró que sólo una solución de dos Estados podría defender el derecho de Israel y Palestina a coexistir pacíficamente.

El representante de MAURITANIA reiteró la necesidad de fomentar la capacidad y prestar apoyo para reconstruir el sistema de salud palestino. A la luz de la situación en el territorio palestino ocupado, pidió que se apruebe el proyecto de decisión por consenso. Los crímenes cometidos contra civiles palestinos, en particular mujeres y niños, son profundamente preocupantes y pueden considerarse genocidio. Además, la Potencia ocupante impidió el paso de la ayuda humanitaria y médica a quienes la necesitaban.

El Observador de PALESTINA expresó su sincero agradecimiento por la labor en curso de la OMS y su personal en la Sede y en la Región. Recordando que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y que es una condición para que los pueblos coexistan pacíficamente, señala que el pueblo palestino no ha disfrutado del derecho a la salud durante más de 70 años bajo la ocupación ilegítima. A pesar de las claras protecciones para los centros de atención de la salud y el acceso sin trabas a los suministros médicos y a la ayuda humanitaria en los conflictos armados que se describen en el derecho internacional, desde el 7 de octubre de 2023 se han producido cientos de ataques contra instalaciones de atención de la salud en la Franja de Gaza y Cisjordania. De los miles de personas que habían muerto o resultado heridas, muchos eran trabajadores de la salud. La emisión de órdenes de detención contra dirigentes israelíes sólo ha dado lugar a medidas de represalia. Respetando el mandato de la OMS, se ha presentado un proyecto de decisión, en lugar de un proyecto de resolución, para evitar cualquier politización de la cuestión. Sin embargo, la enmienda propuesta por el representante de Israel es de carácter político y dará lugar a que el proyecto de decisión se someta a votación. No se puede permitir que el Gobierno de Israel siga destruyendo la atención de la salud en Palestina. Pidió que Israel fuera destituido como miembro de la Junta Ejecutiva de la OMS mientras no respetara las leyes internacionales relativas al derecho a la ayuda. Instó a los Estados Miembros a que aprueben el proyecto de decisión.

El representante de ZIMBABWE expresó su preocupación por las condiciones de salud en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado, en particular tras la escalada de las hostilidades. Elogió a la OMS por su labor de prestación de servicios de salud y apoyo técnico, coordinación del apoyo humanitario y evaluación continua de las necesidades de preparación y respuesta ante emergencias. La OMS debería redoblar sus esfuerzos para superar todos los obstáculos a la atención de la salud. Cualquier solución a la compleja situación en el Oriente Medio debe abordar la ilegalidad, la brutalidad y la tragedia de la ocupación. Apoya el proyecto de decisión sin enmiendas.

El representante de MÉXICO expresó su preocupación por la situación de salud en el territorio

Traducción automática ligeramente poseditada

palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y el Golán sirio ocupado. Por lo tanto, apoyó el proyecto de decisión. Apoyó la labor de la OMS para satisfacer las necesidades más urgentes de la población civil y del sector de la salud en el terreno. Condenó los ataques indiscriminados y los ataques contra civiles, trabajadores sanitarios y humanitarios, así como contra infraestructuras esenciales, que pueden constituir crímenes de guerra y tienen consecuencias humanitarias y sanitarias inaceptables para los civiles de la Franja de Gaza. Reconociendo el derecho a la legítima defensa y pidiendo la liberación inmediata e incondicional de los rehenes en poder de Hamas, afirmó que el Gobierno de Israel debe acatar el derecho internacional y los principios de necesidad y proporcionalidad. La oradora se sumó a otros oradores para pedir un alto el fuego inmediato y el respeto del derecho internacional humanitario.

El representante de QATAR acogió con beneplácito el apoyo prestado a la población palestina para defender sus derechos. La situación en el territorio palestino ocupado es el resultado de los repetidos ataques israelíes contra la infraestructura de salud y los servicios esenciales, las prácticas discriminatorias y el cierre de los cruces fronterizos. La situación era catastrófica: el sistema de salud se había colapsado; los equipos médicos, el personal y el transporte habían sido blanco de ataques; y la infraestructura de salud había quedado destruida. Hizo un llamamiento a la fuerza de ocupación para que respete el derecho internacional, cumpla con sus obligaciones y ponga fin al asalto contra Rafah. Expresó la esperanza de que se pueda encontrar una solución que permita que el Estado de Palestina exista dentro de sus fronteras de 1967. Condenó todo intento de politizar la labor de la OMS.

El representante de CUBA condenó las acciones sistemáticas del Gobierno de Israel que habían provocado la crisis sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado. Es necesario adoptar medidas urgentes, incluida una cesación del fuego inmediata y permanente, para defender los derechos a la vida y a la salud del pueblo palestino. La falta de seguridad y las restricciones a la circulación han limitado gravemente el acceso a servicios médicos esenciales, medicamentos y suministros humanitarios. Como resultado, señaló la alta tasa de mortalidad infantil y la prevalencia de enfermedades no transmisibles. La violencia recurrente y la falta de seguridad han tenido graves repercusiones en la salud mental. Los ataques contra los centros y trabajadores de la salud constituyen claras violaciones del derecho internacional humanitario, ponen en peligro la vida de los pacientes y socavan el funcionamiento de los servicios de salud. Hay que garantizar el acceso a los servicios de salud. Hizo un llamamiento a los Estados Miembros para que aumenten su apoyo financiero y técnico a la OMS para garantizar que pueda prestar servicios de salud esenciales y restablecer el sistema de salud de los territorios ocupados. Con ese fin, instó a los Estados Miembros a aprobar la decisión por consenso.

El representante de NORUEGA expresó su alarma por la magnitud del sufrimiento de la población civil y la falta de servicios básicos y de atención de la salud en la Franja de Gaza. El creciente número de víctimas mortales pone de relieve la necesidad de un alto el fuego urgente, inmediato y duradero. Pidió la liberación inmediata e incondicional de todos los rehenes. Ambas partes en el conflicto deben cumplir con el derecho internacional humanitario a fin de satisfacer las necesidades básicas de la población civil y proporcionar un acceso seguro, rápido y sin trabas a la ayuda humanitaria, incluida la atención de la salud. Con ese fin, se deben reabrir nuevos cruces terrestres y se debe aprovechar al máximo el puerto de Ashdod. Al expresar sus condolencias por la pérdida de vidas civiles, incluidos trabajadores de la salud, elogió los esfuerzos del personal de la OMS y otros trabajadores humanitarios y de la salud que estaban salvando vidas y aliviando el sufrimiento en la Franja de Gaza. Los ataques contra el personal médico, su equipo, transporte e instalaciones médicas violaron el derecho internacional humanitario. El reconocimiento del Estado de Palestina por parte de su Gobierno pone de relieve su creencia de larga data de que el conflicto en el Oriente Medio solo puede resolverse mediante una solución de dos Estados.

El representante de la REPÚBLICA UNIDA DE TANZANÍA elogió la labor de la OMS para abordar las condiciones de salud en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y el Golán sirio ocupado. Apoyó el proyecto de decisión sin enmiendas porque el pueblo palestino tiene derecho a disfrutar de los derechos que le confiere el derecho internacional, sin discriminación. Condena la violencia cometida por ambas partes, pero señala que el derecho a la legítima defensa y las leyes de los conflictos armados tienen límites.

Traducción automática ligeramente posedita

La representante de ISRAEL dijo que el proyecto de decisión se había presentado anualmente a la Asamblea de la Salud desde 1968 como método para atacar a su país, absolviendo a la Autoridad Palestina de su responsabilidad en la gobernanza y desviando la atención de las atrocidades cometidas por el Gobierno sirio. El proyecto de decisión nunca había versado sobre la salud; una de las omisiones más flagrantes se refería a la militarización sistemática y deliberada de las instalaciones sanitarias de Hamás en la Franja de Gaza, que ponía en peligro a los pacientes. Es bien sabido que esas instalaciones se utilizan para esconder terroristas, llevar a cabo actos de terrorismo y proteger arsenales de armas clandestinos. En todos los hospitales de la Franja de Gaza se han descubierto pruebas de esas actividades y se han compartido con los Estados Miembros, pero la OMS ha guardado silencio sobre esa cuestión. Un proyecto de decisión encaminado a mejorar las condiciones de salud sobre el terreno condenará esos actos de los terroristas. En el proyecto de decisión también se omite la difícil situación de los 125 rehenes que Hamas sigue teniendo en la Franja de Gaza y que merecen vivir y recibir protección. Los rehenes liberados habían hablado de la tortura, la agresión sexual y el abuso físico y mental que habían sufrido, así como de su trauma continuo. El proyecto de decisión debe exigir la liberación inmediata e incondicional de esos rehenes.

El costo de la guerra en la población civil de la Franja de Gaza fue trágico y fue el resultado de la estrategia de Hamas de maximizar el daño a la población civil. Desde el estallido de la guerra, su Gobierno ha trabajado con socios, incluida la OMS, para garantizar que los civiles puedan acceder a medicamentos y atención médica de emergencia. Ha creado ocho hospitales de campaña operativos y tres clínicas móviles; actualmente se están revisando otras tres iniciativas hospitalarias. Su Gobierno también ha garantizado la entrada de 23.000 toneladas de suministros médicos y ha abierto numerosos cruces humanitarios hacia la Franja de Gaza, que Hamas ha atacado en repetidas ocasiones. Los autores de la decisión han omitido deliberadamente el hecho de que Hamas maltrata a israelíes y palestinos por igual, lo que es importante si la Organización desea mejorar las condiciones de salud de la población palestina.

El proyecto de decisión duplica gran parte de la redacción de los textos sobre el tema que se aprobaron en el séptimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea de la Salud, celebrado en 2023, y en el 154º período de sesiones del Consejo Ejecutivo, celebrado en enero de 2024, pero guarda silencio sobre la cuestión de Hamas e ignora el hecho de que las condiciones sanitarias en los Altos del Golán y Jerusalén oriental son idénticas a las de Tel Aviv. A la luz de esas omisiones, su delegación ha propuesto una enmienda al proyecto de decisión, que cabe esperar que sea aprobada por consenso.

El Observador de PALESTINA, planteando una cuestión de orden, dijo que el representante de Israel ha hablado durante siete minutos, mientras que él ha hablado durante cinco minutos y se le ha pedido que ponga fin a su intervención.

El representante de EGIPTO, hablando en nombre del Grupo Árabe, dijo que el proyecto de decisión era técnico y de procedimiento. Para evitar una votación, se ha redactado utilizando textos similares de las Naciones Unidas y la OMS que se han aprobado por consenso. El Grupo de Estados Árabes rechazó cualquier enmienda o adición al proyecto de decisión.

El representante de la LIGA DE ESTADOS ÁRABES, condenando la destrucción catastrófica del sistema de salud en la Franja de Gaza y el consiguiente aumento del riesgo de pandemias y hambrunas, dijo que el genocidio en curso que Israel estaba cometiendo contra Palestina violaba el derecho internacional y los Convenios de Ginebra de 1949 y sus Protocolos Adicionales. Se ha obstaculizado la labor de las organizaciones internacionales y se han bloqueado los convoyes humanitarios. Es preciso reconstruir el sistema de salud palestino y prestar todo el apoyo sanitario posible a la población palestina. Encomió los esfuerzos de la Secretaría por poner fin a los ataques al sistema de salud, la infraestructura sanitaria y los hospitales. Deben respetarse las decisiones adoptadas en la Asamblea General de las Naciones Unidas y en la Asamblea Mundial de la Salud, y deben realizarse esfuerzos para proporcionar atención médica en el territorio palestino ocupado y en el Golán sirio ocupado. Expresando su apoyo al pueblo palestino, exhorta a la comunidad internacional a evitar el doble rasero y a prestar apoyo.

El representante de la ORGANIZACIÓN DE COOPERACIÓN ISLÁMICA condenó la agresión israelí y las prácticas ilegales que perpetuaron la ocupación y privaron a los palestinos de sus derechos,

Traducción automática, legalmente no poseditada

libertad e independencia. Agradeció a la OMS por prestar apoyo técnico y servicios de salud, así como por evaluar los obstáculos que dificultan el funcionamiento del sistema de salud palestino. El informe destacó el impacto de la ocupación, el bloqueo, los ataques a la atención médica, las restricciones a la circulación y los sistemas de permisos. Debería establecerse un mecanismo dentro de la Franja de Gaza, en cooperación con los organismos especializados de las Naciones Unidas, en particular la UNRWA, para facilitar la entrada de apoyo humanitario y hacer que Israel rinda cuentas. Dado que el Comité A continuará discutiendo la emergencia sanitaria, el punto actual debe seguir siendo un punto permanente en el orden del día del Comité B.

El representante de UNRWA dijo que, aunque catorce de los dieciséis países habían reanudado su apoyo a UNRWA, su financiación solo estaba asegurada hasta finales de junio de 2024. La situación en la Franja de Gaza sería insostenible sin UNRWA, que proporciona atención primaria de salud. Desde el comienzo de la guerra, UNRWA ha proporcionado 4,1 millones de consultas médicas, ha administrado 100.000 vacunas y ha atendido un millón de casos de enfermedades infecciosas y epidémicas. UNRWA ha perdido 192 miembros del personal en la Franja de Gaza, incluidos 10 trabajadores de la salud, pero tiene el deber de continuar su labor hasta que prevalezca la paz en Palestina.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba tomar nota del informe que figuraba en el documento A77/18.

La Comisión tomó nota del informe.

El PRESIDENTE propuso suspender el debate sobre este punto del orden del día.

El representante de EGIPTO solicitó que el Comité concluyera la labor sobre el tema del programa procediendo a la aprobación del proyecto de decisión, que instó a los Estados Miembros a aprobar por consenso sin la enmienda propuesta.

El CONSEJERO JURÍDICO dijo que la Mesa iba a celebrar su reunión, durante la cual debían suspenderse todas las demás reuniones de la Comisión. Por lo tanto, el debate sobre el proyecto de decisión se reanudará cuando la Comisión reanude su labor después de la sesión de la Mesa.

El representante de EGIPTO dijo que la reunión del Comité debería continuar hasta que se pudiera aprobar el proyecto de decisión y concluir el tema del programa.

Los representantes del PAKISTÁN, TÚNEZ, NÍGER, KUWAIT, CHINA y el LÍBANO expresaron su apoyo a la propuesta formulada por el representante de Egipto.

El PRESIDENTE, tras celebrar consultas con el Consejero Jurídico, dijo que el Comité proseguirá su labor. Refiriéndose a la enmienda propuesta por el representante de Israel, dijo que no parecía haber consenso con respecto a la enmienda propuesta. Por lo tanto, la Comisión votará sobre la enmienda propuesta antes de votar sobre el proyecto de decisión.

El representante de ISRAEL dijo que era lamentable que la enmienda no hubiera sido aprobada por consenso y pidió que la votación se llevara a cabo nominalmente.

El PRESIDENTE dijo que sólo habrá oportunidad de formular declaraciones en explicación de voto después de que se haya votado tanto sobre la enmienda propuesta como sobre el proyecto de decisión.

Por invitación del PRESIDENTE, el representante de la OFICINA DEL ASESOR JURÍDICO explicó que la votación registrada se llevaría a cabo por votación nominal, de conformidad con el Artículo 74 del Reglamento de la Asamblea Mundial de la Salud. Los nombres de los Estados miembros se llamarían en orden alfabético francés, comenzando por la República de Gambia, habiéndose determinado por sorteo la letra G.

Traducción automática ligeramente poseditada

Los Estados Miembros cuyo derecho de voto había sido suspendido en virtud del Artículo 7 de la Constitución, o que no estaban representados en la Asamblea de la Salud y, por lo tanto, no serían llamados a votar, eran: Afganistán, Antigua y Barbuda, República Centroafricana, Comoras, Dominica, Gabón, Líbano, Myanmar, Niue, Santo Tomé y Príncipe, Sierra Leona, Islas Salomón, Somalia, Sudán del Sur, Sudán, Venezuela (República Bolivariana de) y Yemen.

El resultado de la votación fue el siguiente:

A favor: Alemania, Argentina, Australia, Austria, Bulgaria, Camerún, Canadá, Chipre, Costa Rica, Croacia, Dinamarca, Ecuador, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Guatemala, Hungría, India, Islandia, Israel, Italia, Japón, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Montenegro, Países Bajos (Reino de los), Panamá, Paraguay, Filipinas, Polonia, Portugal, República de Moldova, República de Corea, Rumania, San Marino, Serbia, Singapur, Eslovaquia, España, Suecia, Suiza, Ucrania, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Estados Unidos de América, Uruguay.

En contra: Argelia, Angola, Bahamas, Bahrein, Bangladesh, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Brunei Darussalam, China, Colombia, Cuba, Djibouti, República Popular Democrática de Corea, Egipto, Gambia, Honduras, Indonesia, Iraq, Irán (República Islámica del), Jordania, Kuwait, República Democrática Popular Lao, Libia, Malasia, Maldivas, Mauritania, Marruecos, Namibia, Nicaragua, Níger, Omán, Pakistán, Qatar, Federación de Rusia, Arabia Saudita, Senegal, Sudáfrica, Sri Lanka, República Árabe Siria, Trinidad y Tabago, Túnez, Turquía, Uganda.

Abstenciones: Armenia, Barbados, Bielorrusia, Bélgica, Bhután, Botsuana, Chile, Islas Cook, República Dominicana, El Salvador, Fiji, Ghana, Guinea, Irlanda, Jamaica, Kazajstán, Kenya, Madagascar, México, Mongolia, Nepal, Nueva Zelanda, Nigeria, Macedonia del Norte, Noruega, Perú, Eslovenia, Tailandia, República Unida de Tanzania, Vanuatu, Zimbabue.

Ausentes: Albania, Andorra, Azerbaiyán, Belice, Benin, Bosnia y Herzegovina, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camboya, Chad, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática del Congo, Guinea Ecuatorial, Eritrea, Eswatini, Etiopía, Georgia, Granada, Guinea-Bissau, Guyana, Haití, Kirguistán, Kiribati, Lesotho, Liberia, Malawi, Malí, Islas Marshall, Mauricio, Micronesia (Estados Federados de), Mozambique, Nauru, Palau, Papúa Nueva Guinea, Ruanda, Samoa, Seychelles, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Tayikistán, Timor-Leste, Togo, Tonga, Turkmenistán, Tuvalu, Uzbekistán, Vietnam, Zambia.

Por consiguiente, la enmienda propuesta fue aprobada por 50 votos a favor y 44 en contra, con 31 abstenciones.

El representante de EGIPTO, hablando en nombre del Grupo Árabe, expresó su tristeza por la aprobación de la enmienda sesgada y politizada, que pretendía justificar el ataque a las instalaciones de salud y la puesta en peligro de vidas civiles. En consecuencia, el Grupo de Estados Árabes pidió que se retirara el proyecto de decisión del examen de la Comisión. La responsabilidad de que no se haya aprobado el proyecto de decisión sin enmiendas recae en la comunidad internacional.

El CONSEJERO JURÍDICO dijo que, de conformidad con el Artículo 67 del Reglamento de la Asamblea Mundial de la Salud, para que una moción sea retirada después de haber sido enmendada, el proponente de la enmienda también debe estar de acuerdo con su retirada.

Traducción automática ligeramente poseditada

A raíz de una solicitud del representante de EGIPTO, el PRESIDENTE dijo que la reunión se suspendería para dar tiempo a las consultas.

(Para proseguir el debate y aprobar un proyecto de decisión, véanse las actas resumidas de la octava sesión, sección 1.)

Se levantó la sesión a las 18:50 horas.

Traducción automática ligeramente poseditada

TERCERA REUNIÓN

Miércoles, 29 de mayo de 2024, a las 19:50

Presidente: Dr. F. HAWARI (Jordania)

PILAR 4: UNA OMS MÁS EFICAZ Y EFICIENTE QUE PRESTE UN MEJOR APOYO A LOS PAÍSES (continuación)

ASUNTOS DE AUDITORÍA Y SUPERVISIÓN: Punto 22 del orden del día

Informe del Auditor Externo: Punto 22.1 del orden del día (documentos A77/22 y A77/39)

Informe del Auditor Interno: Punto 22.2 del orden del día (documentos A77/23 y A77/39)

Recomendaciones de auditoría externa e interna: avances en su implementación: Punto 22.3 del orden del día (documentos A77/24 y A77/39)

El PRESIDENTE invita a la Comisión a examinar los informes y el proyecto de decisión recomendados por el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo en el párrafo 7 del documento A77/39, que contiene el informe de las deliberaciones pertinentes del Comité de Programa, Presupuesto y Administración.

El representante del AUDITOR EXTERNO, al presentar el informe del Auditor Externo que figura en el documento A77/22, dijo que se había emitido una opinión sin reservas sobre los estados financieros de la OMS correspondientes al ejercicio financiero que finalizó el 31 de diciembre de 2023. De las 97 recomendaciones pendientes examinadas, 31 se han implementado. Aunque los activos totales de la Organización han disminuido en comparación con el ejercicio financiero anterior, la OMS tiene una sólida posición de liquidez, con activos que triplican sus pasivos corrientes. En cuanto a los cambios en la gestión financiera de la Organización, la Secretaría ha acordado revisar su política sobre activos intangibles en el año 2024 para alinearla con las disposiciones de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público. En cuanto a la gestión de las existencias, era necesario adoptar un enfoque gradual que tuviera en cuenta las leyes nacionales respectivas para acelerar la eliminación de las existencias caducadas. Con respecto a la auditoría de resultados de la gestión de la cadena de suministro, el Auditor Externo ha recomendado que la OMS elabore un plan de adquisiciones centralizado para aumentar la dependencia de los acuerdos a largo plazo y mejorar la calidad de los datos en relación con el próximo sistema de gestión del transporte. En cuanto a la auditoría de resultados del mecanismo de preparación y respuesta ante emergencias, dijo que el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS requería una estrategia integrada que proporcionara un flujo continuo de información para mejorar la vigilancia sanitaria, y se beneficiaría del cumplimiento de los plazos y la documentación en todas las fases de la respuesta; las asociaciones de vacunación de la OMS también se enfrentaban a retos como resultado de las limitadas capacidades de los países y la escasez de financiación. En cuanto a la auditoría de resultados sobre la gestión de datos, el Auditor Externo había observado que el Centro Mundial de Datos Sanitarios aún no había recibido una asignación prioritaria de recursos en el presupuesto y que el uso de los componentes relacionados por parte de los grupos técnicos era limitado; para garantizar que los datos sirvieran de base para la toma de decisiones, deberían documentarse las prioridades de intervención y aplicarse la política de protección de datos. Se han realizado auditorías sobre el terreno de la Oficina Regional para África y de las oficinas en el Congo y Nigeria. Menos de la mitad de los Estados Miembros de la región de África habían aplicado estrategias de cooperación con los países, y se habían observado vías para mejorar la presentación de informes en relación con las contribuciones financieras directas, las cartas de acuerdo de subvención y la implementación directa.

Traducción automática ligeramente poseditada

El representante de CHINA, refiriéndose al informe del Auditor Externo, pidió aclaraciones sobre las diferencias entre la política contable de la OMS sobre los activos intangibles y las disposiciones conexas de la Norma Internacional de Contabilidad del Sector Público 31 y su impacto en la integridad y exactitud de las declaraciones de la Organización sobre activos intangibles y en los estados financieros y la opinión de los auditores. También pidió más información sobre la proporción de activos fijos que siguen en uso más allá de su vida útil, el número y el costo de los activos que ya no se utilizan, y si esa información se refleja en los estados financieros. Preguntó por qué no se han enajenado y pasado a pérdidas y ganancias las existencias caducadas de manera oportuna y apropiada y si la información conexa se ha consignado en los estados financieros. También es necesario aclarar si se comunica a los donantes información confidencial sobre la Organización y si se ha establecido y aplicado un mecanismo de examen de la presentación de informes por parte de los donantes o si se incluirá en el alcance de futuras auditorías externas. Con respecto al Fondo de Contingencia de la OMS para emergencias, se pidió a la Secretaría que proporcionara información sobre el período transcurrido desde la recepción de los fondos hasta su asignación a los proyectos, las razones de los retrasos en la asignación de esos fondos y la forma en que esos fondos se trasladaron para su uso posterior.

En relación con el informe del Auditor Interno, habida cuenta de los graves riesgos de seguridad que entraña la concesión de determinados titulares de cuentas de terceros privilegios elevados al sistema y acceso a datos confidenciales, la Secretaría debe indicar qué entidades y personal tienen acceso a esos datos, el tipo y la cantidad de datos a los que tienen acceso y el alcance de los riesgos que entraña. En cuanto a las investigaciones abiertas por la Oficina de Servicios de Supervisión Interna, también agradecería recibir información sobre lo que se está haciendo para hacer frente a la falta de rendición de cuentas en los casos de fraude y corrupción. La Secretaría debería explicar las razones de la disminución de la tasa de aplicación de las recomendaciones de las auditorías internas y externas y si se establecerían medidas de rendición de cuentas o mecanismos de aplicación en respuesta a ellas.

El representante de MÉXICO solicitó a la Secretaría que implemente acciones oportunas para abordar los problemas identificados en el informe del Auditor Externo, en particular para fortalecer los procesos de evaluación y adjudicación de contratos de consultoría y abordar los problemas relacionados con la objetividad en la selección de los proveedores de servicios. Expresando preocupación por la gran cantidad de existencias caducadas, instó a la Secretaría a establecer un mecanismo para minimizar las demoras controlables en las adquisiciones y garantizar una vida útil adecuada para los medicamentos y el equipo. A ese respecto, acogió con beneplácito la recomendación de recopilar datos sobre el estado de los envíos en tiempo real.

Instó a la Directora General a aprobar y aplicar sin demora la política de protección de datos y expresó su preocupación por las conclusiones del Auditor Externo relativas a las estrategias de cooperación con los países, que son fundamentales para abordar las prioridades de los Estados Miembros. La Secretaría debería seguir de cerca la aplicación de las recomendaciones de auditoría pendientes.

El representante del IRAQ, hablando en nombre de los Estados Miembros de la región del Mediterráneo oriental, espera con interés los resultados de las auditorías externas previstas de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental y de dos de las oficinas de la región en los países. Instó a la Secretaría a seguir invirtiendo en la gestión y el control de riesgos y en el desarrollo de capacidades al respecto, especialmente a nivel nacional; a desarrollar capacidades en la planificación de las adquisiciones y la gestión de la cadena de suministro; y a garantizar que el nuevo Sistema de Gestión Empresarial mejore la eficiencia y la eficacia. El cumplimiento de los requisitos de diligencia debida, evaluación de riesgos y gestión de riesgos en la colaboración con agentes no estatales debe ser una preocupación fundamental, dada la importancia de esa colaboración para la labor de la Organización. Instó a los donantes y asociados a aumentar la financiación flexible para la preparación, la prevención y la respuesta ante situaciones de emergencia, que son esenciales para la plena aplicación de las recomendaciones de la auditoría interna para fortalecer el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS.

El representante de GUINEA, hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región de África, elogió a la Oficina Regional para África y a las oficinas en el Congo y Nigeria por sus esfuerzos por abordar las principales esferas de mejora señaladas en el informe del Auditor Externo. La aplicación

Traducción automática únicamente posteditada

rigurosa de las recomendaciones es importante para garantizar una gobernanza eficiente y transparente. Reconociendo los esfuerzos para abordar los problemas señalados en el informe del Auditor Interno, subrayó la necesidad de seguir reforzando la aplicación de las recomendaciones conexas para garantizar una gestión óptima de los recursos. A pesar de los numerosos desafíos a los que se enfrentan los Estados Miembros de la región, los resultados de las numerosas auditorías internas y externas fueron satisfactorios en general, al igual que el ritmo de aplicación de las recomendaciones de auditoría en la región. Esos esfuerzos deben proseguirse, y los jefes de los centros presupuestarios deben abordar las recomendaciones pendientes de manera oportuna. Reafirmó el compromiso de los Estados Miembros de la región africana con la transparencia, la responsabilidad y la buena gobernanza, así como su apoyo a las iniciativas destinadas a mejorar los procesos de auditoría y control; la aplicación eficaz de las recomendaciones debe continuar para garantizar una gestión ejemplar de los recursos.

El representante de la INDIA expresó su preocupación por el creciente retraso en la tramitación de las recomendaciones de auditoría externa pendientes y la disminución de la tasa de ejecución acumulativa. En cuanto al informe de la Auditora Interna, destacó la importancia de contar con controles internos eficaces para la gobernanza, la gestión de riesgos y el cumplimiento, y señaló la disminución de la aplicación de las recomendaciones de auditoría interna en los últimos años y el importante número de recomendaciones pendientes en el año 2023. Si bien el establecimiento del Centro de Operaciones de Seguridad ha aportado mejoras significativas, los incidentes de ciberseguridad deben abordarse con prontitud para evitar daños mayores y mantener la seguridad general de la Organización. La resolución oportuna de estos incidentes permitió mejorar el análisis, la identificación de vulnerabilidades y la aplicación de medidas preventivas. Dado que las 10 recomendaciones emitidas para la oficina de la OMS en la India en el año 2022 aún no se habían cerrado, sugirió realizar revisiones periódicas para garantizar la implementación oportuna de dichas recomendaciones. La estructura revisada de la OMS, junto con una postura más proactiva, mejoraría la eficacia de la Organización para hacer frente a las faltas de conducta, el fraude y otros factores de riesgo y, en última instancia, contribuiría a su resiliencia e integridad operacionales generales. Es importante seguir centrándose en aplicar las recomendaciones de auditoría, mantener la transparencia y garantizar la rendición de cuentas dentro de la Organización.

El representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA dijo que los esfuerzos de la Secretaría para abordar todas las nuevas recomendaciones de auditoría externa e interna deberían llevarse a cabo dentro de los plazos acordados, y señaló la importancia de las recomendaciones 21 a 29 del Auditor Externo para mejorar el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. Acoge con beneplácito la información actualizada sobre las investigaciones y las medidas disciplinarias relativas a las denuncias de explotación y abusos sexuales en respuesta al décimo brote de enfermedad por el virus del ébola en la República Democrática del Congo y alienta a la Secretaría a que siga mejorando su capacidad de investigación para gestionar el creciente número de casos de denuncias de todo tipo de faltas de conducta. Acogería con beneplácito la inclusión en el plan de trabajo de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna para 2025 de una evaluación de los riesgos para la Organización y el personal afiliado asociados al posible uso indebido del personal afiliado, dado que la Dependencia Común de Inspección del sistema de las Naciones Unidas describió esos riesgos en su examen de 2023 de la utilización de personal no perteneciente a plantilla y las modalidades contractuales conexas en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.

El DIRECTOR (Planificación, Coordinación de Recursos y Supervisión del Rendimiento) dice que la Secretaría se toma muy en serio la aplicación de las recomendaciones de auditoría y se compromete a proporcionar los recursos necesarios y la concentración en los tres niveles de la Organización para abordar las causas profundas de ciertas deficiencias relacionadas con el control. A fin de garantizar que esas cuestiones se resuelvan de manera oportuna y que las políticas se actualicen según sea necesario, la Secretaría ha puesto en marcha indicadores de rendimiento a nivel de los países, de los que se puede hacer un seguimiento en el portal de los Estados Miembros. El nuevo sistema de gestión institucional ha facilitado la aplicación de controles y ha dado lugar a un entorno de control más eficaz. Se está mejorando la capacitación para garantizar que se refuerce la capacidad en toda la Organización.

El CONTRALOR dijo que la Secretaría había elaborado las 10 prioridades de auditoría para reunir los principales riesgos y oportunidades a fin de abordar de manera integral las observaciones de

Traducción automática ligeramente no editada

auditoría interna y externa recibidas. En cuanto al ritmo al que se atienden esas observaciones, se ha acordado con la Oficina de Servicios de Supervisión Interna un plan de ejecución de auditorías para responder a las cuestiones. Sin embargo, algunas recomendaciones tardaron años en aplicarse; por ejemplo, se necesitarían entre dos y tres años para lograr todos los beneficios del nuevo Sistema de Gestión Empresarial. Gracias a ese sistema, se están llevando a cabo una serie de mejoras relacionadas con los procesos en relación con algunas de las cuestiones planteadas por los Estados miembros, como las adquisiciones y la gestión de la cadena de suministro y los almacenes, con miras a racionalizar los procesos institucionales y proporcionar un mayor control, transparencia y eficiencia. La Secretaría trabajará arduamente para aumentar la tasa de aplicación de las recomendaciones de auditoría.

El DIRECTOR (Cumplimiento, Gestión de Riesgos y Ética) dice que, en el marco de un proceso consultivo dentro de la Secretaría y con los Estados Miembros, se ha publicado una actualización de los principales riesgos de la Organización en el portal de los Estados Miembros y en la página web de la OMS sobre rendición de cuentas. A fin de fortalecer aún más el cumplimiento y la gestión de riesgos, se ha puesto en marcha una estrategia conexa, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para el cumplimiento y la gestión de riesgos sigue colaborando con las oficinas regionales de cumplimiento y gestión de riesgos para abordar y prevenir cuestiones conexas, y se está contratando a un número considerable de oficiales de cumplimiento y gestión de riesgos en las principales oficinas en los países. Su Oficina también está en estrecha consulta con el Auditor Externo para reforzar el rigor de los procesos de diligencia debida y evaluación de riesgos en el marco de la colaboración con agentes no estatales.

La DIRECTORA (Oficina de Servicios de Supervisión Interna) tomó nota de la sugerencia de incluir en el plan de trabajo de su Oficina para 2025 una evaluación de los riesgos asociados con el posible uso indebido del personal afiliado. La efectividad general de los controles probados en el año 2023 había sido del 66%, lo que representó una disminución con respecto a años anteriores. Cabe señalar que el aumento de los riesgos residuales elevados es estadísticamente insignificante y que el perfil de riesgo general de la Organización se ha mantenido estable a pesar de los problemas que persisten en el entorno operativo.

El representante del AUDITOR EXTERNO dijo que la Secretaría había declarado que revisaría la plataforma basada en la nube para el almacenamiento centralizado de datos y la ajustaría a las disposiciones de la Norma Internacional de Contabilidad del Sector Público 31 sobre activos intangibles, proceso que sería supervisado por el Auditor Externo. El Auditor Externo seguirá colaborando con la OMS para aplicar las recomendaciones pendientes y proporcionará información actualizada sobre los progresos realizados en la septuagésima octava Asamblea Mundial de la Salud. La Organización ha realizado progresos en relación con los inventarios caducados y se ha formulado una recomendación para armonizar la política de la OMS sobre los inventarios caducados con las leyes nacionales, a fin de disponer de ellos.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba tomar nota de los informes que figuraban en los documentos A77/22, A77/23 y A77/24.

La Comisión tomó nota de los informes.

El PRESIDENTE entendió que la Comisión deseaba aprobar el proyecto de decisión recomendado por la Comisión de Programa, Presupuesto y Administración, que figuraba en el párrafo 7 del documento A77/39.

El proyecto de resolución fue aprobado[1].

Derecho de réplica

La representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, hablando en ejercicio del derecho de respuesta, dijo que estaba desconsolada por cada vida civil perdida, ya fuera palestina o israelí, y que palestinos e israelíes merecían por igual vivir en seguridad, dignidad y paz. Su país sigue apoyando el

Traducción automática ligeramente poseditada

derecho inherente de Israel a defenderse contra el terrorismo, de conformidad con el derecho internacional humanitario, para impedir que se repita un ataque terrorista como el del 7 de octubre de 2023. Sin embargo, los medios que Israel utilizó para defenderse fueron importantes, y hay que proteger a los civiles en los hospitales, el personal médico y los pacientes. Algunos representantes han acusado a Israel de genocidio y crímenes de guerra. Sin embargo, el uso del término genocidio lo distorsiona hasta dejarlo irreconocible. Hamás tenía intenciones genocidas contra el pueblo de Israel, lo que había declarado explícitamente. Israel tiene el derecho inherente a defenderse y la obligación de acatar el derecho internacional y proteger las vidas de los civiles, ya sean israelíes o palestinos.

[1] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el primer informe del Comité y adoptado como decisión WHA77(12).

Se levantó la sesión a las 20.30 horas.

Traducción automática ligeramente poseditada

CUARTA REUNIÓN

Jueves, 30 de mayo de 2024, a las 09:10

Presidente: Dr. F. HAWARI (Jordania)

1. PRIMER INFORME DE LA COMISIÓN B (documento A77/47)

El RELATOR dio lectura al proyecto de primer informe de la Comisión B.

El informe fue aprobado[1].

PILAR 4: UNA OMS MÁS EFICAZ Y EFICIENTE QUE PRESTE UN MEJOR APOYO A LOS PAÍSES (continuación)

2. CUESTIONES DE PERSONAL: Punto 23 del orden del día

Recursos humanos: informe anual: Punto 23.1 del orden del día (documentos A77/25 y A77/43)

Modificaciones del Estatuto y del Reglamento del personal: punto 23.2 del orden del día (documentos A77/4 y EB154/2024/REC/1, resolución EB154.R9)

Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional: Punto 23.3 del orden del día (documento A77/4)

Nombramiento de representantes en el Comité de Pensiones del Personal de la OMS: Punto 23.4 del orden del día (documento A77/26)

El representante de CHINA acogió con beneplácito el progreso hacia la paridad de género en la Secretaría y un mecanismo de notificación fortalecido para las vacantes de empleo. Agradecería que se aclararan más sobre el propósito de la categoría de Servicios Compartidos Mundiales recientemente añadida en el Cuadro 1 de los datos sobre la fuerza laboral publicados en el sitio web de la OMS. Sería útil recibir los resultados de un análisis comparativo de datos utilizando el mismo método estadístico empleado en años anteriores, ya que algunos de los progresos comunicados podrían atribuirse a la utilización de un nuevo método. Observando que sólo un pequeño porcentaje de los funcionarios del cuadro orgánico y categorías superiores de la sede de la OMS han participado en ejercicios de movilidad, insta a la Secretaría a que aplique la política de movilidad geográfica de manera más eficaz.

El representante de la FEDERACIÓN RUSA dijo que los candidatos a puestos de trabajo deben ser elegidos sobre la base de la competencia y la representación geográfica justa, como se establece en la Constitución de la OMS. Deben tenerse en cuenta los diferentes sistemas educativos de los Estados Miembros, de modo que no se haya tomado como norma para el empleo en la Organización un sistema educativo único. Cabe esperar que la Secretaría adopte medidas para mejorar la duración media del empleo de los funcionarios. El uso de la inteligencia artificial en los ejercicios de reclutamiento debe ser supervisado continuamente por humanos.

Exhorta a la Secretaría a que aplique medidas de lucha contra el fraude y la corrupción y a que cree un entorno de tolerancia cero para esos delitos. Las medidas adoptadas por la Secretaría para mejorar los sistemas de gestión de la actuación profesional y los esfuerzos por aumentar la transparencia de las estadísticas de la fuerza de trabajo, como la mejora del portal en línea, fueron bienvenidos. Expresó su preocupación por la ampliación de los puestos D1 y D2 en la sede de la OMS; la inclusión en los proyectos de presupuestos por programas de una plantilla prevista para dos años podría aportar

Traducción automática ligeramente poseditada

una solución estructural a esta cuestión. Pide a la Secretaría que aplique plena y oportunamente las decisiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas y las recomendaciones de la Comisión de Administración Pública Internacional en esa esfera.

[1] Véase la página 355.

El representante de ALEMANIA acogió con beneplácito la Política de Paridad de Género de la OMS (2023-2026), pero dijo que se requerían más esfuerzos en ese ámbito, centrándose en los grados superiores del Cuadro Orgánico y D1 y D2, donde la Organización estaba más lejos de su objetivo. Los contratos de corta duración seguían siendo un problema, con repercusiones negativas en los funcionarios afectados y en la contratación de expertos y talentos internacionales. Expresó su reconocimiento por todas las medidas adoptadas para garantizar la continuidad y la estabilidad de los funcionarios, y señaló que la financiación sostenible ayudaría a resolver los problemas sistémicos. Expresó su preocupación por el hecho de que el apoyo a la política de movilidad variaba de una región y un lugar a otro. La primera fase de esa política debe evaluarse para mejorarla y garantizar su aplicación satisfactoria a largo plazo. El orador acoge con beneplácito los continuos esfuerzos de la Secretaría por fomentar la transparencia, la eficiencia y un entorno de trabajo respetuoso.

El representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA dijo que, si bien la Política de Paridad de Género de la OMS (2023-2026) y el progreso hacia el equilibrio de género, particularmente en el nivel P5, eran bienvenidos, la Secretaría debía hacer más para aumentar la representación de las mujeres en los niveles P6, D1 y D2. Acogió con beneplácito los esfuerzos por elaborar una nueva modalidad contractual para el personal afiliado basada en los resultados del examen realizado por el Equipo de Tareas sobre Modalidades Contractuales; al hacerlo, la Secretaría debería prestar la debida atención al examen de la Dependencia Común de Inspección de 2023 sobre el empleo de personal que no es de plantilla y las modalidades contractuales conexas en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.

El representante de LIBIA, hablando en nombre de los Estados Miembros de la región del Mediterráneo oriental, dijo que era esencial seguir invirtiendo en el perfeccionamiento del personal a todos los niveles, en particular en el contexto de la transformación de la OMS. La Secretaría debe seguir aumentando el número de funcionarios de las oficinas en los países y mejorar el equilibrio entre los géneros y la representación geográfica, especialmente en lo que respecta a los puestos superiores. Debería impulsarse la inversión en el programa mundial de pasantías para aumentar la contratación en las regiones y el número de pasantes de países de ingresos bajos y medianos.

El representante de TAILANDIA destacó la importancia de atraer, retener y apoyar a los funcionarios con talento y de crear un entorno de trabajo saludable. Pidió a la Secretaría que: aumente la participación de las personas con discapacidad en el trabajo de la Organización y cree entornos propicios para diversos grupos; aumente la comprensión entre los miembros del personal de los sistemas de los órganos deliberantes de la OMS, ya que una mejor comprensión del contenido técnico y del protocolo les permitiría apoyar mejor a los Estados miembros; y dé a conocer de forma más proactiva el programa mundial de prácticas entre las instituciones académicas.

El representante de JAPÓN expresó su agradecimiento por el énfasis puesto en la representación de las mujeres dentro de la Secretaría y acogió con beneplácito sus iniciativas de aprendizaje y desarrollo profesional del personal. No obstante, la representación insuficiente sigue siendo un problema persistente a pesar de los recientes aumentos en el número total de funcionarios y en el porcentaje de funcionarios del cuadro orgánico seleccionados mediante concursos internacionales. Pregunta a la Secretaría por qué se han ralentizado los progresos en ese sentido y qué medidas se están adoptando para acelerarlos.

El representante de ZAMBIA reconoció los progresos realizados para lograr la paridad entre los géneros entre los funcionarios de la OMS, pero señaló con preocupación los problemas que seguían

Traducción automática legalmente no editada

existiendo para lograr una representación geográfica equitativa y la paridad entre los géneros en las categorías P6, D1 y D2. Es necesario redoblar los esfuerzos para hacer frente a estas disparidades; por ello, la Secretaría debe aplicar estrategias de contratación específicas para atraer a profesionales cualificados de regiones y Estados miembros subrepresentados o
no representados; también debería considerar la posibilidad de desarrollar programas de liderazgo y oportunidades de tutoría para personas procedentes de dichas regiones y para mujeres. Encomia la aplicación por parte de la Oficina Regional para las Américas de la verificación externa de antecedentes en los procesos de contratación, y sugiere que la Secretaría considere la posibilidad de adoptar un modelo similar. Expresa su reconocimiento por las mejoras observadas en los plazos de contratación y por las seguridades dadas por la Secretaría de que se están llevando a cabo verificaciones exhaustivas de los antecedentes utilizando el centro de recursos humanos de la unidad "Una sola unidad de acción de las Naciones Unidas". La Secretaría debería aumentar el número de oportunidades que se ofrecen a través del Programa de Jóvenes Profesionales. Si bien se apreciaba el aumento de la inversión en recursos humanos a nivel de los países, expresaba preocupación por el aumento del número de funcionarios empleados en las categorías D1 y D2 en la sede de la OMS y los costos conexos. Instó a la Secretaría a que supervisara y evaluara los efectos del aumento de la dotación de personal a nivel regional y nacional.

El representante de MÉXICO señaló con agradecimiento que los procesos de contratación de la Organización incorporan una perspectiva de género, que se realizan esfuerzos para lograr la paridad de género en todos los niveles y que la Secretaría está comprometida a salvaguardar la salud mental del personal. El sistema de gestión de incidentes contenido en la estrategia trienal para prevenir y abordar la conducta sexual inapropiada (2023-2025) debe probarse para permitir que se identifiquen y resuelvan las brechas. El establecimiento de un enfoque de tolerancia cero para todas las formas de conducta sexual inapropiada refleja un firme compromiso con la ética y la integridad. La Secretaría debe dar prioridad a las estrategias destinadas a garantizar una representación geográfica equitativa entre los miembros del personal, especialmente en la sede de la OMS, en consonancia con los objetivos contenidos en el decimotercer Programa General de Trabajo, 2019-2025. Observa con preocupación que el lenguaje utilizado en los informes sobre cuestiones de personal presentados a la Asamblea de la Salud difiere del utilizado en los informes presentados al Consejo Ejecutivo sobre el mismo tema, y alienta a la Secretaría a evitar la autocensura en los documentos informativos y técnicos. Acogió con beneplácito la adopción de políticas centradas en mejorar la recopilación de datos utilizando la tecnología para medir el rendimiento de los recursos humanos, así como el uso de plataformas para promover el profesionalismo y la equidad en el lugar de trabajo.

El representante de ARGENTINA elogió los esfuerzos de la Secretaría para descentralizar su fuerza laboral y destacó la importancia de aumentar la representación de la Región de las Américas en su personal. Observa con satisfacción que en los procesos de contratación se tienen en cuenta la paridad entre los géneros y la representación geográfica. Las actividades de capacitación y orientación llevadas a cabo por la Secretaría son esenciales para retener a los funcionarios calificados.

El DIRECTOR (Planificación, Coordinación de Recursos y Supervisión del Rendimiento) agradeció a los Estados Miembros el reconocimiento de los progresos realizados en la modernización de las políticas de la Organización en materia de movilidad, paridad de género y representación geográfica y tomó nota de los llamamientos a la prudencia en el uso de tecnologías como la inteligencia artificial. La financiación sostenible es un requisito previo para avanzar en muchas cuestiones de personal. Por ejemplo, la financiación asignada a menudo se proporcionaba con la condición de que se utilizara en determinados lugares; por tanto, cuanto más financiación sostenible dispusiera la Organización, más fácil sería promover la movilidad del personal. Reconoció que era necesario hacer más para que la OMS fuera un lugar atractivo para trabajar para las personas con discapacidad. La sugerencia formulada por el representante de la Federación de Rusia sobre los futuros proyectos de presupuesto por programas podría examinarse más a fondo durante la elaboración del proyecto de proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027.

El DIRECTOR INTERINO (Recursos Humanos y Gestión del Talento) agradeció a los Estados Miembros por sus aportaciones. En respuesta a la pregunta del representante de China, el orador dice

Traducción automática ligeramente poseditada

que el propósito de incluir la categoría de Servicios Compartidos Mundiales en los datos sobre la fuerza de trabajo es recopilar datos sobre la presupuestación y la dotación de personal relativos a una serie de servicios compartidos en toda la Organización que no están vinculados a un lugar o programa. La Secretaría determinaría las mejores prácticas aplicadas en todo el sistema de las Naciones Unidas e informaría al respecto.

La Secretaría siguió las orientaciones de la UNESCO para garantizar que las calificaciones de los candidatos se evaluaran de manera justa en los procesos de contratación. Era cierto que, si bien la inteligencia artificial podía ser útil en algunos procesos, todavía se necesitaba una evaluación experta de sus resultados. La Secretaría adoptó un enfoque de tolerancia cero con respecto a los casos de fraude, cuya detección suele dar lugar a la separación.

Reconociendo que se necesitan más esfuerzos para aumentar la representación de las mujeres en los niveles D1 y D2, señaló que entre 2017 y 2023 se habían nombrado 25 directoras, y que en la actualidad las mujeres en el nivel directivo superior son representativas de una gama más amplia de Estados Miembros que en cualquier otro momento de la historia de la OMS. Las prácticas adoptadas para reforzar la selección de los jefes de las oficinas en los países pueden servir de modelo: el número de candidatos a esos puestos ha aumentado hasta en dos tercios gracias a las actividades de divulgación y a la selección de grupos infrarrepresentados, por lo que el proceso de selección es mucho más sólido. A fin de mejorar la diversidad del personal de la OMS, en particular en el cuadro orgánico, los anuncios de vacantes contienen información sobre los grupos que actualmente están insuficientemente representados y no representados para alentar las candidaturas de los candidatos pertenecientes a esos grupos. Si en una lista de candidatos no había candidatas, se reiniciaba el proceso de contratación.

Tras la primera fase de aplicación de la política de movilidad geográfica, que consistió en un ejercicio de movilidad voluntaria realizado en 2023, la Secretaría formuló 11 recomendaciones que se tendrán en cuenta en futuros ejercicios de movilidad. Se estudiará la posibilidad de modificar la política teniendo en cuenta las aportaciones de las partes interesadas, incluidos los representantes del personal. Las recomendaciones contenidas en el examen de 2023 de la Dependencia Común de Inspección sobre el uso de personal no perteneciente a la plantilla y las modalidades contractuales conexas en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas se tendrán en cuenta en el examen de las modalidades contractuales de la OMS.

La Secretaría ha puesto en marcha varias iniciativas para garantizar que la Organización sea un lugar atractivo para trabajar para las personas con discapacidad, incluida la mejora de la gestión de los ajustes razonables en el lugar de trabajo. La Comisión de Administración Pública Internacional está examinando actualmente el conjunto de remuneraciones y ha hecho hincapié en la necesidad de realizar adaptaciones para los funcionarios con discapacidad. Las iniciativas dirigidas a los jóvenes profesionales formarán a los futuros dirigentes de la OMS, por lo que se han realizado importantes esfuerzos para aumentar la diversidad en dichos programas.

Tomando nota de la observación formulada por el representante del Japón acerca de la lentitud con que se avanza en la lucha contra la infrarrepresentación geográfica en el personal de la Organización, explicó que la Secretaría había tropezado con dificultades para atraer candidatos a la hora de contratar a los jefes de las oficinas en los países y había realizado actividades de divulgación y había prestado apoyo a los candidatos de zonas insuficientemente representadas para abordar esa cuestión. La Secretaría está utilizando el centro de recursos humanos de las Naciones Unidas "Una sola vez" para verificar los antecedentes, incluida la verificación de referencias, de los nuevos candidatos y está buscando formas de mejorar ese proceso.

En respuesta a las preocupaciones planteadas por el representante de México, el orador dice que los informes de la Secretaría se seguirán redactando de la manera y utilizando un lenguaje apropiados para la Organización, y se hace referencia a las normas y nomenclatura utilizadas en otras partes del sistema de las Naciones Unidas, cuando proceda.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba tomar nota de las secciones pertinentes del informe que figuraban en el documento A77/4 y del informe que figuraba en el documento A77/25.

La Comisión tomó nota de los informes.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba aprobar el proyecto de resolución sobre la licencia parental recomendado en la resolución EB154.R9, tal como figura en el documento EB154/2024/REC/1.

Traducción automática ligeramente poseditada

El proyecto de resolución fue aprobado[1].

El PRESIDENTE llamó la atención sobre la propuesta de nombrar al Sr. Thomas Ifland (Alemania) miembro suplente del Comité de Pensiones del Personal de la OMS por un período de tres años, hasta la clausura de la Octogésima Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2027.

[1] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el segundo informe del Comité y adoptado como resolución WHA77.11.

Así se decidió.[1]

El PRESIDENTE llamó la atención sobre la propuesta de nombrar a la Dra. Kezia Lorraine H. Rosario (Filipinas) miembro suplente del Comité de Pensiones del Personal de la OMS por un período de tres años, hasta la clausura de la Octogésima Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2027.

Así se decidió.[1]

El PRESIDENTE llamó la atención sobre la propuesta de nombrar al Sr. Theophile Dushime (Rwanda), suplente de mayor antigüedad, miembro del Comité de Pensiones del Personal de la OMS por el resto de su mandato hasta la clausura de la septuagésima octava Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2025.

Así se decidió.[1]

3. ASUNTOS DE GESTIÓN, JURÍDICOS Y DE GOBERNANZA: Punto 24 del orden del día

Prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales: Punto 24.1 del orden del día (documentos A77/4 y A77/42)

Proceso de tramitación e investigación de posibles denuncias contra los Directores Generales de la OMS: Artículo 24.2 del orden del día (documentos A77/27 Rev.1, A77/27 Rev.1 Add.1 y A77/41)

Plan de aplicación de la reforma de la Secretaría: Punto 24.3 del orden del día (documentos A77/28 y A77/40)

El PRESIDENTE llamó la atención sobre el proyecto de decisión que figura en el documento A77/27 Rev.1. Las consecuencias financieras y administrativas del proyecto de decisión para la Secretaría se exponen en el documento A77/27 Rev.1 Add.1.

El representante de ALEMANIA expresó su agradecimiento por los progresos realizados en la prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales. Su Gobierno espera con interés recibir actualizaciones periódicas sobre la cuestión. Es posible que las medidas pertinentes que se adopten no sean plenamente eficaces si no van acompañadas de un cambio cultural en la OMS, en el que la formación del personal desempeña un papel crucial. La Secretaría debe mantener sus esfuerzos en esa dirección y garantizar la capacidad de aplicar esos cambios en todos los niveles de la Organización. La capacitación necesaria requeriría una base financiera sólida. Acogió con beneplácito los progresos realizados en el plan de aplicación de la reforma de la Secretaría, y señaló que la OMS superaba a muchas otras organizaciones internacionales en términos de transparencia y rendición de cuentas.

El representante de POLONIA elogió a la Secretaría por haber adoptado medidas proactivas para combatir las violaciones de los derechos humanos y la dignidad. La comunidad internacional debe mantenerse unida en su compromiso con un sector de la salud seguro y respetuoso. La conducta sexual inapropiada erosionó la confianza en los sistemas de atención de la salud y obstaculizó los esfuerzos

Traducción automática ligeramente poseditada

para lograr la cobertura universal de salud y el desarrollo sostenible. Se debe dar prioridad a la prevención, la rendición de cuentas y un enfoque centrado en las supervivientes para crear una cultura de tolerancia cero con las conductas sexuales inapropiadas y fomentar entornos en los que todas las personas puedan disfrutar del acceso a la atención sanitaria en condiciones de seguridad y dignidad. Hizo un llamamiento a la Secretaría, a los Estados Miembros y a las partes interesadas para que apliquen las medidas preventivas contenidas en la estrategia trienal para prevenir y abordar la conducta sexual inapropiada (2023-2025), y para que asignen los recursos necesarios para apoyar a los supervivientes y hacer rendir cuentas a los perpetradores.

[1] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el segundo informe del Comité y adoptado como decisión WHA77(13).

El representante del REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE, hablando también en nombre de Australia, el Brasil, el Canadá, Chile, los Estados miembros de la Unión Europea, Japón, México, Mónaco, Noruega, Nueva Zelandia, Macedonia del Norte, Panamá, el Perú, los Estados Unidos de América, Filipinas, la República de Corea, Sudáfrica, Suiza, Tailandia y Ucrania, elogió los progresos realizados en el fortalecimiento de los sistemas de la OMS, políticas y cultura para prevenir la explotación, el abuso y el acoso sexuales. A pesar de los inmensos desafíos, los esfuerzos sostenidos y la participación de alto nivel de la Secretaría demostraron que era posible un cambio real. Ha demostrado agilidad en su respuesta, capacidad de establecer prioridades y reflexionar sobre sí mismo, y su compromiso con la tolerancia cero. Insta a la Secretaría a que mantenga su liderazgo en ese sentido.

Sin embargo, la Organización no debe dormirse en los laureles: hay que redoblar los esfuerzos para lograr un cambio de cultura, dar prioridad a la prevención y la respuesta a la explotación y el acoso sexuales en situaciones de emergencia, y apoyar a las víctimas y supervivientes. Establecer una cultura ética que promueva la igualdad de género debe ser un objetivo claro. La incorporación de estos cambios, sobre todo en una organización tan grande y compleja como la OMS, llevará tiempo; por ello, pidió que se mantenga la financiación y se preste especial atención a la prevención y la respuesta a la explotación y el acoso sexuales en las oficinas regionales y nacionales, sobre todo en la respuesta a las emergencias sanitarias. La alta dirección debe demostrar un compromiso pleno y continuo con la promoción de una cultura organizativa basada en la confianza, que garantice un lugar de trabajo seguro y respetuoso, libre de todas las formas de mala conducta o estigmatización de las víctimas y los supervivientes.

El representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA dijo que, si bien era de esperar que el proceso propuesto para el manejo e investigación de posibles denuncias contra los Directores Generales de la OMS nunca necesitara ser utilizado, debería ser aprobado sin más demora. Las propuestas protegerían a la OMS y garantizarían el debido proceso de los Directores Generales. Lograron un equilibrio entre la investigación independiente y la visibilidad de los Estados Miembros, al tiempo que trataban de evitar la politización del proceso.

Acogió con beneplácito los progresos realizados en el plan de aplicación de la reforma de la Secretaría y recordó la petición anterior de su Gobierno de que se incluyeran en el informe de la Secretaría actividades con plazos posteriores a 2025. Encomia el enfoque serio y concertado de la Secretaría para hacer frente a la explotación, el abuso y el acoso sexuales entre los funcionarios y los asociados en la ejecución. Su Gobierno sigue ansioso por que las víctimas y los supervivientes reciban toda la asistencia y las indemnizaciones adecuadas. La Secretaría debe seguir procurando el cambio cultural en toda la Organización.

El representante de TAILANDIA elogió el compromiso de la Secretaría de prevenir y responder a la explotación, el abuso y el acoso sexuales, y expresó su apoyo a sus esfuerzos por crear y mantener un enfoque de tolerancia cero a todas las formas de conducta sexual inapropiada. Debe prestarse más atención a la mejora de la accesibilidad y a la creación de un sistema de apoyo integral para las víctimas y los supervivientes, prestando especial atención a la salud mental. Se debe promover la equidad de género, un lugar de trabajo seguro y un cambio cultural, y se debe acelerar la impartición de la formación pertinente.

Destacó la importancia de la transparencia y la claridad en el proceso propuesto para tratar e

Traducción automática únicamente, no editada

investigar las posibles denuncias contra los Directores Generales de la OMS, especialmente en lo que respecta al establecimiento de un grupo de entidades de investigación externas y a la prevención de conflictos de intereses. La Secretaría debe reforzar las medidas para prevenir y responder a las faltas de conducta y establecer un proceso eficaz para recibir las denuncias. La OMS debe tomar la iniciativa en los esfuerzos por crear un entorno más seguro y equitativo para todos y fomentar la confianza y la resiliencia dentro de la comunidad sanitaria mundial.

El representante de INDONESIA, reconociendo el firme liderazgo del Director General y de los Directores Regionales en la lucha contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales entre el personal y los asociados en la ejecución, dijo que la Secretaría debería seguir elaborando propuestas para garantizar la financiación plena y sostenible de las actividades destinadas a prevenir las faltas sexuales indebidas en situaciones de emergencia y para definir la rendición de cuentas de los Estados Miembros en la prevención de las faltas sexuales indebidas y la respuesta a ellas. Instó a todas las partes a aplicar plenamente la estrategia trienal para prevenir y abordar la conducta sexual inapropiada (2023-2025). La prioridad debe ser la protección de las víctimas y los supervivientes, entre otras cosas mediante la creación de un sistema transparente y responsable que involucre a todas las partes interesadas y brinde capacitación integral sobre la prevención de conductas sexuales inapropiadas.

El representante de la REPÚBLICA DOMINICANA acogió con beneplácito los esfuerzos de la Secretaría para desarrollar políticas y una cultura destinadas a prevenir la conducta sexual inapropiada. La OMS debe seguir cumpliendo sus compromisos en esa esfera y financiar de manera sostenible las oficinas regionales, en particular para que se ocupen de los casos de explotación, abuso y acoso sexuales sobre el terreno.

Los Estados Miembros que no estaban representados en el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo no habían tenido tiempo suficiente para examinar el proceso propuesto para tramitar e investigar las posibles denuncias contra los Directores Generales de la OMS, ya que los documentos pertinentes se habían distribuido sólo unos días antes de la apertura del actual período de sesiones de la Asamblea de la Salud. Por lo tanto, los Estados Miembros necesitan más tiempo para estudiar a fondo las propuestas y celebrar consultas, y debe celebrarse con los Estados Miembros un debate mucho más amplio sobre las consecuencias del establecimiento de un nuevo mecanismo de rendición de cuentas. Por lo tanto, su Gobierno aún no está en condiciones de apoyar el proyecto de decisión.

El representante de la INDIA hizo hincapié en la necesidad de realizar esfuerzos colectivos para construir sistemas e instituciones que promulgaran políticas de tolerancia cero hacia todas las formas de violencia sexual, y expresó su firme apoyo a los esfuerzos de la Secretaría para prevenir la explotación, el abuso y el acoso sexuales entre sus funcionarios y los asociados en la ejecución. Se necesitan mecanismos sólidos para garantizar una financiación plena y sostenible de las actividades preventivas, en particular en entornos en los que las vulnerabilidades son mayores. El fortalecimiento de esas medidas permitiría a la Secretaría crear un entorno más protector y mantener las normas de conducta más estrictas, lo que en última instancia contribuiría a que las intervenciones sanitarias fueran más seguras y eficaces en todo el mundo.

Reconoció los esfuerzos de la Secretaría por elaborar un plan de aplicación de la reforma para todas las actividades de su competencia, con plazos y resultados claros. Es necesario que haya una representación equitativa en el Comité de Programa, Presupuesto y Administración para garantizar la protección de todos los intereses, y que se pongan a disposición de todos los Estados Miembros documentos que contengan información sobre la experiencia adquirida en las mejoras introducidas en el desempeño y los sistemas de la Secretaría.

El representante de AUSTRALIA acogió con beneplácito los esfuerzos de la Secretaría para fortalecer los procesos, la rendición de cuentas y la gobernanza de la Organización, así como sus progresos en la implementación de las reformas acordadas, un paso importante y complementario hacia el logro de un consenso sobre la financiación sostenible de la OMS. Animó a la Secretaría a evaluar el impacto de las reformas aplicadas, a proseguir las conversaciones con los Estados miembros para que puedan aplicarse reformas adicionales que aborden las necesidades identificadas y a garantizar una fuerte alineación con el proceso de reforma de la gobernanza dirigido simultáneamente por los Estados

Traducción automática ligeramente poseditada

miembros. La Organización tuvo ante sí la oportunidad de evaluar la eficacia de los órganos rectores de la OMS y estudiar ideas audaces para reformar su cadencia y estructura a fin de garantizar su idoneidad para el propósito y facilitar la participación efectiva de los Estados Miembros.

Alentó a la Secretaría a seguir aplicando las recomendaciones contenidas en la estrategia trienal para prevenir y abordar la conducta sexual inapropiada (2023-2025) y acogió con beneplácito sus avances en la protección de los beneficiarios, las comunidades y el personal de la OMS, incluso durante las emergencias sanitarias. El uso de herramientas normalizadas de evaluación del riesgo de conductas sexuales inapropiadas en esos contextos ayudó a mantener altos estándares. Su Gobierno apoya las próximas medidas propuestas por la Secretaría.

El representante de MÉXICO dijo que la metodología de cálculo de costos recientemente establecida para las nuevas iniciativas podría proporcionar una mayor certidumbre con respecto a la asignación de recursos, incluso en el desarrollo y la determinación de los costos de las resoluciones y decisiones. En ocasiones ha resultado difícil evaluar la viabilidad de las resoluciones y decisiones y aplicarlas una vez adoptadas debido a la falta de coordinación al respecto; la vinculación de esos costes al Decimotercer Programa General de Trabajo, 2019-2025, contribuirá a resolver ese problema. Señaló con reconocimiento que una de las principales esferas de interés de la reforma de la OMS era el aumento de los efectos de la labor de la Organización en el plano nacional mediante la mejora del enfoque de la estrategia de cooperación con los países, que contribuirá a garantizar que los sistemas nacionales de salud cuenten con el apoyo necesario. Acoge con beneplácito la propuesta de mejorar el multilingüismo mediante la traducción automática y el establecimiento de un grupo de trabajo para mejorar la presentación de informes sobre los resultados.

El representante de la REPÚBLICA CENTROAFRICANA, hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región de África, expresó su apoyo al enfoque de la Secretaría para la prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales por parte de los miembros del personal y los asociados en la ejecución.

Si bien acogieron con beneplácito el desarrollo del proceso propuesto para manejar e investigar posibles denuncias contra los Directores Generales de la OMS, los Estados Miembros de la Región necesitaban más tiempo para analizar las propuestas con mayor detalle antes de dar sus opiniones sobre el proyecto de decisión. Seguían existiendo interrogantes sobre la existencia de medidas provisionales de emergencia y preventivas, la impartición de capacitación para prevenir el hostigamiento del personal directivo superior y la rapidez de la adopción de decisiones durante el proceso. Se acoge con beneplácito la propuesta de pedir a órganos externos que investiguen las denuncias, al igual que el equilibrio en el tratamiento de los derechos de los denunciantes y los de las personas mencionadas en las denuncias.

Observó con satisfacción que las medidas de reforma contenidas en el plan de aplicación de la Secretaría sobre la reforma, así como sus resultados, complementaban y reforzaban mutuamente las recomendaciones contenidas en el informe del Grupo de Trabajo Ágil de los Estados Miembros sobre el fortalecimiento de la gobernanza presupuestaria, programática y financiera de la OMS. Instó a la Secretaría a que siguiera dando prioridad a la rapidez, la eficiencia y la sostenibilidad en la aplicación de las medidas de reforma, reduciendo al mínimo los riesgos para su éxito asociados con la gestión del aumento de la demanda y los acontecimientos imprevistos.

El representante de CHINA expresó su esperanza de que el proceso propuesto para manejar e investigar posibles acusaciones contra los Directores Generales de la OMS se mejorara rápidamente para asegurar que pudiera ponerse en práctica una vez aprobado. La Secretaría debe seguir mejorando la gobernanza interna para crear un lugar de trabajo respetuoso y un enfoque de tolerancia cero con las faltas de conducta. El fomento de una cultura institucional basada en la transparencia y la rendición de cuentas sería fundamental para mejorar las capacidades de la OMS. Deben adoptarse medidas concretas para garantizar que todos los funcionarios de la OMS completen la formación en materia de sensibilidad cultural, y en futuros informes se deben proporcionar datos detallados sobre las tasas de finalización de los estudios para las diferentes categorías y niveles de personal. Refiriéndose al plan de aplicación de la Secretaría sobre la reforma, pide aclaraciones sobre el tiempo medio que transcurre entre la recepción de la financiación por la sede de la OMS y su distribución a las oficinas en los países.

El representante de ZAMBIA elogió el liderazgo de la Secretaría en la lucha contra las faltas

Traducción automática sin editar

sexuales indebidas y el apoyo a las víctimas y supervivientes, acogiendo con beneplácito en particular la contratación de un oficial de apoyo a las víctimas y supervivientes en la sede de la OMS. Expresó su apoyo a las recomendaciones del Comité Asesor de Expertos Independientes sobre los aspectos culturales y conductuales de la prevención y sobre la elaboración de un plan de acción, indicadores clave de rendimiento y encuestas periódicas. Pidió un seguimiento exhaustivo de las investigaciones y medidas disciplinarias en todos los casos de mala conducta y una mayor atención a los comportamientos inadecuados, como el fraude y la corrupción; también acogió con satisfacción la elaboración de una estrategia de cambio de cultura y comportamiento. La Secretaría debe mantener un liderazgo firme en la prevención de las conductas sexuales indebidas y la respuesta a ellas; reforzar la capacidad de prevención de los asociados en la ejecución y las operaciones de la OMS; apoyar a las víctimas y los supervivientes; ampliar los esfuerzos de prevención para incluir todas las formas de conducta indebida; aplicar las recomendaciones de la Comisión Consultiva sobre el cambio de la cultura organizativa y los sistemas; desarrollar opciones de financiación para la prevención de las conductas sexuales indebidas en las operaciones de emergencia; y garantizar la rendición de cuentas de los Estados miembros para salvaguardar las operaciones conjuntas contra las conductas sexuales indebidas.

El representante de JAPÓN expresó su apoyo al proceso propuesto para manejar e investigar posibles denuncias contra los Directores Generales de la OMS. La aplicación continuada de todos los aspectos del plan de aplicación de la Secretaría sobre la reforma será vital para garantizar futuros aumentos de las contribuciones asignadas; su Gobierno seguirá supervisando los progresos a este respecto. Es necesario debatir los futuros planes de reforma, ya que será necesario redoblar los esfuerzos una vez finalizado el plan actual. A ese respecto, sería importante garantizar un número suficiente de recursos humanos y financieros sobre la base de un sistema adecuado de priorización. Deben hacerse esfuerzos adicionales para garantizar la distribución oportuna de los documentos en el ámbito de la reforma de la OMS.

El representante del REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE dijo que, de las acciones pendientes en el plan de implementación de la Secretaría sobre la reforma, la Secretaría debería continuar enfocándose en mejorar la coordinación entre todos los niveles de la Organización, incluso mediante la actualización de la Guía de Estrategia de Cooperación con el País de la OMS. Acoge con beneplácito los esfuerzos por aumentar la transparencia y la rendición de cuentas, especialmente en la elaboración de proyectos de presupuesto por programas, y por elaborar un proceso sólido para tramitar e investigar las posibles denuncias contra los Directores Generales de la OMS, teniendo en cuenta las recomendaciones formuladas por el Comité Asesor de Expertos Independientes y la Dependencia Común de Inspección.

El representante del IRAQ dijo que se necesitaba más tiempo para examinar y debatir los documentos relativos al proceso propuesto para tramitar e investigar las posibles denuncias contra los Directores Generales de la OMS y el plan de aplicación de la Secretaría sobre la reforma.

El representante de la FEDERACIÓN RUSA dijo que el proceso propuesto para manejar e investigar las posibles denuncias contra los Directores Generales de la OMS, que tenía en cuenta las mejores prácticas en el sistema de las Naciones Unidas y las características individuales de la OMS, era el resultado de intensos esfuerzos para llegar a una solución óptima. Los Estados Miembros han tenido suficientes oportunidades de participar en su elaboración. Para minimizar el riesgo y llenar el vacío regulatorio existente, el proceso propuesto debe adoptarse en su forma actual.

El representante de FILIPINAS dijo que, al desplegar su marco de gestión de riesgos en los tres niveles de la Organización, la Secretaría debería establecer mecanismos e instrumentos para aumentar la transparencia a nivel de los países. Mejorar la coordinación con los Estados Miembros sobre el marco del apetito de riesgo facilitaría la detección inmediata de los riesgos que amenazan el desempeño de la OMS y la respuesta a ellos, y evitaría la interrupción de funciones importantes de la Secretaría y de los órganos rectores. Agradecería que se presentara un informe exhaustivo sobre la forma en que se ha logrado la coordinación con los distintos Estados Miembros, en el que se destaquen las mejores prácticas y los desafíos. Pidió que se prestara mayor atención a los canales de comunicación oportunos

Traducción automática generada posteditada

y eficaces para la gestión de riesgos con los países del Sur global y los pequeños Estados insulares en desarrollo. Destacó la necesidad de gestionar eficazmente los riesgos éticos, y dijo que hacer hincapié en la naturaleza complementaria de la gestión de la cultura y la gestión de riesgos reforzaría la rendición de cuentas colectiva. Es imperativo revisar periódicamente las normas y procedimientos, especialmente a nivel regional, para aumentar la capacidad de gestión de riesgos de la Organización. Ese ejercicio sería particularmente importante cuando esas normas y procedimientos se analizaran con respecto a los principales impulsores de los principales riesgos y la posible integración con las plataformas existentes, como los tableros de la OMS.

El representante de KUWAIT dijo que toda investigación o procedimiento jurídico relativo a las denuncias contra los Directores Generales debía llevarse a cabo en estricta conformidad con las directrices y principios establecidos por la OMS. El Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud son las máximas autoridades encargadas de supervisar y tratar asuntos tan delicados y están bien equipados para gestionar estas cuestiones internamente; son esos órganos los que deben defender el debido proceso y garantizar que las investigaciones sean exhaustivas, justas y transparentes. Expresó su firme oposición a cualquier investigación externa de la labor de la OMS, que pudiera socavar la integridad y la independencia de la Organización.

El representante de OMÁN dijo que sería beneficioso seguir examinando el proceso propuesto para tramitar e investigar las posibles denuncias contra los Directores Generales de la OMS. Expresó la preocupación de que, al delegar la función desempeñada por los órganos rectores de la OMS en un investigador externo, los Estados Miembros no estarían cumpliendo su obligación de supervisión. Toda denuncia de este tipo deberá ser examinada por un comité establecido por el Consejo Ejecutivo con ese fin.

El representante de NAMIBIA expresó su apoyo a la declaración formulada por el representante de Kuwait. Las investigaciones de las posibles denuncias contra los Directores Generales de la OMS no deben delegarse en un órgano externo, sino que deben tramitarse de conformidad con un marco adoptado por los Estados Miembros.

El JEFE DE GABINETE agradeció a los Estados Miembros por su apoyo y esfuerzos colectivos para combatir la conducta sexual inapropiada. La Secretaría ha preparado un marco para el cambio cultural en la Organización que ha sido examinado por el Comité Asesor de Expertos Independientes en Supervisión y al que el Comité presta asesoramiento, y ahora tiene la tarea de elaborar un plan de acción que se presentará a la Comisión Consultiva en su reunión de junio de 2024. El cambio cultural es un proceso largo, pero la Organización va por el buen camino. Se están triangulando los datos de varias encuestas para determinar cuestiones relacionadas con la cultura institucional con la asistencia de la Dependencia de Perspectivas Conductuales y Culturales, guiándose por la Carta de Valores de la OMS.

Se está impartiendo capacitación a los funcionarios, especialmente a los supervisores, sobre todas las formas de conducta abusiva. La Academia de la OMS está elaborando un curso de formación, del que se está ensayando un prototipo, y la Secretaría informará a los Estados Miembros sobre la forma en que se aplicará en toda la Organización. En la medida de lo posible, se está dando prioridad a la asignación de recursos humanos y financieros a la labor de la OMS para combatir las faltas de conducta sexual. La Secretaría espera con interés que los Estados Miembros continúen prestando apoyo en materia de asesoramiento en materia de políticas y contribuciones financieras necesarias para acelerar los progresos, mantener los avances y garantizar que la OMS pueda ser un ejemplo de buenas prácticas.

El DIRECTOR (Prevención y Respuesta a la Conducta Sexual Inapropiada) dijo que se debe avanzar en la implementación de la estrategia trienal para prevenir y abordar la conducta sexual inapropiada (2023-2025). La Secretaría mantendrá informados a los Estados miembros y al público en general de los desafíos encontrados, así como de los progresos realizados. El mandato del recién nombrado oficial de apoyo a las víctimas y los supervivientes va más allá de la gestión de casos e incluye la institucionalización de procedimientos y prácticas en toda la Organización a fin de garantizar un enfoque significativo centrado en las víctimas y los supervivientes. La responsabilidad de prestar apoyo a las víctimas a nivel de los países debe ser compartida entre todas las partes, incluidas las

Traducción automática ligeramente poseditada

organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y los Estados Miembros, ya que sin los servicios nacionales de remisión no habrá ningún lugar donde prestar ese apoyo. Junto con la Academia de la OMS, la Secretaría esbozará en breve un enfoque sostenible y a lo largo de toda la vida para el fomento de la capacidad de los funcionarios a todos los niveles. Agradeció a los Estados Miembros su apoyo a la Secretaría en sus esfuerzos por esbozar la rendición de cuentas de los Estados Miembros en relación con la prevención y la respuesta a las faltas sexuales en el ámbito de las operaciones conjuntas y por elaborar mecanismos de financiación que funcionaran en situaciones de alto riesgo, como las emergencias sanitarias, y señaló que los Estados Miembros tendrían que institucionalizar las medidas de prevención y respuesta al asignar fondos de respuesta de emergencia a la OMS y otras organizaciones.

El DIRECTOR (Planificación, Coordinación de Recursos y Supervisión de los Resultados) dio las gracias a los Estados Miembros por reconocer los progresos realizados en el plan de aplicación de la reforma de la Secretaría y señaló que la Secretaría seguía plenamente comprometida con la aplicación de las medidas de ese plan. La Secretaría establecerá un mecanismo para garantizar que el plan se actualice de manera holística y en coherencia con otros procesos y medidas. Es importante tener en cuenta que añadir nuevas acciones al plan tiene un coste en términos de capacidad, tiempo y recursos invertidos; por lo tanto, es necesario actuar con cautela en este sentido para evitar sobrecargar a la Secretaría.

El ASESOR PRINCIPAL (Aprendizaje Institucional) dijo que, como documento vivo, el plan de aplicación de la Secretaría en materia de reforma se actualiza constantemente, por lo que actualmente no contiene ninguna medida con plazos más allá de 2025. El plan es un elemento clave de los esfuerzos de la Secretaría por mejorar sus procesos, el rendimiento de la Organización, la rendición de cuentas y la transparencia, y es fundamental para aumentar la confianza de los Estados Miembros en la Organización. El plan es uno de los componentes de un conjunto más amplio de reformas aplicadas en el contexto del programa de transformación y el seguimiento de las recomendaciones del Grupo de Trabajo Ágil de los Estados Miembros sobre el fortalecimiento de la gobernanza presupuestaria, programática y financiera de la OMS. La Secretaría está trabajando para garantizar la coherencia interna a fin de maximizar el impacto de esas reformas y garantizar que sean adecuadas para el futuro.

El CONSEJERO JURÍDICO hizo hincapié en que el desarrollo del proceso propuesto para tratar e investigar las posibles denuncias contra los Directores Generales de la OMS era en gran medida un proceso dirigido por los Estados Miembros, y que la Secretaría había aportado información previa solicitud. Las diferencias entre el proyecto inicial presentado por el Comité Asesor de Expertos Independientes y el proyecto propuesto por los dirigentes de la reforma de la gobernanza impulsada por los Estados Miembros han llevado a la Oficina Jurídica a asesorar al Comité de Programa, Presupuesto y Administración de la Junta Ejecutiva, en su reunión más reciente, sobre un riesgo de litigio concreto identificado en un párrafo –sobre el que se ofreció a dar más detalles en un debate a puerta cerrada con los Estados Miembros– y sobre las consecuencias para la gobernanza de la propuesta de reducir el papel del Directorio Ejecutivo en las primeras etapas del proceso de adopción de decisiones, lo que representaría un paso de un proceso dirigido por los órganos rectores a un proceso más administrativo. Algunas otras organizaciones habían tomado la decisión de limitar el papel de sus órganos rectores en fases anteriores de procesos equivalentes; sin embargo, el proceso propuesto iba más allá que esos procesos al excluir de hecho al Consejo Ejecutivo de la toma de decisiones hasta la fase de incoación de los procedimientos disciplinarios, inclusive. Corresponde ahora a los órganos rectores decidir el camino a seguir.

El representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA expresó su decepción por el hecho de que se hubieran planteado preocupaciones con respecto al proceso propuesto para manejar e investigar posibles denuncias contra los Directores Generales de la OMS en una etapa tan tardía. Todos los Estados Miembros han tenido amplias oportunidades de plantear cuestiones y participar en su elaboración, incluso en las reuniones informativas de los Estados Miembros celebradas a principios de ese mes. Es preocupante que se esté compartiendo desinformación sobre la propuesta de contratación de entidades de investigación externas, un enfoque adoptado por muchas organizaciones de las

Traducción automática ligeramente poseditada

Naciones Unidas para evitar los conflictos de intereses derivados de permitir que los funcionarios investiguen a sus superiores. El proceso propuesto logró un equilibrio entre la supervisión de los Estados Miembros y la investigación por parte de entidades verdaderamente imparciales. Si bien acoge con beneplácito el asesoramiento prestado por el Asesor Jurídico y reconoce las preocupaciones planteadas, los propios expertos jurídicos de su Gobierno han informado a su delegación de que el proceso propuesto es sólido y que la integridad de cualquier posible investigación en la OMS no tendrá parangón en el sistema de las Naciones Unidas. El mayor riesgo provino de no tener ningún procedimiento en marcha. Los Estados Miembros no deben ser cómplices accidentales en el retraso de la aplicación de importantes protecciones para la OMS.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba tomar nota de la sección pertinente del informe que figuraba en el documento A77/4.

La Comisión tomó nota de la sección pertinente del informe.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba tomar nota del informe que figuraba en el documento A77/28.

La Comisión tomó nota del informe.

A la luz de las deliberaciones, el PRESIDENTE pidió al CONSEJERO JURÍDICO que proporcionara asesoramiento jurídico sobre el proceso propuesto para tratar e investigar las posibles denuncias contra los Directores Generales de la OMS en una sesión a puerta cerrada más tarde en el día. Se suspendió el punto 24.2 del orden del día.

Así se acordó.

4. ACTUALIZACIÓN SOBRE EL FONDO DE INFRAESTRUCTURAS: Punto 25 del orden del día

- **Estrategia de renovación de los edificios de Ginebra y proyectos de edificios regionales** (documentos A77/29, A77/29 Add.1 y A77/44)

ACUERDOS CON ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES: Punto 26 del orden del día (documentos A77/30 y A77/30 Add.1)

ACTUALIZACIONES Y FUTUROS INFORMES: REFORZAR SERVICIOS SANITARIOS INTEGRADOS CENTRADOS EN LAS PERSONAS: Punto 28 del orden del día (documentos A77/32 y A77/32 Add.1)

El PRESIDENTE señala a la atención el proyecto de decisión sobre los proyectos inmobiliarios propuestos en Kabul y Juba, que figura en el documento A77/29, el proyecto de decisión sobre el acuerdo propuesto entre la OMS y la OCDE, que figura en el documento A77/30, y el proyecto de decisión sobre el fortalecimiento de los servicios de salud integrados y centrados en las personas, que figura en el documento A77/32. Las consecuencias financieras y administrativas de los proyectos de decisión para la Secretaría figuran en los documentos A77/29 Add.1, A77/30 Add.1 y A77/32 Add.1, respectivamente.

El representante de CHINA preguntó en qué se diferenciaba el acuerdo propuesto entre la OMS y la OCDE del Marco de Cooperación entre la OMS y la OCDE de 2005. Observa que el nuevo acuerdo no ha sido examinado por la Junta Ejecutiva ni por su Comité de Programa, Presupuesto y Administración y pregunta si esa situación se ajusta a las normas y a la práctica habitual de la Organización. Su Gobierno tiene reservas sobre el apartado 1 del artículo 2 del nuevo acuerdo, por lo que solicita que el debate se aplace hasta la 155ª reunión del Consejo Ejecutivo.

El representante de TAILANDIA dijo que la cooperación oficial entre la OMS y la OCDE

Traducción automática ligeramente poseditada

fortalecería la capacidad de la Organización para mejorar la salud y el bienestar de todos y debía movilizar el capital intelectual y social, que era tan importante como el capital financiero. La OMS debería tomar la iniciativa en colaboración con las redes mundiales y regionales para abordar cuestiones como el cambio climático, el enfoque Una Sola Salud y los determinantes comerciales de la salud.

A medida que el mundo salía de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), las tecnologías digitales podrían mejorar significativamente la atención sanitaria centrada en las personas, en particular en la prevención de enfermedades, el diagnóstico precoz y la adherencia al tratamiento. La participación de la comunidad podría ayudar a avanzar en los sistemas de atención de la salud alentando a los gobiernos locales a movilizar recursos para la implementación de intervenciones de atención de la salud y facilitar la toma de decisiones inclusiva de acuerdo con los contextos locales. Expresó su apoyo al proyecto de decisión sobre el fortalecimiento de los servicios de salud integrados y centrados en las personas.

El representante de la FEDERACIÓN RUSA expresó su apoyo a la declaración hecha por el representante de China. La OCDE era una reliquia de la posguerra que servía a un pequeño grupo de países occidentales desarrollados cuyos intereses estaban sobrerrepresentados en el ámbito internacional y en la OMS. La organización no aportará ningún programa unificador ni valor añadido a la atención de la salud mundial, y su labor se ha utilizado para imponer prácticas neocoloniales e influir en las economías de los países en desarrollo. En su lugar, la Secretaría podría ampliar sus contactos con los países asiáticos y africanos. Como ha demostrado la pandemia de COVID-19, el mundo necesita urgentemente una arquitectura de cooperación más abierta, justa y democrática. Su Gobierno se opone al acuerdo propuesto entre la OMS y la OCDE y no apoya el proyecto de decisión conexo.

El representante de la INDIA, expresando su apoyo al acuerdo propuesto entre la OMS y la OCDE, instó a la Secretaría a que también fomente la cooperación con otros foros regionales, especialmente los que representan a las regiones en desarrollo, para facilitar la integración de las preocupaciones sanitarias en las políticas económicas y sociales más amplias y para crear resiliencia y capacidad de respuesta ante futuras amenazas. Tomó nota de la labor de la OMS en el fortalecimiento de los servicios de salud integrados y centrados en las personas y compartió detalles de las actividades pertinentes llevadas a cabo a nivel nacional.

El representante de las BAHAMAS, observando que se habían realizado progresos significativos en la estrategia de renovación de edificios de Ginebra, expresó su apoyo a los proyectos inmobiliarios propuestos en Kabul y Juba. También expresó su apoyo al acuerdo propuesto entre la OMS y la OCDE, que mejoraría la salud mundial aprovechando la experiencia de la OCDE en materia de crecimiento económico y estabilidad. Otorgar a la OMS la condición de observador en los comités de la OCDE mejoraría la cooperación y el intercambio de información, lo que beneficiaría a la OMS en su misión de promover la salud y la seguridad mundial. Por último, describió las medidas adoptadas en su país para fortalecer los servicios de salud integrados y centrados en las personas.

El representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA instó a la Secretaría a seguir dando prioridad a los servicios de salud centrados en las personas en la construcción de sistemas de salud sólidos basados en la equidad, la inclusión y las oportunidades, con miras a mejorar la atención sanitaria mundial y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, señalando que el apoyo al personal sanitario sería clave en ese sentido. Reconoció el compromiso demostrado por la Secretaría de apoyar a los Estados Miembros en la promoción de servicios de salud integrados y centrados en las personas, en particular mediante la prestación de apoyo técnico para la elaboración y aplicación de hojas de ruta y la elaboración de sistemas de vigilancia basados en datos empíricos. Expresó su apoyo a que se siguieran informando sobre las actividades de la OMS en esa esfera hasta 2030.

El representante de JAPÓN dijo que los servicios de salud integrados y centrados en las personas eran cruciales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ya que un enfoque centrado en el proveedor conducía a la fragmentación. Ante problemas como la urbanización, el envejecimiento y el aumento de los costes sanitarios, los países deben tener un plan claro a largo plazo para sus sistemas

Traducción automática ligeramente poseditada

de salud; el apoyo técnico continuo de la Secretaría sería crucial en este sentido. Pregunta cómo supervisará la Secretaría los progresos realizados en la mejora de los servicios de salud integrados y centrados en las personas.

El Subdirector General (Cobertura Sanitaria Universal/Curso de Vida) agradeció a los Estados Miembros su apoyo a la labor de la Secretaría en materia de servicios de salud integrados y centrados en las personas. La Secretaría informaría sobre esa labor cada dos años, como parte de sus informes sobre la atención primaria de la salud, y supervisaría los progresos realizados a nivel de los países mediante sus esfuerzos en curso para supervisar los progresos en la reorientación de los sistemas hacia un enfoque de atención primaria de la salud.

El representante de la OFICINA DEL ASESOR JURÍDICO dijo que el acuerdo propuesto entre la OMS y la OCDE había sido presentado a la Asamblea de la Salud en virtud del artículo 70 de la Constitución de la OMS. Tradicionalmente, la Asamblea de la Salud examinaba esos acuerdos en el marco del tema permanente del programa pertinente y no se sometían a la consideración del Consejo Ejecutivo. Entre los precedentes recientes cabe mencionar la aprobación del Acuerdo entre la OMS y la Organización Internacional de Derecho del Desarrollo.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba tomar nota de los informes que figuraban en los documentos A77/29 y A77/32.

La Comisión tomó nota de los informes.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba aprobar el proyecto de decisión sobre los proyectos inmobiliarios propuestos en Kabul y Juba.

El proyecto de resolución fue aprobado[1].

[1] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el segundo informe del Comité y adoptado como decisión WHA77(14).

El PRESIDENTE también entendió que el Comité deseaba aprobar el proyecto de decisión sobre el fortalecimiento de los servicios de salud integrados y centrados en las personas.

El proyecto de resolución fue aprobado[1].

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba suspender el examen del proyecto de decisión sobre el proyecto de acuerdo propuesto entre la OMS y la OCDE.

Así se acordó.

(Para proseguir el debate y aprobar un proyecto de decisión, véanse las actas resumidas de la novena sesión, sección 2.)

PILAR 3: MIL MILLONES DE PERSONAS MÁS QUE DISFRUTAN DE UNA MEJOR SALUD Y BIENESTAR

5. EXAMEN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS CUESTIONES EXAMINADAS POR LA JUNTA EJECUTIVA: Punto 15 del orden del día

Determinantes sociales de la salud: punto 15.1 del orden del día (documento A77/4)

Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño: Punto 15.2 del orden del día (documento A77/4)

Traducción automática ligeramente poseditada

Bienestar y promoción de la salud: Punto 15.3 del orden del día (documentos A77/4 y EB154/2024/REC/1, decisión EB154(13)) [transferido del Comité A]

Economía y salud para todos: Punto 15.5 del orden del día (documento A77/4) [transferido de la Comisión A]

El PRESIDENTE llamó la atención sobre el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud y el bienestar mediante eventos deportivos, recomendado por el Consejo Ejecutivo en su decisión EB154(13). También invita a la Comisión a examinar un proyecto de resolución sobre economía de la salud para todos, propuesto por Austria, Bélgica, el Brasil, el Canadá, Chile, China, el Ecuador, Eslovenia, los Emiratos Árabes Unidos, Etiopía, Finlandia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Luxemburgo y el Reino de los Países Bajos, cuyo texto era el siguiente:

La Septuagésima Séptima Asamblea Mundial de la Salud,

(PP1) Habiendo examinado el informe consolidado del Director General[2];

(PP2) Recordando la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en la que se reconoce que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedades o dolencias, y que el disfrute del más alto nivel posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, creencia política, condición económica o social;

(PP3) Recordando también la resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas y los compromisos asumidos para lograr el desarrollo sostenible en sus tres dimensiones — económica, social y ambiental— de manera equilibrada e integrada a través de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades), incluido el indicador 3.8.2 (Proporción de la población con grandes gastos familiares en salud como porcentaje del total de hogares gastos o ingresos), así como el compromiso de no dejar a nadie atrás;

[1] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el segundo informe del Comité y adoptado como decisión WHA77(16).

[2] Documento A77/4.

(PP4) Recordando además la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, titulada "Cobertura sanitaria universal: expansión de nuestra ambición de salud y bienestar en un mundo pos-COVID-19", adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la resolución 78/4 (2023);

(PP5) Recordando también el Convenio sobre la Diversidad Biológica, la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, el Protocolo de Kyoto de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, el Acuerdo de París de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático y el Marco Mundial sobre los Productos Químicos – Por un planeta libre de daños causados por los productos químicos y los desechos, y tomando nota de la Declaración sobre el clima y la salud, aprobada en la vigésimo octava Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, en particular mediante la aplicación del enfoque Una Sola Salud, en su respectiva esfera de aplicación;

(PP6) Recordando además el Decimotercer Programa General de Trabajo, 2019-2025 y sus prioridades estratégicas, que exigen un cambio en las formas de trabajar en los sectores de la salud y otros sectores, así como nuevas alianzas y ámbitos de colaboración;

(PP7) Tomando nota de las resoluciones WHA58.33 (2005) sobre la financiación sostenible de la salud, la cobertura sanitaria universal y el seguro social de enfermedad, WHA62.14 (2009) sobre la reducción de las desigualdades sanitarias mediante la acción sobre los determinantes sociales de la salud, WHA64.9 (2011) sobre las estructuras de financiación sostenible de la salud y la cobertura universal, WHA72.8 (2019) sobre la mejora de la transparencia de los mercados de medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios, WHA73.8 (2020) sobre el fortalecimiento de la preparación para

Traducción automática ligeramente poseditada

emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), WHA74.6 (2021) sobre el fortalecimiento de la producción local de medicamentos y otras tecnologías sanitarias para mejorar el acceso, WHA74.16 (2021) sobre los determinantes sociales de la salud y WHA75.19 (2022) sobre el bienestar y la promoción de la salud;

(PP8) Recordando la Declaración de Alma-Ata (1978) y tomando nota de la labor realizada en el seno de la OMS a nivel mundial y regional sobre el vínculo entre la economía, la salud y el bienestar, incluida la Carta de Ginebra para el Bienestar (2021);

(PP9) Reconociendo que las políticas económicas deben ser fiscalmente sostenibles, socialmente responsables e inclusivas, y reconociendo la necesidad de tener en cuenta la salud ambiental en la formulación de políticas económicas, así como el papel de la equidad, la igualdad entre los géneros, la solidaridad, la cohesión y la sostenibilidad para todos en los análisis, modelos y evaluaciones económicos generales;

(PP10) Reconociendo también que la salud y la economía están interconectadas y que, a este respecto, se puede utilizar una perspectiva de economía del bienestar para situar a las personas y su salud y bienestar en el centro de la adopción de decisiones, subrayando el carácter de la salud, el bienestar y la economía que se refuerzan mutuamente;

(PP11) Reconociendo además que una política económica racional y sostenible pone de relieve la importancia de invertir en medidas y estructuras eficaces, eficientes y equitativas, incluida la infraestructura del sistema de salud, que garanticen la igualdad de acceso de todos, en particular de las mujeres y las niñas, a los servicios públicos, incluidos los servicios de salud, prestando especial atención al acceso equitativo a la atención primaria de la salud, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, así como los servicios sociales y los cuidados de larga duración, al tiempo que se proporciona protección contra los riesgos financieros;

(PP12) Reconociendo también que las inversiones eficientes y a largo plazo en los factores determinantes de la salud y el bienestar pueden contribuir a frenar el aumento de los costos de la salud y el bienestar social y, por lo tanto, constituyen una inversión para las generaciones futuras;

(PP13) Reconociendo además que la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y otras crisis y sus efectos directos e indirectos, así como los principales acontecimientos como la digitalización, el cambio demográfico y las limitaciones macroeconómicas, subrayan la importancia crítica de las inversiones en los sistemas de salud, incluido el personal sanitario, y para hacer frente a los determinantes más amplios de la salud, incluidos los factores de exclusión social y la malnutrición, que la mala vivienda y las malas condiciones de trabajo, la falta de acceso a la educación y otras desigualdades arraigadas, y que estas inversiones son fundamentales para la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias y para la resiliencia de las sociedades, comunidades y economías;

(PP14) Reconociendo también que el gasto insuficiente en salud socava significativamente los resultados de salud de la población al restringir el acceso a los servicios de salud, obstaculizar el desarrollo de la infraestructura de salud, contribuir a la escasez de profesionales de la salud capacitados, limitar las medidas preventivas, aumentar la carga de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, reducir la capacidad de respuesta de emergencia y exacerbar las desigualdades en materia de salud, dejando a las personas en situación de vulnerabilidad en una situación más desventaja, al tiempo que observa con preocupación los efectos negativos de las limitaciones económicas en algunos países que socavan su capacidad para invertir en el sector de la salud;

(PP15) Reconociendo además que, si bien el disfrute del más alto nivel posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, la realización progresiva de ese derecho exige el compromiso de realizar inversiones amplias, equitativas y sostenibles a largo plazo que sean importantes para la salud y el bienestar de todos;

(PP16) Reconociendo también que el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental a lo largo de toda la vida de todas las mujeres y las niñas, el logro de la igualdad entre los géneros y el reconocimiento del valor del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado y del papel de la mujer en la constitución de la mayoría del personal sanitario a nivel mundial son fundamentales para la sostenibilidad, economías equitativas e inclusivas, desarrollo y bienestar para todos;

(PP17) Reconociendo que la salud para todos no es sólo una preocupación de los ministerios de salud, sino que es pertinente para todo el gobierno y la sociedad y desde la perspectiva de un enfoque de Salud en Todas las Políticas, que requiere coherencia de políticas y rendición de cuentas en todos los sectores, para dar forma y rediseñar las políticas públicas, las alianzas, las instituciones y los instrumentos para los bienes comunes de la salud, al tiempo que se avanza en la incorporación de la perspectiva de género y no se deja a nadie atrás;

Traducción automática ligeramente poseditada

(PP18) Reconociendo la necesidad de aumentar la participación de los actores no gubernamentales, incluido el sector privado, para contribuir a la salud y el bienestar equitativos, así como el papel fundamental del gobierno para garantizar la administración y el acceso a servicios de salud equitativos para todos y la rendición de cuentas, reconociendo al mismo tiempo los diferentes contextos nacionales;

(PP19) Reconociendo también la importancia de la salud de las personas y el medio ambiente como base de economías y sociedades prósperas, así como la necesidad de adoptar un enfoque holístico al adoptar decisiones relativas al bienestar de las personas y, por lo tanto, la importancia de colaborar con la sociedad civil y las comunidades locales, garantizar la diversidad y la inclusión en el diseño y la aplicación de políticas que reconozcan la interrelación entre el bienestar, salud y economía;

(PP20) Reconociendo además el papel fundamental de la OMS en el fortalecimiento del liderazgo para la salud y el bienestar en las políticas de desarrollo nacionales e internacionales a fin de prevenir y mitigar los riesgos sociales, ambientales, económicos y de otro tipo para la salud, y subrayando la importancia de que la OMS muestre su liderazgo en la promoción de la financiación para la salud y el bienestar en todos los sectores, en su calidad de organismo de las Naciones Unidas que actúa como autoridad rectora y coordinadora en materia de salud internacional;

(PP21) Tomando nota de la labor realizada sobre la interrelación entre el bienestar, la salud y la economía por las Naciones Unidas, sus organismos especializados y las organizaciones internacionales pertinentes, como el Grupo del Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, la Organización Internacional del Trabajo y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, entre otros, y el fortalecimiento del diálogo entre los sectores de la salud y las finanzas para lograr una financiación sostenible de la salud,

(OP)1. INSTA a los Estados miembros[1] a, de acuerdo con el contexto y las prioridades nacionales:

(1) considerar la interrelación entre la salud y la economía e incluir horizontalmente una perspectiva de economía del bienestar en las políticas nacionales y situar a las personas y su salud y bienestar en el centro de la formulación de políticas;

(2) aplicar, cuando proceda, intervenciones políticas eficaces y basadas en pruebas a escala nacional que reorienten las estrategias económicas y de innovación hacia la salud y el bienestar para todos, incluida la consideración de las necesidades de quienes se encuentran en situaciones vulnerables;

[1] Y, en su caso, organizaciones regionales de integración económica.

(3) invertir en la infraestructura del sistema de salud, incluida la capacitación y la retención de recursos humanos para la salud, a fin de cumplir las funciones esenciales de salud pública y el acceso a servicios de salud de calidad, incluso mediante la financiación nacional y la asistencia oficial para el desarrollo sobre la base de las necesidades para lograr la cobertura sanitaria universal;

(4) trabajar para reorientar las inversiones públicas y privadas de las actividades perjudiciales para la salud y el bienestar de las personas a inversiones que las mejoren, en particular mediante el refuerzo de la responsabilidad social de las empresas;

(5) considerar los vínculos que se refuerzan mutuamente entre la economía y la salud de los seres humanos, los animales, las plantas y el medio ambiente, que son fundamentales para la resiliencia y la estabilidad de las economías de todo el mundo, lo que requiere medidas multisectoriales y rentables y la prevención de los factores que impulsan la pérdida de biodiversidad, la contaminación y el cambio climático;

(6) abordar los determinantes sociales y económicos que dan lugar a inequidades en materia de salud, incluidas las desigualdades de género y las diferencias en el nivel de desarrollo, y que afectan de manera desproporcionada a las personas en situaciones vulnerables y marginadas y a las poblaciones de difícil acceso, y dan forma a su distribución desigual dentro de los países y entre ellos, sin dejar a nadie atrás;

(7) reconocer que la salud es un requisito previo para el desarrollo y que, como parte de las estrategias más amplias de desarrollo sostenible, las políticas deben perseguir activamente y de manera que se refuercen mutuamente el desarrollo económico inclusivo y las poblaciones sanas, así como sociedades sostenibles, incluidos sistemas de salud resilientes, con miras a lograr un equilibrio

Traducción automática legalmente no editada

de inversiones multisectoriales a corto y largo plazo que permitan una salud y un bienestar sostenidos a lo largo del tiempo y para las generaciones futuras;

(8) reconocer la importancia de establecer capacidades y mecanismos multisectoriales a nivel nacional para reorientar la economía que caracterizan la financiación de la salud como una inversión y no como un gasto, y pedir que se introduzcan cambios, en particular el equipamiento y la participación de todos los sectores pertinentes, incluidos los sectores de la salud y los financieros, y que se aprovechen los datos empíricos sobre los vínculos entre la salud y la economía y la importancia de movilizar la financiación interna, y el papel que puede desempeñar la financiación innovadora y complementaria a este respecto;

(OP)2. ALIENTA a los Estados Miembros, a las instituciones financieras internacionales y regionales y a otros asociados internacionales, regionales y nacionales, a las partes interesadas no gubernamentales, a los donantes y a los asociados de conformidad con sus respectivos mandatos a:

(1) apoyar, junto con la Secretaría, el equilibrio entre las dimensiones económica, social y ambiental en la adopción de decisiones, incluso creando oportunidades para el diálogo entre los sectores de las finanzas públicas y la salud, incluida la participación de las asociaciones económicas regionales y las instituciones financieras internacionales, y los bancos nacionales y regionales de desarrollo para que consideren en su agenda, según proceda, la economía de la salud para todos, así como la eficacia en función de los costos y la sostenibilidad fiscal de los sistemas de salud;

(2) apoyar el intercambio de conocimientos e información sobre política fiscal en apoyo de una mayor inversión y desarrollo de bienes comunes para la salud a fin de promover la sostenibilidad económica, ambiental y social, de acuerdo con las posibilidades presupuestarias, garantizando al mismo tiempo su eficiencia y sostenibilidad fiscal;

(OP)3. SOLICITA al Director General:

(1) elaborar, en consulta con los Estados Miembros y dentro de los límites de los recursos disponibles, según proceda, una estrategia sobre la manera de aplicar un enfoque de economía de la salud para todos, que incluya medidas prioritarias para los Estados Miembros y otros agentes, para su examen por la septuagésima novena Asamblea Mundial de la Salud en 2026, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 158ª reunión;

(2) desarrollar y mantener un programa de trabajo transversal sobre economía y salud para todos, dentro de los recursos existentes, según proceda, que incluya componentes estratégicos, normativos, de promoción, técnicos, analíticos y de compromiso, dentro del área programática de Economía y Finanzas de la Salud de la OMS, incluido el aumento de los conocimientos especializados y la capacidad de la Secretaría a todos los niveles sobre cuestiones económicas y cuestiones transversales, incluida la igualdad de género y la contribución a la erradicación de la pobreza, entre otras cosas;

(3) examinar, según proceda, el informe final del Consejo de la OMS sobre la Economía de la Salud para Todos, pertinente a nivel nacional, regional y mundial, para promover un enfoque de economía de la salud para todos;

(4) apoyar el fortalecimiento de la capacidad de las autoridades sanitarias nacionales con el objetivo de mejorar la participación y la negociación con las finanzas y otros sectores, hacia una economía de la salud para todos en las políticas nacionales y las negociaciones con los actores regionales y mundiales;

(5) prestar apoyo técnico a los países en materia de movilización de recursos internos y otras formas fiscalmente sostenibles de financiar la realización progresiva del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, incluida la financiación de la cobertura sanitaria universal y la atención primaria de salud, así como de abordar los determinantes sociales más amplios de la salud, y asegurar el fortalecimiento de los sistemas de salud, preparación y resiliencia;

(6) trabajar con los Estados Miembros, el Secretario General de las Naciones Unidas y otros organismos especializados pertinentes de las Naciones Unidas para definir los mensajes clave sobre la economía de la salud para todos e incorporarlos al proceso de preparación de las futuras conferencias de las Naciones Unidas, como componentes de importancia crítica del desarrollo sostenible;

(7) fortalecer el acceso de las oficinas en los países a los conocimientos especializados para prestar apoyo técnico, a petición de los Estados Miembros, a fin de colaborar con los sectores financieros y de otro tipo en pro de la economía de la salud para todos en las políticas

Traducción automática ligeramente poseditada

nacionales, incluso mediante el fomento de la capacidad a través de la Academia de la OMS y los centros colaboradores de la OMS;

(8) informar sobre la aplicación de esta resolución a la septuagésima novena Asamblea Mundial de la Salud, en 2026, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 158ª reunión, y presentar informes sobre los progresos realizados a las Asambleas Mundial de la Salud octogésima primera y octogésima tercera en 2028 y 2030, respectivamente.

Las consecuencias financieras y administrativas para la Secretaría fueron las siguientes:

Resolución	Economía de la salud para todos
A. Vínculo con el presupuesto aprobado del Programa 2024-2025	
1. Resultado(s) del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025 con arreglo al cual se ejecutaría este proyecto de resolución en caso de ser aprobado:	1.2.1. Los países pueden elaborar y aplicar estrategias y reformas equitativas de financiación de la salud para mantener el progreso hacia la cobertura sanitaria universal 1.2.2. Los países pueden producir y analizar información sobre la protección contra el riesgo financiero, la equidad y los gastos en salud, y utilizar esta información para hacer un seguimiento de los progresos y fundamentar la adopción de decisiones 1.2.3. Los países pueden mejorar la capacidad institucional para la adopción de decisiones transparentes en el establecimiento de prioridades y la asignación de recursos, y el análisis de los efectos de la salud en la economía nacional 3.2.2. Los países pueden reforzar las asociaciones intersectoriales, así como los mecanismos de gobernanza, las leyes y las medidas fiscales
2. Breve justificación de la consideración de la propuesta de resolución, si no existe vinculación con los resultados indicados en el presupuesto del Programa 2024-2025 aprobado:	No aplicable.
3. Cualquier trabajo adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda incluirse en el límite máximo del presupuesto aprobado para el Programa 2024-2025:	No aplicable.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:	Seis años (2024–2030).

Traducción automática ligeramente posedita

B. Consecuencias para la Secretaría en materia de recursos para la aplicación de la resolución

1. Total de recursos presupuestados necesarios para aplicar la resolución, en millones de dólares:

US$ 50,07 millones.

2.a. Niveles estimados de recursos necesarios que pueden incluirse dentro del límite máximo del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:

US$ 8,38 millones.

2.b. Niveles estimados de recursos necesarios, además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:

No aplicable.

3. Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027, en millones de USD:

US$ 16,28 millones.

4. Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de los futuros bienios, en millones de dólares:

US$ 25,41 millones.

5. Nivel de recursos ya disponibles para financiar la implementación de la resolución en el bienio actual, en millones de dólares:

– **Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio en curso:**

US$ 0,64 millones.

– **Déficit de financiación que persiste en el bienio en curso:**

US$ 7,74 millones.

– **Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si los hubiera, que ayudarían a colmar el déficit de financiación en el bienio actual:**

Se han adoptado medidas para movilizar fondos para el Consejo de la OMS sobre la Economía de la Salud para Todos y la labor de difusión posterior al Consejo. Continuarán los esfuerzos de movilización de recursos.

Tabla. Desglose de las necesidades estimadas de recursos (en millones de dólares EE.UU.)

Bie	Cos	Región						Sed	Tot
		Áf	La	Su	Eu	e	Pa		
B2r	P	0	0	0	0	0	0	1	4
	A	0	0	0	0	0	0	2	3
	T	1	0	0	1	0	0	3	8
B2r	P	–	–	–	–	–	–	–	–
	A	–	–	–	–	–	–	–	–
	T	–	–	–	–	–	–	–	–
B2r	P	2	0	0	1	0	0	2	8
	A	0	0	0	1	0	0	4	7
	T	2	1	0	2	0	1	6	1
Bbr	P	3	0	0	2	0	0	4	1
	A	1	0	0	1	0	1	6	1
	T	4	1	0	4	0	2	1	2

Traducción automática ligeramente poseditada

El representante de ARABIA SAUDITA expresó su agradecimiento por los esfuerzos de la Secretaría en relación con la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las orientaciones para poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños. Es importante aplicar medidas que restrinjan la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna y aumentar la concienciación pública sobre el tema. Su Gobierno se ha comprometido a aplicar el marco mundial para integrar el bienestar en la salud pública utilizando un enfoque de promoción de la salud y a abordar los determinantes sociales de la salud. Dada la estrecha interrelación entre el desarrollo económico y la salud, destacó la importancia de un enfoque que abarque a todo el gobierno y de aumentar la inversión, la financiación sostenible y la innovación en materia de salud.

El representante del BRASIL, hablando también en nombre de Armenia, Bangladesh, Bélgica, el Estado Plurinacional de Bolivia, Botswana, Colombia, el Ecuador, El Salvador, Eslovaquia, Eslovenia, Guatemala, Honduras, Hungría, Indonesia, Jamaica, Kenya, México, Nicaragua, Panamá, Perú, la República Árabe Siria, la República Dominicana, Sudáfrica, Sri Lanka, Tailandia y el Uruguay, dijo que a pesar de los beneficios científicamente probados de la lactancia materna, menos de la mitad de los lactantes y niños pequeños de todo el mundo fueron amamantados de conformidad con las recomendaciones de la OMS, en parte debido a la poderosa influencia de la comercialización de los sucedáneos de la leche materna. Habida cuenta de que los entornos digitales se están convirtiendo rápidamente en la principal fuente de exposición a esa comercialización, expresó su apoyo a las orientaciones sobre medidas reglamentarias destinadas a restringir la comercialización digital de los sucedáneos de la leche materna. Su Gobierno tiene la intención de presentar un proyecto de resolución sobre la cuestión a la septuagésima octava Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2025 y solicitará una enmienda a su programa en consecuencia.

El representante de ANGOLA, hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región de África, reconoció los esfuerzos por abordar los determinantes sociales de la salud mediante una acción multisectorial guiada por la justicia social, la inclusión y la solidaridad. La Secretaría debería intensificar el apoyo a los Estados Miembros en el desarrollo de innovaciones que aborden los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales de la salud. Cabe esperar que en el futuro los ministros de finanzas, agricultura, trabajo y educación participen en los foros mundiales sobre salud.

La Estrategia Regional de Nutrición para África de la Unión Africana y el Plan Estratégico de la OMS para Reducir la Doble Carga de la Malnutrición en la Región de África (2019-2025) proporcionaron marcos para la implementación del Plan Integral de Implementación sobre Nutrición de la Madre, el Lactante y el Niño Pequeño. Las tasas de lactancia materna exclusiva se ven cada vez más amenazadas por la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna, y el sobrepeso y la obesidad aumentan, especialmente entre los niños y adolescentes. Pidió un mayor apoyo de la Secretaría y los asociados para abordar los desafíos relacionados con la nutrición en la Región, particularmente en el contexto del cambio climático, y para fortalecer los marcos regulatorios para combatir la comercialización poco ética de alimentos poco saludables, incluidos los sucedáneos de la leche materna. Los países de la Región seguían enfrentándose a problemas derivados de la inadecuada infraestructura sanitaria en las zonas rurales y de la insuficiencia de recursos humanos y financieros. La doble carga de la malnutrición exige un enfoque holístico y coordinado, en el que los progresos dependan de los esfuerzos por fortalecer la colaboración internacional, lograr la participación de sectores más allá del sector de la salud y movilizar recursos adicionales, garantizando al mismo tiempo su utilización eficaz.

Destacó la relación fundamental entre la salud y la economía y expresó su agradecimiento por los esfuerzos realizados por los países para aplicar el marco mundial para integrar el bienestar en la salud pública utilizando un enfoque de promoción de la salud. Apoya el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud y el bienestar mediante eventos deportivos.

El representante de la INDIA, hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región de Asia Sudoriental, dijo que los países de la Región se enfrentaban a importantes desafíos relacionados con el envejecimiento y estaban experimentando una importante transformación digital, que requería

Traducción automática ligeramente poseditada

un enfoque integral de la salud. El Marco Estratégico Regional sobre Determinantes Sociales de las Acciones de Salud en el Sudeste Asiático (2023-2030) orientaba su respuesta a las inequidades en salud y a los determinantes económicos, comerciales y digitales de la salud. Para mejorar los sistemas de salud, es necesario reunir datos completos y desglosados. Se recomendaron sistemas universales de salud y protección social para las poblaciones vulnerables, así como inversión en capital social, participación y gobernanza para la salud y el bienestar, especialmente en entornos de bajos recursos.

Los países de la Región están aplicando el Plan Integral de Aplicación para la Nutrición de la Madre, el Lactante y el Niño Pequeño. El retraso en el crecimiento de los menores de 5 años se ha reducido, la Región está en vías de alcanzar los objetivos mundiales de sobrepeso infantil para 2025 y los Estados Miembros se han comprometido a ampliar las estrategias para abordar el bajo peso al nacer y la emaciación. La alfabetización sanitaria y la participación de la comunidad son cruciales para mejorar el acceso a una nutrición adecuada entre los grupos vulnerables. La prevención de la violencia doméstica, especialmente contra los niños, es fundamental para mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones vulnerables, y se debe prestar apoyo a los centros de educación temprana y aprendizaje infantil para que se puedan evaluar las necesidades de comidas nutritivas.

Destacó el valor de un enfoque integral del bienestar en todos los entornos, señalando la importancia de poner freno a los productos y prácticas nocivos y a los determinantes comerciales negativos de la salud. Expresó su apoyo al proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud y el bienestar mediante eventos deportivos, y añadió que la integración de prácticas tradicionales holísticas y complementarias basadas en datos empíricos, como el yoga, fomentaba un enfoque amplio de la salud.

Abordar los determinantes económicos que conducen a las desigualdades en materia de salud es particularmente importante para apoyar a las poblaciones vulnerables, marginadas y de difícil acceso. Pidió un análisis exhaustivo de los beneficios económicos de las poblaciones sanas y de las formas en que las medicinas tradicionales y las iniciativas de bienestar podrían contribuir a las economías nacionales de la Región.

El representante de BÉLGICA, hablando en nombre de la Unión Europea y sus Estados Miembros, dijo que los países candidatos, Macedonia del Norte, Montenegro, Albania, la República de Moldova, Bosnia y Herzegovina y Georgia, se sumaban a su declaración. En cuanto a los determinantes sociales de la salud, el orador instó a los Estados Miembros a abordar las desigualdades subyacentes, en particular el aumento de la pobreza vinculado a los conflictos y la triple crisis planetaria. La protección social y la perspectiva de género serán fundamentales para esos esfuerzos. Se necesitan intervenciones eficaces centradas en las personas y sus entornos para hacer frente a los determinantes de la salud y los factores de riesgo, que pueden ser individuales o colectivos, ambientales, sociales o económicos.

En los últimos años, los Estados Miembros han pedido que se redefina la relación entre la salud, el bienestar y la economía. Una economía sostenible que integre los factores ambientales y sociales facilite la adopción de medidas para hacer frente a los actuales desafíos sanitarios nacionales y mundiales. Acogió con beneplácito el llamamiento a reorientar la inversión pública y privada de las actividades que perjudicaban la salud humana y planetaria a las actividades que las mejoraban, y señaló la importancia de aumentar la igualdad en los resultados sanitarios. Mejorar el diálogo entre los ministros de salud, finanzas y economía y otras partes interesadas mejoraría la capacidad pública e impulsaría la colaboración público-privada en materia de salud. Con ese fin, la Secretaría debería fortalecer sus conocimientos macroeconómicos para ayudar a los ministros de salud a defender la necesidad de invertir en salud. Su grupo acogió con beneplácito el proyecto de resolución sobre la economía de la salud para todos.

El representante de JORDANIA, hablando en nombre de los Estados miembros de la región del Mediterráneo oriental, dijo que los países de la región estaban aplicando las recomendaciones emitidas por la Comisión sobre los determinantes sociales de la salud en el Mediterráneo oriental. Si bien los progresos en el logro de los objetivos mundiales de nutrición a menudo se han visto interrumpidos por emergencias y presiones económicas, los Estados Miembros de la región se han comprometido a hacer frente a la doble carga de la malnutrición. La Secretaría y los asociados de la OMS deben seguir dando prioridad a la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño una vez finalizado el Plan Integral de Aplicación para la Nutrición de la Madre, el Lactante y el Niño Pequeño. La OMS debería seguir dando prioridad al bienestar y la promoción de la salud como parte fundamental de su misión, lo que

Traducción automática ligeramente poseditada

exigiría una acción multisectorial sostenida y coherente a largo plazo y a menudo entrañaría hacer frente a poderosos intereses creados. Los compromisos y los instrumentos internacionales serán esenciales para mantener el impulso en ese sentido.

El representante de MALASIA, al describir las iniciativas implementadas en su país, hizo hincapié en la importancia de un enfoque colectivo de todo el gobierno para abordar los determinantes estructurales clave de la salud. Era necesario realizar más consultas sobre la aplicación de las orientaciones relativas a las medidas reglamentarias destinadas a restringir la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna, prestando especial atención a las plataformas de comercio electrónico. Los esfuerzos por aplicar la resolución WHA76.7 (2023) sobre las ciencias del comportamiento para mejorar la salud han fomentado la creación de enfoques innovadores para el bienestar y la promoción de la salud. Su Gobierno valora el apoyo técnico de la Secretaría en la financiación de la salud y la reforma de la organización, así como su papel en la promoción de la creación de capacidad y el fomento de la colaboración para aumentar el bienestar.

La representante del REINO DE LOS PAÍSES BAJOS, hablando en calidad de delegada de la juventud de su país, dijo que la mayoría de los jóvenes, especialmente aquellos en situaciones vulnerables o marginadas, enfrentan barreras para acceder a los servicios de salud y la toma de decisiones. Por lo tanto, se deben realizar esfuerzos para aumentar la participación significativa de los jóvenes, en particular las mujeres, las personas de entornos socioeconómicos desfavorecidos, las personas con discapacidad, los migrantes, las personas LGBTQIA+, los pueblos indígenas y las personas afectadas por situaciones de conflicto, en la promoción de la salud. Mediante el establecimiento de plataformas en línea destinadas a los jóvenes y supervisadas por la Secretaría, se pueden explicar los temas de salud mediante animaciones y vídeos, y se da a los jóvenes la oportunidad de hacer preguntas y proponer ideas. Se podrían desarrollar actividades similares a través de la colaboración con organizaciones comunitarias y juveniles para llegar a los jóvenes con acceso limitado a los recursos digitales. Expresó la esperanza de que un mayor número de Estados Miembros incluyeran a delegados jóvenes en sus delegaciones en las reuniones internacionales.

La representante de ESLOVENIA dijo que todas las mujeres debían tener acceso a una atención de maternidad de alta calidad, incluidas parteras, asesoramiento y nutrición adecuada. La lactancia materna fue la mejor nutrición para los lactantes y niños pequeños. Pidió la aplicación estricta de directrices sobre medidas reglamentarias destinadas a restringir la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna, con el apoyo de consultas técnicas con los Estados Miembros y la sociedad civil. Acogiendo con beneplácito el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud y el bienestar mediante eventos deportivos, dijo que esos eventos deben utilizarse para promover la actividad física para todos y no para comercializar productos poco saludables, y que deben estar sujetos a evaluaciones de los efectos en la salud que contengan componentes de igualdad, equidad y medio ambiente.

Cada vez es más importante reconocer la interacción entre las políticas sanitarias y económicas. Por lo tanto, acogió con beneplácito el proyecto de resolución sobre la economía de la salud para todos y felicitó a la Directora General y a los Directores Regionales por su activa participación en los foros económicos para garantizar que la salud se tenga en cuenta en los procesos de adopción de decisiones, contrarrestando así las fuerzas del mercado y los intereses creados.

La representante de NORUEGA, hablando en calidad de delegada de la juventud de su país, expresó su preocupación por la falta de progreso en la implementación del Plan Integral de Implementación sobre Nutrición de la Madre, el Lactante y el Niño Pequeño, que su Gobierno apoyaba que se extendiera hasta 2030 para alinearlo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Es necesario intensificar los esfuerzos, adoptar medidas basadas en datos empíricos y ejercer un liderazgo nacional e internacional para alcanzar sus objetivos, y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las restricciones a la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna deben seguir integrándose en la legislación nacional. Esa labor debe ir acompañada de esfuerzos para garantizar la participación de las madres en el lugar de trabajo, como la concesión de permisos parentales remunerados. Pidió que se hiciera mayor hincapié en las relaciones entre el cambio climático, la seguridad alimentaria y la nutrición, en particular en las estrategias de mitigación para

Traducción automática ligeramente poseditada

hacer frente a los efectos de los conflictos en el acceso a la nutrición entre las mujeres, los niños y los adolescentes.

El representante de ALEMANIA dijo que el fortalecimiento de los sistemas de protección social era clave para reducir las inequidades en salud. Los gobiernos deberían considerar la posibilidad de aplicar medidas de protección social más allá de las transferencias de ingresos, como los planes de protección social contributivos, y deberían centrar los sistemas de protección social en torno a estrategias ambientales. Las intervenciones y los sistemas de salud son mucho más eficaces cuando se adopta un enfoque que tiene en cuenta las cuestiones de género. El impacto de los determinantes sociales y comerciales debe abordarse mediante la promoción de comportamientos saludables.

Es necesario dotar de recursos y fortalecer adecuadamente a los organismos públicos para apoyar el bienestar y la promoción de la salud. Para mejorar la aplicación y el seguimiento, debe adoptarse un enfoque sistemático y colaborativo y debe promoverse el intercambio de conocimientos a través del diálogo político transnacional. Sería importante definir claramente cómo medir, realizar y supervisar el bienestar, y los problemas específicos de los países de ingresos bajos y medianos deberían tenerse en cuenta en la elaboración de un plan amplio de supervisión y ejecución.

El representante de las BAHAMAS dijo que abordar los determinantes sociales de la salud es un imperativo ético. Queda mucho por hacer frente a los desequilibrios de poder y a las acciones nocivas de diversas industrias que contribuyen a la carga mundial de enfermedades no transmisibles. Los informes de la OMS sobre los determinantes sociales de la salud deben ir acompañados de un marco amplio de resultados y de instrumentos y recomendaciones prácticas para ayudar a los Estados Miembros con recursos insuficientes a medir los progresos realizados en la eliminación de las deficiencias sanitarias. Compartió detalles sobre las iniciativas llevadas a cabo en su país para mejorar la nutrición de la madre, el lactante y el niño e instó a la Secretaría a que elaborara orientaciones para ayudar a los Estados Miembros a combatir los obstáculos a nivel nacional a la aplicación de enfoques centrados en la economía y la salud para todos.

El representante de QATAR dijo que el objetivo del proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud y el bienestar mediante los acontecimientos deportivos era instar a los Estados Miembros, las organizaciones internacionales y los agentes no estatales a que aprovecharan el poder de los acontecimientos deportivos para hacer frente a los problemas de salud pública, incluidas las enfermedades no transmisibles, la salud mental y la inactividad física. El proyecto de resolución se ajusta a los acuerdos internacionales establecidos y pone de relieve la necesidad de adoptar medidas de promoción de la salud basadas en datos empíricos y de una colaboración intersectorial eficaz. Además, subrayó la importancia de evaluar los efectos sanitarios a corto, medio y largo plazo, fomentar la cooperación mundial y mejorar el acceso al deporte y la actividad física, en particular entre las poblaciones en situación de riesgo. Alentó a la Secretaría a que elaborara orientaciones para los Estados Miembros con ese fin y a que fomentara los esfuerzos coordinados y el intercambio de conocimientos.

La representante de PARAGUAY compartió información sobre los esfuerzos de su Gobierno para promover la salud y el bienestar, y destacó la importancia de una nutrición infantil adecuada. La economía y la salud están intrínsecamente conectadas, y la inversión en salud y análisis de costos son herramientas clave para desarrollar e implementar políticas públicas efectivas.

Se levantó la sesión a las 12.00 horas.

Traducción automática ligeramente poseditada

QUINTA REUNIÓN

Jueves, 30 de mayo de 2024, a las 16:35

Presidente: Dr. F. HAWARI (Jordania)

PILAR 4: UNA OMS MÁS EFICAZ Y EFICIENTE QUE PRESTE UN MEJOR APOYO A LOS PAÍSES (continuación)

1. **ASUNTOS DE GESTIÓN, JURÍDICOS Y DE GOBERNANZA:** Punto 24 del orden del día (continuación)

Proceso de tramitación e investigación de posibles denuncias contra los Directores Generales de la OMS: Artículo 24.2 del orden del día (documentos A77/27 Rev.1, A77/27 Rev.1 Add.1 y A77/41) (continuación)

La reunión se celebró en sesión privada desde las 14:40 hasta las 16:20, momento en que se reanudó en sesión pública.

Por invitación del PRESIDENTE, el SECRETARIO dio lectura a la decisión sobre el proceso de tramitación e investigación de posibles denuncias contra Directores Generales de la OMS, aprobada por el Comité en sesión privada[1]:

La Septuagésima Séptima Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre el proceso de tramitación e investigación de posibles denuncias contra Directores Generales de la OMS[2],

Decidió aplazar el examen de este punto hasta la septuagésima octava Asamblea Mundial de la Salud, que se celebrará en 2025, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 156ª reunión.

PILAR 3: MIL MILLONES DE PERSONAS MÁS DISFRUTANDO DE MEJOR SALUD Y BIENESTAR (continuación)

2. **EXAMEN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS CUESTIONES EXAMINADAS POR LA JUNTA EJECUTIVA:** Punto 15 del orden del día (continuación)

Determinantes sociales de la salud: Punto 15.1 del orden del día(documento A77/4) (continuación)

Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño: Punto 15.2 del orden del día (documento A77/4) (continuación)

Bienestar y promoción de la salud: Punto 15.3 del orden del día (documentos A77/4 y EB154/2024/REC/1, decisión EB154(13)) (continuación) [transferido del Comité A]

[1] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el segundo informe del Comité y adoptado como decisión WHA77(15).

[2] Documento A77/27 Rev.1.

Traducción automática ligeramente poseditada

Economía y salud para todos: Punto 15.5 del orden del día (documento A77/4) (continuación) [transferido de la Comisión A]

El PRESIDENTE invita al Comité a reanudar el examen de los puntos 15.1, 15.2, 15.3 y 15.5 del orden del día, incluido el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud y el bienestar mediante acontecimientos deportivos recomendado en la decisión EB154(13) (2024), que figura en el documento EB154/2024/REC/1, y el proyecto de resolución sobre la economía de la salud para todos.

El representante de FILIPINAS dijo que era crucial abordar los determinantes sociales de la salud e invertir en intervenciones sanitarias y no sanitarias para acelerar el progreso. Con ese fin, se necesita un enfoque multifacético y mecanismos de financiación innovadores, junto con un enfoque renovado en la solidaridad social en la financiación de la atención de la salud. Las consideraciones sanitarias deben integrarse en todas las políticas gubernamentales y se debe fortalecer la colaboración intersectorial. También es vital empoderar a los profesionales de la salud a través de una remuneración competitiva, oportunidades de desarrollo profesional y entornos de trabajo positivos. El liderazgo continuado de la OMS fue importante para unificar la financiación de los donantes para los programas de salud, regular las prácticas engañosas de comercialización de alimentos y promover opciones alimentarias más saludables. La promoción de la lactancia materna, la nutrición y la actividad física también fueron fundamentales para fomentar estilos de vida saludables. El apoyo técnico debe prestarse en el ámbito de una gestión financiera sólida, que es la base de un sistema de atención de la salud sólido.

El representante de CANADÁ respaldó el llamado a realizar nuevas consultas sobre la extensión de las metas mundiales de nutrición y el Plan Integral de Implementación sobre Nutrición de la Madre, el Lactante y el Niño Pequeño más allá del año 2025. Se necesitan políticas e intervenciones de bajo costo y gran repercusión para mejorar el estado nutricional de los niños y las mujeres en contextos humanitarios y de desarrollo. También se deben seguir explorando prácticas que mitiguen los efectos negativos de la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna en lactantes y niños pequeños.

Refiriéndose al marco mundial para integrar el bienestar en la salud pública utilizando un enfoque de promoción de la salud, destacó la importancia de la coordinación y la colaboración entre los sectores de la salud y los no sanitarios. La Secretaría debería examinar las mejores prácticas para la aplicación del enfoque Salud en Todas las Políticas y los enfoques que abarquen a toda la sociedad, para lo cual se deben establecer bases de gobernanza, rendición de cuentas, liderazgo y recursos, y se deben supervisar los progresos utilizando datos desglosados cuando sea posible, incluso por sexo y género. La aplicación del marco mundial también debe tener en cuenta las cuestiones de género, con medidas para abordar las desigualdades de género en todas sus direcciones estratégicas. Expresando su apoyo a las recomendaciones del Consejo sobre la Economía de la Salud para Todos, señala que su Gobierno copatrocina el proyecto de resolución sobre la economía de la salud para todos, incluido su llamamiento a replantear la financiación de la salud como una inversión a largo plazo y no como un gasto. También debe mejorarse la alineación en todo el ecosistema de financiación sanitaria mundial; las conclusiones del proceso Futuro de las Iniciativas Sanitarias Mundiales (Agenda de Lusaka) fueron importantes para facilitar esos esfuerzos y reducir los costes de transacción de la financiación sanitaria.

El representante de MÓNACO, destacando el papel central del deporte en la promoción de la salud, la educación y la cohesión social, dijo que su Gobierno deseaba que se añadiera a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud y el bienestar mediante los acontecimientos deportivos. Esbozó los esfuerzos de su Gobierno en esa esfera y subrayó la importancia del deporte inclusivo y accesible para que las sociedades sanas y plenas.

El representante de AUSTRALIA dijo que la economía era fundamental para lograr la salud para todos. Es importante aplicar una perspectiva de equidad en materia de salud en todos los sistemas de salud para garantizar que las políticas, los programas y los servicios aborden los determinantes más amplios de la salud, la creciente complejidad de los problemas de salud, las desigualdades existentes y las causas interrelacionadas de la mala salud. Su Gobierno se ha comprometido a proteger y promover el acceso equitativo y seguro a los servicios para todos, incluidas las mujeres y las niñas. Para lograr la salud para todos, se necesita un enfoque coordinado, además de servicios de salud de alta calidad,

Traducción automática ligeramente poseditada

asequibles y accesibles, que tengan en cuenta la edad y el género.

El representante de ARGENTINA destacó la importancia de promover la lactancia materna para reducir la morbilidad y mortalidad infantil. Describió las políticas aplicadas en su país para promover y proteger la lactancia materna y restringir la comercialización de sucedáneos de la leche materna.

El representante de los ESTADOS FEDERADOS DE MICRONESIA describió las medidas adoptadas por su Gobierno para mejorar la salud maternoinfantil y promover la salud y el bienestar. Se necesita el apoyo técnico y financiero de la Secretaría y los asociados para abordar los determinantes sociales de la salud. La igualdad entre los géneros debe integrarse en todos los programas y políticas, y deben aumentarse las inversiones en salud en todos los sectores.

El representante de TIMOR-LESTE expresó su preocupación por la lentitud de los progresos en la lucha contra la malnutrición. Apoyó el llamamiento a celebrar consultas sobre las opciones para ampliar las metas mundiales de nutrición y el Plan Integral de Aplicación más allá del año 2025, y destacó la necesidad de encontrar soluciones programáticas para abordar la compleja naturaleza de los factores determinantes y los obstáculos para el logro de resultados. El Plan Integral de Implementación ampliado debe tener en cuenta los desafíos actuales, como las interrupciones del suministro de alimentos y el cambio climático, y ayudar a los países a simplificar las soluciones. La implementación amplia de intervenciones de calidad es esencial para avanzar. La Secretaría debería consolidar y compartir las prácticas exitosas de los países en el logro de las metas de nutrición y brindar apoyo, junto con los asociados, para implementar las recomendaciones relacionadas a nivel nacional. También se necesita apoyo para integrar los servicios esenciales de nutrición en la atención primaria de salud e incorporar la nutrición en la cobertura universal de salud.

El representante de BOTSWANA expresó su preocupación por la insuficiente adopción de medidas en relación con las recomendaciones de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud y pidió que se aumentara la colaboración multisectorial mediante un enfoque que abarcara a todo el gobierno y a toda la sociedad, señalando el importante papel de la atención primaria de la salud en esos esfuerzos. Acogiendo con beneplácito los progresos realizados en la consecución de los objetivos y las medidas del Plan Integral de Aplicación, afirma el compromiso de su Gobierno de apoyar, promover y proteger la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño.

El representante de DINAMARCA llamó la atención sobre la persecución y la explotación de niños y jóvenes a través de las plataformas de redes sociales y los efectos negativos conexos en la salud. En su calidad de delegada de la juventud del país ante las Naciones Unidas, instó a los Estados Miembros a regular la tecnología y el espacio digital para hacer frente a esa amenaza emergente, y recomendó que se incluyeran las cuestiones de la responsabilidad del mercado y los determinantes comerciales de la salud en el espacio digital en el próximo Informe Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Equidad en Salud.

La representante de la REPÚBLICA DE COREA enfatizó la importancia de mejorar el acceso a los servicios de atención de salud a través de tecnologías digitales, incluyendo el uso de big data e inteligencia artificial para identificar grupos socioeconómicamente desfavorecidos, y esbozó planes para expandir la telesalud en su país. Acogió con beneplácito las orientaciones de la Secretaría sobre la restricción de la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna e instó a la Organización a elaborar políticas más pragmáticas en ese ámbito. Su Gobierno apoya los esfuerzos para promover la salud pública mediante el deporte y los acontecimientos deportivos.

El representante de JAPÓN expresó su apoyo al proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud y el bienestar a través de eventos deportivos. Su Gobierno está comprometido con la promoción de la salud a través de eventos deportivos y está dispuesto a compartir su experiencia en la organización de tales eventos.

El representante del REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE acogió con beneplácito los esfuerzos de la OMS para mejorar la nutrición de la madre, el lactante y el niño

Traducción automática ligeramente poseditada

pequeño. Los progresos deben medirse como parte de los esfuerzos por integrar la nutrición en la atención primaria de salud y lograr la cobertura sanitaria universal. Expresó su apoyo a la prórroga del Plan Integral de Aplicación y las metas mundiales de nutrición asociadas hasta el año 2030, y la Secretaría dirigió las consultas sobre un plan y objetivos actualizados para finales del año 2024.

El representante de ETIOPÍA, reconociendo la importancia crítica de los esfuerzos por abordar los determinantes sociales de la salud, esbozó las medidas adoptadas por su Gobierno en esa esfera. Sin embargo, aún queda mucho por hacer, en particular mediante el fortalecimiento de la colaboración intersectorial. Expresó su apoyo al proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud y el bienestar mediante acontecimientos deportivos y acogió con beneplácito el proyecto de resolución sobre la economía de la salud para todos.

El representante de Finlandia elogió el liderazgo de la Secretaría al destacar el vínculo entre la salud y el bienestar y la economía. Los Estados Miembros y la Secretaría deberían colaborar en la elaboración de una estrategia para aplicar un enfoque de economía de la salud para todos, que incluyera medidas prioritarias y tuviera en cuenta los contextos nacionales, con el objetivo de mejorar la colaboración intersectorial y la comprensión de la interconectividad de la salud, el bienestar y la economía. Agradeció a los Estados Miembros su apoyo al proyecto de resolución sobre la economía de la salud para todos.

El representante de MÉXICO expresó su preocupación por la erosión del liderazgo intersectorial de los gobiernos y la desregulación en áreas cruciales como la agricultura, el medio ambiente y la salud. Esbozó las medidas adoptadas por su Gobierno para combatir la obesidad y las enfermedades crónicas, y señaló los problemas que planteaba la aplicación de políticas que afectaban a los intereses de las empresas transnacionales que comercializaban productos perjudiciales para la salud humana y el medio ambiente. Subrayó la necesidad urgente de una acción colectiva para restringir la comercialización agresiva de los preparados lácteos, en particular a través de la publicidad digital. El papel de la OMS en esos esfuerzos era crucial. Se necesitaba una resolución para acelerar la adopción de medidas en los planos mundial, regional y nacional y establecer un mecanismo de rendición de cuentas para las empresas que no cumplan las directrices sobre la restricción de la comercialización de sucedáneos de la leche materna.

La representante de los EMIRATOS ÁRABES UNIDOS destacó los progresos realizados en la aplicación del marco mundial para la integración del bienestar en la salud pública y destacó los esfuerzos de su Gobierno en esa esfera. Apoya el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud y el bienestar mediante eventos deportivos y acoge con beneplácito el proyecto de resolución sobre la economía de la salud para todos. Los avances en el próximo Informe Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Equidad en Salud también fueron positivos.

El representante de INDONESIA, hablando en su calidad de delegado de la juventud de su país, reafirmó el apoyo de su Gobierno al marco mundial para integrar el bienestar en la salud pública y reconoció la importancia de la cobertura sanitaria universal y la promoción de la salud como medidas preventivas. Describió las medidas aplicadas en su país, en particular en las esferas de la promoción de la salud y el bienestar, y la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño. Hizo un llamamiento a los Estados Miembros para que siguieran apoyando la aplicación del marco mundial en los planes de acción nacionales en materia de salud, a fin de lograr una salud y un bienestar mejores y equitativos para todos.

La representante de JAMAICA expresó su apoyo a la extensión de las metas mundiales sobre nutrición materna, lactante y del niño pequeño hasta el año 2030 y describió las medidas implementadas por su Gobierno para promover el progreso. Su Gobierno está comprometido con la promoción de la salud y el bienestar, incluso mediante la elaboración de su plan estratégico nacional y el establecimiento de grupos de trabajo técnicos multidisciplinarios.

La representante de FRANCIA destacó el compromiso de su Gobierno en la lucha contra la malnutrición, en particular en los primeros 1000 días cruciales de la vida de un niño. La próxima Cumbre sobre Nutrición para el Crecimiento, que se celebrará en París en marzo de 2025, brindará la oportunidad

Traducción automática, generalmente poseditada

de intensificar los esfuerzos y movilizar a los Estados Miembros para que asuman compromisos políticos y financieros ambiciosos y sostenibles. Expresando su apoyo al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, acogió con beneplácito las nuevas orientaciones sobre medidas para restringir la comercialización digital. Apoyó la aplicación de políticas de salud pública para reducir los estilos de vida sedentarios y aumentar la actividad física, y señaló el papel fundamental de los acontecimientos deportivos en esos esfuerzos. Los próximos Juegos Olímpicos y Paralímpicos de verano, que se celebrarán en París a finales de 2024, demuestran el compromiso de su Gobierno en ese sentido. Por lo tanto, apoya firmemente el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud y el bienestar mediante los acontecimientos deportivos.

La representante de BAHREIN esbozó las iniciativas elaboradas por su Gobierno para abordar los determinantes sociales de la salud y esperaba con interés la finalización del Informe Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Equidad en la Salud y sus recomendaciones. Al describir las medidas aplicadas en su país para abordar la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, pidió que se siguiera apoyando la creación de capacidad para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible conexos. Con respecto al bienestar y la promoción de la salud, la oradora resumió las iniciativas nacionales y destacó el papel de la Secretaría en la prestación de apoyo técnico a los Estados Miembros para aumentar el impacto positivo de los acontecimientos deportivos.

El representante de la REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN dijo que para fortalecer los sistemas de salud y garantizar el acceso equitativo a los servicios durante las crisis y las transiciones sociales, se deben crear políticas para reducir la desigualdad y promover la conciencia sobre la salud. También era importante dirigirse a poblaciones específicas, elaborar estrategias para mejorar el bienestar mental y reforzar la capacidad de gestión de crisis y respuesta a epidemias. Con respecto a la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, las intervenciones deben integrarse en la atención primaria de la salud, y los suplementos vitamínicos y minerales deben ser gratuitos y accesibles. En lo que respecta a la economía y la salud para todos, los desafíos incluían equilibrar la participación del sector privado y salvaguardar los intereses de la salud pública, y desarrollar soluciones innovadoras para garantizar una financiación adecuada para los sistemas de salud, especialmente durante las crisis. Debe calcularse la parte de los recursos financieros asignados a la salud y la prevención, además de establecer un sólido sistema de seguimiento de los gastos relacionados con la salud e invertir en medidas para mejorar la comprensión de la economía de la salud, también entre los profesionales sanitarios.

El representante de BARBADOS dijo que era imperativo reconocer la relación simbiótica entre una economía robusta y la salud de la población de un país. Su Gobierno se dedica a fomentar la colaboración multisectorial para abordar de manera integral los factores determinantes de la salud. Por lo tanto, acogió con beneplácito la prestación de apoyo técnico para facilitar el diálogo y la cooperación intersectoriales a fin de elaborar estrategias colectivas para mejorar el acceso a la atención de la salud y crear las condiciones necesarias para el bienestar social. Es importante garantizar la sostenibilidad del medio ambiente al tiempo que se apoya tanto el crecimiento económico como la salud; por ello se valora positivamente el apoyo a iniciativas que promuevan un medio ambiente limpio y sano. Se necesita un enfoque multisectorial que abarque a todo el gobierno y el apoyo de la Secretaría para garantizar que las consideraciones sanitarias se integren en todos los aspectos de la formulación de políticas y la adopción de decisiones.

El representante de BELICE dijo que su Gobierno había aplicado un enfoque de Salud en Todas las Políticas para hacer frente a los efectos significativos de los determinantes sociales de la salud y hacer frente a las disparidades entre los grupos socioeconómicos y étnicos que exacerbaban las enfermedades no transmisibles. También describió las medidas adoptadas para mejorar la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño y hacer frente al retraso en el crecimiento, la insuficiencia ponderal y las bajas tasas de lactancia materna exclusiva. También se están llevando a cabo varias iniciativas para hacer frente a los importantes desafíos relacionados con las enfermedades no transmisibles y la salud mental. El apoyo y la colaboración internacionales continuos son esenciales para abordar esas esferas y garantizar la equidad en materia de salud.

El representante de TAILANDIA, acogiendo con beneplácito el próximo Informe Mundial sobre

Traducción automática no editada

los Determinantes Sociales de la Equidad en Salud, dijo que era importante desglosar los datos de las encuestas nacionales de hogares por género, edad y situación socioeconómica para supervisar eficazmente la equidad e identificar las brechas de aplicación en todos los grupos demográficos. Con respecto a la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, los servicios, como el suministro de suplementos de micronutrientes y el asesoramiento sobre el cambio de comportamiento y la nutrición, deben integrarse en la cobertura sanitaria universal. También es fundamental contar con un entorno propicio, que incluya medidas como la ampliación del período de licencia parental legal, la promoción de una dieta saludable y la restricción de la comercialización de alimentos poco saludables para lactantes y niños. Deben elaborarse indicadores clave para supervisar la aplicación y los resultados del marco mundial para la integración del bienestar en la salud pública. La participación social a lo largo de todo el ciclo de políticas fue crucial para abordar los problemas relacionados con la salud. Su Gobierno se ha comprometido a trabajar con todas las partes interesadas, utilizando la promoción de la salud como un camino transformador hacia el bienestar sostenible para todos.

El representante de KENYA agradeció la continua orientación de la Secretaría para abordar los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud. Describió las medidas aplicadas por su Gobierno en esas esferas y pidió apoyo para adaptar los instrumentos de orientación existentes y fomentar la capacidad del personal sanitario. El creciente impacto de la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna está erosionando el progreso de su país en materia de lactancia materna exclusiva. Por lo tanto, apoyó el llamamiento para que se celebren nuevas consultas sobre las orientaciones sobre la restricción de la comercialización digital de los sucedáneos de la leche materna. Su Gobierno también apoyó la propuesta de prorrogar el Plan Integral de Aplicación hasta el año 2030 y el examen posterior para abordar las nuevas cuestiones. También acogió con beneplácito los esfuerzos que se están realizando para integrar el bienestar en la salud pública y se comprometió a lograr la cobertura sanitaria universal mediante un enfoque de atención primaria de la salud.

El representante de COLOMBIA, acogiendo con beneplácito el próximo Informe Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Equidad en Salud, dijo que la equidad, la paz y la justicia social y climática eran esenciales para hacer realidad el derecho a la salud. Esbozó las medidas adoptadas por su Gobierno en esa esfera, en particular para abordar los determinantes sociales de la salud. La salud debe integrarse en todas las políticas, incluidos los modelos de desarrollo social y económico, a fin de promover la salud y el bienestar. Además, las economías deben reorientarse hacia la protección de la naturaleza y todas las formas de vida, la reducción de las desigualdades y la mejora de los resultados sanitarios.

Se levantó la sesión a las 17.35 horas.

Traducción automática ligeramente poseditada

SEXTA REUNIÓN

Jueves, 30 de mayo de 2024, a las 18:05

Presidente: Dr. F. HAWARI (Jordania)
más tarde: Sr. J. NGANGO (Rwanda)

PILAR 3: MIL MILLONES DE PERSONAS MÁS DISFRUTANDO DE MEJOR SALUD Y BIENESTAR (continuación)

EXAMEN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS CUESTIONES CONSIDERADAS POR LA JUNTA EJECUTIVA:
Punto 15 del orden del día (continuación)

Determinantes sociales de la salud: Punto 15.1 del orden del día (documento A77/4) (continuación)

Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño: Punto 15.2 del orden del día (documento A77/4) (continuación)

Bienestar y promoción de la salud: Punto 15.3 del orden del día (documentos A77/4 y EB154/2024/REC/1, decisión EB154(13)) (continuación) [transferido del Comité A]

Economía y salud para todos: Punto 15.5 del orden del día (documento A77/4) (continuación) [transferido de la Comisión A]

El PRESIDENTE invitó al Comité a reanudar el examen de los puntos 15.1, 15.2, 15.3 y 15.5 del orden del día, incluido el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud y el bienestar mediante eventos deportivos recomendado en la decisión EB154(13), que figura en el documento EB154/2024/REC/1, y el proyecto de resolución sobre la economía de la salud para todos.

El representante de la FEDERACIÓN RUSA dijo que, si bien las recomendaciones del próximo Informe Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Equidad en Salud son de crucial importancia, algunas de ellas, a saber, las relativas a abordar la igualdad económica y proporcionar financiación pública adecuada para la infraestructura y la prestación de servicios en los sistemas de salud, transporte, vivienda y alimentación, la protección del medio ambiente, la lucha contra el cambio climático y la transición a otras formas de energía, no entran dentro de la mandato de la OMS. Podrían impedir que la Organización centrara sus esfuerzos en esferas pertinentes para su labor y que aplicara y supervisara eficazmente las recomendaciones. Acogió con beneplácito las orientaciones de la Secretaría sobre la restricción de la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna. Todos los países deben tomar medidas para abordar la insuficiente prevalencia de la lactancia materna, la adopción parcial del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la amplia comercialización digital por parte de las empresas productoras de preparados lácteos. Los instrumentos elaborados por la OMS a ese respecto también tendrán efectos positivos. Expresó su apoyo al proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud y el bienestar mediante acontecimientos deportivos.

El representante de KUWAIT dijo que era necesario integrar el bienestar subjetivo de la sociedad en las iniciativas de salud pública, y que las conexiones sociales desempeñaban un papel crucial en la salud y el bienestar de las personas. Su Gobierno sigue comprometido a promover esos principios para fomentar comunidades más saludables en todo el mundo. Esbozó algunas de las medidas adoptadas por su Gobierno en las esferas de la economía y la salud para todos y la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño.

El representante de BRASIL dijo que los determinantes sociales de la salud desempeñaban un

Traducción automática ligeramente poseditada

papel importante en la configuración de los resultados de salud y la equidad. Acogió con beneplácito la orientación sobre la restricción del marketing digital de los sucedáneos de la leche materna. Los Estados Miembros deberían participar en una amplia consulta para elaborar un proyecto de resolución sobre la incorporación de esas orientaciones en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, que se sometería a su examen en la septuagésima octava Asamblea Mundial de la Salud. El derecho a la salud requiere una base económica, y se alienta a los Estados Miembros a que apoyen el proyecto de resolución sobre la economía de la salud para todos.

El representante de SUECIA dijo que las conexiones sociales eran la base del buen funcionamiento de las comunidades y de las sociedades sanas, ya que fomentaban la resiliencia y eran fundamentales para el desarrollo de la salud y el bienestar mental y físico. Destacando el vínculo entre la soledad y los problemas de salud mental y física, dijo que los problemas que se plantean a ese respecto exigen la intervención de muchos agentes, incluidos el sector privado y la sociedad civil, y se instó a los Estados Miembros a sumarse a esos esfuerzos en todo el mundo. Acogió con beneplácito la labor de la OMS en esa esfera, en particular el establecimiento de la Comisión de Conexión Social.

El representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, en relación con la economía de la salud para todos, expresó su agradecimiento por el énfasis puesto en la acción multisectorial para garantizar el acceso efectivo a una atención sanitaria equitativa y a una vida sana, en las inversiones en el personal sanitario y en los sistemas sanitarios; y en la mejora de la equidad sanitaria y de género. Sin embargo, algunos aspectos del proyecto de resolución van más allá del ámbito del mandato de la OMS, por lo que sería conveniente celebrar nuevas consultas con los Estados Miembros antes de iniciar cualquier esfuerzo en ese sentido. La nutrición de alta calidad desempeña un papel importante para garantizar la supervivencia y el bienestar de todas las personas, en particular de las mujeres, los niños y los lactantes, y sigue siendo una prioridad para su Gobierno, incluso en su labor con asociados como la OMS y el UNICEF. Su Gobierno apoya firmemente los esfuerzos por proporcionar a los lactantes una nutrición óptima y promover la lactancia materna exclusiva. Con respecto a las orientaciones sobre la restricción de la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna, expresó su apoyo a la celebración de nuevas consultas regionales con los Estados Miembros y las partes interesadas para examinar los comentarios de los países sobre la utilidad de las orientaciones y perfeccionarlas en un futuro próximo utilizando un enfoque basado en datos empíricos, inclusivo, abierto y multidisciplinario. Esas consultas serían una oportunidad importante para mejorar las orientaciones evaluando sus problemas técnicos, jurídicos y prácticos y velando por que las recomendaciones de la OMS reflejen toda la amplitud de los contextos aplicables y las decisiones de la Asamblea de la Salud, y se mantengan dentro del mandato de la OMS. Su Gobierno acoge con beneplácito la labor de la Comisión de Conexión Social y está dispuesto a participar en los esfuerzos por establecer conexiones sociales y apoyo social y, por lo tanto, mejorar el bienestar.

El representante de CHINA expresó su apoyo a las recomendaciones del próximo Informe Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Equidad en Salud. A ese respecto, es importante elaborar un conjunto de métodos y medidas científicos para promover sistemáticamente la economía y la salud para todos. El vertido de aguas residuales contaminadas en el mar por el Gobierno del Japón afecta a la salud de todas las personas, al medio marino y a los intereses públicos internacionales. Desde la decisión unilateral adoptada por el Gobierno de Japón en abril de 2021 de verter en el mar el agua contaminada por la central nuclear de Fukushima, China y otros países vecinos han solicitado en repetidas ocasiones a Japón que examine todas las opciones posibles de eliminación y demuestre que las aguas residuales son seguras, que los dispositivos de purificación son fiables a largo plazo y que la situación se vigilará eficazmente. Sin embargo, el Japón ha vertido agua contaminada en el mar sin celebrar consultas suficientes y significativas con todas las partes interesadas, lo que ha afectado a la salud de la población mundial para las generaciones venideras. Instó al Gobierno del Japón a que establezca acuerdos de supervisión sustantivos, eficaces, a largo plazo e independientes, con la participación de los países vecinos y otros interesados, a fin de evitar consecuencias irreversibles.

El representante de BANGLADESH dijo que la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño era fundamental no sólo para la salud individual sino también para el bienestar y el desarrollo de las sociedades en su conjunto. La Secretaría debe seguir prestando apoyo técnico para promover la lactancia materna, incluida la orientación sobre cómo restringir la comercialización digital de

Traducción automática ligeramente poseditada

sucedáneos de la leche materna. Hizo un llamamiento a la Organización para que mantenga la nutrición en un lugar destacado de la agenda de la cobertura sanitaria universal, garantice un compromiso significativo con todos los organismos gubernamentales para abordar los retos y realice esfuerzos acelerados y concertados e inversiones a largo plazo para proporcionar financiación y recursos humanos suficientes para las intervenciones en nutrición.

La representante de CHILE dijo que la Iniciativa especial de acción sobre los determinantes sociales de la salud para promover la equidad en salud era una herramienta importante para promover los objetivos de su Gobierno. A fin de lograr la equidad en salud, es necesario trabajar con múltiples partes interesadas, promover los esfuerzos hacia la cobertura universal de salud, llamar la atención sobre los progresos realizados y los desafíos enfrentados, y hacer hincapié en los determinantes sociales de la salud en varios niveles.

El representante de GAMBIA, destacando los esfuerzos de su país para abordar los determinantes sociales de la salud, dijo que la Secretaría debería prestar el apoyo necesario a los Estados Miembros en la aplicación de las recomendaciones del próximo Informe Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Equidad en Salud.

El representante de VANUATU dijo que su Gobierno todavía se enfrentaba a dificultades para abordar los determinantes sociales de la equidad en la salud, en particular en relación con la financiación, el desarrollo de la infraestructura y la creación de capacidad. Con respecto al bienestar y la promoción de la salud, pidió que se prosiguieran las consultas sobre la aplicación de las orientaciones sobre la restricción de la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna. Las metas mundiales de nutrición y el Plan Integral de Aplicación sobre Nutrición de la Madre, el Lactante y el Niño Pequeño deben prorrogarse más allá de 2025 para garantizar el progreso sostenido y el apoyo a las poblaciones vulnerables.

El representante de NAMIBIA acogió con beneplácito los progresos realizados en el logro de algunas de las metas mundiales en materia de nutrición, pero observó con preocupación los problemas persistentes, en particular en relación con la anemia en las mujeres en edad reproductiva, la falta de reglamentaciones sólidas sobre las normas alimentarias y de protección de los consumidores, especialmente de los niños y adolescentes, y el número limitado de medidas multisectoriales para combatir la malnutrición. Instó a redoblar los esfuerzos de colaboración para mejorar las intervenciones sanitarias eficaces que repercutan en la malnutrición. Se debe prestar apoyo a los países para que elaboren políticas y prioridades nacionales en materia de nutrición maternoinfantil, seguridad alimentaria, iniciativas para aumentar la productividad y la diversidad agrícolas e intervenciones destinadas a fortalecer los sistemas de información sanitaria.

En cuanto a la economía y la salud para todos, elogió los esfuerzos que estaba realizando la Organización en materia de financiación de la salud y macroeconomía, así como en la aplicación de políticas fiscales más amplias relacionadas con la cobertura sanitaria universal. Teniendo en cuenta que muchos países en desarrollo gastan más en el pago de los intereses de la deuda que en la educación o la salud, la OMS debería colaborar con las partes interesadas pertinentes para hacer frente a la crisis de la deuda a la que se enfrentan esos países. Es preciso adoptar medidas deliberadas para mejorar la financiación de la salud para la cobertura sanitaria universal, en particular para los países en desarrollo que siguen ocupando un lugar bajo en el índice de cobertura sanitaria universal.

La representante de SUIZA dijo que su Gobierno estaba comprometido a garantizar el acceso a productos médicos de alta calidad para todos, lo cual era un desafío complejo de salud y desarrollo y dependía de varios factores, como sistemas regulatorios y de salud sólidos, una fuerza laboral capacitada, redes logísticas y de producción sólidas, y el comportamiento de los pacientes en relación con la salud. Su Gobierno no está de acuerdo con las recomendaciones del Consejo de Economía de la Salud para Todos en relación con la propiedad intelectual, que desempeña un papel importante en el fomento del desarrollo de medicamentos nuevos y mejorados que salvan vidas en respuesta a las crisis sanitarias. Ese papel vital se ha descuidado en el informe sobre la economía y la salud para todos, y algunas recomendaciones del Consejo pueden obstaculizar la investigación y el desarrollo de innovaciones sanitarias y, por lo tanto, limitar el acceso a productos médicos de alta calidad.

Traducción automática ligeramente poseditada

La representante de la REPÚBLICA DOMINICANA dijo que la labor de la OMS para abordar los determinantes sociales de la salud era importante para fortalecer la capacidad de los gobiernos y las sociedades para limitar los daños y riesgos para las personas y mejorar las condiciones de salud y lograr una mayor igualdad, y su Gobierno acogía con beneplácito el progreso acelerado en esa esfera. La lactancia materna y una dieta equilibrada desempeñan un papel fundamental para garantizar una vida sana y el desarrollo integral de los niños y sus madres.

El representante de la REPÚBLICA POPULAR DEMOCRÁTICA DE COREA dijo que el Gobierno de Japón había vertido agua contaminada por la central nuclear de Fukushima en el mar en varias ocasiones, a pesar de la fuerte oposición y las advertencias de los países vecinos y de la comunidad internacional. Es innegable que el vertido de aguas residuales nucleares en el mar es un acto inhumano que destruye el medio ambiente y amenaza la supervivencia de la humanidad, ya que los radionucleidos de las aguas residuales corren el riesgo de propagarse por todo el mundo. Los países vecinos y la comunidad internacional están prestando mucha atención al comportamiento imprudente del Gobierno del Japón y de quienes lo protegen activamente. Instó enérgicamente al Gobierno del Japón a que ponga fin de inmediato al vertido de aguas residuales en el mar.

El representante de la REPÚBLICA UNIDA DE TANZANÍA convino en que los eventos deportivos fortalecen la salud y el bienestar a todos los niveles y contribuirán a reducir la carga mundial de enfermedades no transmisibles. Su Gobierno se ha comprometido a trabajar con la OMS y otras partes interesadas en el sector de la salud para aplicar las recomendaciones contenidas en el marco mundial para la integración del bienestar en la salud pública, utilizando un enfoque de promoción de la salud.

El representante de la REPÚBLICA DE MOLDOVA acogió con beneplácito el proyecto de resolución sobre la economía de la salud para todos y expresó su deseo de que su Gobierno se añadiera a la lista de patrocinadores. Una economía sostenible que integre los factores ambientales y sociales es esencial para lograr un progreso amplio y equitativo en la sociedad y hacer frente a los actuales desafíos nacionales y mundiales en materia de salud. Las medidas de política relativas a la igualdad entre los géneros, la educación, la nutrición, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la protección social y la salud y la seguridad en el trabajo han demostrado importantes beneficios macroeconómicos y microeconómicos y han contribuido a una sociedad más equitativa y saludable. La inversión en infraestructura de salud, el acceso universal a los servicios médicos y la promoción de la atención preventiva son estrategias importantes para fomentar una fuerza laboral resiliente y productiva.

El representante de SUDÁFRICA dijo que la salud era tanto un resultado como un motor del desarrollo económico, y que la relación entre la economía y la salud era compleja y multifacética, y afectaba a las personas, las comunidades y los países. Un Salud en Todas las Políticas podía dar lugar a resultados más sostenibles y equitativos, y su Gobierno apoyaba la aplicación de políticas económicas que promuevan el crecimiento de los ingresos y reduzcan la desigualdad, lo que puede mejorar los resultados en materia de salud.

El acceso universal a los servicios de salud es fundamental para garantizar que las barreras económicas no impidan que las personas reciban la atención necesaria. También es necesario un acceso equitativo a las tecnologías sanitarias y a los medicamentos, especialmente para los países de ingresos bajos y medianos, así como mecanismos que faciliten la transferencia de tecnología y conocimientos y aborden los obstáculos a la propiedad intelectual que obstaculizan el acceso a los servicios sanitarios esenciales, a fin de que los países en desarrollo puedan producir localmente productos sanitarios esenciales.

El representante del IRAQ pidió a la Secretaría que proporcionara información sobre la forma en que se aplicarían en los países las recomendaciones relativas a la economía y la salud para todos.

El representante de la FAO dijo que una mejor nutrición era una de las aspiraciones fundamentales del Marco Estratégico de la FAO para 2022-31, que se basaba en una visión de la nutrición en la que todas las personas disfrutaran de una dieta saludable procedente de sistemas agroalimentarios sostenibles, inclusivos y resilientes. La FAO se ha comprometido a proseguir su labor en esa esfera, a fin de mejorar las dietas saludables, los entornos alimentarios y la educación alimentaria y nutricional.

Traducción automática, legalmente poseditada

El representante de la ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE DERECHO DEL DESARROLLO dijo que cada determinante social de la salud tiene un aspecto jurídico, y que es esencial contar con marcos jurídicos y capacidades adecuados para abordar las causas fundamentales de la desigualdad. La aplicación del estado de derecho para hacer frente a los determinantes sociales de la salud siguió siendo poco explotada. Era importante reforzar las políticas y los marcos jurídicos y normativos que promovían el derecho a la salud, empoderaban a las comunidades y potenciaban a participación de la sociedad civil. Se alentó a los Estados Miembros a que integraran plenamente el estado de derecho en las políticas, programas y estrategias para hacer frente a los determinantes sociales de la salud. Su organización sigue comprometida a apoyar a la OMS y a otros asociados para fortalecer el estado de derecho en consonancia con los marcos de derechos humanos, a fin de hacer frente a las inequidades en materia de salud.

El representante de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE HOSPICIO Y CUIDADOS PALIATIVOS, INC., hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que resolver la inequidad mundial causada por la falta de acceso seguro a la morfina medicinal en los países de ingresos bajos y medianos implica promover enfoques multisectoriales que aborden los determinantes sociales, políticos y comerciales de la salud. Se pidió a los Estados Miembros que adoptaran urgentemente enfoques de los cuidados paliativos a nivel de todo el sistema y basados en la comunidad, y que aprovecharan el apoyo de las organizaciones de la sociedad civil para mejorar la alfabetización y la prestación de servicios de salud en materia de cuidados paliativos.

El representante de THE SAVE THE CHILDREN FUND, hablando por invitación del PRESIDENTE, reconoció la importancia de la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, en particular de las orientaciones de la OMS sobre la restricción de la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna. Era vital protegerse contra la elusión de las reglamentaciones vigentes, la comercialización agresiva y el uso indebido y la distorsión de la información para influir en las decisiones relativas a la nutrición infantil. Instó a los Estados Miembros a aplicar las orientaciones y a incorporarlas en su legislación, y a acelerar el progreso en todas las metas mundiales de nutrición.

El representante de THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION, INC., hablando por invitación del PRESIDENTE, hizo hincapié en la intrincada interacción entre los factores sociales y el bienestar físico, mental y social individual, e instó a los Estados Miembros a aplicar el marco operacional para el seguimiento de los determinantes sociales de la equidad en salud utilizando un enfoque multisectorial para establecer sistemas sostenibles y resilientes para la cobertura sanitaria universal. La OMS debería proporcionar apoyo técnico y orientación a los países en la elaboración y aplicación de estrategias nacionales para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y a las iniciativas de promoción de la salud.

El representante de la FEDERACIÓN FARMACÉUTICA INTERNACIONAL, hablando por invitación del PRESIDENTE, destacó el papel fundamental que desempeñan los farmacéuticos en el tratamiento de las inequidades en salud. Los Estados miembros deben aprovechar la experiencia y la accesibilidad de los farmacéuticos para mejorar la equidad en materia de salud y dar prioridad a su inclusión en las políticas sanitarias destinadas a abordar los resultados sanitarios inequitativos.

El representante de la FEDERACIÓN DENTAL MUNDIAL (FDI), hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de la Asociación Internacional para la Investigación Odontológica, expresó su preocupación por el hecho de que cinco de los seis objetivos mundiales de nutrición podrían no cumplirse para la fecha límite de 2025, e instó a los Estados Miembros a gravar las bebidas azucaradas y otros alimentos poco saludables, introducir el etiquetado nutricional en la parte frontal del envase y regular la comercialización de alimentos poco saludables. La lactancia materna es una forma rentable de prevenir la caries dental, y acoge con beneplácito las restricciones a la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna.

El representante de la INICIATIVA DE MEDICAMENTOS PARA ENFERMEDADES DESATENDIDAS, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que muchas de las deficiencias del

Traducción automática lingüísticamente no editada

sistema de investigación y desarrollo eran el resultado de la persistente incapacidad para desarrollar y garantizar el acceso equitativo a las herramientas de salud y las decisiones políticas adoptadas durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). El orador acoge con beneplácito las recomendaciones de reorientar la gobernanza de la innovación sanitaria para el bien común y de negociar condiciones claras para garantizar el desarrollo de las tecnologías sanitarias y el acceso equitativo a ellas. Los financiadores públicos deben garantizar el rendimiento de sus inversiones, incluso en relación con las negociaciones del acuerdo de la OMS sobre la pandemia.

El representante de la FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE ASOCIACIONES DE ESTUDIANTES DE MEDICINA, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que se requiere un enfoque de Salud en Todas las Políticas y una acción multisectorial para reducir las desigualdades arraigadas en la distribución de los recursos y la privatización. Hizo un llamamiento a los Estados miembros para que desarrollen y apliquen marcos y presupuestos nacionales para el bienestar, aplicando medidas de progreso distintas del producto interior bruto; pongan en marcha sistemas de seguimiento y herramientas de evaluación para valorar con precisión el impacto de las políticas sanitarias; y creen un convenio marco para abordar los determinantes comerciales de la salud siguiendo el modelo del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Es importante priorizar el bienestar de las comunidades a través de un enfoque holístico basado en la equidad y la sostenibilidad.

El representante de la FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE ESTUDIANTES DE FARMACIA, hablando por invitación del PRESIDENTE, instó a la OMS a aprovechar plenamente las capacidades de los farmacéuticos en todos los niveles del sistema de salud, fomentar la educación y la colaboración interprofesionales, e invertir en la creación de capacidades especializadas y específicas para el contexto del personal de la salud.

El representante de KNOWLEDGE ECOLOGY INTERNATIONAL, INC., hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que el trabajo de la OMS sobre economía y salud para todos debía centrarse en la economía del suministro de bienes públicos, que, en el contexto de la OMS, incluía los fondos utilizados para financiar la propia Organización y para proteger a los refugiados y los fondos para la investigación, el desarrollo y el suministro de nuevos productos médicos. La OMS debería convocar dos reuniones en el año 2025 sobre la economía de los bienes públicos.

El representante del CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS, hablando por invitación del PRESIDENTE, expresó su firme apoyo a la recomendación de tratar a los trabajadores de la salud como una inversión a largo plazo, en lugar de un costo a corto plazo. Elevar la profesión de enfermería podría catalizar mejoras transformadoras en la prestación de atención médica, el desarrollo económico, la paz y el bienestar social. A medida que los países reconstruían y fortalecían los sistemas de salud y las economías, la inversión estratégica en enfermería era fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal, el crecimiento sostenido y la resiliencia.

La representante de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CONSULTORES EN LACTANCIA, haciendo uso de la palabra por invitación del PRESIDENTE, acogió con beneplácito las orientaciones sobre la restricción de la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna y la propuesta de incorporar las orientaciones en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna mediante un proyecto de resolución que se presentará a la Séptima y Octava Asamblea Mundial de la Salud. Los Estados Miembros deben acelerar el progreso hacia las metas mundiales de nutrición y responder a la propuesta de indicadores de progreso.

El representante de la UNIÓN INTERNACIONAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN, hablando por invitación del PRESIDENTE, acogió con beneplácito los renovados llamamientos a realizar esfuerzos mundiales concertados para abordar los desafíos comunes de manera sostenible y equitativa. Instó a los Estados Miembros a que invirtieran en esfuerzos multilaterales y aplicaran enfoques amplios, como el enfoque Una Sola Salud y el enfoque de la salud planetaria, que incluyeran a todas las especies y los conocimientos indígenas, y que respondieran a las vulnerabilidades y las disparidades de género a fin de abordar los determinantes sociales, ambientales y comerciales de la salud.

Traducción automática ligeramente poseditada

El representante de la RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN POR ALIMENTOS PARA BEBÉS, hablando por invitación del PRESIDENTE, acogió con beneplácito la orientación sobre la restricción de la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna, que no impide la compra de productos necesarios, pero puede ayudar a detener la comercialización depredadora. Una resolución de la Asamblea de la Salud ayudaría a los Estados Miembros a proteger una nutrición óptima de lactantes y niños pequeños sin temor a los desafíos de la industria.

El representante de la ALIANZA CONTRA LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, haciendo uso de la palabra por invitación del PRESIDENTE, acogió con beneplácito el llamamiento del Consejo de Economía de la Salud para Todos a reconocer la prevención como una inversión económica. Los Estados miembros deben armonizar las políticas fiscales y de salud pública y aumentar los impuestos especiales en productos poco saludables. Instó a los Estados Miembros a que aprobaran el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud y el bienestar mediante acontecimientos deportivos, prohibieran la comercialización de productos poco saludables en esos acontecimientos y protegieran la colaboración deportiva conexa de influencias indebidas. La actividad física y los entornos saludables desempeñaron un papel fundamental en los entornos deportivos, como parte de un enfoque integral para la implementación de las mejores intervenciones para las enfermedades no transmisibles.

El representante de la FEDERACIÓN MUNDIAL DEL CORAZÓN, hablando por invitación del Presidente, dijo que para abordar eficazmente la inactividad física, era crucial considerar los determinantes sociales y comerciales de la salud, como la comercialización de estilos de vida sedentarios. Por lo tanto, la OMS debería abordar la inactividad física en su plan de aplicación y seguimiento del marco mundial para la integración del bienestar en la salud pública utilizando un enfoque de promoción de la salud. Se alentó a los Estados miembros a aplicar las recomendaciones políticas contenidas en el plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030 y en el informe político de su organización para 2023 titulado "Más personas, más activas, más a menudo para la salud del corazón - Tomar medidas sobre la actividad física".

El representante del FONDO INTERNACIONAL PARA LA INVESTIGACIÓN MUNDIAL DEL CÁNCER, hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de la Alianza contra las ENT, la Federación Mundial de la Obesidad y Movendi International, instó a los Estados Miembros a mantener su compromiso con las recomendaciones del próximo Informe Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Equidad en la Salud, que apoyaría las mejoras en todo el proceso de la atención del cáncer, obesidad y otras enfermedades no transmisibles, en particular en lo que respecta a la prevención. Los Estados miembros deben abordar el impacto de los agentes comerciales en la salud y la equidad sanitaria, en particular mediante la aplicación de políticas, como la mejor compra de enfermedades no transmisibles, con el fin de mejorar la protección frente a industrias perjudiciales para la salud, como el alcohol, el tabaco y los alimentos poco saludables.

La representante de MEDICUS MUNDI INTERNATIONAL – NETWORK HEALTH FOR ALL, hablando por invitación del Presidente, instó a la OMS a cambiar su enfoque de los determinantes sociales a la determinación social de la salud. La Secretaría debería aclarar cuándo se finalizará el Informe mundial sobre los determinantes sociales de la equidad en la salud y velar por que su labor de aplicación de las recomendaciones esté plenamente financiada. En cuanto a la economía y la salud para todos, se instó a los Estados Miembros a que invirtieran en infraestructura de propiedad estatal para la investigación y el desarrollo y la fabricación de productos farmacéuticos que diera prioridad al bien público. No tiene sentido reconocer la interdependencia de la salud y la economía sin reconocer también el daño a la salud causado por la industria armamentística, la propiedad intelectual, el comercio extractivo y las prácticas de inversión, y el sistema financiero y de deuda mundial.

El representante de la INTERNACIONAL DE SERVICIOS PÚBLICOS, hablando por invitación del PRESIDENTE, apoyó las recomendaciones del Consejo sobre la Economía de la Salud para Todos. Es preciso reestructurar la arquitectura financiera mundial para que deje de centrarse en soluciones basadas en el mercado y pase de centrarse en soluciones basadas en el mercado a proporcionar alivio de la deuda, dar prioridad a la salud como un bien público, promover una acción intersectorial de gran alcance que aborde los determinantes sociales de la salud y apoyar la participación de los trabajadores

Traducción automática ligeramente posecitada

de la salud, la sociedad civil y las comunidades. Instó a los Estados Miembros a poner a las personas por encima de los beneficios.

El representante de la RED MUNDIAL DE INFORMACIÓN SANITARIA C.I.C., hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que la información sanitaria accesible y de alta calidad desempeñaba un papel fundamental en la promoción del bienestar. La falta de acceso a información sanitaria fiable a menudo significaba que las intervenciones sanitarias disponibles, como los antibióticos, se utilizaban de forma inadecuada, lo que provocaba un despilfarro de la inversión y obstaculizaba gravemente su eficacia. Los Estados Miembros deben fortalecer los sistemas para garantizar que todas las personas tengan acceso a la información sanitaria necesaria y deben comprometerse a colmar las lagunas de información y fomentar un entorno mundial en el que las decisiones informadas en materia de salud conduzcan a una vida más sana para todos.

El representante de MOVENDI INTERNATIONAL, hablando por invitación del PRESIDENTE, instó a la OMS a que aprovechara plenamente la política sobre el alcohol para promover la economía y la salud para todos. Resultaba preocupante que la OMS se asociara con la Federación Internacional de Fútbol Asociación y el Comité Olímpico Internacional, organizaciones que ayudaban a las empresas alcoholeras a llegar a millones de personas. Los eventos deportivos deben promover la salud en lugar de las actividades perjudiciales para la salud, y deben estar libres de la comercialización del alcohol.

El representante de la FEDERACIÓN MUNDIAL DE LA OBESIDAD, hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de la Alianza contra las ENT y el Fondo Internacional para la Investigación Mundial del Cáncer, dijo que era necesario tomar medidas enérgicas contra la comercialización digital de los sucedáneos de la leche materna e implementar de inmediato las directrices de la OMS en esa área. Instó a los Estados miembros a acelerar la regulación, vigilancia, aplicación y dotación de recursos; salvaguardar las políticas de la interferencia de la industria; y apoyar un proyecto de resolución en la 78ª Asamblea Mundial de la Salud para proteger la vida de los lactantes y las madres en todo el mundo.

El representante del DIRECTOR REGIONAL PARA EUROPA dijo que colocar la salud y el bienestar en el centro de las economías y las sociedades requiere una postura firme, a fin de abordar los determinantes comerciales y sociales de la salud, y un fuerte enfoque en la inversión en salud y sistemas de salud. La Oficina Regional para Europa estaba renovando su atención a los niños y adolescentes a la luz del aumento de los problemas de salud y de los niveles insuficientes de actividad física entre ese grupo. Acogió con beneplácito el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud y el bienestar mediante acontecimientos deportivos, que podría ayudar a los jóvenes a encontrar un equilibrio entre el mundo en línea y el físico. La Oficina Regional también seguía velando por que, a través de inversiones, soluciones digitales, infraestructura, programas de alfabetización e incentivos que atraigan y retengan a los trabajadores de la salud, las comunidades rurales estuvieran bien atendidas. Además, para que las personas mayores puedan mantenerse socialmente activas y conectadas, era fundamental invertir en entornos adaptados a las personas mayores. A través de la Red Europea de Ciudades Saludables de la OMS se estaban promoviendo medidas sencillas pero eficaces para ayudar a las personas de edad a mantenerse activas y superar la soledad. Las prioridades de la Región también se estaban abordando a través de la iniciativa europea de la OMS "Encontrando un Terreno Común", que reunía a la salud y las finanzas. La oradora acogió con beneplácito el proyecto de resolución sobre la economía de la salud para todos y esperaba con interés apoyar a los Estados Miembros con datos empíricos y orientación fundamentada sobre la inversión en salud y la transición hacia economías que promuevan la salud y el bienestar.

El SUBDIRECTOR GENERAL (Cobertura Sanitaria Universal/Poblaciones Más Sanas) reconoció los llamamientos de los Estados Miembros para que se invierta más en el tratamiento de los determinantes sociales de la salud, la promoción de la salud y el bienestar y, en última instancia, la reducción de la carga mundial de morbilidad. Como habían señalado muchos Estados Miembros, una de las principales razones de la lentitud de los avances hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible era la falta de inversión en prevención y promoción de la salud. Se valoraron positivamente los esfuerzos de los Estados Miembros por abordar los determinantes sociales de la salud y la equidad en la salud, y era alentador que las medidas adoptadas a nivel de los países estuvieran marcando la diferencia. Sin

Traducción automática ligeramente poseditada

embargo, los avances eran lentos. Acogió con beneplácito el apoyo de los Estados Miembros al Informe mundial sobre los determinantes sociales de la equidad en la salud, que se publicará más adelante ese año. Tomó nota de las peticiones de promover soluciones innovadoras y aprendizaje para abordar los determinantes sociales de la salud, y de mantenerse al día con la transformación digital y la inteligencia artificial. Se adoptará un enfoque inclusivo que reconozca el papel de los jóvenes y aborde el envejecimiento de la población y las cuestiones de género.

Si bien el aumento del 10% en las tasas de lactancia materna exclusiva era encomiable, debían intensificarse los esfuerzos para abordar la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna. En los próximos meses se celebrarán nuevos debates sobre esta cuestión, así como sobre la ampliación del plazo para alcanzar las metas mundiales en materia de nutrición, el aumento de la nutrición en la atención primaria de la salud y la protección social, en particular para los grupos de población más vulnerables. Esperaba con interés los compromisos de los países en la próxima Cumbre sobre Nutrición para el Crecimiento.

Eran encomiables los esfuerzos de los Estados Miembros para hacer frente a la epidemia de obesidad y adoptar dietas más saludables. La promoción de la salud y el bienestar se consagró en la Constitución de la OMS, formó parte de los argumentos de inversión de la OMS y ocupó un lugar central en el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo para 2025-2028. El marco global para la integración del bienestar en la salud pública, utilizando un enfoque de promoción de la salud, ofrecía orientaciones a los Estados miembros para construir sociedades más sanas, y tomó nota de las peticiones de nuevas orientaciones para apoyar la aplicación en los países y el seguimiento de los progresos. Si bien la reducción del consumo de tabaco era encomiable, la Secretaría seguiría colaborando estrechamente con los Estados Miembros para avanzar en otros ámbitos, como el tratamiento de los determinantes sociales de la salud y la reanudación de la senda del logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud y el bienestar mediante acontecimientos deportivos proporcionó a los Estados Miembros y a la Secretaría una orientación clara sobre la forma en que el deporte y los entornos deportivos pueden utilizarse para promover la salud y el bienestar.

El SUBDIRECTOR GENERAL (Cobertura Sanitaria Universal/Ciclo de Vida), expresando su reconocimiento por el proyecto de resolución sobre la economía de la salud para todos, confirmó que se elaboraría una estrategia y un plan de acción conexos en consulta con los Estados Miembros. Con las aportaciones de las oficinas regionales, la Secretaría ha estado estudiando la forma de remodelar los departamentos de finanzas y economía a fin de garantizar los conocimientos y la capacidad macroeconómicos necesarios para apoyar a los Estados Miembros en la aplicación de los programas actuales de finanzas y economía de la salud y en la visión más amplia del futuro. La OMS seguirá promoviendo la salud en los foros económicos, en particular a través del Enviado para Asuntos Multilaterales, acogiendo la secretaría del Grupo de Trabajo Conjunto sobre Finanzas y Salud del G-20 y participando en el diálogo a nivel ministerial sobre salud y finanzas a través del centro de conocimientos sobre la cobertura universal de salud propuesto. Se proporcionaría un conjunto de herramientas y apoyo técnico para ayudar a los países a avanzar en la labor en materia de salud y economía.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba tomar nota de las secciones pertinentes del informe que figuraban en el documento A77/4.

La Comisión tomó nota del informe.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba aprobar el proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la salud y el bienestar mediante los acontecimientos deportivos, que figuraba en la decisión EB154(13).

El proyecto de resolución fue aprobado[1].

El PRESIDENTE entendió que la Comisión deseaba aprobar el proyecto de resolución sobre la economía de la salud para todos.

Traducción automática ligeramente poseditada

El proyecto de resolución fue aprobado[2].

El Sr. Ngango asumió la Presidencia.

Cambio climático, contaminación y salud: Punto 15.4 del orden del día [transferido de la Comisión A]

- **Impacto de los productos químicos, los residuos y la contaminación en la salud humana** (documento A77/4)

- **Cambio climático y salud** (documento A77/4)

El PRESIDENTE señaló a la atención el proyecto de resolución sobre el cambio climático y la salud propuesto por Barbados, el Brasil, Chile, el Ecuador, Eslovenia, Filipinas, Fiji, Georgia, Kenya, el Reino de los Países Bajos, Panamá, el Perú, el Reino de los Países Bajos, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, cuyo texto es el siguiente:

La Septuagésima Séptima Asamblea Mundial de la Salud,

---

[1] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el segundo informe del Comité y adoptado como resolución WHA77.12.

[2] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el segundo informe del Comité y adoptado como resolución WHA77.13.

Habiendo examinado el informe del Director General[1],

(PP1) Recordando la resolución WHA61.19 (2008) sobre el cambio climático y la salud y acogiendo con beneplácito la labor realizada hasta la fecha por la OMS para lograrlo;

(PP2) Recordando también la resolución WHA68.8 (2015) sobre cómo abordar los efectos de la contaminación atmosférica en la salud y la resolución WHA76.17 (2023) sobre los efectos de los productos químicos, los desechos y la contaminación en la salud humana, en las que se reconoce el vínculo entre la salud, el medio ambiente y el cambio climático;

(PP3) Reconociendo que el cambio climático es una de las principales amenazas para la salud pública mundial, y tomando nota del llamamiento urgente hecho por la Directora General de la OMS en favor de una acción climática mundial para promover la salud y crear sistemas de salud resistentes al clima y sostenibles[2];

(PP4) Consciente de que los fenómenos meteorológicos y las condiciones meteorológicas extremas, cada vez más frecuentes, se están cobrando un número creciente de víctimas en el bienestar, los medios de subsistencia y la salud física y mental de las personas, además de poner en peligro los sistemas sanitarios y las instalaciones sanitarias; y de que los cambios meteorológicos y climáticos están amenazando la biodiversidad y los ecosistemas, la seguridad alimentaria, la nutrición, la calidad del aire y el acceso seguro y suficiente al agua, y provocando un aumento de las enfermedades transmitidas por los alimentos, el agua y los vectores, lo que subraya la necesidad de ampliar rápidamente las medidas de adaptación para que los sistemas sanitarios sean más resilientes al clima;

(PP5) Recordando que los sistemas sanitarios modernos también contribuyen a la contaminación ambiental y a aproximadamente el 5%[3] de las emisiones mundiales de carbono, incluso a través de la cadena de suministro de extremo a extremo, desde la fabricación de productos, la adquisición, la distribución, el uso, la creación de residuos y su eliminación, lo que repercute negativamente en la salud; y subrayando la necesidad de adoptar medidas de mitigación y adaptación y de utilizar nuevas tecnologías para que los sistemas sanitarios sean más sostenibles desde el punto de vista ambiental, incluso en el nivel de la atención primaria de salud;

(PP6) Reconociendo que el ritmo y el alcance de los esfuerzos de mitigación y adaptación están siendo superados por las amenazas del cambio climático, lo que se traduce en una serie de impactos repentinos y a largo plazo para la salud y el bienestar; y subrayando la necesidad de preparar y gestionar las necesidades del sector de la salud para evitar, minimizar y hacer frente a las pérdidas y los daños a

Traducción automática ligeramente poseditada

fin de ayudar a proteger y reforzar la resiliencia de las personas, las comunidades, la población activa, los medios de subsistencia y los ecosistemas frente al cambio climático, incluida la financiación para ayudar a los países en desarrollo que son particularmente vulnerables a los efectos adversos del cambio climático, a responder a las pérdidas y los daños;

(PP7) Reconociendo que el acceso limitado a la financiación es uno de los principales obstáculos para el desarrollo de sistemas de salud sostenibles y resilientes al clima;

(PP8) Observando además que el cambio climático está poniendo en peligro la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus metas, así como el compromiso de "no dejar a nadie atrás"[4], y está socavando los esfuerzos de los Estados Miembros y la Secretaría de la OMS por mejorar la salud pública y reducir las desigualdades sanitarias en todo el mundo, posibilitando un acceso oportuno, equitativo y universal a los servicios y productos sanitarios esenciales, especialmente en los países en desarrollo;

(PP9) Expresando preocupación por la última evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático, en la que se afirma que "las emisiones continuas afectarán aún más a todos los componentes principales del sistema climático, y muchos cambios serán irreversibles en escalas de tiempo de centenarios a milenarios y se harán más grandes con el aumento del calentamiento global. Sin medidas urgentes, efectivas y equitativas de mitigación y adaptación, el cambio climático amenaza cada vez más los ecosistemas, la biodiversidad y los medios de subsistencia, la salud y el bienestar de las generaciones actuales y futuras"[5];

---

[1] Documento A77/4.

[2] WHO issues urgent call for global climate action to create resilient and sustainable health systems. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 24 de mayo de 2023 (https://www.who.int/news/item/24-05-2023-wha76-strategic-roundtable-on-health-and-
climate, consultado el 27 de mayo de 2024).

[3] Documento EB154/25.

[4] Leaving no one behind: equality and non-discrimination at the heart of sustainable development. Naciones Unidas: Nueva York; 2017 (https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/CEB%20equality%20framework-A4-web-rev3.pdf, consultado el 27 de mayo de 2024).

[5] Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático. Summary for Policymakers, pág. 24. En: Climate change 2023: Synthesis report. Contribución de los Grupos de Trabajo I, II y III al Sexto Informe de Evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático. Ginebra: IPCC; 2023 (https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/, consultado el 27 de mayo de 2024).

(PP10) Reconociendo que "cualquier nuevo retraso en la acción mundial concertada y anticipatoria sobre adaptación y mitigación desaprovechará una breve ventana de oportunidad, que se cierra rápidamente, para asegurar un futuro habitable y sostenible para todos "[1]; y que las medidas aceleradas de adaptación y mitigación del cambio climático también pueden proporcionar beneficios colaterales para la salud y el desarrollo sostenible;

(PP11) Reconociendo también que los testimonios científicos, los diversos conocimientos especializados y la experiencia mundial, incluidos los conocimientos, sistemas y prácticas locales, tradicionales e indígenas para responder a la cuestión del cambio climático y la salud, han mejorado considerablemente y, al mismo tiempo, que es necesario invertir en investigación para apoyar respuestas normativas apropiadas con beneficios colaterales tanto para la salud como para el medio ambiente;

(PP12) Recordando la Estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático: Transformación necesaria para mejorar de forma sostenible las condiciones de vida y el bienestar mediante la creación de ambientes saludables[2];

(PP13) Tomando nota con reconocimiento de la importante labor realizada hasta ahora por la Alianza para la Acción Transformadora en Materia de Clima y Salud (la Alianza), liderada por la OMS, para hacer realidad la ambición establecida en la vigésimo sexta Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (COP26) de construir sistemas de salud sostenibles y resilientes al clima, así como la Iniciativa COP27 sobre Acción Climática y Nutrición (I-CAN), institucionalizada a través de la Alianza que proporciona una red informal para la OMS Que los Estados Miembros y otras partes interesadas compartan conocimientos, faciliten el acceso a la asistencia técnica y la financiación, garanticen la calidad y supervisen, y ayuden a impulsar un cambio mundial en la acción climática y sanitaria;

Traducción automática ligeramente poseditada

(PP14) Tomando nota de la Declaración de los Emiratos Árabes Unidos sobre el clima y la salud (2023), adoptada en la vigésimo octava Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (COP28), que incluye una mejor integración de las consideraciones sanitarias en los procesos de política climática y la integración de las consideraciones climáticas en las agendas de las políticas sanitarias, tras el primer día de la salud y la primera reunión ministerial sobre el clima y la salud en la COP28;

(PP15) Reconociendo los desafíos complejos y multidimensionales que plantean el cambio climático, la contaminación y la pérdida de biodiversidad, así como la malnutrición en todas sus formas, y haciendo hincapié en que para hacer frente a estas crisis se requiere una perspectiva verdaderamente integrada y una acción coordinada, basada en un enfoque de todo el gobierno y de toda la sociedad y en el enfoque Una Sola Salud;

(PP16) Reconociendo también que el cambio climático exacerba las desigualdades existentes en materia de salud y de género y aumenta la vulnerabilidad, y que muchas de las personas que se encuentran en situaciones marginadas y vulnerables son actualmente las más afectadas por los riesgos para la salud sensibles al clima, a saber, el calor extremo, la mala calidad del aire, la falta de agua suficiente, las inundaciones, los fenómenos meteorológicos extremos, la inseguridad alimentaria y las enfermedades infecciosas emergentes y transmitidas por vectores, que pueden contribuir a la migración y el desplazamiento de personas;

(PP17) Subrayando la importancia de prestar especial atención a las personas afectadas de manera desproporcionada y a las que ya se encuentran en situación de vulnerabilidad, en particular las mujeres y las niñas, a la hora de configurar sistemas de acción climática y de salud inclusivos y equitativos que aborden las desigualdades de género y las diferencias en cuanto a necesidades y oportunidades; y de esforzarse por lograr una participación, influencia y acceso equitativos a los procesos de toma de decisiones relacionados con el clima, a los recursos financieros y a otros beneficios como la información, las tecnologías y los servicios climáticos que se derivan de la inversión en la acción climática;

---

[1]: Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático. Summary for Policymakers, p.33. En: Climate change 2022: Impacts, adaptation and vulnerability. Contribución del Grupo de Trabajo II al Sexto Informe de Evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático. Cambridge y Nueva York: Cambridge University Press; 2022 (https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/, consultado el 27 de mayo de 2024).

[2] Recordando la Estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático: Transformación necesaria para mejorar de forma sostenible las condiciones de vida y el bienestar mediante la creación de ambientes saludables. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328400/A72%289%29-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consultado el 27 de mayo de 2024).
La estrategia destaca, entre otras cuestiones, la necesidad de reducir el impacto del cambio climático mediante: opciones de vida más sostenibles; acceso a la cobertura sanitaria universal; objetivos de calidad del aire basados en la salud; mayor resiliencia de los sistemas sanitarios y las comunidades ante el cambio climático; acceso a agua potable, saneamiento e higiene; reducción de la exposición a productos químicos; reducción de la exposición a la radiación ultravioleta; sistemas sanitarios sostenibles; salud y seguridad en el trabajo; acuerdos internacionales para abordar eficazmente los factores mundiales y regionales que influyen en la salud, como el cambio climático; capacidad para gestionar los servicios sanitarios en situaciones de emergencia; y gobernanza intersectorial para garantizar la salud en todas las políticas pertinentes.

Traducción automática ligeramente posteditada

(PP18) Recordando la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático y el Acuerdo de París;

(PP19) Recordando además el párrafo 1 del artículo 2 del Acuerdo de París, en el que se dispone que el Acuerdo, al mejorar la aplicación de la Convención, incluido su objetivo, tiene por objeto fortalecer la respuesta mundial a la amenaza del cambio climático, en el contexto del desarrollo sostenible y los esfuerzos por erradicar la pobreza;

(PP20) Recordando también el párrafo 2 del Artículo 2 del Acuerdo de París, en el que se dispone que el Acuerdo se aplicará de manera que refleje la equidad y el principio de las responsabilidades comunes pero diferenciadas y las capacidades respectivas, a la luz de las diferentes circunstancias nacionales;

(PP21) Reconociendo la importancia de contar con los mejores conocimientos científicos disponibles para una acción climática y una formulación de políticas eficaces,

(OP)1. INSTA a los Estados miembros a[1]:

(1) comprometerse a:

(a) fortalecer la aplicación de la estrategia mundial de la OMS en materia de salud, medio ambiente y cambio climático, adoptando un enfoque de políticas de salud para todos, sin desviar recursos destinados a la atención primaria de salud, y considerar la posibilidad de participar de manera constructiva en el próximo plan de acción mundial;

(b) llevar a cabo evaluaciones periódicas del cambio climático y la vulnerabilidad y adaptación a la salud con miras a la elaboración de un plan nacional de adaptación en materia de salud u otras estrategias de planificación de la adaptación, según proceda y de acuerdo con el contexto nacional;

(c) cooperar en la elaboración y aplicación de planes de acción nacionales, de conformidad con el contexto y las prioridades nacionales, orientados a la descarbonización y a garantizar sistemas, instalaciones y cadenas de suministro sanitarios sostenibles desde el punto de vista ambiental, incluso en lo que respecta a cuestiones de consumo, adquisición, transporte y eliminación de recursos como el agua, la energía, los alimentos y los desechos, así como de suministros médicos, equipos, productos farmacéuticos y productos químicos, con miras a reducir las emisiones de gases de efecto invernadero, solo cuando ello no comprometa la prestación y la calidad de la atención sanitaria, en consonancia con las orientaciones pertinentes de la OMS[2];

(d) integrar los datos climáticos en los sistemas existentes de seguimiento, alerta temprana, vigilancia y recopilación de datos, incluidos los datos desglosados por sexo, edad, discapacidad y cualquier otro factor pertinente, cuando proceda, para permitir la adopción de decisiones basadas en datos empíricos y las intervenciones específicas que respondan a los efectos del cambio climático, incluidas las pérdidas y los daños, en la salud y los sistemas sanitarios, así como a los efectos del sector de la salud en el medio ambiente;

(2) colaborar, según proceda, con la Alianza para la Acción Transformadora sobre Clima y Salud (ATACH) como plataforma dirigida por la OMS para el intercambio de conocimientos y mejores prácticas, y para la colaboración en la creación de sistemas sanitarios sostenibles y resilientes a los efectos adversos del cambio climático;

(3) movilizar la atención de alto nivel sobre el clima y la salud y los aspectos relacionados en los foros multilaterales, tras el Día de la Salud y la reunión ministerial sobre clima y salud de la COP28, para ayudar a garantizar una visibilidad y un impulso políticos sostenidos y concretos, y explorar formas de integrar la salud en las acciones climáticas de adaptación, mitigación y pérdidas y daños;

(4) promover la cooperación inter y multisectorial entre los ministerios nacionales de salud y las autoridades nacionales competentes en materia de cambio climático para abordar las interrelaciones entre

[1] Y, en su caso, organizaciones regionales de integración económica.

[2] Marco operacional para el desarrollo de sistemas de salud resilientes al clima . Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015(https://www.who.int/es/publications/i/item/operational-framework-for-building-climate-resilient-health-systems, consultado el 27 de mayo de 2024).

Traducción automática ligeramente poseditada

el medio ambiente, la economía, la salud, la nutrición y el desarrollo sostenible, con el fin de adoptar un enfoque coherente y holístico para aumentar la resiliencia y abordar las causas profundas del cambio climático y los determinantes ambientales y sociales de la salud sensibles al clima, teniendo en cuenta el enfoque "Una sola salud"[1] en consonancia con los contextos nacionales, según proceda;

(5) apoyar los esfuerzos para movilizar recursos de todas las fuentes para una acción integrada sobre el clima y la salud y considerar la ampliación de las oportunidades, centrándose en los países en desarrollo, especialmente aquellos que son particularmente vulnerables a los efectos adversos del cambio climático, para la financiación multilateral, incluso a través de los bancos multilaterales de desarrollo, los fondos multilaterales existentes - entre otros, los fondos para el clima y los fondos para la salud y las fuentes innovadoras;

(6) invertir en medidas de adaptación al clima que aborden de forma proactiva los impactos sanitarios relacionados con el clima, incluidos los sistemas de alerta temprana de brotes de enfermedades relacionadas con el clima y la mejora de la preparación y respuesta ante emergencias; y la prevención, preparación y respuesta ante pandemias;

(7) promover la sensibilización entre el sector público y sanitario sobre la interdependencia entre el cambio climático y la salud, así como su participación en el desarrollo de políticas climáticas y sanitarias, fomentando el reconocimiento de los beneficios colaterales para la salud y el comportamiento sostenible en consonancia con el contexto y las prioridades nacionales;

(8) fomentar la colaboración entre los responsables políticos, los investigadores y los desarrolladores con el fin de acelerar la traducción de las pruebas en políticas e innovación en el ámbito del clima y la salud;

(9) promover la investigación y el desarrollo para detectar, prevenir, analizar, tratar y responder a las enfermedades sensibles al clima y los resultados sanitarios, y apoyar a las comunidades afectadas en sus esfuerzos por adaptarse a los efectos del cambio climático, creando un entorno propicio para facilitar el acceso equitativo a los instrumentos sanitarios por parte de las personas más afectadas por las enfermedades sensibles al clima y los efectos del cambio climático en la salud;

(OP)2. SOLICITA al Director General:

(1) elaborar un plan de acción mundial de la OMS sobre el cambio climático y la salud, basado en las necesidades y las capacidades, dentro de los recursos existentes, en la medida de lo posible, que sea coherente con el texto de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Control del Clima y el Acuerdo de París para la septuagésima octava Asamblea Mundial de la Salud en 2025, integrando firmemente el clima en toda la labor técnica de la OMS en los tres niveles de la Organización y haciendo hincapié en la necesidad de una cooperación intersectorial, según corresponda;

(2) incluir y acelerar las medidas relativas al cambio climático y la salud en la aplicación del Decimocuarto Programa General de Labores, haciendo hincapié en las interrelaciones entre la salud y otros sectores y la necesidad de cooperación intersectorial;

(3) actuar como líder mundial en el ámbito del cambio climático y la salud, entre otras cosas y siempre que sea factible, dentro de los recursos disponibles, estableciendo una hoja de ruta de la OMS hacia la meta de cero emisiones netas para 2030 para la Secretaría de la OMS, en consonancia con la hoja de ruta mundial de las Naciones Unidas[2];

(4) colaborar con el sistema de las Naciones Unidas en general y con otros socios pertinentes a nivel nacional, regional y multilateral para fomentar una acción sobre el cambio climático y la salud más integrada, coherente y que promueva la igualdad de género, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible promover la sinergia y la coherencia con otras

[1] El enfoque Una Sola Salud, incluida la labor de las organizaciones cuatripartitas (OMS, WOAH, FAO, PNUMA), el Plan de Acción Conjunto "Una Sola Salud": 2022-2026 y el Grupo de Expertos de Alto Nivel de Una Sola Salud.

[2] Global Roadmap for Accelerated SDG7 Action in Support of the 2030 Agenda for Sustainable Development and the Paris Agreement on Climate Change. Nueva York: Naciones Unidas; 2021 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2021/11/hlde_outcome_-_sdg7_global_roadmap.pdf, consultado el 27 de mayo de 2024).

organizaciones y foros internacionales pertinentes, en particular la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático y los procesos del Acuerdo de París;

Traducción automática ligeramente poseditada

(5) apoyar a los Estados Miembros que lo soliciten en la elaboración de estrategias nacionales para sistemas de salud sostenibles y resilientes al clima, entre otras medidas, mediante el desarrollo de la capacidad de los profesionales de la salud y la formación de los profesionales de la salud sobre la interdependencia entre el cambio climático y la salud, entre otras cosas, teniendo en cuenta que sea factible adoptar el enfoque Una Sola Salud;

(6) informar sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución a la Asamblea de la Salud en 2025, 2027 y 2029, en particular sobre la elaboración y aplicación del Plan de Acción Mundial sobre el Cambio Climático y la Salud.

Las consecuencias financieras y administrativas para la Secretaría fueron las siguientes:

	Resolución Cambio climático y salud
	A. Vínculo con el presupuesto aprobado del Programa 2024-2025
1.	**Resultado(s) del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025 con arreglo al cual se ejecutaría este proyecto de resolución en caso de ser aprobado:** 3.3.1. Países capacitados para abordar los determinantes ambientales de la salud, incluido el cambio climático
2.	**Breve justificación de la consideración de la propuesta de resolución, si no existe vinculación con los resultados indicados en el presupuesto del Programa 2024-2025 aprobado:** No aplicable.
3.	**Cualquier trabajo adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda incluirse en el límite máximo del presupuesto aprobado para el Programa 2024-2025:** No aplicable.
	4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución: Doce meses (2024-2025). El plazo para elaborar los documentos solicitados y presentar informes a la 78ª Asamblea Mundial de la Salud, que se celebrará en 2025, es de 12 meses, al igual que el desarrollo continuo de capacidades y la prestación de apoyo a los Estados Miembros.
	B. Consecuencias para la Secretaría en materia de recursos para la aplicación de la resolución
	1. Total de recursos presupuestados necesarios para aplicar la resolución, en millones de dólares: US$ 27,60 millones.
2.a.	**Niveles estimados de recursos necesarios que pueden incluirse dentro del límite máximo del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:** US$ 27,60 millones.
2.b.	**Niveles estimados de recursos necesarios, además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:** No aplicable.
3.	**Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027, en millones de USD:** No aplicable.
4.	**Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de los futuros bienios, en millones de dólares:** No aplicable.

Traducción automática ligeramente poseditada

5. Nivel de recursos ya disponibles para financiar la implementación de la resolución en el bienio actual, en millones de dólares:

– **Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio en curso:**
US$ 20,00 millones.

– **Déficit de financiación que persiste en el bienio en curso:**
US$ 7,60 millones.

– **Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si los hubiera, que ayudarían a colmar el déficit de financiación en el bienio actual:**

La Secretaría prosigue sus conversaciones con los Estados Miembros, los organismos de desarrollo y las organizaciones filantrópicas a fin de garantizar el apoyo financiero a la labor de liderazgo, técnica y de apoyo a los países de la Organización sobre esta cuestión. También tiene una cartera continua de solicitudes a instituciones de financiamiento climático para proyectos de ejecución en los países, que son el componente más importante de la labor de la OMS en materia de cambio climático y salud. En conjunto, deberían colmar el déficit de financiación en el bienio en curso.

Tabla. Desglose de las necesidades de recursos estimadas (en millones de dólares)[a]

		Región							
				S				Sed	
								1	
								1	
								3	
								–	
								–	
								–	
								–	
								–	
								–	
								–	
								–	
								–	

[a] Es posible que los totales de las filas y columnas no siempre coincidan debido al redondeo.

El representante del PERÚ dijo que el proyecto de resolución sobre el cambio climático y la salud tenía por objeto aumentar la resiliencia climática de los sistemas nacionales de salud y mejorar la sostenibilidad del sector de la salud. Dada la creciente frecuencia e intensidad de los fenómenos climáticos y meteorológicos, era fundamental abordar el nexo entre los efectos del cambio climático y la salud humana. El tema debe formar parte de la agenda de la OMS. Su Gobierno seguirá apoyando el fortalecimiento de los esfuerzos de la OMS para hacer frente a los efectos de los productos químicos, los desechos y la contaminación en la salud humana, especialmente en lo que respecta a los plásticos y los microplásticos.

El representante de FIJI, hablando en nombre de Barbados, Kenya, el Reino de los Países Bajos, el Perú y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, dijo que era probable que el cambio climático generara importantes costos humanos y financieros adicionales para 2050. Reconociendo las circunstancias particulares a las que se enfrentan los pequeños Estados insulares en desarrollo, los desafíos singulares a los que se enfrentan los países en desarrollo en general y la importancia de la sostenibilidad y la resiliencia del sector de la salud al cambio climático, el proyecto de resolución aprovechará el impulso político del 28º período de sesiones de la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. También comprometería a la Secretaría y a los Estados Miembros a adoptar medidas tangibles, incluida la elaboración de un plan de acción mundial sobre el cambio climático y la salud y una hoja de ruta hacia el cero neto para la

Traducción auto[illegible]nte poseditada

Secretaría, así como a acelerar los esfuerzos en materia de cambio climático y salud en el marco del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y una mayor inversión nacional e internacional en sistemas de salud resilientes al clima y sostenibles.

El representante de MOZAMBIQUE, hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región de África, hizo hincapié en la necesidad de apoyo y creación de capacidad para ayudar a los Estados Miembros de la Región a evaluar y gestionar los efectos de los productos químicos y los desechos químicos en la salud humana y el medio ambiente. Hizo un llamado a la solidaridad en la transferencia de tecnología para reducir la contaminación por plásticos, y dijo que se deben fomentar las alternativas a los plásticos de un solo uso. Para reducir la contaminación atmosférica, las autoridades sanitarias nacionales deben fomentar la adopción de medidas multisectoriales mediante un enfoque de Salud en Todas las Políticas. Subrayando el principio de las responsabilidades comunes pero diferenciadas en la lucha contra el cambio climático, la oradora pide una transición equitativa a nivel mundial de los combustibles fósiles a las fuentes de energía renovables y un diálogo de alto nivel sobre la integración de las preocupaciones sanitarias en el programa mundial sobre el cambio climático de la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. Al expresar su apoyo al proyecto de resolución sobre el cambio climático y la salud, afirmó que los Estados Miembros de la región estaban decididos a aplicar la Estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático.

El representante de MALDIVAS, hablando en nombre de los Estados Miembros de la región de Asia sudoriental, dijo que la región era particularmente vulnerable a los efectos del cambio climático y tenía el mayor número estimado de muertes debidas a la contaminación del aire, el cambio climático y los factores ambientales modificables. Tras elogiar a la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud, afirmó que los Estados Miembros de la Región estaban comprometidos con el desarrollo de sistemas de salud resilientes al clima a través de la promoción, la creación de capacidad, las evaluaciones y los planes nacionales de adaptación para el sector de la salud. Se necesitaba urgentemente un compromiso mundial e inversiones equitativas para aplicar con éxito la Estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático y el plan de acción regional de Asia Sudoriental para la estrategia mundial 2020-2030. La Secretaría debe apoyar la financiación de la salud climática, abogar por un fondo mundial para el clima y la salud y fortalecer las capacidades técnicas de los Estados Miembros. Expresó su apoyo al proyecto de resolución y subrayó la importancia de elaborar un plan de acción mundial viable y basado en los resultados.

Hablando en nombre de su país, pidió que su Gobierno se añada a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución.

El representante de BÉLGICA, hablando en nombre de la Unión Europea y sus Estados miembros, dijo que los países candidatos Macedonia del Norte, Montenegro, Albania, Ucrania, la República de Moldova, Bosnia y Herzegovina y Georgia, Noruega, país de la Asociación Europea de Libre Comercio y miembro del Espacio Económico Europeo, y Armenia, se habían sumado a su declaración. Refiriéndose a la explicación de la posición de la Unión Europea sobre las personas en situaciones vulnerables, dijo que se necesitan urgentemente medidas específicas que tengan en cuenta las cuestiones de género en respuesta al cambio climático, la pérdida de diversidad biológica y la contaminación ambiental, dado que el cambio climático empeora las desigualdades entre los géneros y plantea una amenaza para las personas en situaciones vulnerables. Ello entraña trabajar para lograr la neutralidad climática mundial lo antes posible, mejorar la capacidad de adaptación, fortalecer la resiliencia y reducir la vulnerabilidad al cambio ambiental y climático.

Subrayando la importancia de la gestión racional de los productos químicos y los desechos, acogió con beneplácito el establecimiento del Marco Mundial sobre los Productos Químicos. Expresó su apoyo a los procesos intergubernamentales en curso para establecer un grupo de expertos en materia de ciencia y políticas y un instrumento jurídicamente vinculante para poner fin a la contaminación por plásticos. Los enfoques "Una Sola Salud" y "Salud en Todas las Políticas" deben incorporarse a las políticas nacionales, y se debe prestar apoyo para la aplicación de las recomendaciones del Grupo de Expertos de Alto Nivel de Una Sola Salud y de las organizaciones cuatripartitas. Además, la Secretaría debería facilitar las sinergias entre los programas de la OMS incorporando la dimensión climática en el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y en la labor de las oficinas regionales de la

Traducción automática ligeramente presentada

OMS, en particular la Oficina Regional de la OMS para Europa. En ese sentido, apoyó el reconocimiento de la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud como mecanismo emblemático de la OMS y pidió a los países que se unieran a la Alianza y construyeran sistemas de salud climáticamente neutros para 2050. Era importante sensibilizar al personal sanitario sobre las conexiones entre el cambio climático y la salud. En el vigésimo noveno período de sesiones de la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático y en todos los foros multilaterales pertinentes, pidió que se estableciera un programa ambicioso de salud y clima, y que el ecosistema sanitario mundial aumentara la resiliencia de su modelo operativo en materia de cambio climático.

El representante de DINAMARCA, hablando en nombre de los países nórdicos y bálticos, subrayó la urgente necesidad de una acción climática audaz y colaborativa. La crisis climática suponía una amenaza para los derechos humanos y la salud, con un impacto negativo en la igualdad de género. También existía un vínculo claro entre la crisis climática y el acceso insuficiente a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Además, la crisis climática tuvo un impacto negativo en los Pueblos Indígenas, así como en la salud mental y el bienestar de los jóvenes. Era necesaria la cooperación multisectorial y un enfoque que abarque a todo el gobierno y a toda la sociedad. Los sistemas de salud deben ser resilientes al clima y tener en cuenta las causas sistémicas subyacentes de las vulnerabilidades a la crisis climática. Las sinergias entre el medio ambiente, la economía y la salud deben reconocerse para lograr el desarrollo sostenible. El proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y su objetivo estratégico sobre el cambio climático proporcionaron un marco importante para responder a la crisis climática y sanitaria. Expresando su apoyo al proyecto de resolución sobre el cambio climático y la salud, dijo que es fundamental que la Secretaría, en consulta con los Estados Miembros, elabore un plan de acción mundial sobre el cambio climático y la salud que se base en los derechos humanos e incluya una perspectiva de género.

El representante de los EMIRATOS ÁRABES UNIDOS, hablando en nombre de los Estados Miembros de la Región del Mediterráneo Oriental, dijo que los efectos en la salud de los desechos químicos y la contaminación eran una preocupación crítica para los Estados Miembros de la Región. Con ese fin, apoya firmemente la participación de la OMS en el grupo de expertos sobre política científica y en la elaboración de un instrumento internacional jurídicamente vinculante sobre la contaminación por plásticos. La OMS debe apoyar la aplicación del Marco Mundial sobre Productos Químicos, así como la adopción de medidas aceleradas contra el cambio climático, que está teniendo un impacto desproporcionadamente grave en las comunidades de la Región. La mayoría de los Estados Miembros de la Región han hecho suya la Declaración sobre el Clima y la Salud de la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático en su vigésimo octavo período de sesiones, y en el año 2023 se ha adoptado un marco regional de acción sobre el cambio climático y la salud. Los Estados Miembros deben mostrar solidaridad y tomar medidas, especialmente para ayudar a los países menos adelantados y en desarrollo a adaptarse a los desafíos sanitarios a los que se enfrentan.

El representante de las ISLAS COOK destacó los riesgos desproporcionados para la salud relacionados con el clima que enfrentan los pequeños Estados insulares en desarrollo. Con el apoyo del Fondo Verde para el Clima, el PNUD y las iniciativas de la OMS, se ha avanzado en el refuerzo de la resiliencia del sistema y los servicios sanitarios de su país. Acogiendo con satisfacción las acciones de la OMS para hacer frente al cambio climático, en particular las medidas adaptadas a las necesidades únicas de los pequeños Estados insulares en desarrollo, pidió que se añadiera a su Gobierno a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución.

El representante de BANGLADESH dijo que su Gobierno había realizado importantes inversiones en la construcción de infraestructuras resilientes y en la protección de las comunidades vulnerables, y que había adoptado un enfoque basado en la comunidad para elaborar soluciones sostenibles. La aplicación de la Estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático está en marcha y su Gobierno se ha sumado a la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud a fin de desarrollar un sistema de salud con bajas emisiones de carbono y resistente al clima. Los sistemas de salud deben fortalecerse para hacer frente al panorama cambiante de los riesgos para la salud relacionados con el clima, y las causas fundamentales del cambio climático deben

Traducción automática generada por poseditada

abordarse mediante planes de mitigación. Deben fomentarse las asociaciones mundiales y regionales, el intercambio de conocimientos y el apoyo. Pidió que su Gobierno se incluya en la lista de patrocinadores del proyecto de resolución.

El representante de CHINA dijo que su país había implementado una serie de medidas para abordar el cambio climático, los desechos químicos y la contaminación por plásticos, en consonancia con el enfoque de la Salud en Todas las Políticas. Su Gobierno estaba dispuesto a promover la cooperación internacional, compartir experiencias y prácticas exitosas, proporcionar formación técnica y capacitación, fomentar la acción contra el cambio climático y reducir los residuos químicos y la contaminación por plásticos a través del enfoque de Una Salud.

La representante de SUECIA pidió que se añada a su Gobierno a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución.

El representante de THE SAVE THE CHILDREN FUND, hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de la Federación Internacional de Planificación Familiar, The Royal Commonwealth Society for the Blind – Sightsavers, HelpAge International, la Federación Internacional de Discapacidades, la Alianza contra las ENT, Women Deliver, Inc, la Unión Internacional para la Promoción de la Salud y la Educación, el Instituto de Vacunas Albert B. Sabin, Inc, el Comité Internacional de Rescate, Inc, la Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia afirmó que es esencial trabajar colectivamente para construir sistemas sanitarios resistentes. Acogiendo con satisfacción el proyecto de resolución, pidió a los Estados miembros que elaboraran planes de acción nacionales holísticos, equitativos, que tuvieran en cuenta las cuestiones de género, edad y discapacidad y que estuvieran basados en pruebas; que se asociaran con las comunidades para desarrollar medidas de adaptación y mitigación del cambio climático y la salud dirigidas a nivel local; que garantizaran los recursos necesarios para transformar los sistemas de salud, mejorar la inclusión, la resiliencia y la sostenibilidad, y desarrollar las capacidades de las comunidades de primera línea; y que establecieran sólidos mecanismos de coordinación multisectorial y de múltiples partes interesadas para desarrollar, aplicar y supervisar las políticas sobre cambio climático y salud.

La representante de ESPAÑA dijo que su Gobierno desea que se le añada a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución. La OMS debe seguir orientando a la comunidad sanitaria mundial para garantizar que la lucha contra el cambio climático sea una prioridad para las autoridades sanitarias nacionales. Es necesaria una transición justa, ordenada y equitativa para abandonar los combustibles fósiles, que debe considerarse una política sanitaria prioritaria. Además, el sistema sanitario mundial debe dar ejemplo y descarbonizarse progresivamente en todos los ámbitos, desde los centros de salud hasta la producción de medicamentos y equipos e insumos médicos. Los sistemas de salud deben ser capaces de mitigar los crecientes impactos del cambio climático en la salud. La OMS debería apoyar la eliminación gradual de los combustibles fósiles y la reducción de las emisiones, especialmente en el sector de la salud, y ayudar a los sistemas de salud a adaptarse a los efectos del cambio climático en la salud.

La representante de KIRIBATI dijo que su Gobierno desea que se le añada a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución. Los desastres relacionados con el clima ya han dañado las instalaciones de atención de la salud en su país, obstaculizando el acceso a los servicios médicos esenciales, en particular para las comunidades insulares remotas. La política de su Gobierno en materia de cambio climático tenía por objeto fortalecer la respuesta del país, pero carecía de la financiación, los recursos humanos y la capacidad técnica necesarios para hacer frente a los efectos del cambio climático en la salud. Los proveedores de financiación habían empezado a identificar la salud como un ámbito clave, pero las asignaciones de financiación tardaban en llegar y a menudo no se ajustaban a las prioridades nacionales. Preparar el sistema de salud para el futuro es fundamental para los esfuerzos de mitigación y adaptación, en particular en los pequeños Estados insulares en desarrollo, y requiere la colaboración entre los innovadores, los donantes y los gobiernos para ofrecer soluciones sostenibles e inversiones inmediatas.

El representante de MALASIA expresó su firme apoyo a las medidas propuestas por la Secretaría

Traducción automática legalmente no editada

para ayudar a los Estados Miembros a hacer frente a los efectos del cambio climático en la salud. Es preciso fortalecer la capacidad de la OMS para fomentar la acción coordinada y la colaboración internacional, así como para proporcionar conocimientos técnicos. Para lograr avances significativos se requieren políticas coherentes y colaboración multisectorial, en las que la Secretaría desempeñe un papel fundamental en la facilitación de diálogos de alto nivel, la orientación en materia de políticas y el aumento del compromiso político para fomentar la adopción de medidas transformadoras que conduzcan a sistemas de salud resilientes al clima y promuevan resultados sanitarios equitativos. Además, a través de la orientación técnica, el fomento de la capacidad y las asociaciones estratégicas, la Secretaría debería empoderar a los Estados Miembros para que den prioridad a la resiliencia climática en la infraestructura sanitaria y la planificación de la preparación para casos de desastre. Su Gobierno deseaba que se le añada a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución.

El representante de MÓNACO acogió con beneplácito las discusiones estratégicas sobre el cambio climático y la salud, que fortalecerían el compromiso en esa área y garantizarían que la acción climática se integrara en el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. Reafirmando el apoyo de su Gobierno al enfoque Una Sola Salud, encomió los esfuerzos de la OMS por crear conciencia y movilizar la acción sobre las cuestiones relacionadas con el clima y la salud. Su Gobierno seguirá apoyando iniciativas como la Declaración sobre el clima y la salud, formulada en el vigésimo octavo período de sesiones de la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático.

El representante de las BAHAMAS dijo que la gestión de los productos químicos seguía siendo un reto para los pequeños Estados insulares en desarrollo. Su Gobierno acogía con beneplácito la oportunidad de participar activamente en los esfuerzos internacionales dirigidos por el PNUMA para gestionar los productos químicos y mitigar sus efectos. Ante el aumento del nivel del mar, hizo un llamado al consumo responsable de energía para frenar el calentamiento global. Si bien acogió con beneplácito la propuesta de prestar apoyo a la formación y la creación de capacidades, instó a la Directora General a acelerar la elaboración y adopción de criterios multidimensionales para garantizar un enfoque más equitativo de la financiación.

La representante de AUSTRALIA pidió que se añadiera a su Gobierno a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución. Apoyó la elaboración por parte de la Secretaría de un plan de acción mundial sobre el cambio climático y la salud, basado en los resultados y orientado a las necesidades, en consonancia con la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático y el Acuerdo de París. La OMS debe ser un líder mundial en el ámbito del cambio climático y la salud mediante el establecimiento de una hoja de ruta hacia las cero emisiones netas para 2030. Apoyó firmemente la inclusión de medidas relativas al cambio climático y la salud en el proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, y acogió con beneplácito la colaboración intersectorial con el sistema de las Naciones Unidas en general y sus asociados para fomentar una acción más inclusiva, integrada y con perspectiva de género. Se sentía alentada por los compromisos de los Estados Miembros de fortalecer la aplicación de la Estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático. Se debe dar prioridad a la concienciación sobre el cambio climático y la salud.

La representante de IRAQ, destacando la participación de su Gobierno en las iniciativas internacionales para hacer frente al cambio climático y la salud, dijo que los sistemas de salud debían ser resilientes al cambio climático para 2030. Los Estados Miembros deben mejorar su comprensión y tratamiento de los efectos del cambio climático en la salud, incluido el cambio climático como determinante de la salud. Reconociendo el impacto de la migración climática, subrayó la importancia de evitar sobrecargar los establecimientos de salud y prevenir las enfermedades infecciosas. La financiación para los países en desarrollo también era esencial para aumentar la resiliencia climática.

La representante de BRASIL describió los graves impactos de las enfermedades sensibles al clima y los eventos climáticos extremos en los servicios e instalaciones de salud en su país. Los Estados Miembros, con el apoyo de la Secretaría, deben aumentar la financiación y aplicar medidas para garantizar que los sistemas de salud y sus cadenas de suministro sean más resilientes, sostenibles y estén más adaptados a los nuevos desafíos. Las medidas de la OMS en materia de cambio climático y salud deben estar en consonancia con los principios y compromisos derivados de la Convención Marco de las

Traducción automática lingüísticamente no editada

Naciones Unidas sobre el Cambio Climático y otros acuerdos internacionales pertinentes.

El representante de UCRANIA expresó su apoyo al proyecto de resolución, en particular su hincapié en la necesidad de solidaridad, especialmente con respecto a los países en desarrollo, y pidió que se añadiera a su Gobierno a la lista de patrocinadores. La acción colectiva y la cooperación mundial son esenciales para hacer frente a los efectos del cambio climático en la salud. Su Gobierno está comprometido con la promoción de la seguridad sanitaria mundial, el desarrollo sostenible y la garantía de que nadie se quede atrás en la lucha contra el cambio climático.

El representante de PANAMÁ elogió los esfuerzos de la Secretaría por incluir consideraciones sanitarias en las negociaciones sobre el cambio climático y ayudar a los Estados Miembros a responder a los efectos del cambio climático en la salud. Su Gobierno está abordando activamente los efectos catastróficos de la crisis climática en su país, incluso a través de su plan nacional sobre el clima. Expresó su apoyo al plan de acción mundial propuesto sobre el cambio climático y la salud.

El representante de VANUATU expresó su apoyo al proyecto de resolución, que era particularmente importante para su país, ya que seguía siendo muy vulnerable a las consecuencias del cambio climático relacionadas con la salud. Su Gobierno está aprovechando los mecanismos de financiación de organizaciones como el Fondo para el Medio Ambiente Mundial, junto con la orientación técnica de la OMS para elaborar su plan de acción nacional para la seguridad sanitaria. Los efectos adversos del cambio climático podrían mitigarse mediante esfuerzos de colaboración, apoyo internacional y sistemas de salud resilientes.

El representante de la FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE INGENIERÍA HOSPITALARIA, haciendo uso de la palabra por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de la Federación Internacional de Colegios Quirúrgicos Limitados, Humatem, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos, la Unión Internacional de Arquitectos, la Asociación Internacional de Pediatría, la Asociación Internacional de Residuos Sólidos, la Red Pasteur, la Asociación Internacional de Médicos para la Prevención de la Guerra Nuclear, March of Dimes Inc., Médicos del Mundo y el Colegio Internacional de Cirujanos, expresó su apoyo al proyecto de resolución. Sin embargo, hay que hacer más y pidió a la OMS que refuerce los sistemas sanitarios para anticiparse y adaptarse al cambio climático; elimine la combustión *in situ* de combustibles fósiles en las instalaciones sanitarias; utilice fuentes de energía renovables combinadas con el almacenamiento de energía; abogue por acelerar el cambio en otros sectores; reduzca la atención de escaso valor que implica el uso innecesario de materiales y energía; y apoye una gestión de los residuos sanitarios respetuosa con el medio ambiente.

La representante de ALEMANIA, hablando en calidad de delegada de la juventud de su país, hizo hincapié en el impacto significativo del cambio climático en la salud mental, particularmente entre los jóvenes, y pidió estrategias para salvaguardar su bienestar mental. Los sistemas de salud deben adaptarse al cambio climático, especialmente a los fenómenos de calor extremo, que tienen un impacto desproporcionadamente grande en los grupos marginados. Se necesitan medidas más ambiciosas para descarbonizar los sistemas de salud, en particular mediante el fortalecimiento de los enfoques de prevención primaria y el desarrollo de opciones terapéuticas neutras en cuanto a las emisiones. Expresando su apoyo al proyecto de resolución, subrayó la necesidad de que los jóvenes participen en los procesos de adopción de decisiones.

La representante de CANADÁ, hablando en calidad de delegada de la juventud de su país, pidió que se diera a los jóvenes un papel definido y activo en la toma de decisiones para mitigar los impactos del cambio climático. Acogió con beneplácito el apoyo de la OMS a las medidas basadas en datos empíricos para hacer frente tanto a los riesgos urgentes para la salud relacionados con el clima como a los problemas de mitigación y adaptación a largo plazo. La equidad en salud debe ser una piedra angular de todas las actividades relacionadas con el cambio climático y la salud, y se deben realizar esfuerzos para comprender mejor y responder a los efectos desproporcionados del cambio climático en la salud y el bienestar de las personas que viven en situaciones vulnerables y marginadas. La OMS debe seguir integrando la equidad en materia de salud y la colaboración multisectorial en su labor, como parte de la

Traducción automática ligeramente posecitada

transformación hacia sistemas de salud con bajas emisiones de carbono y resilientes al clima. La OMS debería fortalecer la participación del sector de la salud en el grupo científico-normativo y en las negociaciones sobre un instrumento jurídicamente vinculante sobre la contaminación por plásticos, y acoge con beneplácito los análisis y debates en curso de la Organización para garantizar que las consideraciones sanitarias se reflejen en la labor del grupo y para estudiar opciones para la función de la OMS.

La representante de URUGUAY dijo que los fenómenos meteorológicos extremos habían afectado la salud de la población de su país, desplazando comunidades y aumentando la propagación de enfermedades transmitidas por vectores. Debe reforzarse la participación de la OMS en las negociaciones relativas a la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático a fin de obtener financiación internacional. Pidió que su Gobierno se añada a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución.

La representante de los ESTADOS FEDERADOS DE MICRONESIA dijo que su Gobierno deseaba ser incluido en la lista de patrocinadores del proyecto de resolución. Como pequeña nación insular, su país se vio afectado de manera desproporcionada por los impactos del cambio climático y la contaminación plástica en la salud. Tras hacer un llamamiento a la solidaridad de los Estados miembros más grandes, expresó su deseo de trabajar con la Secretaría para desarrollar estrategias y enfoques que mitiguen los efectos del cambio climático para todos, y dio las gracias al Fondo Verde para el Clima y a otras partes interesadas por sus iniciativas en materia de cambio climático.

La representante del REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE, hablando en calidad de delegada de la juventud de su país, acogió con beneplácito las ambiciones de la OMS de integrar el clima y la salud en todas sus funciones básicas a través del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. Esa ambición debía estar respaldada por objetivos audaces, que debían ser objeto de seguimiento utilizando indicadores basados en datos empíricos a través de un enfoque de Una Sola Salud. Acogió con beneplácito el plan de acción mundial propuesto sobre el cambio climático y la salud, que debería reflejarse en los tres niveles de las actividades técnicas de la OMS, en particular prestando apoyo a las mujeres y las niñas mediante medidas que tuvieran en cuenta las cuestiones de género. Acogió con beneplácito el compromiso de los Estados Miembros de integrar los datos climáticos en el seguimiento y la vigilancia, y alentó a la OMS a colaborar con las demás organizaciones cuatripartitas para facilitar un enfoque Una Sola Salud que complementara los procesos relacionados con la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. El intercambio de conocimientos era esencial para la innovación local y escalable. Se alentó a los Estados Miembros a participar en la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud.

El representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA expresó su agradecimiento por el compromiso de la OMS de hacer del cambio climático una prioridad en el sector de la salud y acogió con beneplácito la labor de la Organización en la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud y el vigésimo octavo período de sesiones de la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. Para garantizar que nadie se quedara atrás debido a los efectos del cambio climático, era importante trabajar para mejorar el progreso de las líneas de trabajo sobre el clima y la salud. Con ese fin, los sistemas de salud deben ser más resilientes al clima, y se deben implementar medidas sólidas de adaptación y mitigación sostenibles lideradas localmente. Su Gobierno deseaba que se le añada a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución.

El representante de la FEDERACIÓN MUNDIAL DEL CORAZÓN, hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de la Alianza Mundial para el Control del Tabaco, el Colegio Internacional de Cirujanos, la Federación Internacional de Diabetes, la Federación Internacional de Ciencias de Laboratorio Biomédico, la Sociedad Internacional para la Calidad en la Atención de la Salud Compañía Limitada por Garantía, la Sociedad Internacional de Trombosis y Hemostasia, Inc., la Sociedad Internacional de Nefrología, la Unión Internacional para la Promoción de la Salud y la Educación, la Alianza contra las Enfermedades No Transmisibles, la Unión Internacional para el Control del Cáncer, la Organización Mundial de Médicos de Familia y la Organización Mundial de Accidentes Cerebrovasculares, instó a la OMS a que adopte medidas decisivas mediante la rápida aplicación del proyecto de resolución y el plan de acción mundial propuesto sobre el cambio climático y la salud. Los

Traducción automática ligeramente poseditada

progresos en la conversión de las recomendaciones en medidas concretas habían sido lentos, y acogió con beneplácito un proyecto de resolución que abarca políticas beneficiosas para todos, como el fortalecimiento de ciudades saludables y la creación de sistemas de salud resilientes mediante una sólida atención primaria de la salud. Apoyaba el doble enfoque en la mitigación del cambio climático y la adaptación al mismo, y esperaba con interés fomentar un enfoque Una Sola Salud en todos los sectores.

Observando con preocupación que en el proyecto de resolución no se hace un llamamiento claro para que se eliminen gradualmente las subvenciones y el uso de los combustibles fósiles, alentó a los Estados Miembros a que reflexionen sobre la experiencia adquirida en relación con los principales determinantes comerciales de la salud mediante el Convenio Marco para el Control del Tabaco y adopten medidas para limitar los efectos devastadores para la salud de la exposición a la combustión de combustibles fósiles. Acogiendo con beneplácito la propuesta de elaborar un plan de acción mundial basado en los resultados sobre el cambio climático y la salud, instó a los Estados Miembros y a la Secretaría a que colaboren activa y abiertamente con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones de la sociedad civil en la elaboración del plan de acción mundial.

El representante de la REPÚBLICA UNIDA DE TANZANÍA, subrayando los crecientes problemas de salud en su país debido a los fenómenos climáticos extremos, dijo que su Gobierno deseaba ser añadido a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución. Haciendo hincapié en la necesidad de reforzar la capacidad de los Estados miembros para mitigar los efectos del cambio climático sobre la salud, afirmó que su Gobierno se comprometía a trabajar con otros Estados miembros y organismos del sistema de las Naciones Unidas para hacer frente al cambio climático, los productos químicos, los residuos y la contaminación.

La representante de SAMOA dijo que el cambio climático estaba teniendo efectos devastadores en su país. Los avances en la acción climática, como la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero, el fortalecimiento de la resiliencia y la prestación de apoyo financiero y tecnológico a los países vulnerables, eran demasiado lentos. El proyecto de resolución sobre el cambio climático y la salud era fundamental para movilizar recursos y prestar apoyo a los pequeños Estados insulares en desarrollo, y pidió que su Gobierno se añada a la lista de patrocinadores.

El representante de ITALIA acogió con beneplácito el establecimiento de la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud, así como la inclusión del cambio climático y la salud en los objetivos estratégicos del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028. Su Gobierno sigue comprometido con la promoción del enfoque Una Sola Salud y ha puesto en marcha una serie de iniciativas para intensificar sus esfuerzos de mitigación y adaptación al cambio climático. Es importante organizar campañas de información para crear conciencia sobre las consecuencias del cambio climático para la salud.

El representante de JAPÓN expresó su apoyo al proyecto de resolución. Su Gobierno se ha sumado a la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Cambio Climático y la Salud y está comprometido con el objetivo de la neutralidad del carbono para 2050. Deben acelerarse los esfuerzos de mitigación del cambio climático en la esfera de la salud, y su Gobierno está dispuesto a compartir conocimientos y mejores prácticas para ayudar a construir sistemas de salud sostenibles, resilientes al clima y con bajas emisiones de carbono.

El representante de ESLOVENIA, expresando su apoyo al proyecto de resolución y subrayando la necesidad de un enfoque basado en los derechos humanos a ese respecto, dijo que se necesitan inversiones a todos los niveles para garantizar la salud y el bienestar ambientales y humanos. Los sistemas de salud deben estar a la vanguardia del movimiento climático reduciendo su huella de carbono, y pidió a la OMS que apoye en ese ámbito. Los desafíos del cambio climático y la salud exigen un enfoque multidisciplinario y una fuerte participación de la comunidad y la sociedad civil sobre la base de la equidad y la propiedad a través de la participación social. Haciendo hincapié en el importante impacto del cambio climático en la salud mental de los jóvenes, pidió la participación significativa de los jóvenes en el desarrollo y la aplicación de soluciones que conduzcan al desarrollo sostenible, la salud y el bienestar.

Traducción automática legalmente no oficial

La representante de la REPÚBLICA DOMINICANA dijo que su Gobierno deseaba ser incluido en la lista de patrocinadores del proyecto de resolución y exhortó a los Estados Miembros a intensificar sus esfuerzos para combatir el cambio climático y proteger la salud y el bienestar de las personas. Los efectos del cambio climático en la seguridad alimentaria, el acceso al agua potable y las enfermedades transmitidas por vectores son motivo de especial preocupación para su país. Para apoyar a los países en desarrollo y fomentar la capacidad local, se necesita un acceso equitativo a la financiación, así como una mayor cooperación internacional y un mayor apoyo técnico de organizaciones como la OMS. Es esencial promover la inversión en investigación y desarrollo para detectar, prevenir y responder a las enfermedades sensibles al clima.

La representante de BAHREIN, al describir las iniciativas de adaptación y mitigación del cambio climático implementadas por su Gobierno, dijo que la creación de capacidad, la transferencia de tecnología y la financiación eran esenciales para ejecutar proyectos de protección de la salud y el clima. Su delegación seguía de cerca la labor del grupo de expertos en materia de ciencia y política y las negociaciones sobre un instrumento jurídicamente vinculante sobre la contaminación por plásticos. Era importante incluir la salud en esas negociaciones.

El representante del CONSEJO MUNDIAL DE LA SALUD, hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de Humatem, la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, la Confederación Internacional de Matronas, la Federación Internacional de Ciencias de Laboratorio Biomédico, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, MMV Medicines for Malaria Venture, la Red Pasteur, el Instituto de Vacunas Albert B. Sabin, Inc., la Real Sociedad de la Commonwealth para Ciegos – Sightsavers, El Grupo de Trabajo para la Salud Global, Inc., Women Deliver, Inc., Women in Global Health, Inc. y The World Medical Association, Inc., dijo que los Estados Miembros deben priorizar urgentemente la inversión en sistemas, herramientas y fuerza laboral de salud integrales, equitativos, sensibles al género, resilientes al clima y sostenibles, en particular el personal de salud comunitaria. La coordinación y la colaboración multisectoriales a través del enfoque Una Sola Salud, junto con los planes de acción nacionales sobre mitigación y adaptación al cambio climático, también deben ser prioridades. Los Estados miembros deben aumentar rápidamente la inversión en: investigación y desarrollo, incluida la fabricación local y sostenible de equipos y tecnología sanitarios para entornos de bajos recursos; capacidad de suministro mundial de medidas de prevención y control de infecciones; y acceso a agua, saneamiento e higiene seguros y sostenibles. También era esencial que la sociedad civil colabore significativamente, e instó a los Estados Miembros a que aprueben el proyecto de resolución.

El representante del REINO DE LOS PAÍSES BAJOS dijo que el compromiso compartido reflejado en el proyecto de resolución era un buen augurio para la labor futura de la Organización en materia de clima y salud. Pidió a la Secretaría que tuviera en cuenta las observaciones de las organizaciones de la sociedad civil al elaborar el plan de acción mundial sobre el cambio climático y la salud. Debe prestarse especial atención a las necesidades específicas de las mujeres, las niñas y las personas en situación de vulnerabilidad. La transición hacia el abandono de los combustibles fósiles era un imperativo de salud pública, y expresó la esperanza de que el desarrollo de una hoja de ruta de la OMS hacia el cero neto inspire a los Estados Miembros a seguir su ejemplo. El proyecto de resolución tiene un enorme potencial para determinar la forma en que la OMS y la comunidad mundial de la salud responderán a los desafíos del cambio climático, en particular mediante la adopción de medidas equitativas y una colaboración más estrecha en relación con la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático.

El representante de NORUEGA dijo que era importante examinar cómo reducir la considerable huella de carbono del sector de la salud sin comprometer la prestación de salud para todos. La OMS necesitaba un mandato firme para liderar los esfuerzos mundiales, apoyar a los países en la mitigación del cambio climático y adaptarse a él, y fomentar la colaboración y las sinergias entre sectores, partes interesadas e iniciativas. Su Gobierno deseaba que se le añada a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución.

El representante de NUEVA ZELANDA, expresando su apoyo al proyecto de resolución, dijo que los sistemas de salud debían contribuir a la mitigación del cambio climático y a la adaptación al

Traducción automática legalmente poseditada

mismo. Se necesitan esfuerzos intersectoriales coordinados para fortalecer la resiliencia climática. Expresó su firme apoyo a la atención prestada por la OMS en el nexo entre el clima y la salud a nivel mundial y destacó la importancia de mirar más allá de la salud para crear entornos propicios, en particular mediante sistemas urbanos propicios para la salud, enfoques que tengan en cuenta las cuestiones de género y edad y que incluyan a las personas con discapacidad, y un desarrollo sostenible que dé prioridad a la adaptación al clima.

La representante de FRANCIA dijo que su Gobierno continuaba sus esfuerzos, en colaboración con la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud, para lograr que su sector de la salud fuera neutro en carbono para 2050. Subrayó que el fortalecimiento de la aplicación del enfoque Una Sola Salud era crucial para hacer frente a la crisis sanitaria relacionada con el clima. Expresó su apoyo al proyecto de resolución, que fortalecerá la labor de la OMS en materia de clima y salud y ayudará a reducir la huella de carbono de los sistemas de salud. Se necesita un enfoque holístico que integre la salud en las políticas climáticas y las políticas climáticas en la salud. Era esencial integrar los datos medioambientales e implantar sistemas de alerta sólidos y de múltiples fuentes. Deben identificarse y promoverse los beneficios colaterales para la salud de las políticas de lucha contra el cambio climático, como la agricultura sostenible y el desarrollo de las energías renovables.

El representante de MÉXICO subrayó la urgente necesidad de tomar medidas para enfrentar la crisis climática, particularmente a la luz de los muchos eventos climáticos extremos que su país había experimentado recientemente. Es esencial crear sistemas de salud resilientes capaces de anticipar, prepararse, prevenir, responder y recuperarse de los riesgos relacionados con el clima. Instó a la Secretaría a promover reglamentos y directrices para mejorar los métodos de vigilancia epidemiológica, desarrollar mejores sistemas de monitoreo y modelización de riesgos y desastres, y alentar la coordinación multisectorial. La regulación de los productos químicos también fue importante. Pidió que su Gobierno se incluya en la lista de patrocinadores del proyecto de resolución.

La representante de la INDIA dijo que su Gobierno estaba comprometido a abordar los impactos del cambio climático y la contaminación en la salud. Durante su presidencia del G20, su Gobierno ha promovido con éxito la acción climática y sanitaria a través de la Declaración de los Líderes del G20 en Nueva Delhi. El hecho de que la Asamblea de la Salud se centre en el cambio climático ayudaría a fomentar una comprensión compartida de la necesidad de políticas climáticas basadas en las prioridades y necesidades de cada país.

El representante de BULGARIA dijo que el llamamiento de la OMS para que el sector de la salud participara en las actividades relacionadas con el cambio climático, centrándose tanto en la mitigación como en la adaptación, era oportuno, pertinente y necesario. Es necesario que los gobiernos adopten medidas activas y selectivas para proteger el bienestar físico, mental y social. A fin de garantizar un entorno de vida saludable, es importante mejorar la gestión de los productos químicos y los desechos, y prevenir la contaminación por plásticos.

La representante de JAMAICA esbozó los esfuerzos de su Gobierno para avanzar en las acciones sobre el cambio climático y la salud, incluyendo la adhesión a la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Cambio Climático y la Salud. Instó a la Secretaría a proporcionar un mayor apoyo a los países para acelerar el progreso hacia los objetivos relacionados y reiteró la necesidad de que el apoyo se adapte a las necesidades de cada Estado miembro, especialmente de los pequeños Estados insulares en desarrollo.

El representante de INDONESIA afirmó que deberían crearse centros regionales para el cambio climático y la salud con el fin de reforzar la cooperación y el intercambio de información. Debe seguir estudiándose la relación entre el cambio climático y el enfoque Una Sola Salud; debe fomentarse la coordinación a este respecto, y los Estados miembros deben recibir apoyo para acceder a la financiación del Fondo Verde para el Clima y otros mecanismos de financiación. También deberían fomentarse los hospitales ecológicos y las instalaciones sanitarias resilientes al clima, y la Secretaría debería apoyar el desarrollo de módulos sobre cambio climático y salud para los estudiantes de sanidad. También es importante promover la participación de los jóvenes en las cuestiones relacionadas con el cambio

Traducción automática ligeramente no revisada

climático y la salud.

La representante del PAKISTÁN, en calidad de delegada de la juventud de su país, afirmó que el Pakistán es muy vulnerable a los efectos del cambio climático, como demuestran las inundaciones extremas que sufrió en 2022. Su Gobierno acogía con beneplácito el proyecto de resolución y esperaba con interés trabajar con otros Estados Miembros y la Secretaría para elaborar el plan de acción mundial propuesto, que debe centrarse en las preocupaciones de los países en desarrollo y basarse en los principios de equidad y responsabilidades comunes pero diferenciadas y capacidades respectivas.

El representante de COLOMBIA indicó que su Gobierno desea sumarse a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución. Las personas más vulnerables de los países en desarrollo eran las más afectadas negativamente por el cambio climático, y el principio de justicia climática debía ocupar un lugar central en los debates y las medidas sobre el cambio climático. Se necesitaba una financiación adecuada para hacer frente a los efectos masivos de la crisis climática. La brecha financiera crecía cada año y no había un camino claro hacia una solución tangible. También era necesario adoptar un enfoque Una Sola Salud en los esfuerzos por el clima y la salud, y su Gobierno seguiría promoviendo la importancia de las interconexiones entre la salud ambiental y la salud humana, en particular en el marco del 26º período de sesiones de la Conferencia de las Partes en el Convenio sobre la Diversidad Biológica, que se celebraría en su país a finales de ese año.

El representante de ETIOPÍA esbozó las iniciativas puestas en marcha en su país para hacer frente al cambio climático, subrayando que el país no podía adaptarse al cambio climático por sí solo. Se necesitaba con urgencia un aumento de la financiación internacional, la transferencia de tecnología y el apoyo a la creación de capacidad, así como una acción decisiva y una cooperación mundial equitativa. Expresó su apoyo al proyecto de resolución.

La representante de la REPÚBLICA CHECA solicitó que su Gobierno se añada a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución.

El representante de NAMIBIA instó a la Secretaría a integrar plenamente el principio de las responsabilidades comunes pero diferenciadas y las capacidades respectivas en sus acciones propuestas para apoyar a los Estados miembros, incluido el llamamiento a una mayor acción para reducir las emisiones de carbono de los países que más contribuyen a dichas emisiones. Tras señalar con preocupación que solo el 0,5% de la financiación multilateral para el clima se asignó a proyectos que abordaban explícitamente la salud, pidió a la Secretaría que explorara las posibilidades de aumentar sustancialmente la asignación de la financiación internacional para el clima al fortalecimiento de los sistemas de salud y la cobertura sanitaria universal.

La representante de TAILANDIA dijo que los Estados miembros deberían invertir en tecnologías de adaptación y abogar por tecnologías sostenibles y resistentes al clima y por la participación social para reducir las emisiones. Expresó su apoyo a la participación de la OMS en el grupo de expertos sobre políticas científicas y sus contribuciones a la hora de aportar una perspectiva sanitaria a las negociaciones sobre un instrumento internacional jurídicamente vinculante sobre la contaminación por plásticos. La Secretaría debe apoyar a los Estados miembros en la aplicación de medidas para reducir la contaminación por plásticos en el sector sanitario y mejorar la capacidad de los sistemas sanitarios para anticiparse y responder a los desastres relacionados con el clima mediante servicios de información sanitaria sobre el clima y sistemas de vigilancia y alerta temprana. Expresó su apoyo al proyecto de resolución.

El representante de la FEDERACIÓN RUSA dijo que el debate actual sobre el cambio climático y la salud contradecía la decisión WHA74(24) (2021), en la que se pedía a la Directora General que informara a la Asamblea de la Salud en 2023, 2025 y 2029 sobre los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático. Apoyó la labor de la OMS para analizar los efectos adversos del clima en la salud humana sobre una base científica y para elaborar medidas de adaptación para los sistemas de salud. Sin embargo, no podía apoyar la participación propuesta de la Secretaría en el grupo de expertos en materia de política científica, en el que la OMS debería seguir siendo observadora. El objetivo principal de un instrumento internacional

Traducción automática ligeramente poseditada

sobre la contaminación por plásticos no debía ser la salud, y la Secretaría no debía tratar de predeterminar el resultado del comité intergubernamental de negociación, cuyo mandato se estableció en la resolución 5/14 (2022) de la Asamblea de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente. La OMS no debía cambiar su enfoque del impacto de la contaminación por plásticos en la salud a la lucha contra los desechos plásticos. Se necesitaba una comparación imparcial y exhaustiva de los productos de plástico y las alternativas. En cuanto a la elaboración de un plan de acción mundial sobre el cambio climático y la salud, la Organización debería concentrar sus limitados recursos en cuestiones relacionadas con la salud y no duplicar la labor de otros formatos internacionales, como la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático y el Acuerdo de París.

El representante de la REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN dijo que su Gobierno necesitaba el apoyo financiero y técnico de la OMS para poner en marcha iniciativas en materia de clima y salud. La Secretaría debería ayudar a los países a desarrollar su capacidad para generar pruebas para las políticas y programas climáticos; desarrollar políticas, estrategias e intervenciones basadas en pruebas, incluyendo soluciones innovadoras y locales; realizar evaluaciones, incluyendo evaluaciones de vulnerabilidad; y reforzar los sistemas de seguimiento y vigilancia.

El representante de la REPÚBLICA DE COREA respaldó las acciones de la OMS para identificar las necesidades financieras de los países vulnerables a los impactos del cambio climático y para ampliar de forma sostenible las inversiones. Los Estados miembros debían esforzarse por alcanzar los objetivos de adaptación y mitigación identificando precozmente los factores de riesgo y ampliando la aplicación de estrategias climáticas y sanitarias. La OMS debía aumentar su colaboración con organizaciones internacionales como el PNUMA y el Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático; era esencial seguir investigando en materia de políticas sobre el cambio climático y la salud. La Secretaría debería elaborar planes para ayudar a los Estados Miembros a dar prioridad a la protección y promoción de la salud.

La representante de GAMBIA acogió con satisfacción el trabajo de la OMS sobre el cambio climático y la salud y dijo que su Gobierno se comprometía a contribuir a las iniciativas mundiales en este sentido.

La representante de MALTA, al describir la respuesta de su país a los episodios de calor extremo, dijo que su Gobierno desea que se le añada a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución.

El representante de BARBADOS dijo que su Gobierno ha puesto en marcha una serie de iniciativas para adaptarse al cambio climático y crear capacidades de resiliencia climática. Instó a la Secretaría a que mantuviera su compromiso con los pequeños Estados insulares en desarrollo, que estaban en primera línea de los efectos adversos del cambio climático. Además, era necesario un proceso simplificado para obtener acceso a la financiación climática.

La representante de AUSTRIA pidió que su Gobierno se añada a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución.

El representante de BÉLGICA indicó que su Gobierno desea sumarse a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución.

El representante de TÜRKIYE dijo que la OMS desempeñaba un papel fundamental en el tratamiento del vínculo entre el cambio climático y la salud pública, al igual que la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud. Es necesario aumentar la concienciación sobre los efectos del cambio climático en la salud, y el sector de la salud debe centrarse más en las actividades de adaptación y mitigación. La Secretaría debe proporcionar a los Estados Miembros más orientación basada en datos empíricos sobre el seguimiento y la aplicación técnica, así como información detallada sobre cómo construir sistemas de salud resilientes al clima, con bajas emisiones de carbono o neutros en carbono y obtener financiación. Esperaba con interés que la salud se incorpore en las negociaciones principales sobre la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, y expresó su apoyo al proyecto de resolución.

Traducción automática ligeramente posedita

El representante de TUVALU encomió los esfuerzos de la Secretaría por fomentar la capacidad de los Estados Miembros para responder a los efectos de la contaminación y el cambio climático en la salud. El cambio climático plantea una amenaza importante para la salud pública en los países insulares del Pacífico, incluido Tuvalu. Se requiere una infraestructura adecuada y apoyo para el fomento de la capacidad a fin de hacer frente a los desafíos actuales en la gestión de desechos, incluidos los desechos médicos. La iniciativa de su Gobierno de promover el uso de incineradores médicos de baja contaminación debe extenderse a todos los países insulares del Pacífico y ser sostenible. Es necesaria una colaboración mundial continua para hacer frente a los efectos del cambio climático en la salud.

El observador de GAVI, LA ALIANZA PARA LAS VACUNAS, expresó su apoyo al proyecto de resolución y exhortó a los Estados Miembros y a los asociados a que incorporaran las intervenciones sanitarias preventivas y la inmunización en los planes nacionales de adaptación de la salud a fin de reducir la presión que las enfermedades sensibles al clima ejercían sobre los sistemas de salud. También pidió apoyo para la descarbonización de los servicios de salud y las cadenas de suministro para construir sistemas de salud resilientes al clima y bajos en carbono.

El representante de WATERAID INTERNATIONAL, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que la crisis climática afectaba al acceso al agua potable, el saneamiento y los servicios de higiene. Con ese fin, se debe aumentar urgentemente la inversión en infraestructuras de agua y saneamiento resilientes al clima. Además, se debe dar prioridad a la inversión en agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud que se enfrentan a una mayor presión durante las emergencias de salud pública.

El representante de STICHTING HEALTH ACTION INTERNATIONAL, hablando por invitación del PRESIDENTE, expresó su apoyo al proyecto de resolución, pero instó a la OMS a adoptar un lenguaje más enérgico y basado en pruebas, que incluyera una mención explícita de las emisiones de combustibles fósiles como la principal causa del cambio climático, y la mala calidad del aire y el papel de la industria y el transporte como principales fuentes de emisiones. La labor de la OMS debe guiarse por los principios de una transición justa y la justicia climática, y debe adoptarse un programa de cero emisiones. Se necesita una mayor financiación y cooperación con el Sur Global para situar la salud en el centro de los esfuerzos de mitigación y adaptación.

El representante de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE HOSPICIOS Y CUIDADOS PALIATIVOS INC., hablando por invitación del PRESIDENTE, instó a los Estados Miembros a incorporar los cuidados paliativos en la atención primaria de salud con el fin de mitigar el sufrimiento de los refugiados desplazados por el clima, que a menudo carecen de acceso a los cuidados paliativos y a los medicamentos esenciales. Educación en cuidados paliativos para los trabajadores de la salud debe incluir la capacitación en preparación para casos de desastre y abordar las necesidades psicosociales y espirituales de los pacientes y sus familias.

El representante de MÉDICOS SIN FRONTERAS INTERNACIONAL, hablando por invitación del PRESIDENTE, pidió que se aprobara el proyecto de resolución y subrayó la importancia de realizar evaluaciones del cambio climático y la vulnerabilidad sanitaria, especialmente en contextos humanitarios. Era fundamental fortalecer e invertir en las capacidades nacionales, en particular mediante la integración de la salud en los planes nacionales de adaptación, y garantizar que las consideraciones sanitarias ocupen un lugar destacado en las contribuciones determinadas a nivel nacional, reforzadas por la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud. En última instancia, la gestión de la crisis climática requería poner fin a la dependencia de los combustibles fósiles.

La representante de la SOCIEDAD EUROPEA DE ONCOLOGÍA MÉDICA, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que la prevención del cáncer mediante la mejora de la calidad del aire era un objetivo clave para su organización. Instó a los Estados Miembros a que ajustaran sus normas de calidad del aire a las recomendaciones de la OMS, en particular el valor límite anual para las partículas finas, a fin de reducir significativamente la incidencia del cáncer de mama y de pulmón.

El representante de la FEDERACIÓN FARMACÉUTICA INTERNACIONAL, hablando por

Traducción automática ligeramente poseditada

invitación del PRESIDENTE, dijo que mitigar la contaminación farmacéutica implicaba reducir el desperdicio de medicamentos y eliminar adecuadamente los medicamentos no utilizados. Alentó a los Estados Miembros a trabajar con los farmacéuticos como socios en los esfuerzos para apoyar la salud planetaria.

El representante de la FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE FABRICANTES Y ASOCIACIONES FARMACÉUTICAS, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que la colaboración entre la industria farmacéutica, los gobiernos, los reguladores y los sistemas de salud sobre el cambio climático y la salud era esencial, y que la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud era una plataforma crucial para movilizar recursos y experiencia en ese sentido. Su organización esperaba con interés colaborar de manera constructiva con la OMS para aprovechar su experiencia en ciencia y asociaciones.

El representante de la FEDERACIÓN MUNDIAL DE AUTOCUIDADO, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que la colaboración de múltiples partes interesadas era esencial para cumplir con los compromisos climáticos e impulsar soluciones innovadoras. Su organización esperaba con interés contribuir a las iniciativas de la OMS sobre el cambio climático, la contaminación y la salud.

El representante de la INICIATIVA DE MEDICAMENTOS PARA LAS ENFERMEDADES DESATENDIDAS, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que el cambio climático estaba socavando los esfuerzos para controlar y eliminar las enfermedades infecciosas. Las inversiones en la vigilancia de las enfermedades y el control de vectores eran importantes, pero también eran vitales para garantizar la disponibilidad de herramientas de pruebas y tratamiento y el acceso equitativo a ellas. Instó a los Estados Miembros a que incluyeran la consideración de la investigación y el desarrollo de enfermedades sensibles al clima en sus debates sobre el clima y la salud.

El representante de la FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE ESTUDIANTES DE FARMACIA, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que los farmacéuticos tienen la capacidad de educar al público y responder a las preocupaciones sanitarias asociadas al cambio climático. Instó a la OMS a asignar recursos financieros y humanos suficientes para fortalecer los sistemas nacionales de salud y fomentar el desarrollo de una fuerza laboral resiliente e interprofesional mediante la inclusión del cambio climático en la educación y la capacitación.

El representante de la FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE ASOCIACIONES DE ESTUDIANTES DE MEDICINA, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que para lograr la justicia climática, los combustibles fósiles no deberían tener lugar en la economía, las negociaciones climáticas o la formulación de políticas globales. La OMS debería aplicar políticas climáticas y sanitarias audaces e integradas, incluida la eliminación rápida y justa de los combustibles fósiles; asignar fondos a políticas transformadoras en materia de género que aborden los riesgos climáticos y las desigualdades relacionadas con la salud; y colaborar con los jóvenes y la sociedad civil a la hora de aplicar y evaluar los planes nacionales de adaptación climática para la salud y el propuesto plan de acción mundial sobre cambio climático y salud.

La representante del CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que, dado que la crisis climática exacerbó las desigualdades existentes en materia de salud y género, las intervenciones políticas deben centrarse en la conexión entre las inequidades sociales, de género y de salud, así como la injusticia ambiental. A la hora de elaborar políticas y programas, los gobiernos deben recurrir a las asociaciones de enfermería y a las enfermeras líderes, educadores y científicos que están liderando iniciativas climáticas a gran escala.

La representante de MEDICUS MUNDI INTERNATIONAL – NETWORK HEALTH FOR ALL, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que el proyecto de resolución no abordaba los determinantes comerciales de la crisis ecológica. El trabajo de la OMS sobre el instrumento jurídicamente vinculante sobre la contaminación por plásticos no reconoció claramente el daño ecológico y relacionado con la salud causado por la extracción de combustibles fósiles. De conformidad con el principio de responsabilidades comunes pero diferenciadas, los países de ingresos altos deberían

Traducción automática únicamente poseditada

reducir drásticamente las emisiones y pagar reparaciones climáticas para garantizar la salud para todos. La cobertura sanitaria universal y la atención primaria de salud deberían ocupar un lugar central en la construcción de sistemas de salud resilientes al clima.

El representante de WELLCOME TRUST, hablando por invitación del PRESIDENTE y también en nombre de la Fundación Rockefeller, instó a la Secretaría a seguir reforzando la capacidad de los Estados miembros para responder a las repercusiones del cambio climático en la salud. También hizo un llamamiento a los Estados miembros para que adopten un enfoque de Salud en Todas las Políticas y trabajen en todos los sectores para integrar la salud en los planes climáticos nacionales. Sin rápidas medidas intersectoriales de mitigación y adaptación, no sería factible construir infraestructuras críticas resistentes al clima. Se felicitó de que el proyecto de resolución hiciera hincapié en una estrecha colaboración en relación con la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático.

El representante de la RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN POR ALIMENTOS PARA BEBÉS, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que las normas comerciales débiles y favorables a la industria habían socavado las leyes para proteger la lactancia materna, la forma más respetuosa con el medio ambiente de alimentar a los niños pequeños. Las mujeres y los niños deben ser una prioridad absoluta, y los Estados miembros deben hacer que las empresas rindan cuentas de cualquier daño relacionado con el clima que hayan causado.

El representante de la INTERNACIONAL DE SERVICIOS PÚBLICOS, hablando por invitación del PRESIDENTE, instó a los Estados Miembros a destacar el peligro de los combustibles fósiles como determinantes comerciales de la inequidad en la salud humana y planetaria, y a responsabilizar a las empresas. La solidaridad era necesaria para fortalecer las capacidades de respuesta climática y los esfuerzos de descarbonización de los Estados Miembros, incluido el apoyo financiero y técnico a los países de ingresos bajos y medianos. Los Estados Miembros deben reforzar la atención primaria de salud y promover la participación activa de las comunidades y del personal sanitario.

La representante de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CONSULTORES EN LACTANCIA, hablando por invitación del PRESIDENTE, dijo que la lactancia materna tenía un bajo impacto ambiental y beneficios significativos para la salud, mientras que los sucedáneos de la leche materna generaban importantes emisiones de gases de efecto invernadero y grandes cantidades de desechos. Los Estados miembros deben ayudar a los padres a amamantar a sus hijos con el fin de reducir la venta de sucedáneos de la leche materna, mitigando así el cambio climático, mejorando la seguridad alimentaria y mejorando la resiliencia en situaciones de emergencia.

El DIRECTOR REGIONAL PARA EL PACÍFICO OCCIDENTAL, hablando en nombre de las seis regiones de la OMS, subrayó los efectos devastadores para la salud del cambio climático, los productos químicos, los desechos, los plásticos y otras contaminaciones, y dijo que se necesitan medidas inmediatas para fortalecer la cooperación internacional en respuesta a las crisis climática y ambiental. Deben abordarse las vulnerabilidades de los sistemas sanitarios al cambio climático, lo que implica prevenir, vigilar y responder a las enfermedades sensibles al clima, fomentar prácticas sostenibles en el sector sanitario y las comunidades, e invertir en la gestión segura de los residuos y la prevención de la contaminación. Es esencial fortalecer los servicios ambientales básicos y garantizar que los sistemas de salud estén preparados para el futuro. La labor de la OMS en ese ámbito debe seguir centrándose en la resiliencia de las personas y las comunidades, al tiempo que se aborda el nexo fundamental entre la salud y el medio ambiente.

La Declaración sobre el Clima y la Salud, que fue respaldada por 150 ministerios de salud en el 28º período de sesiones de la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, proporciona una base sólida para la acción futura. Se está trabajando en materia de clima y medio ambiente en toda la Organización, en particular a través del Centro de Asia y el Pacífico para el Medio Ambiente y la Salud y el Centro Europeo para el Medio Ambiente y la Salud. El proyecto de resolución sobre el cambio climático y la salud dará un nuevo impulso a la aplicación de la Estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático. Esperaba con interés avanzar en los esfuerzos de la OMS en el 29º período de sesiones de la Conferencia de las Partes.

El SUBDIRECTOR GENERAL (Cobertura Sanitaria Universal/Poblaciones Más Sanas) dijo que

Traducción automática ligeramente poseditada

era alentador ver que se estaban elaborando y aplicando muchos planes de acción nacionales y soluciones locales sobre el clima y la salud. La crisis climática era, en efecto, una crisis sanitaria, y sus graves efectos amenazaban décadas de progreso en la mejora de la salud. Como habían señalado varios Estados miembros, aunque la crisis climática afectaba a todos, afectaba de manera desproporcionada a los más vulnerables. La aprobación del proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028, marcaría un momento histórico en la salud mundial, al elevar el cambio climático y la salud como un objetivo estratégico clave. Esperaba que su adopción, junto con otras iniciativas, apoyara la construcción de sistemas de salud resilientes al clima mediante medidas de adaptación y mitigación.

Haciéndose eco de la necesidad de adoptar un enfoque Una Sola Salud para abordar las cuestiones relacionadas con el clima y la salud, dijo que la Secretaría celebraría estrechas consultas con los Estados Miembros y los asociados para elaborar un plan de acción mundial sobre el cambio climático y la salud. Reconoció las preocupaciones de los Estados Miembros con respecto a los problemas singulares que enfrentan los pequeños Estados insulares en desarrollo y dijo que se adoptará un enfoque adaptado a ese respecto, incluso mediante la Iniciativa especial sobre el cambio climático y la salud en los pequeños Estados insulares en desarrollo y en la elaboración del plan de acción mundial. Dado que casi una de cada cuatro muertes en todo el mundo estaba relacionada con las condiciones ambientales, era vital gestionar los productos químicos y los residuos para crear entornos más saludables y seguros.

El PRESIDENTE entendió que el Comité estaba dispuesto a tomar nota de las secciones pertinentes del informe que figuraban en el documento A77/4.

La Comisión tomó nota del informe.

El PRESIDENTE entendió que la Comisión deseaba aprobar el proyecto de resolución sobre el cambio climático y la salud.

El proyecto de resolución fue aprobado[1].

La representante de la FEDERACIÓN RUSA dijo que su Gobierno deseaba disociarse del párrafo 13 y del párrafo 1.2 del preámbulo de la resolución, así como del uso del término "desigualdades de género". Pidió la inclusión de la nota de pie de página pertinente en la resolución.

El representante de BÉLGICA, hablando en nombre de la Unión Europea y sus Estados miembros, dijo que las necesidades y los desafíos basados en el género daban lugar a diferentes vulnerabilidades a los riesgos para la salud relacionados con el clima y, por lo tanto, a diferentes resultados sanitarios. Las pruebas sugerían que las políticas y los enfoques sensibles al género aumentaban la eficacia de las medidas para proteger y promover los resultados sanitarios y la equidad sanitaria, lo que demuestra la necesidad de políticas de mitigación y adaptación sensibles al género. La persistente oposición al uso de un lenguaje relacionado con el género acordado desde hace mucho tiempo y acordado por consenso en diferentes foros de las Naciones Unidas, incluida la OMS, estaba socavando la importancia de contrarrestar las desigualdades entre los géneros. La oposición al lenguaje relacionado con el género no era pertinente al abordar el clima y la salud, y debilitaba la capacidad de la Organización para llevar a cabo su labor en ese ámbito. Expresó la esperanza de que los Estados Miembros mantuvieran el texto acordado y dieran prioridad a las medidas basadas en la ciencia y la evidencia por encima de otros argumentos, incluso en relación con el lenguaje que se refiere a las personas en situaciones vulnerables. Alentó a la Secretaría a que prosiguiera su labor en esa esfera, en estrecha colaboración con los Estados Miembros.

[1] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el segundo informe del Comité y adoptado como resolución WHA77.14.

Derecho de respuesta

El representante de JAPÓN, hablando en ejercicio del derecho de respuesta, dijo que su Gobierno seguía siendo transparente con respecto a la descarga de agua tratada por el Sistema Avanzado de Procesamiento de Líquidos en el mar. Tras dos años de riguroso examen, el OIEA concluyó en su informe de julio de 2023 que la descarga del agua en el mar se ajustaba a las normas internacionales de

Traducción automática ligeramente poseditada

seguridad pertinentes y tendría un impacto insignificante en las personas y el medio ambiente. En pleno cumplimiento de dicho informe, la aprobación de la gestión había comenzado de forma segura en agosto de 2023. Hasta la fecha, no se habían encontrado anomalías y el nivel de nucleidos radiactivos, incluido el tritio, en el agua descargada había estado muy por debajo de los umbrales reglamentarios. Se había puesto a disposición del público información sobre todas las actividades de vigilancia. El Gobierno del Japón seguiría proporcionando a la comunidad internacional las conclusiones de los equipos internacionales de vigilancia, que en ocasiones habían incluido a un experto chino.

Además, deseaba señalar que, en una intervención anterior, un intérprete chino tradujo erróneamente su apoyo a los Estados Unidos de América como apoyo a Beijing (China). Dio las gracias a la Secretaría por garantizar que se investigara el asunto.

El representante de CHINA, hablando en ejercicio del derecho de respuesta, dijo que el Gobierno de Japón debería tomar en serio las preocupaciones nacionales e internacionales legítimas sobre la descarga de aguas residuales contaminadas y abordarlas de manera adecuada, responsable y constructiva. Las afirmaciones de que la descarga de agua contaminada era segura eran infundadas. De hecho, había habido incidentes frecuentes en la central nuclear de Fukushima, incluidos derrames de desechos líquidos radiactivos y fugas en dispositivos de purificación. Además, el OIEA había declarado públicamente que su informe no era una aprobación del plan de aprobación de la gestión, y su Director General había indicado en repetidas ocasiones que el plan había sido una decisión unilateral del Gobierno del Japón. El informe en cuestión no reflejaba todas las opiniones de los expertos y carecía de aprobación unánime. Se instó al Gobierno del Japón a que cumpliera sus obligaciones y responsabilidades de manera constructiva y sincera, y a que cooperara plenamente con las actividades internacionales de supervisión.

La representante de la FEDERACIÓN RUSA, hablando en ejercicio del derecho de respuesta, dijo que su Gobierno estaba trabajando en estrecha colaboración con el OIEA para vigilar la calidad del agua vertida en el mar desde la central nuclear de Fukushima. Sin embargo, quedaban muchas preguntas por responder, entre ellas la medida en que la descarga de agua radiactiva tendría un impacto negativo en el medio ambiente y los recursos que también utilizaba la población de su país.

El representante del JAPÓN, hablando en ejercicio del derecho de respuesta, dijo que, aunque su Gobierno había respondido exhaustivamente a numerosas preguntas de los Gobiernos de la Federación de Rusia y China, éstos persistían en repetir las mismas preguntas. Además, las propias centrales nucleares del Gobierno de China habían vertido más aguas residuales que las de Fukushima. La propagación del miedo a la energía nuclear socavaba los esfuerzos mundiales por utilizarla para hacer frente al cambio climático. No había razón para no confiar en las conclusiones del OIEA.

Se levantó la sesión a las 22:30 horas.

Traducción automática ligeramente poseditada

SÉPTIMA REUNIÓN

Viernes, 31 de mayo de 2024, a las 11:20

Presidente: Dr. F. HAWARI (Jordania)

1. SEGUNDO INFORME DEL COMITÉ B (documento A77/50)

El RELATOR dio lectura al proyecto de segundo informe de la Comisión B.

El informe fue aprobado[1].

PILAR 2: MIL MILLONES DE PERSONAS MÁS MEJOR PROTEGIDAS DE LAS EMERGENCIAS SANITARIAS

2. EXAMEN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS CUESTIONES EXAMINADAS POR LA JUNTA EJECUTIVA: Punto 14 del orden del día

Aplicación de la resolución WHA75.11 (2022): Punto 14.2 del orden del día (documento A77/13) [transferido de la Comisión A]

El PRESIDENTE invitó al Comité a examinar un proyecto de decisión titulado "Emergencia sanitaria en Ucrania y en los países de acogida y acogida de refugiados, derivada de la agresión de la Federación de Rusia", propuesto por Albania, Alemania, Andorra, Australia, Austria, Bélgica, Bulgaria, Cabo Verde, Canadá, Chipre, Costa Rica, Croacia, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, República Checa, Eslovaquia, Eslovenia, España, los Estados Unidos de América, el Japón, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Montenegro, el Reino de los Países Bajos, Nueva Zelandia, Macedonia del Norte, Noruega, Polonia, Portugal, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la República de Corea, la República de Moldova, Rumania, Suecia y Ucrania, que rezaba así:

La Septuagésima Séptima Asamblea Mundial de la Salud,

(PP1) Habiendo examinado el informe del Director General solicitado en la decisión WHA76(8) (2023) sobre la aplicación de la resolución WHA75.11 (2022)[2];

(PP2) Recordando además la decisión contenida en la resolución WHA75.11 (2022) de que la Federación de Rusia siga actuando en detrimento de la situación sanitaria en Ucrania, a nivel regional y mundial, y que la Asamblea de la Salud considere la aplicación de los artículos pertinentes de la Constitución de la OMS;

(PP3) Reconociendo los desafíos sin precedentes resultantes de la agresión de la Federación de Rusia contra Ucrania,

[1] Véase la página 355.

[2] Documento A77/13.

Traducción automática ligeramente poseditada

(PP4) Reconociendo además la labor en curso de la OMS, sus asociados en la ejecución y otras organizaciones humanitarias para hacer frente a las repercusiones sanitarias y humanitarias de la agresión de la Federación de Rusia contra Ucrania y la región en general;

(PP5) Tomando nota de la adopción de la estrategia de cooperación con el país de la OMS, Ucrania 2024-2030, en la que se esboza el compromiso de la OMS de apoyar a Ucrania en sus esfuerzos por reformar el sistema de salud, haciendo hincapié en la necesidad de invertir en infraestructura de atención sanitaria, desarrollo de la fuerza laboral y aplicación de reformas,

Ha decidido:

(OP)1. condenar en los términos más enérgicos la agresión continuada de la Federación de Rusia contra Ucrania, incluidos los ataques contra instalaciones sanitarias documentados a través del Sistema de Vigilancia de Ataques a la Atención Sanitaria (SSA) de la OMS, así como los ataques generalizados que afectan a civiles y a infraestructuras civiles críticas que han causado numerosas víctimas y obstaculizado el acceso a la atención sanitaria;

(OP)2. expresar su honda preocupación por la persistente emergencia sanitaria en Ucrania y en los países de acogida y recepción de refugiados, incluidas las repercusiones negativas en la salud mental y el bienestar psicosocial de la población de Ucrania, desencadenadas por la agresión de la Federación de Rusia contra Ucrania, así como sus repercusiones sanitarias y humanitarias más amplias que las regionales, que incluyen, entre otras cosas: un número considerable de refugiados que huyen de Ucrania; los riesgos de sucesos y peligros radiológicos, biológicos y químicos; y el agravamiento de una crisis mundial de seguridad alimentaria ya de por sí importante;

(PO)3. llamar la atención sobre el hecho de que la agresión de la Federación de Rusia contra Ucrania sigue constituyendo circunstancias excepcionales, causando un grave impedimento para la salud de la población de Ucrania, además de tener repercusiones sanitarias regionales y de alcance más amplio que el regional llamar también la atención sobre las graves y polifacéticas repercusiones de la agresión de la Federación de Rusia contra Ucrania en las personas en situación de vulnerabilidad o marginación, especialmente las mujeres, los niños, los jóvenes, los desplazados internos, las personas con discapacidad, las personas de edad y los supervivientes de todas las formas de violencia, incluida la violencia de género, los excombatientes, los prisioneros de guerra y los civiles detenidos;

(OP)5. pedir que se respete y proteja a los enfermos y heridos en consonancia con los Convenios de Ginebra de 1949 y con el Derecho humanitario internacional más amplio, incluida la repatriación inmediata e incondicional de todos los prisioneros de guerra gravemente heridos y enfermos, así como la liberación y repatriación de los detenidos civiles heridos y enfermos;

(OP)6. instar a la Federación de Rusia a que cese inmediatamente cualquier ataque contra infraestructuras críticas en toda Ucrania, incluidos hospitales y otros centros de atención sanitaria, que han provocado una reducción del acceso a servicios esenciales como la prestación de atención sanitaria, agua, saneamiento y energía, con consecuencias devastadoras para la población civil, y a que respete y proteja plenamente a todo el personal médico y humanitario que realiza tareas médicas, sus medios de transporte y equipos, los enfermos y heridos, los civiles, los trabajadores sanitarios y de ayuda humanitaria y los sistemas de atención sanitaria;

(OP)7. instar a los Estados Miembros pertinentes a que se adhieran al Derecho internacional humanitario y al Derecho internacional de los derechos humanos, según proceda, así como a las normas y estándares de la OMS, y a que permitan y faciliten el acceso seguro, rápido y sin trabas a las poblaciones necesitadas de asistencia por parte del personal desplegado por la OMS sobre el terreno, así como del resto del personal médico y humanitario;

(OP)8. solicitar al Director General:

(a) que siga aplicando la resolución WHA75.11 (2022), titulada "Emergencia sanitaria en Ucrania y en los países de acogida y destino de refugiados, derivada de la agresión de la Federación de Rusia";

(b) que informe a la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2025, por conducto de la 156.ª reunión del Consejo Ejecutivo, sobre la aplicación de la resolución WHA75.11 (2022), incluida una evaluación de las repercusiones directas e indirectas de la agresión de la Federación de Rusia contra Ucrania en la salud de la población de Ucrania, así como de las repercusiones

Traducción automática legalmente no editada

sanitarias regionales y de ámbito más amplio que el regional conexas, incluido su efecto adverso en la consecución del objetivo y las funciones de la OMS.

Las consecuencias financieras y administrativas para la Secretaría fueron las siguientes:

Decisión	Emergencia sanitaria en Ucrania y en los países de acogida y recepción de refugiados, derivada de la agresión de la Federación de Rusia
A.	**Vínculo con el presupuesto aprobado del Programa 2024-2025**
1.	**Resultado(s) del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025 bajo el cual se ejecutaría el presente proyecto de decisión en caso de ser adoptado:** 2.3.2. Respuesta rápida a las emergencias sanitarias agudas, aprovechando las capacidades nacionales e internacionales pertinentes
2.	**Breve justificación para considerar el proyecto de decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto del Programa 2024-2025 aprobado:** No aplicable.
3.	**Cualquier trabajo adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda incluirse en el límite máximo del presupuesto aprobado para el Programa 2024-2025:** No aplicable.
4.	**Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:** Doce meses.
B.	**Consecuencias para la Secretaría en materia de recursos para la aplicación de la decisión**
1.	**Total de recursos presupuestados necesarios para aplicar la decisión, en millones de dólares:** US$ 114,00 millones.
2.a.	**Niveles estimados de recursos necesarios que pueden incluirse dentro del límite máximo del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:** Cero. Esta decisión se aplicaría a través del segmento del presupuesto de operaciones de emergencia y apelaciones.
2.b.	**Niveles estimados de recursos necesarios, además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:** US$ 114,00 millones, implementación a través del segmento presupuestario de operaciones de emergencia y llamamientos.
3.	**Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027, en millones de USD:** No aplicable.
4.	**Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de los futuros bienios, en millones de dólares:** No aplicable.

Traducción automática únicamente posedita

5. Nivel de recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio en curso, en millones de dólares:

– **Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio en curso:**
US$ 30,00 millones disponibles y US$ 15,00 millones en compromisos firmes.

– **Déficit de financiación que persiste en el bienio en curso:**
US$ 69,00 millones.

– **Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si los hubiera, que ayudarían a colmar el déficit de financiación en el bienio actual:**

US$ 15,00 millones en promesas firmes como se mencionó anteriormente. Prosiguen los esfuerzos de movilización de recursos para cerrar la brecha restante.

Tabla. Desglose de las necesidades estimadas de recursos (en millones de dólares EE.UU.)

Bienio	Costos	Región						Sedes	Total
		África	Las Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterráneo oriental	Pacífico occidental		
B.2.a. 2024–2025 recursos ya	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.2.b. 2024–2025 recursos	Personal	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	20,00
	Actividades	0,00	0,00	0,00	94,00	0,00	0,00	0,00	94,00
	Total	0,00	0,00	0,00	114,00	0,00	0,00	0,00	114,00
B.3. 2026–2027 recursos por	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. bienios futuros recursos por	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

El PRESIDENTE también invitó a la Comisión a examinar un proyecto de resolución titulado "La emergencia sanitaria en Ucrania y sus alrededores", propuesto por Belarús, la Federación de Rusia, la República Popular Democrática de Corea y la República Árabe Siria, cuyo texto es el siguiente:

La Septuagésima Séptima Asamblea Mundial de la Salud,

(PP1) Reafirmando que el disfrute del más alto nivel posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, creencia política o condición económica o social, y que la paz y la seguridad son fundamentales para el logro de este derecho humano;

(PP2) Expresando su grave preocupación por la situación humanitaria en Ucrania, que se ha agravado durante la última década desde que la OMS la calificó de emergencia sanitaria el 20 de febrero de 2014; (PP3) Recordando la resolución WHA65.20 (2012) sobre la respuesta de la OMS, y su papel como líder del grupo de acción sanitaria, para satisfacer las crecientes demandas de salud en emergencias humanitarias y la decisión WHA69(9) (2016) sobre la reforma de la labor de la OMS en la gestión de emergencias sanitarias: Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS;

(PP4) Recordando también la resolución 46/182 (1991) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada "Fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia de las Naciones Unidas", y todas las resoluciones posteriores pertinentes,

(PP5) Reconociendo que la prolongada situación de emergencia humanitaria en Ucrania y su entorno se traduce en pérdida de vidas y sufrimiento humano, en traumatismos y lesiones relacionados con el conflicto, y en el debilitamiento de la capacidad de los sistemas de salud para

Traducción automática no posteditada

prestar servicios sanitarios esenciales que salvan vidas, y produce retrocesos en el desarrollo de la salud pública, así como un aumento de los riesgos de enfermedad y muerte por enfermedades no transmisibles, y por la aparición y propagación de enfermedades transmisibles;

(PP6) Expresando su profunda preocupación por el creciente número de víctimas civiles, incluidos niños, en Ucrania y sus alrededores como consecuencia de los ataques periódicos contra zonas e infraestructuras civiles, incluidas instalaciones médicas;

(PP7) Elogiando los esfuerzos encaminados a la reunificación de las familias separadas a causa de las hostilidades; (PP8) Elogiando a la OMS, a su personal y a los socios del grupo de acción sanitaria por sus incansables esfuerzos para
garantizar la respuesta médica, asistir a la población afectada, entregar suministros y equipos para la vigilancia, la prevención y el diagnóstico de enfermedades, así como para reforzar los sistemas sanitarios y las infraestructuras de saneamiento;

(PP9) Encomiando los esfuerzos de los países de acogida y acogida de refugiados y de la Extensión de la Salud de los Refugiados coordinada por la OMS para garantizar que se preste apoyo médico, incluidos servicios de salud mental, a todos los refugiados, especialmente a las mujeres y los niños;

(PP10) Exigiendo que todas las partes respeten las obligaciones que les incumben en virtud del derecho internacional humanitario;

(PP11) Reafirmando la necesidad de respetar y proteger al personal médico y humanitario, sus instalaciones, equipo, transporte y suministros, y de garantizar el acceso seguro y sin trabas del personal médico y humanitario, así como la entrega de suministros y equipo, a fin de que ese personal pueda desempeñar eficientemente su tarea de asistencia a las poblaciones civiles afectadas, incluidos los desplazados internos;

(PP12) Expresando además preocupación por el hecho de que la población civil haya estado expuesta al conflicto y la inseguridad en Ucrania y sus alrededores, lo que ha dado lugar a importantes necesidades psicosociales y de salud mental, subrayando la importancia de prestar urgentemente apoyo psicosocial y de salud mental, así como servicios relacionados con el trauma, a las personas afectadas, en particular a los niños,

(OP)1. EXIGE que se proteja plenamente a los civiles que se encuentren en Ucrania y sus alrededores, incluido el personal humanitario y las personas en situaciones vulnerables, incluidas las mujeres y los niños;

(OP)2. EXIGE que todas las partes interesadas garanticen el respeto y la protección de todo el personal sanitario y el personal humanitario dedicado exclusivamente a sus funciones médicas, sus medios de transporte y equipo, hospitales y otras instalaciones médicas;

(OP)3. EXIGE a todas las partes interesadas el pleno respeto de las disposiciones del derecho internacional humanitario en relación con los bienes indispensables para la supervivencia de la población civil y la infraestructura civil que son esenciales para permitir la prestación de servicios esenciales en los conflictos armados;

(OP)4. CONDENA todas las violaciones del derecho internacional humanitario y las violaciones de los derechos humanos, y exhorta a todas las partes a que respeten estrictamente las disposiciones pertinentes del derecho internacional humanitario, incluidos los Convenios de Ginebra de 1949 y su Protocolo Adicional I de 1977, y a que respeten las normas internacionales de derechos humanos, según proceda;

(OP)5. INSTA a los Estados miembros pertinentes a:

(1) adherirse al derecho internacional humanitario y al derecho internacional de los derechos humanos, según corresponda, y a las normas y estándares de la OMS;

(2) permitir y facilitar el acceso seguro, rápido y sin trabas a las poblaciones necesitadas de asistencia por parte del personal desplegado por la OMS sobre el terreno y de todo el resto del personal médico y humanitario;

(3) garantizar el acceso a medicamentos esenciales, equipo médico y otras tecnologías sanitarias en todas las zonas de conflicto y no conflictivas;

(OP)6. SOLICITA al Director General:

(1) que siga apoyando a los sectores sanitarios de Ucrania y su entorno y de los países de acogida y recepción de refugiados mediante un enfoque basado en los sistemas sanitarios, en particular mediante programas de desarrollo de capacidades en materia de preparación y respuesta a la atención traumatológica y a las víctimas en masa, así como de

Traducción automática ligeramente poseditada

mantenimiento de los servicios sanitarios básicos y de fomento del acceso a los mismos en un contexto de conflicto;

(2) que apoye la adquisición sostenible de medicamentos esenciales, equipos médicos y otras tecnologías sanitarias;

(3) que prosiga el seguimiento, la recopilación, la documentación y la difusión de datos sobre los ataques contra los centros de atención sanitaria, el personal sanitario, los medios de transporte sanitarios y los pacientes en Ucrania y sus alrededores;

(4) que evalúe, en plena cooperación con los asociados del grupo de salud y otros organismos pertinentes de las Naciones Unidas, el alcance y la naturaleza de la morbilidad psiquiátrica y otras formas de problemas de salud mental resultantes de la prolongada situación en Ucrania y sus alrededores y en los países de acogida y acogida de refugiados;

(5) que siga informando periódicamente a la Asamblea Mundial de la Salud, a través del Consejo Ejecutivo, sobre la labor de la OMS compleja en Ucrania y sobre la labor pertinente de la OMS en situaciones de emergencia sanitaria.

Las consecuencias financieras y administrativas para la Secretaría fueron las siguientes:

Resolución	Emergencia sanitaria en Ucrania y sus alrededores
A.	**Vínculo con el presupuesto aprobado del Programa 2024-2025**
1.	**Resultado(s) del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025 con arreglo al cual se ejecutaría este proyecto de resolución en caso de ser aprobado:** 2.3.2. Respuesta rápida a las emergencias sanitarias agudas, aprovechando las capacidades nacionales e internacionales pertinentes
2.	**Breve justificación de la consideración de la propuesta de resolución, si no existe vinculación con los resultados indicados en el presupuesto del Programa 2024-2025 aprobado:** No aplicable.
3.	**Cualquier trabajo adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda incluirse en el límite máximo del presupuesto aprobado para el Programa 2024-2025:** No aplicable.
4.	**Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la resolución:** Doce meses.
B.	**Consecuencias para la Secretaría en materia de recursos para la aplicación de la resolución**
1.	**Total de recursos presupuestados necesarios para aplicar la resolución, en millones de dólares:** US$ 114,00 millones.
2.a.	**Niveles estimados de recursos necesarios que pueden incluirse dentro del límite máximo del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:** Cero. Esta resolución se aplicaría por conducto de la serie de sesiones presupuestarias de operaciones de emergencia y llamamientos.
2.b.	**Niveles estimados de recursos necesarios, además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:** 114,00 millones de dólares, implementación a través del segmento presupuestario de operaciones de emergencia y llamamientos.
3.	**Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027, en millones de USD:** No aplicable.
4.	**Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de los futuros bienios, en millones de dólares:** No aplicable.

Traducción automática lingüísticamente poseditada

5. Nivel de recursos ya disponibles para financiar la implementación de la resolución en el bienio actual, en millones de dólares:

– **Recursos disponibles para financiar la resolución en el bienio en curso:**

US$ 30,00 millones disponibles y US$ 15,00 millones en compromisos firmes.

– **Déficit de financiación que persiste en el bienio en curso:**

US$ 69,00 millones.

– **Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si los hubiera, que ayudarían a colmar el déficit de financiación en el bienio actual:**

US$ 15,00 millones en promesas firmes como se mencionó anteriormente. Prosiguen los esfuerzos de movilización de recursos para cerrar la brecha restante.

Tabla. Desglose de las necesidades estimadas de recursos (en millones de dólares EE.UU.)

Bienio	Costos	Región						Sede	Total
		África	Las Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterráneo oriental	Pacífico occidental		
B.2.a. 2024–2025 recursos ya planificados	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.2.b. 2024–2025 recursos	Personal	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	20,00
	Actividades	0,00	0,00	0,00	94,00	0,00	0,00	0,00	94,00
	Total	0,00	0,00	0,00	114,00	0,00	0,00	0,00	114,00
B.3. 2026–2027 recursos por adicionales	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. bienios futuros recursos por planificar	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

El PRESIDENTE dijo que, una vez que todos los Estados miembros y los participantes que desearan hacer uso de la palabra hubieran hecho uso de la palabra, se procedería a votación nominal por votación separada sobre el proyecto de decisión y el proyecto de resolución, tras lo cual podrían hacerlo los Estados miembros que desearan hacer uso de la palabra en explicación de voto. No se propondrían enmiendas al texto del proyecto de decisión ni del proyecto de resolución.

El representante de BÉLGICA, hablando en nombre de la Unión Europea y sus Estados Miembros, dijo que los países candidatos Macedonia del Norte, Montenegro, Albania, Ucrania y la República de Moldova se sumaban a su declaración. El aumento de las emergencias sanitarias más frecuentes, complejas y prolongadas en todo el mundo era alarmante, al igual que el consiguiente aumento de las necesidades humanitarias de salud en todo el mundo. Condenó la guerra de agresión ilegal, no provocada e injustificada librada por el Gobierno de la Federación de Rusia contra Ucrania, que violaba el derecho internacional y la Carta de las Naciones Unidas. La crisis sanitaria y humanitaria resultante en Ucrania fue significativa e injustificada. Instó al Gobierno de la Federación de Rusia a que pusiera fin de inmediato a las hostilidades, incluidos los ataques contra las instalaciones de atención de la salud y los trabajadores de la salud, y a que respetara los derechos humanos y el derecho internacional humanitario.

Las consecuencias de la guerra no se limitaron a Ucrania, sino que también exacerbaron la crisis de seguridad alimentaria mundial. Además, el creciente riesgo de eventos radiológicos, biológicos y químicos podría tener un impacto severo en la región y más allá. Alentó a la Secretaría a tomar más medidas para mitigar los impactos adversos de la guerra en la salud y humanitarios y a seguir apoyando al sistema de atención de la salud y a los trabajadores ucranianos.

Traducción automática no posteditada

El proyecto de resolución era un intento de absolver al Gobierno de la Federación de Rusia de toda responsabilidad por su agresión contra Ucrania y la consiguiente emergencia sanitaria. Hizo un llamamiento a todos los Estados Miembros para que no lo apoyaran y se solidarizaran con Ucrania.

El representante de POLONIA condenó enérgicamente al Gobierno de la Federación de Rusia por su invasión no provocada, injustificada e ilegal, y expresó su plena solidaridad con Ucrania. Según el Sistema de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria de la OMS, los recientes ataques contra instalaciones y recursos sanitarios en Ucrania habían implicado en gran medida el uso de armas pesadas. El derecho internacional humanitario era claro: ni los civiles ni los recursos sanitarios eran objetivos. Elogió a la OMS por su compromiso de apoyar a Ucrania y expresó su agradecimiento a los asociados sanitarios y humanitarios por colaborar con los países vecinos, como el suyo. Una paz justa y sostenible era indispensable para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades). Alentó a la comunidad internacional a redoblar sus esfuerzos para lograr la paz en Ucrania, al tiempo que se hace rendir cuentas a los autores y se evitan nuevos ataques contra la atención de la salud.

El representante de UCRANIA acogió con beneplácito los valiosos esfuerzos de la Organización para garantizar la aplicación efectiva de la resolución WHA75.11 (2022), incluida su coordinación del grupo temático de salud. A 30 de mayo de 2024, se había verificado a través del Sistema de Vigilancia de la OMS 1808 ataques contra recursos sanitarios, que habían dañado o destruido al menos 1569 instalaciones sanitarias y causado un gran número de víctimas. La agresión dirigida a Ucrania por el Gobierno de la Federación de Rusia constituía una situación excepcional que estaba creando un grave obstáculo para la salud de las poblaciones de Ucrania y de otros países.

El objetivo del proyecto de decisión era garantizar el apoyo sostenido de la OMS a la respuesta humanitaria y sanitaria de emergencia en Ucrania. Lejos de politizar la situación, se centraba en los persistentes efectos de la guerra en la salud y alentaba a la OMS a seguir aplicando la resolución WHA75.11. Instó a todas las delegaciones a que votaran a favor del proyecto de decisión y les pidió que rechazaran el proyecto de resolución, que representaba un intento cínico de absolver al Gobierno de la Federación de Rusia de su responsabilidad en la emergencia sanitaria y desviar la atención de la Asamblea de la Salud de su historial de ataques sistemáticos contra la atención de la salud en Ucrania.

El representante del REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE dijo que la invasión a gran escala de Ucrania por parte del Gobierno de la Federación de Rusia constituía una clara violación del derecho internacional y de la Carta de las Naciones Unidas, y había tenido graves repercusiones en el sistema de salud ucraniano y en la salud de la población de Ucrania y de otros países. Dio las gracias a la Secretaría por su continuo apoyo a la respuesta humanitaria y sanitaria de emergencia, y pidió a los Estados Miembros que votaran en contra del proyecto de resolución.

El representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA condenó enérgicamente la invasión a gran escala no provocada e injustificada de Ucrania por parte del Gobierno de la Federación de Rusia, que había causado una crisis humanitaria indefendible con un impacto de gran alcance a nivel regional y mundial. Sus ataques habían causado daños indescriptibles a la población civil y a infraestructuras críticas. La situación en Ucrania había empeorado el año anterior: la prestación de servicios sanitarios se había visto interrumpida, las instalaciones sanitarias habían sufrido daños y se habían registrado brotes de enfermedades infecciosas e inseguridad alimentaria. La medida de salud pública más importante que podría adoptarse sería que el Gobierno de la Federación de Rusia pusiera fin a la invasión y retirara sus fuerzas. Expresó su agradecimiento por la labor de la Organización para fortalecer las capacidades de los trabajadores de la salud en Ucrania y apoyar los esfuerzos para prevenir la explotación, el abuso y el acoso sexuales dentro del sistema de respuesta de emergencia de Ucrania. Dio las gracias a la OMS y a sus asociados por proporcionar a los ucranianos servicios de salud que salvan vidas, e instó a los Estados Miembros a apoyar el proyecto de decisión.

Traducción automática ligeramente poseditada

El representante de AUSTRALIA condenó la invasión ilegal de Ucrania por parte del Gobierno de la Federación de Rusia, que violaba los principios fundamentales de soberanía e integridad territorial. La pérdida de vidas y los continuos ataques contra la infraestructura de atención médica en Ucrania eran muy preocupantes. Estos ataques socavaban los sistemas de salud y aumentaban el riesgo de brotes de enfermedades infecciosas. Elogió el apoyo sostenido de la OMS a la respuesta humanitaria y sanitaria de emergencia en Ucrania, en particular para abordar las necesidades psicosociales y de salud mental, así como el enfoque continuo en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y el apoyo a los sobrevivientes de la explotación, el abuso y el acoso sexuales.

El representante de FRANCIA dijo que el Gobierno de la Federación de Rusia era el único responsable de la situación sanitaria y humanitaria en Ucrania, que debía seguir siendo el centro de la atención de la comunidad internacional. La ayuda humanitaria y el apoyo sanitario de la OMS eran más necesarios que nunca y, dada la magnitud de la emergencia sanitaria desencadenada por la guerra, la Asamblea de la Salud no podía permanecer en silencio. Exhortó a todos los Estados Miembros a que apoyaran el proyecto de decisión y rechazaran el proyecto de resolución. Los Estados Miembros tenían el deber de condenar la agresión, enviar un mensaje de apoyo, instar a que cesen los ataques contra hospitales y trabajadores de la salud y defender el respeto del derecho internacional humanitario y el acceso sin trabas del personal de la OMS sobre el terreno. Instó al Gobierno de la Federación de Rusia a poner fin a sus operaciones militares y a respetar la soberanía y la integridad territorial de Ucrania.

El representante del JAPÓN condenó enérgicamente la agresión perpetrada por el Gobierno de la Federación de Rusia contra Ucrania, incluidos sus ataques con misiles contra la infraestructura civil y los ataques contra las instalaciones de atención de la salud y los trabajadores de la salud. Era profundamente preocupante la dificultad de garantizar un entorno adecuado de atención de la salud en Ucrania. Instó al Gobierno de la Federación de Rusia a que pusiera fin a su agresión y retirara de inmediato sus fuerzas del territorio de Ucrania con respecto a sus fronteras internacionalmente reconocidas. Pidió a los Estados Miembros que apoyaran el proyecto de decisión y rechazaran el proyecto de resolución.

El representante de SAN MARINO expresó su apoyo al proyecto de decisión.

La representante de la FEDERACIÓN RUSA dijo que los países occidentales habían impuesto la preparación del informe con el único objetivo de ganar tiempo para calumniar a su Gobierno desde la plataforma de la OMS y desviar la atención internacional de sus intentos de prolongar el conflicto. La OMS reconoció 17 emergencias sanitarias de grado 3, pero esas múltiples emergencias se trataron en un breve informe técnico. El informe separado sobre Ucrania era una prueba clara del doble rasero y la hipocresía de los países occidentales. El proyecto de decisión constituía una colección de acusaciones contra la Federación de Rusia; apoyarlo indicaría aquiescencia a los intentos de los países occidentales de inflar artificialmente el conflicto en Ucrania y justificar la falta de atención adecuada centrada en otras situaciones de emergencia.

El representante de la REPÚBLICA POPULAR DEMOCRÁTICA DE COREA dijo que la discusión sobre la situación de Ucrania no contribuye a garantizar la paz y la seguridad regionales, sino que promueve la confrontación y la división entre los Estados Miembros. Debía cesar la politización de la cuestión para que los Estados Miembros pudieran centrarse en debatir las cuestiones pendientes.

El representante de CANADÁ, reconociendo el importante número de emergencias sanitarias a las que se enfrenta la comunidad mundial, condenó inequívocamente la guerra ilegal e injustificable librada contra Ucrania por el Gobierno de la Federación de Rusia, que ha provocado una crisis humanitaria de proporciones devastadoras. El flagrante desprecio de ese Gobierno por la vida humana se ponía de manifiesto en sus ataques contra la infraestructura de atención de la salud en Ucrania, que no sólo habían causado daños directos, sino que también habían debilitado la capacidad general del sistema para prestar toda la gama de servicios de atención de la salud en un

Traducción automática ligeramente poseditada

momento en que se necesitan con urgencia. Expresó su profunda preocupación por la trágica pérdida de vidas y las repercusiones en el acceso de los civiles a los servicios de salud, incluidos la nutrición, el agua y el saneamiento, y a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Los Estados miembros debían seguir defendiendo su humanidad común y su responsabilidad compartida ante quienes siguen desaparecidos, heridos y desplazados, abogando por los derechos humanos, la justicia y la rendición de cuentas.

La representante del OIEA dijo que su organización estaba ejecutando un proyecto en Ucrania para fortalecer la radioterapia y las imágenes médicas y había establecido un centro de capacitación en el país para apoyar la formación teórica y práctica de los profesionales de la radiología, la medicina nuclear y la radioterapia. El OIEA seguía prestando apoyo técnico a Ucrania, en particular mediante la realización de misiones sobre el terreno en cinco emplazamientos nucleares de Ucrania y el suministro de equipo relacionado con la seguridad nuclear y la protección. También estaba ayudando a las centrales nucleares ucranianas a prestar servicios de salud física y mental a su personal y a realizar evaluaciones periódicas de su aptitud para el servicio. El Director General del OIEA estaba celebrando conversaciones de alto nivel con miras a estabilizar la situación y proporcionar actualizaciones objetivas e imparciales sobre la situación de la seguridad nuclear tecnológica y física en Ucrania.

La DIRECTORA EJECUTIVA del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS dijo que, si bien el sistema de atención de la salud y los trabajadores de la salud en Ucrania habían demostrado una notable resiliencia, el 14% de la infraestructura sanitaria del país había sufrido daños significativos. Los hogares tenían dificultades para acceder a la atención de la salud, el costo de los medicamentos y los suministros había aumentado y las comunidades que se encontraban en primera línea seguían siendo desplazadas. Se había observado un aumento sistemático de los casos de hepatitis, lo que reflejaba un deterioro de la infraestructura de abastecimiento de agua y saneamiento, y la cobertura de vacunación contra el sarampión había disminuido, seguida de una recuperación que no fue suficiente para prevenir brotes importantes de sarampión. El sistema estaba sometido a una tensión significativa y prolongada. Los centros de atención primaria de salud habían sido los más afectados por los ataques a los recursos de atención de salud, que representaban el 40% del total. Hasta la fecha, solo se había recibido el 18% de la financiación necesaria para la respuesta a la emergencia sanitaria en Ucrania.

Rindió homenaje al Representante de la OMS en Ucrania y a la Oficina Regional para Europa por sus esfuerzos en la respuesta a la emergencia sanitaria, que había requerido el despliegue de 800 funcionarios de la OMS para apoyar la labor de más de 100 asociados del grupo de salud y numerosos equipos médicos de emergencia de varios Estados Miembros. La OMS y los asociados internacionales habían ayudado a reforzar los servicios médicos de emergencia en Ucrania, y se habían realizado esfuerzos para apoyar el sistema de atención primaria de salud, en particular mediante el despliegue de equipos móviles de atención primaria de salud y otro tipo de apoyo a las comunidades de primera línea. La OMS había reubicado los suministros y respondido a las solicitudes de redistribución de personal y traslado de pacientes heridos, algunos de los cuales habían tenido que ser trasladados a largas distancias para recibir la atención adecuada. Además, la Organización había participado en convoyes interinstitucionales semanales que suministraban suministros médicos a los centros de salud de varias provincias, y proseguía su labor a largo plazo para fortalecer la preparación y la respuesta ante situaciones de emergencia con respecto a los acontecimientos químicos, biológicos, radiológicos y nucleares.

La Secretaría seguía centrándose en la salud mental y la prevención de la violencia basada en el género y se había asegurado de que todo el personal que viajaba sobre el terreno recibiera la capacitación adecuada en materia de prevención y respuesta a la explotación, el abuso y el acoso sexuales. La OMS estaba colaborando con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas para garantizar que sus intervenciones en Ucrania fueran seguras y no perjudicaran a la población a la que servían. Dio las gracias a todos los Estados Miembros que habían prestado apoyo a las operaciones de la OMS, así como a los asociados del grupo de salud sobre el terreno.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba tomar nota del informe que figuraba en el documento A77/13, recordando que, según la práctica de la OMS, el término "nota" no constituía

Traducción automática ligeramente poseditada

ni aprobación ni desaprobación.

La Comisión tomó nota del informe.

Por invitación del PRESIDENTE, el CONSEJERO JURÍDICO explicó el procedimiento para las votaciones nominales. Los Estados Miembros cuyo derecho de voto ha sido suspendido en virtud del Artículo 7 de la Constitución, o que no están representados en la Asamblea de la Salud y, por lo tanto, no participarán en la votación, son: Afganistán, Antigua y Barbuda, República Centroafricana, Comoras, Dominica, Gabón, Líbano, Myanmar, Niue, Santo Tomé y Príncipe, Sierra Leona, Islas Salomón, Somalia, Sudán del Sur, Sudán, Venezuela (República Bolivariana de) y Yemen.

El proyecto de decisión se sometió a votación nominal y los nombres de los Estados Miembros se proclamaron por orden alfabético francés, comenzando por Zambia, habiéndose determinado por sorteo la letra Y.

El resultado de la votación fue el siguiente:

A favor: Albania, Alemania, Angola, Argentina, Australia, Austria, Bélgica, Bulgaria, Cabo Verde, Camboya, Canadá, Chile, Chipre, Colombia, Costa Rica, Croacia, Dinamarca, Ecuador, Eslovaquia, Eslovenia, Estonia, Fiji, Filipinas, Finlandia, Francia, Georgia, Grecia, Guatemala, Hungría, Indonesia, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Jamaica, Japón, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Mauricio, México, Micronesia (Estados Federados de), República Checa, República Dominicana, Mónaco, Montenegro, Países Bajos (Reino de los), Nueva Zelandia, Macedonia del Norte, Noruega, Panamá, Paraguay, Perú, Filipinas, Polonia, Portugal, República de Corea, República de Moldova, Rumania, San Marino, Singapur, Eslovaquia, Eslovenia, España, Suecia, Suiza, Tailandia, Tonga, Trinidad y Tobago, Tuvalu, Ucrania, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Estados Unidos de América, Uruguay.

En contra: Argelia, Belarús, China, Cuba, República Popular Democrática de Corea, Eritrea, República Democrática Popular Lao, Nicaragua, Federación de Rusia, República Árabe Siria.

Abstenciones: Armenia, Bahrein, Bangladesh, Bhután, Bolivia (Estado Plurinacional de), Botswana, Brasil, Brunei Darussalam, Egipto, El Salvador, Etiopía, Gambia, Honduras, India, Irán (República Islámica del), Iraq, Jordania, Kazajstán, Kenya, Kuwait, Malasia, Maldivas, Mongolia, Namibia, Nepal, Omán, Pakistán, Qatar, Arabia Saudita, Senegal, Sudáfrica, Sri Lanka, Túnez, Emiratos Árabes Unidos, Viet Nam.

Ausentes: Andorra, Azerbaiyán, Bahamas, Barbados, Belice, Benin, Bosnia y Herzegovina, Burkina Faso, Burundi, Camerún, Chad, Congo, Islas Cook, Côte d'Ivoire, República Democrática del Congo, Djibouti, Guinea Ecuatorial, Eswatini, Ghana, Granada, Guinea, Guinea-Bissau, Guyana, Haití, Kiribati, Kirguistán, Lesotho, Liberia, Libia, Madagascar, Malawi, Malí, Islas Marshall, Marruecos, Mauritania, Mozambique, Nauru, Níger, Nigeria, Palau, Papúa Nueva Guinea, República Unida de Tanzania, Ruanda, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Samoa, Serbia, Seychelles, Surinam, Tayikistán, Timor Oriental, Togo, Turkmenistán, Uganda, Uzbekistán, Vanuatu, Zambia, Zimbabue.

El proyecto de decisión fue aprobado por 72 votos a favor, 10 en contra y 35 abstenciones[1].

Se procedió a votación nominal sobre el proyecto de resolución y se proclamaron los nombres de los Estados Miembros en orden alfabético francés, comenzando por Gambia, habiéndose determinado por sorteo la letra G.

El resultado de la votación fue el siguiente:

A favor: Belarús, Bolivia (Estado Plurinacional de), China, Cuba, República Democrática Popular

Traducción automática lamentablemente poseditada

de Corea, Eritrea, Irán (República Islámica del), República Democrática Popular Lao, Nicaragua, Níger, Federación de Rusia, República Árabe Siria, Tailandia.

En contra: Albania, Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Bulgaria, Cabo Verde, Canadá, Chile, Chipre, Costa Rica, Croacia, Dinamarca, Ecuador, Estonia, Georgia, Grecia, Guatemala, Fiyi, Finlandia, Francia, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Jamaica, Japón, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Montenegro, Nueva Zelanda, Macedonia del Norte, Noruega, Países Bajos (Reino de los), Perú, Polonia, Portugal, República Checa, República de Corea, República de Moldavia, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estados Unidos de América, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Rumania, San Marino, Suecia, Suiza, Ucrania, Uruguay.

[1] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el tercer informe del Comité y adoptado como decisión WHA77(17).

Abstenciones: Argelia, Argentina, Armenia, Bahrein, Bangladesh, Bhután, Botsuana, Brasil, Brunei Darussalam, Camboya, Colombia, República Dominicana, Egipto, El Salvador, Etiopía, Gambia, Honduras, India, Indonesia, Iraq, Jordania, Kazajstán, Kenya, Kuwait, Malasia, Maldivas, México, Micronesia (Estados Federados de), Mongolia, Namibia, Nepal, Omán, Pakistán, Panamá, Paraguay, Filipinas, Qatar, Arabia Saudita, Singapur, Sudáfrica, Sri Lanka, Tonga, Trinidad y Tabago, Túnez, Emiratos Árabes Unidos, Vietnam.

Ausentes: Andorra, Angola, Azerbaiyán, Bahamas, Barbados, Belice, Benin, Bosnia y Herzegovina, Burkina Faso, Burundi, Camerún, Chad, Congo, Islas Cook, Côte d'Ivoire, República Democrática del Congo, Djibouti, Guinea Ecuatorial, Eswatini, Ghana, Granada, Guinea, Guinea-Bissau, Guyana, Haití, Hungría, Kirguati, Kirguistán, Lesotho, Liberia, Libia, Madagascar, Malawi, Malí, Islas Marshall, Marruecos, Mauricio, Mauritania, Mozambique, Nauru, Nigeria, Palau, Papua Nueva Guinea, Rwanda, Santa Lucía, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Samoa, Senegal, Serbia, Seychelles, Surinam, Tayikistán, Timor-Leste, Togo, Turkmenistán, Tuvalu, Uganda, República Unida de Tanzanía, Uzbekistán, Vanuatu, Zambia, Zimbabwe.

Por consiguiente, el proyecto de resolución fue rechazado por 54 votos contra 13 y 46 abstenciones.

El representante de INDONESIA, hablando en explicación de voto, dijo que su delegación había votado a favor del proyecto de decisión debido a la importancia de respetar la soberanía y la integridad territorial de todas las naciones y el acceso humanitario sin trabas. Hizo un llamamiento a la paz firme y al fin de la violencia contra los civiles desarmados y los trabajadores de la salud, así como de la destrucción de infraestructuras críticas, incluidas las instalaciones sanitarias. Sin embargo, esos principios debían aplicarse a todos los conflictos en todo el mundo. El doble rasero y la hipocresía de que hacían gala muchos países en su enfoque selectivo de la protección de las vidas humanas eran decepcionantes, ya que parecía que algunos países habían decidido que el derecho humanitario debía aplicarse sólo en los casos que se ajustaran a sus intereses. La salud de la población del territorio palestino ocupado, el Golán sirio ocupado y otras zonas afectadas por el conflicto debían recibir el mismo nivel de atención que la salud del pueblo de Ucrania.

El representante de ARGELIA, hablando en explicación de voto, dijo que el proyecto de decisión podía percibirse como una injerencia en los asuntos internos de los Estados soberanos, en contravención de los principios fundamentales de respeto y soberanía nacional consagrados en la Carta de las Naciones Unidas. Las decisiones y resoluciones políticamente delicadas podrían poner en peligro la imparcialidad de la OMS como Organización dedicada a la salud mundial. Su Gobierno apoyaba las propuestas encaminadas a fortalecer los sistemas de atención de la salud de manera neutral e inclusiva. Su voto en contra del proyecto de decisión no indicaba una disminución del compromiso con los principios humanitarios y los esfuerzos de la OMS por mejorar la salud mundial. Sin embargo, había foros más apropiados que, en virtud de su mandato, serían más

Traducción automática, legalmente no editada

competentes para pronunciarse sobre cuestiones de paz y seguridad.

El representante de la FEDERACIÓN RUSA, hablando en explicación de voto, dijo que los resultados mostraban claramente que la mayoría de los Estados Miembros, especialmente los del Sur global, no tenían interés en el tema y se habían dado cuenta de que se trataba de un espectáculo orquestado por la Organización del Tratado del Atlántico Norte (OTAN), que patrocinaba la continuación de la guerra. Los Estados Miembros acudieron a la Asamblea de la Salud para debatir la cooperación práctica, las mejores prácticas y la solución de los problemas de salud mundiales. Su Gobierno estaban dispuesto a cooperar con los Estados Miembros que no estuvieran interesados en politizar la labor de la OMS.

El representante de BRASIL, hablando en explicación de voto, dijo que ni el proyecto de decisión ni el proyecto de resolución habrían contribuido a mejorar el acceso a la atención de salud en el terreno. Expresó su preocupación por el hecho de que las deliberaciones sobre la emergencia sanitaria en Ucrania se hubieran politizado cada vez más y recordó los límites del mandato de la OMS en virtud de su Constitución. La Asamblea de la Salud debería centrarse en los debates técnicos y en las medidas objetivas que permitan a la Organización apoyar mejor a los afectados en la mejora de su salud. La proliferación de decisiones y resoluciones aprobadas por los órganos rectores de la OMS sin un debate previo y una negociación genuina socavaban el multilateralismo.

El representante de CHINA, hablando en explicación de voto, dijo que su Gobierno mantenía una posición objetiva e imparcial sobre la cuestión de Ucrania y exhortaba a todas las partes a que actuaran con moderación, garantizaran la seguridad de todos los civiles y garantizaran la satisfacción de las necesidades humanitarias básicas. Los temas de salud eran de carácter técnico y nunca debían politizarse. Los debates de la Asamblea de la Salud debían seguir centrándose en temas de salud pública mundial bajo el mandato de la OMS.

El representante de CUBA, hablando en explicación de voto, destacó la importancia de mantener la objetividad, imparcialidad y transparencia de la labor de la OMS y de velar por que sus órganos rectores trabajaran sobre la base de información fáctica. Rechazó la politización de la labor de las organizaciones internacionales con respecto a temas que exceden el ámbito de su mandato. La Secretaría debía seguir trabajando para fortalecer el carácter intergubernamental de la Organización, con miras a mejorar la salud de todas las poblaciones de una manera alejada de las actividades motivadas políticamente.

La representante de ISRAEL dijo que su delegación había deseado patrocinar el proyecto de decisión.

La representante de ERITREA dijo que su delegación había deseado patrocinar el proyecto de resolución.

El representante de BELARÚS, hablando en explicación de voto, dijo que el proyecto de decisión era desequilibrado y se centraba en criticar las acciones de una sola de las partes en el conflicto. Solo el cese de las operaciones militares en Ucrania permitiría resolver la emergencia sanitaria. Si bien su Gobierno había propugnado las negociaciones de paz desde el comienzo del conflicto, los países occidentales contaban con que se intensificara aún más. El aumento de los suministros de armas sólo conducía a un aumento del número de víctimas. El proyecto de resolución se ajustaba mejor al principio de imparcialidad en la labor de la OMS.

La representante de LETONIA, hablando en explicación de voto, dijo que hablaba en nombre de los países que habían patrocinado el proyecto de decisión, que se basaba de manera constructiva en la resolución WHA75.11 (2022). Era necesario mantener el tema de la emergencia sanitaria en Ucrania en la agenda de la OMS y seguir destacando su importancia en la Asamblea de la Salud. El proyecto de resolución era un intento cínico de engañar a la Asamblea de la Salud, socavar las decisiones anteriores de la Asamblea de la Salud y, bajo el pretexto de la neutralidad, absolver al Gobierno de la Federación de Rusia de toda responsabilidad por su invasión de Ucrania y la consiguiente emergencia sanitaria.

Traducción automática ligeramente poseditada

Se levantó la sesión a las 13.40 horas.

Traducción automática ligeramente poseditada

OCTAVA REUNIÓN

Viernes, 31 de mayo de 2024, a las 15:20

Presidente: Dr. M. SAKOI (Japón)

PILAR 4: UNA OMS MÁS EFICAZ Y EFICIENTE QUE PRESTE UN MEJOR APOYO A LOS PAÍSES (continuación)

1. CONDICIONES SANITARIAS EN EL TERRITORIO PALESTINO OCUPADO , INCLUIDA JERUSALÉN ORIENTAL, Y EN EL GOLÁN SIRIO OCUPADO: Tema 20 del orden del día (documento A77/18) (continuación de la sección 1 de la segunda sesión)

El PRESIDENTE invitó a la Comisión a reanudar el examen del proyecto de decisión sobre las condiciones sanitarias en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado. Recordó que la Comisión había aprobado anteriormente una enmienda que introducía el párrafo 26 del proyecto de decisión, propuesta por Israel. Señaló a la atención de la Comisión tres enmiendas adicionales que introducían los párrafos 27, 28 y 29 del proyecto de decisión propuesto por la Arabia Saudita, Bahrein, Djibouti, Egipto, los Emiratos Árabes Unidos, el Iraq, Jordania, Kuwait, el Líbano, Libia, Marruecos, Mauritania, Omán, el Pakistán, Qatar, la República Árabe Siria, el Sudán, Türkiye y el Yemen, cuyo texto era el siguiente:

Nuevos párrafos

27. Condena los ataques indiscriminados de la Potencia ocupante contra las instalaciones médicas y humanitarias utilizadas exclusivamente con fines humanitarios, así como contra el personal médico, en violación del derecho internacional.

28. Recuerda las medidas provisionales ordenadas por la Corte Internacional de Justicia en las que ordenó a Israel que adoptara todas las medidas necesarias y eficaces para asegurar, sin demora y en plena cooperación con las Naciones Unidas, el suministro sin trabas y a gran escala por todos los interesados de los servicios básicos y la asistencia humanitaria que se necesitaban con urgencia, incluidos alimentos, agua, electricidad, combustible y refugio, ropa, higiene y saneamiento, así como suministros médicos y atención médica a los palestinos en toda Gaza, incluso aumentando la capacidad y el número de puntos de cruce terrestre y manteniéndolos abiertos durante el tiempo que sea necesario.

29. Recuerda las medidas provisionales ordenadas por la Corte Internacional de Justicia, en las que el tribunal recordó que la operación militar llevada a cabo por Israel después del 7 de octubre de 2023 ha causado, entre otras cosas, decenas de miles de muertos y heridos y la destrucción de viviendas, escuelas, instalaciones médicas y otras infraestructuras vitales, así como desplazamientos a gran escala.

Las consecuencias financieras y administrativas para la Secretaría fueron las siguientes:

Decisión	Condiciones sanitarias en los territorios palestinos ocupados, incluido Jerusalén Este, y en el Golán sirio ocupado
A. Vínculo con el presupuesto aprobado del Programa 2024-2025	
1. Resultado(s) del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025 bajo el cual se ejecutaría el presente proyecto de decisión en caso de ser adoptado:	2.3.1. Detección rápida de posibles emergencias sanitarias, evaluación y comunicación de los riesgos 2.3.3. Mantenimiento y fortalecimiento de los servicios y sistemas de salud esenciales en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos.

Traducción automática ligeramente poseditada

2.	**Breve justificación para considerar el proyecto de decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto del Programa 2024-2025 aprobado:** No aplicable.
3.	**Cualquier trabajo adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda incluirse en el límite máximo del presupuesto aprobado para el Programa 2024-2025:** No aplicable.
4.	**Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:** Ocho meses (mayo de 2024-diciembre de 2024).
B.	**Consecuencias para la Secretaría en materia de recursos para la aplicación de la decisión**
1.	**Total de recursos presupuestados necesarios para aplicar la decisión, en millones de dólares:** US$ 497,70 millones (alineado con el Plan de Respuesta Operacional del Territorio Palestino Ocupado (abril-diciembre de 2024)), con operaciones continuas de respuesta de emergencia en mayo de 2024.
2.a.	**Niveles estimados de recursos necesarios que pueden incluirse dentro del límite máximo del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:** Cero. Esta decisión se aplicaría a través del segmento del presupuesto de operaciones de emergencia y apelaciones.
2.b.	**Niveles estimados de recursos necesarios, además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:** US$ 497,70 millones, con respuesta continua de emergencia en mayo de 2024.
3.	**Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027, en millones de USD:** No aplicable.
4.	**Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de los futuros bienios, en millones de dólares:** No aplicable.
5.	**Nivel de recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio en curso, en millones de dólares:** – **Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio en curso:** No se recibieron fondos para continuar la respuesta en el marco del Plan de Respuesta Operacional revisado para los territorios palestinos ocupados (abril-diciembre de 2024). – **Déficit de financiación que persiste en el bienio en curso:** US$ 497,70 millones. – **Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si los hubiera, que ayudarían a colmar el déficit de financiación en el bienio actual:** Las promesas están en marcha y la recaudación de fondos continúa.

Traducción automática ligeramente presentada

Tabla. Desglose de las necesidades estimadas de recursos (en millones de dólares EE.UU.)

Bienio	Costos	Región						Sedes	Total
		África	Las Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterráneo oriental	Pacífico occidental		
B.2.a. 2024–2025 recursos ya planificados	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.2.b. 2024–2025 recursos adicionales	Personal	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00	0,00	1,00	16,00
	Actividades	0,00	0,00	0,00	0,00	475,70	0,00	6,00	481,70
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	490,70	0,00	7,00	497,70
B.3. 2026–2027 recursos por planificar	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
B.4. bienios futuros recursos por planificar	Personal	–	–	–	–	–	–	–	–
	Actividades	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–

Por invitación del PRESIDENTE, el CONSEJERO JURÍDICO explicó que, a la luz del asesoramiento jurídico proporcionado anteriormente, la delegación de Egipto había desistido de su solicitud de retirar el proyecto de decisión del examen del Comité. Explicó además que la Comisión examinaría por separado las tres nuevas enmiendas propuestas que introducían los párrafos 27, 28 y 29. A falta de consenso, el Comité votaría sucesivamente cada una de las enmiendas propuestas. A menos que se solicitara una votación nominal, cada votación se llevaría a cabo a mano alzada. Una vez concluido el examen de cada una de las enmiendas propuestas, la Comisión examinaría el proyecto de decisión en su conjunto, en su forma enmendada. A falta de consenso, la Comisión procedería a una votación, a la que se aplicaría el mismo procedimiento de votación. Una vez concluido el examen de las tres enmiendas propuestas y del proyecto de decisión en su conjunto, en su forma enmendada, habría oportunidad de formular declaraciones en explicación de voto.

El PRESIDENTE invitó al Comité a examinar la enmienda propuesta que introducía el párrafo 27 del proyecto de decisión.

El representante de ISRAEL pidió que se sometiera a votación nominal la enmienda propuesta.

El PRESIDENTE dijo que, a petición del representante de Israel, la Comisión procedería a una votación registrada sobre la enmienda propuesta que introducía el párrafo 27 del proyecto de decisión.

Por invitación del PRESIDENTE, el CONSEJERO JURÍDICO explicó que la votación registrada se procedería a votación nominal, de conformidad con el Artículo 74 del Reglamento de la Asamblea Mundial de la Salud. Los nombres de los Estados miembros se llamarían por orden alfabético francés, comenzando por Sudafrica, habiéndose determinado por sorteo la letra A. Los Estados Miembros cuyo derecho de voto ha sido suspendido en virtud del Artículo 7 de la Constitución, o que no están representados en la Asamblea de la Salud y, por lo tanto, no participarán en la votación, son: Afganistán, Antigua y Barbuda, República Centroafricana, Comoras, Dominica, Gabón, Líbano, Myanmar, Niue, Santo Tomé y Príncipe, Sierra Leona, Islas Salomón, Somalia, Sudán del Sur, Sudán, Venezuela (República Bolivariana de) y Yemen.

El resultado de la votación fue el siguiente:

A favor: Argelia, Angola, Bahamas, Bahrein, Bangladesh, Barbados, Belarús, Bolivia (Estado Plurinacional de), Belarús, Brasil, Brunei Darussalam, Burundi, Cabo Verde, Chad, Chile, China, Colombia, Islas Cook, Costa de Marfil, Cuba, República Popular Democrática de Corea, Djibouti, Egipto, El Salvador, Eritrea, España, Federación de Rusia, Filipinas, Gambia, Ghana, Guatemala, Guyana, Honduras, Indonesia, Irán (República Islámica del), Iraq, Jordania, Kazajstán, Kuwait,

Traducción automática ligeramente editada

Kirguistán, Libia, Luxemburgo, Malasia, Maldivas, Marruecos, Mauritania, Mauricio, México, Mozambique, Namibia, Nicaragua, Níger, Nigeria, Omán, Pakistán, Perú, Polonia, Qatar, República Democrática Popular Lao, Senegal, Sudáfrica, Sri Lanka, Emiratos Árabes Unidos, República Árabe Siria, República Unida de Tanzanía, Tayikistán, Trinidad y Tabago, Túnez, Türkiye, Uganda, Viet Nam, Zimbabwe.

En contra: Alemania, Argentina, Australia, Austria, Bulgaria, Canadá, Dinamarca, Eslovaquia, Estados Unidos de América, Hungría, Israel, Italia, Lituania, Países Bajos (Reino de los), Macedonia del Norte, Paraguay, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Checa y Uruguay.

Abstenciones: Armenia, Bélgica, Bután, Costa Rica, Chipre, Croacia, Ecuador, Eslovenia, Estonia, Fiyi, Finlandia, Francia, Grecia, Islandia, India, Irlanda, Jamaica, Japón, Kenya, Letonia, Madagascar, Malta, Micronesia (Estados Federados de), Mónaco, Mongolia, Montenegro, Nepal, Noruega, Nueva Zelanda, Panamá, Portugal, República de Corea, República de Moldavia, Rumanía, San Marino, Singapur, Suecia, Suiza, Tailandia, Ucrania, Vanuatu.

Ausentes: Albania, Andorra, Azerbaiyán, Belice, Benin, Bosnia y Herzegovina, Burkina Faso, Camboya, Camerún, Congo, Guinea Ecuatorial, Eswatini, Etiopía, Georgia, Granada, Guinea, Guinea-Bissau, Haití, Kiribati, Lesotho, Liberia, Malawi, Malí, Islas Marshall, Nauru, Palau, Papúa Nueva Guinea, Ruanda, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Samoa, Serbia, Seychelles, Surinam, Timor- Leste, Togo, Tonga, Turkmenistán, Tuvalu, Uzbekistán, Zambia.

Por consiguiente, por 74 votos contra 19 y 41 abstenciones, quedaba aprobada la enmienda propuesta por la que se introducía el párrafo 27 del proyecto de decisión.

El PRESIDENTE invitó al Comité a examinar la enmienda propuesta que introducía el párrafo 28 del proyecto de decisión.

El representante de ISRAEL pidió que se sometiera a votación la enmienda propuesta. El representante de EGIPTO pidió que la votación se efectuara nominalmente.

El PRESIDENTE dijo que, a petición del representante de Egipto, el Comité procedería a una votación registrada sobre la enmienda propuesta que introducía el párrafo 28 del proyecto de decisión.

Por invitación del PRESIDENTE, el CONSEJERO JURÍDICO explicó que la votación registrada se procedería a votación nominal, de conformidad con el Artículo 74 del Reglamento de la Asamblea Mundial de la Salud. Los nombres de los Estados miembros se llamarían por orden alfabético francés, comenzando por Egipto, habiéndose determinado por sorteo la letra E. Los Estados Miembros cuyo derecho de voto ha sido suspendido en virtud del Artículo 7 de la Constitución, o que no están representados en la Asamblea de la Salud y, por lo tanto, no participarán en la votación, son: Afganistán, Antigua y Barbuda, República Centroafricana, Comoras, Dominica, Gabón, Líbano, Myanmar, Niue, Santo Tomé y Príncipe, Sierra Leona, Islas Salomón, Somalia, Sudán del Sur, Sudán, Venezuela (República Bolivariana de) y Yemen.

El resultado de la votación fue el siguiente:

A favor: Argelia, Angola, Armenia, Australia, Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Bangladesh, Barbados, Belarús, Bélgica, Bolivia (Estado Plurinacional de), Botsuana, Brasil, Brunéi Darussalam, Burundi, Cabo Verde, Canadá, Chad, Chile, China, Colombia, Chipre, Costa Rica, Costa de Marfil, Croacia, Cuba, Dinamarca, Djibouti, Ecuador, Egipto, El Salvador, Eritrea, Estonia, Finlandia, Francia, Islas Cook, República Popular Democrática de Corea, República Dominicana, Gambia, Alemania, Ghana, Grecia, Guatemala, Guyana, Honduras, Islandia, India,

Traducción automática ligeramente poseditada

Indonesia, Irán (República Islámica del), Iraq, Irlanda, Italia, Japón, Jordania, Kazajstán, Kuwait, Kirguistán, República Democrática Popular Lao, Letonia, Libia, Lituania, Luxemburgo, Malasia, Maldivas, Malta, Mauritania, Mauricio, México, Mónaco, Montenegro, Marruecos, Mozambique, Namibia, Nepal, Países Bajos (Reino de los), Nueva Zelandia, Nicaragua, Níger, Nigeria, Macedonia del Norte, Noruega, Omán, Pakistán, Panamá, Perú, Filipinas, Polonia, Portugal, Qatar, República de Corea, Rumania, Federación de Rusia, San Marino, Arabia Saudita, Senegal, Singapur, Eslovenia, Sudáfrica, España, Sri Lanka, Suecia, Suiza, República Árabe Siria, Tayikistán, Trinidad y Tabago, Túnez, Türkiye, Uganda, Emiratos Árabes Unidos, República Unida de Tanzanía, Vanuatu, Viet Nam, Zimbabue.

En contra: Argentina, República Checa, Hungría, Israel, Paraguay, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Estados Unidos de América.

Abstenciones: Austria, Bhután, Bulgaria, Eslovaquia, Fiji, Jamaica, Kenya, Madagascar, Micronesia (Estados Federados de), Mongolia, República de Moldova, Tailandia, Ucrania, Uruguay.

Ausentes: Albania, Andorra, Belice, Benin, Bosnia y Herzegovina, Burkina Faso, Camboya, Camerún, Congo, Guinea Ecuatorial, Eswatini, Etiopía, Georgia, Granada, Guinea, Guinea-Bissau, Haití, Kiribati, Lesotho, Liberia, Malawi, Malí, Islas Marshall, Nauru, Palau, Papua Nueva Guinea, Rwanda, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Samoa, Serbia, Seychelles, Suriname, Timor-Leste, Togo, Tonga, Turkmenistán, Tuvalu, Uzbekistán, Zambia.

Por consiguiente, por 114 votos contra 7 y 14 abstenciones, quedó aprobada la enmienda propuesta por el párrafo 28 del proyecto de decisión.

El PRESIDENTE invitó al Comité a examinar la enmienda propuesta que introducía el párrafo 29 del proyecto de decisión.

El representante de ISRAEL pidió que se sometiera a votación la enmienda propuesta. El

representante de EGIPTO pidió que la votación se efectuara nominalmente.

El PRESIDENTE dijo que, a petición del representante de Egipto, el Comité procedería a una votación registrada sobre la enmienda propuesta que introducía el párrafo 29 del proyecto de decisión.

Por invitación del PRESIDENTE, el CONSEJERO JURÍDICO explicó que la votación registrada se procedería a votación nominal, de conformidad con el Artículo 74 del Reglamento de la Asamblea Mundial de la Salud. Los nombres de los Estados miembros se llamarían por orden alfabético francés, comenzando por Vanuatu, habiéndose determinado por sorteo la letra V. Los Estados Miembros cuyo derecho de voto ha sido suspendido en virtud del Artículo 7 de la Constitución, o que no están representados en la Asamblea de la Salud y, por lo tanto, no participarán en la votación, son: Afganistán, Antigua y Barbuda, República Centroafricana, Comoras, Dominica, Gabón, Líbano, Myanmar, Niue, Santo Tomé y Príncipe, Sierra Leona, Islas Salomón, Somalia, Sudán del Sur, Sudán, Venezuela (República Bolivariana de) y Yemen.

Traducción automática ligeramente poseditada

El resultado de la votación fue el siguiente:

A favor: Argelia, Angola, Armenia, Australia, Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Bangladesh, Barbados, Belarús, Bélgica, Bolivia (Estado Plurinacional de), Belarús, Brasil, Brunei Darussalam, Burundi, Canadá, Chad, Chile, China, Colombia, Islas Cook, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Cuba, Chipre, República Popular Democrática de Corea, Dinamarca, Djibouti, Ecuador, Egipto, El Salvador, Eritrea, Estonia, Finlandia, Francia, Gambia, Ghana, Grecia, Guatemala, Guyana, Honduras, Islandia, India, Indonesia, Irán (República Islámica del), Iraq, Irlanda, Italia, Japón, Jordania, Kazajstán, Kuwait, Kirguistán, República Democrática Popular Lao, Letonia, Libia, Luxemburgo, Malasia, Maldivas, Malta, Marruecos, Mauricio, Mauritania, México, Montenegro, Mozambique, Namibia, Países Bajos (Reino de los), Nueva Zelandia, Nicaragua, Níger, Nigeria, Macedonia del Norte, Noruega, Omán, Pakistán, Panamá, Filipinas, Polonia, Portugal, Qatar, República de Corea, Rumania, Federación de Rusia, San Marino, Arabia Saudita, Senegal, Singapur, Eslovenia, Sudáfrica, España, Sri Lanka, Suecia, Suiza, República Árabe Siria, Tayikistán, Trinidad y Tabago, Túnez, Türkiye, Uganda, Emiratos Árabes Unidos, República Unida de Tanzania, Vietnam, Zimbabue.

En contra: Argentina, República Checa, Hungría, Israel, Paraguay, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Estados Unidos de América, Vanuatu.

Abstenciones: Alemania, Austria, Bhután, Bulgaria, Croacia, Eslovaquia, Fiyi, Jamaica, Kenya, Lituania, Madagascar, Micronesia (Estados Federados de), Mónaco, Mongolia, Nepal, Perú, República de Moldova, Tailandia, Ucrania y Uruguay.

Ausentes: Albania, Andorra, Belice, Benin, Bosnia y Herzegovina, Burkina Faso, Cabo Verde, Camboya, Camerún, Congo, Guinea Ecuatorial, Eswatini, Etiopía, Georgia, Granada, Guinea, Guinea-Bissau, Haití, Kiribati, Lesotho, Liberia, Malawi, Malí, Islas Marshall, Nauru, Palau, Papúa Nueva Guinea, Rwanda, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Rwanda, Serbia, Seychelles, Suriname, Timor-Leste, Togo, Tonga, Turkmenistán, Tuvalu, Uzbekistán, Zambia.

Por 106 votos contra 8 y 20 abstenciones, quedó aprobada la enmienda propuesta por la que se introducía el párrafo 29 del proyecto de decisión.

El PRESIDENTE invitó al Comité a examinar el proyecto de decisión en su conjunto, en su forma enmendada.

El representante de ISRAEL pidió que se sometiera a votación el proyecto de decisión en su conjunto, en su forma enmendada.

El representante de EGIPTO pidió que la votación se efectuara nominalmente.

El PRESIDENTE dijo que, a petición del representante de Egipto, la Comisión procedería a una votación registrada sobre el proyecto de decisión en su conjunto, en su forma enmendada.

Por invitación del PRESIDENTE, el CONSEJERO JURÍDICO explicó que la votación registrada se procedería a votación nominal, de conformidad con el Artículo 74 del Reglamento de la Asamblea Mundial de la Salud. Los nombres de los Estados miembros se llamarían en el orden alfabético francés, empezando por Qatar, habiéndose determinado por sorteo la letra Q. Los Estados Miembros cuyo derecho de voto ha sido suspendido en virtud del Artículo 7 de la Constitución, o que no están representados en la Asamblea de la Salud y, por lo tanto, no participarán en la votación, son: Afganistán, Antigua y Barbuda, República Centroafricana, Comoras, Dominica, Gabón, Líbano, Myanmar, Niue, Santo Tomé y Príncipe, Sierra Leona, Islas Salomón, Somalia, Sudán del Sur, Sudán, Venezuela (República Bolivariana de) y Yemen.

Traducción automática íntegramente no editada

El resultado de la votación fue el siguiente:

A favor: Angola, Armenia, Australia, Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Bangladesh, Barbados, Belarús, Bélgica, Bhután, Bolivia (Estado Plurinacional de), Botswana, Brasil, Brunei Darussalam, Burundi, Cabo Verde, Canadá, Chad, Chile, China, Colombia, Islas Cook, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Cuba, Chipre, República Popular Democrática de Corea, Djibouti, Ecuador, Egipto, El Salvador, Eritrea, Estonia, Finlandia, Francia, Gambia, Ghana, Grecia, Guatemala, Guyana, Honduras, Islandia, India, Indonesia, Iraq, Irlanda, Italia, Jamaica, Japón, Jordania, Kazajstán, Kuwait, Kirguistán, República Democrática Popular Lao, Letonia, Luxemburgo, Malasia, Maldivas, Malta, Marruecos, Mauricio, Mauritania, México, Mónaco, Montenegro, Mozambique, Namibia, Nepal, Nicaragua, Nueva Zelandia, Níger, Nigeria, Noruega, Omán, Pakistán, Perú, Filipinas, Polonia, Portugal, Qatar, República de Corea, Federación de Rusia, San Marino, Arabia Saudita, Senegal, Serbia, Singapur, Eslovenia, Sudáfrica, España, Sri Lanka, Suiza, Tailandia, Tayikistán, Uganda, Emiratos Árabes Unidos, República Unida de Tanzania, Vietnam, Zimbabue.

En contra: Argentina, República Checa, Hungría, Israel, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Estados Unidos de América.

Abstenciones: Alemania, Argelia, Austria, Bulgaria, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Fiyi, Irán (República Islámica del), Kenya, Libia, Lituania, Madagascar, Micronesia (Estados Federados de), Mongolia, Países Bajos (Reino de los), Panamá, Paraguay, República de Moldova, Rumania, Suecia, Trinidad y Tobago, Túnez, Turquía, Ucrania, Uruguay y Vanuatu.

Ausentes: Albania, Andorra, Belice, Benin, Bosnia y Herzegovina, Burkina Faso, Camboya, Camerún, Congo, Guinea Ecuatorial, Eswatini, Etiopía, Georgia, Granada, Guinea, Guinea-Bissau, Haití, Kiribati, Lesotho, Liberia, Malawi, Malí, Islas Marshall, Nauru, Palau, Papua Nueva Guinea, Rwanda, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Samoa, Seychelles, Suriname, Timor-Leste, Togo, Tonga, Turkmenistán, Tuvalu, Uzbekistán, Zambia.

Por consiguiente, se aprobó el proyecto de decisión en su conjunto, con las modificaciones introducidas, por 102 votos a favor, 6 en contra y 28 abstenciones[1].

El representante de EGIPTO, hablando en explicación de voto y en nombre del Grupo Árabe, agradeció a los Estados Miembros que habían votado a favor de las tres enmiendas que introducían los párrafos 27, 28 y 29 de la decisión. Los países que propusieron la decisión trataron de garantizar que no fuera política y se centrara únicamente en los asuntos de salud que caían dentro del mandato de la OMS, al tiempo que reconocían la actual calamidad sin precedentes. Sin embargo, la Potencia ocupante había propuesto una enmienda hostil que introducía el párrafo 26 de la decisión, con el fin de distorsionar la realidad de las condiciones sanitarias en el territorio palestino ocupado. Por lo tanto, las tres enmiendas que introducían los apartados 27, 28 y 29 tenían por objeto restablecer un equilibrio en el texto de la Decisión. Todos los esfuerzos por liberar a los rehenes, a los detenidos palestinos y a las personas desaparecidas por la fuerza eran bienvenidos, pero esa cuestión iba más allá del mandato de la OMS y politizaba lo que era una decisión técnica. Además, informes internacionales habían condenado los ataques contra instalaciones médicas por parte de la Potencia ocupante. Por lo tanto, el Grupo de Estados Árabes deseaba disociarse del párrafo 26 de la decisión.

El representante de BÉLGICA, hablando en explicación de voto, dijo que su Gobierno había votado a favor de la decisión en vista de la crítica situación sanitaria en el territorio palestino ocupado. Reafirmando el llamamiento de su Gobierno en favor de la liberación inmediata e incondicional de todos los rehenes, hizo hincapié en la necesidad de que todas las partes respetaran las obligaciones que les incumben en virtud del derecho internacional humanitario. Su Gobierno se abstuvo en la votación de la enmienda que introducía el párrafo 26 porque el texto no reflejaba adecuadamente la obligación de todas las partes en el conflicto de proteger los servicios de salud. Se debía dar prioridad a la protección de los civiles y de los trabajadores de la

Traducción automática, generalmente poseditada

salud. Era lamentable que las deliberaciones sobre una decisión operacional destinada a orientar los esfuerzos de la OMS por prestar la ayuda que tanto se necesitaba se hubieran intensificado hasta el punto de poner en peligro el apoyo a la decisión.

[1] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el tercer informe del Comité y adoptado como decisión WHA77(18).

El representante de IRLANDA, hablando en explicación de voto, lamentó la politización de lo que era una decisión operacional. Al tiempo que condenaba la toma de rehenes, su Gobierno deseaba poner de relieve el carácter inaceptable de la respuesta de Israel y su obligación de aplicar las medidas ordenadas por la Corte Internacional de Justicia. Todas las partes en el conflicto debían garantizar que los centros de atención de la salud, las ambulancias y los profesionales médicos pudieran operar de manera eficaz y segura, de conformidad con el derecho internacional humanitario.

La representante de CUBA, hablando en explicación de voto, dijo que su Gobierno había patrocinado el proyecto original de decisión, que era una decisión técnica que podría haber gozado de consenso. Su Gobierno se desvinculó del párrafo 26 de la decisión enmendada.

La representante de NICARAGUA, hablando en explicación de voto, dijo que había votado de conformidad con los principios de la Carta de las Naciones Unidas. Su Gobierno lamentaba profundamente que la decisión hubiera sido politizada por la enmienda propuesta por el representante de Israel y, por lo tanto, se disociaba de esa enmienda. En el proyecto original de decisión se establecían medidas para garantizar el funcionamiento sostenible del sistema de salud pública de conformidad con el mandato humanitario y de salud de la Organización, sobre la base de una evaluación neutral de la situación actual, haciendo hincapié en las obligaciones contraídas en virtud del derecho humanitario. Posteriormente, votó a favor de las enmiendas que introducían los párrafos 27, 28 y 29, ya que recordaban las medidas provisionales ordenadas por la Corte Internacional de Justicia y condenaban los ataques indiscriminados contra instalaciones médicas y humanitarias. Al aludir a la resolución 2730 (2024) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, esas enmiendas reflejaban la realidad en el territorio palestino ocupado y en el Golán sirio ocupado.

El representante de la REPÚBLICA ÁRABE SIRIA, hablando en explicación de voto, expresó su profunda preocupación por la destrucción del sistema de atención de la salud en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado, y las violaciones del derecho internacional que habían tenido lugar allí. El párrafo 26 de la decisión iba más allá del mandato de la OMS y trataba de justificar las violaciones del derecho internacional por parte de la Potencia ocupante israelí, que incluían el genocidio contra el pueblo palestino. El apoyo a ese párrafo permitiría a la Potencia ocupante continuar con esas violaciones y constituía un fracaso del multilateralismo. Aunque su Gobierno había apoyado el proyecto original de decisión, se oponía a la inserción del párrafo 26 y, por lo tanto, se abstuvo en la votación sobre la decisión en su conjunto.

El representante de ESPAÑA, hablando en explicación de voto, expresó su profunda preocupación por el deterioro de la situación en el territorio palestino ocupado, en particular en la Franja de Gaza. Su Gobierno encomiaba los esfuerzos de la OMS en la región y exhortaba a los miembros de ambas partes del conflicto a que colaboraran constructivamente entre sí y con la Organización, en particular para garantizar la asistencia médica urgente, en particular a los más vulnerables. El apoyo al sistema de salud palestino, incluida la labor realizada por el UNRWA, debía ser una prioridad. Por lo tanto, su delegación había votado a favor de la decisión en su conjunto. Reiteró la condena de su Gobierno a los ataques terroristas perpetrados por Hamas y el llamamiento a la liberación incondicional de todos los rehenes. Su Gobierno también condenaba el uso de los servicios de salud para actividades relacionadas con la guerra o el terrorismo, razón por la cual había apoyado la enmienda propuesta por el representante de Israel. Como miembro del Grupo de Apoyo a los Donantes del Comité Internacional de la Cruz Roja, su Gobierno pedía

Traducción automática, legalmente no poseditada

que se respetara el derecho internacional humanitario y se protegieran las instalaciones médicas. Por lo tanto, había apoyado las enmiendas que introducían los párrafos 27, 28 y 29.

El representante de AUSTRIA, hablando en explicación de voto, expresó su profunda preocupación por las consecuencias para la salud pública de la crisis que se estaba desarrollando en la Franja de Gaza. En el proyecto original de la decisión no se abordaban cuestiones esenciales relativas al uso indebido de las instalaciones sanitarias por parte de Hamas y otros grupos terroristas, y al hecho de que esos grupos seguían teniendo rehenes. Por lo tanto, su Gobierno había apoyado la enmienda propuesta por el representante de Israel para equilibrar el texto. Sin embargo, se oponía a la enmienda que introducía el párrafo 27, que se refería a ataques indiscriminados de una parte, ya que la obligación de proteger a los civiles incumbe a todas las partes en el conflicto. Por lo tanto, su Gobierno se desvinculó de ese párrafo y se abstuvo en la votación de la decisión en su conjunto, ya que no podía apoyar un texto tan desequilibrado. Sin embargo, valoraba la labor de la OMS en el territorio palestino ocupado, y en particular en la Franja de Gaza.

El representante de INDONESIA, hablando en explicación de voto, expresó su apoyo a las enmiendas introducidas en los párrafos 27, 28 y 29, que tenían por objeto equilibrar la enmienda anterior propuesta por el representante de Israel. A diferencia de las acusaciones no corroboradas sobre el uso de instalaciones sanitarias por parte de grupos armados, los ataques indiscriminados contra instalaciones médicas por parte de Israel estaban bien documentados, y las medidas provisionales ordenadas por la Corte Internacional de Justicia eran igualmente claras. No debía haber dobles raseros con respecto a la salud y la humanidad. Su Gobierno se desvinculaba del párrafo 26 de la decisión.

El representante de BRUNEI DARUSSALAM, hablando en explicación de voto, expresó su preocupación por las afirmaciones infundadas sobre el uso de las instalaciones de salud por grupos armados en el párrafo 26 de la decisión. La Potencia ocupante había matado a civiles inocentes y seguía haciendo caso omiso de los llamamientos internacionales para que se proteja la vida de los palestinos que buscan refugio. En consonancia con el compromiso de la OMS con la práctica basada en la evidencia, la Asamblea de la Salud debía seguir trabajando en la cuestión sobre la base de la realidad sobre el terreno. Su Gobierno se desvinculaba del párrafo 26 de la decisión.

El representante de PORTUGAL, hablando en explicación de voto, expresó su profunda preocupación por la pérdida de vidas en el conflicto, ya fueran palestinas o israelíes. Aunque votó a favor de la enmienda propuesta por el representante de Israel, su Gobierno no aprobaba en modo alguno la destrucción de instalaciones sanitarias ni los ataques contra ambulancias y personal médico y humanitario. Se debía proteger a los hospitales y al personal sanitario y permitir que las organizaciones internacionales operaran de manera eficiente en la Franja de Gaza, con acceso a suministros suficientes para operaciones que salvan vidas, rutas de evacuación seguras y asistencia humanitaria sin obstáculos.

El representante del JAPÓN, hablando en explicación de voto, dijo que, como partidario desde hace mucho tiempo de los esfuerzos de la OMS por mejorar la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado y aumentar la capacidad de la Autoridad Palestina, su Gobierno había votado tradicionalmente a favor de decisiones anteriores en relación con el mismo tema del programa. Sin embargo, se había abstenido en la votación de la enmienda que introducía el párrafo 27, ya que el mandato de la Organización no se extendía a la evaluación jurídica de las acciones militares. Su Gobierno había votado a favor de la decisión en su conjunto, debido a su importancia global; no se trataba de emitir un juicio sobre la situación actual en la Franja de Gaza, sino de apoyar las actividades de la OMS en el territorio palestino ocupado.

El representante de SUDÁFRICA, hablando en explicación de voto, dijo que la decisión contribuiría a los esfuerzos internacionales para asegurar el bienestar, la salud y los medios de vida de las personas que viven en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado, y garantizar la continuación del apoyo humanitario crítico proporcionado

Traducción automática, únicamente poseditada

por la OMS. Además, encomiaba los incansables esfuerzos de la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas para garantizar y apoyar la prestación de atención de la salud y otros servicios en el territorio palestino ocupado. Por lo tanto, había apoyado la decisión en su conjunto, incluidas las enmiendas que introducían los párrafos 27, 28 y 29, que reflejaban con precisión la sombría realidad en el territorio palestino ocupado, teniendo en cuenta los acontecimientos del 7 de octubre de 2023. Sin embargo, la enmienda partidista que introducía el párrafo 26 representaba un intento de politizar la agenda sanitaria mundial y socavar el derecho a la salud del pueblo palestino. Por lo tanto, su Gobierno se desvinculaba de ese párrafo.

El representante de CANADÁ, hablando en explicación de voto, expresó su profunda preocupación por las repercusiones del conflicto en la población civil y las instalaciones, servicios y trabajadores de salud de la Franja de Gaza. Transmitió sus condolencias a las familias y comunidades afectadas por la violencia, condenó los ataques terroristas perpetrados por Hamás el 7 de octubre de 2023 y pidió la liberación inmediata de todos los rehenes. Dada la magnitud de la devastación, el papel de la OMS en el apoyo al sector de la salud palestino era más importante que nunca, y elogió la dedicación del personal que trabaja en ese difícil contexto. También expresó su preocupación por el hecho de que algunas de las enmiendas a la decisión, en particular la enmienda que introducía el párrafo 27, pudieran dar a entender que la Asamblea de la Salud se estaba pronunciando sobre si ciertos ataques eran contrarios al derecho internacional humanitario, lo que iba más allá de su mandato. Sin embargo, dada la situación catastrófica, había votado a favor de la decisión en su conjunto, en apoyo de la OMS y su labor.

El representante de MALASIA, hablando en explicación de voto, expresó el deseo de patrocinar las enmiendas que introducían los párrafos 27, 28 y 29. Su Gobierno se desvinculaba del párrafo 26, en el que se hacía referencia a las denuncias infundadas de que los servicios de salud estaban siendo utilizados por grupos armados. Era deplorable que la Asamblea de la Salud, que suele abogar por la adopción de medidas basadas en datos empíricos, considerara oportuno aplicar un trato diferenciado a la difícil situación de los palestinos.

El representante del PAKISTÁN, hablando en explicación de voto, acogió con beneplácito el apoyo a la decisión y las enmiendas que introducían los párrafos 27, 28 y 29. Reiterando el apoyo de su Gobierno al derecho internacional humanitario, dijo que los ataques directos e intencionales contra instalaciones de salud, como los observados en el territorio palestino ocupado, equivalían a crímenes de guerra. Mientras tanto, las acusaciones infundadas de uso indebido de las instalaciones médicas en la Franja de Gaza habían sido rechazadas por grupos internacionales creíbles de la sociedad civil y organizaciones internacionales presentes sobre el terreno. En ese contexto, la adición del párrafo 26 a la decisión era problemática, ya que en él se pedía la liberación de los rehenes sin mencionar a los detenidos palestinos que habían estado en cárceles israelíes durante decenios. Rechazó el intento de politizar el mandato de la OMS planteando la cuestión de los rehenes o detenidos, que no estaba directamente relacionada con la labor de la OMS. Además, el párrafo proporcionaba una excusa implícita para atacar a la población civil y disfrazaba un programa nefasto de búsqueda de legitimidad para atacar instalaciones de salud. Por lo tanto, su Gobierno se desvinculaba del párrafo 26 de la decisión.

El representante del PERÚ, hablando en explicación de voto, dijo que se había abstenido en la votación sobre la enmienda propuesta por el representante de Israel, ya que ninguna información oficial de ningún organismo de las Naciones Unidas, incluida la OMS, indicaba que grupos armados de la Franja de Gaza hubieran tomado el control de las instalaciones de salud. Se necesitaban más detalles antes de hablar en esos términos. Su Gobierno seguía pidiendo la liberación incondicional de los rehenes. Sin embargo, condenaba el uso de la infraestructura sanitaria por parte de los grupos armados y apoyaba todos los llamamientos para desmilitarizar la infraestructura civil, de conformidad con el derecho internacional humanitario. Subrayó la necesidad de la aplicación inmediata y efectiva de las medidas provisionales ordenadas por la Corte Internacional de Justicia.

El representante del IRAQ, hablando en explicación de voto, dio las gracias a todos los

Traducción automática únicamente no editada

Estados Miembros que habían apoyado la decisión original y las enmiendas introducidas en los párrafos 27, 28 y 29, que representaban un apoyo a la defensa del derecho internacional humanitario. La decisión reflejaba la terrible situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, donde se estaba produciendo un genocidio. Sin embargo, su Gobierno se desvinculaba del párrafo 26 de la decisión, que no se ajustaba a las resoluciones de las Naciones Unidas ni a la protección de los derechos humanos, y condenaba el claro intento de politizar lo que se pretendía que fuera una decisión puramente técnica sobre la prestación de apoyo a los palestinos.

El representante de VANUATU, hablando en explicación de voto, dijo que la politización de la cuestión por todas las partes no había sido útil. Expresando su preocupación por el impacto del conflicto en los resultados sanitarios de la población palestina, reiteró el apoyo de su Gobierno a la labor de la OMS para promover la cobertura sanitaria universal y apoyar los servicios sanitarios palestinos de conformidad con el derecho internacional humanitario.

El representante de COLOMBIA, hablando en explicación de voto, dijo que la enmienda propuesta por el representante de Israel era otro intento de minimizar sus probadas violaciones graves y sistemáticas del derecho internacional humanitario. Aunque en la enmienda se pedía acertadamente la liberación de todos los rehenes, también se hacía referencia al uso de instalaciones sanitarias por parte de "grupos armados", excluyendo toda mención a las "fuerzas armadas" y descartando así cualquier responsabilidad por parte del Gobierno de Israel, a pesar de que ninguna organización internacional independiente había verificado dicho uso de instalaciones sanitarias. Su Gobierno no podía apoyar una condena basada en hechos inciertos. Además, la referencia al uso de instalaciones sanitarias "que pongan en peligro a la población civil" sólo podía entenderse en el sentido de que dicho uso convertiría las instalaciones sanitarias en objetivos militares legítimos. Aun cuando se hubiese verificado ese uso –lo que no era el caso–, ello no eximiría al Gobierno de Israel de sus obligaciones de aplicar el derecho internacional humanitario sobre la base de la proporcionalidad y el principio de distinción entre civiles y combatientes. Sin embargo, su Gobierno había apoyado las enmiendas que introducían los párrafos 27, 28 y 29, junto con la decisión en su conjunto, en solidaridad con el pueblo palestino.

El representante de LUXEMBURGO, hablando en explicación de voto, dijo que el proyecto de decisión original se había concebido como una decisión técnica y que su Gobierno había pedido sistemáticamente la liberación de todos los rehenes. Su voto a favor de la enmienda propuesta por el representante de Israel no debía interpretarse como una aprobación de los ataques contra las instalaciones y el personal sanitario civil. La enmienda propuesta por el representante de Israel y las enmiendas que introducían los párrafos 27, 28 y 29 habían introducido elementos políticos en la decisión, pero en última instancia habían creado un texto equilibrado que era sustancialmente pertinente. Por lo tanto, su delegación había votado a favor de todas las enmiendas propuestas y de la decisión en su conjunto.

El representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, hablando en explicación de voto, dijo que palestinos e israelíes merecían por igual vivir en seguridad, dignidad y paz. Su Gobierno no podía permitir que la decisión se aprobara sin objeciones, ni apoyar un tema del programa y una decisión anual que durante decenios habían señalado a un país sobre la base de prejuicios políticos. Si bien apoyaba firmemente la mejora de las condiciones de salud de los palestinos, la decisión no ayudaba a promover una paz duradera y amplia entre israelíes y palestinos. Acogió con satisfacción la enmienda propuesta por el representante de Israel, que hacía que la decisión fuera más equilibrada; las enmiendas que introducían los apartados 27, 28 y 29 habían hecho que el texto desequilibrado de la decisión fuera aún más problemático. Por lo tanto, se opuso a la aprobación de la decisión en su conjunto.

El representante de FRANCIA, hablando en explicación de voto, dijo que era apropiado incluir en la decisión la referencia a la necesidad apremiante de liberar a los rehenes y de que todas las partes respetaran el derecho internacional, como había reafirmado la Corte Internacional de Justicia, y protegieran a los trabajadores humanitarios. Expresó su profunda preocupación por la crisis humanitaria y sanitaria en la Franja de Gaza. Su Gobierno apoyaba la labor de la OMS y, junto con sus asociados regionales e internacionales y el Consejo de Seguridad de las Naciones

Traducción automática ligeramente poseditada

Unidas, se movilizaba para reducir rápidamente la gravedad de la situación. Por lo tanto, había votado a favor de la decisión en su conjunto.

El representante de NORUEGA, hablando en explicación de voto, reiteró el llamamiento de su Gobierno para la liberación inmediata e incondicional de todos los rehenes. Reconoció que la enmienda propuesta por el representante de Israel y las enmiendas que introducían los párrafos 27, 28 y 29 tenían por objeto llamar la atención sobre el uso indebido de hospitales con fines militares y los ataques indiscriminados contra hospitales, respectivamente. Habida cuenta de que las instalaciones y el personal de atención de la salud están protegidos por el derecho internacional humanitario, todas las partes en el conflicto debían respetar y proteger esas instalaciones, cuando se destinaran exclusivamente a fines médicos. Aunque su Gobierno estaba de acuerdo en principio con la intención de las enmiendas, tenía reservas sobre el lenguaje utilizado, que era desequilibrado, impreciso y abierto a la interpretación. Por lo tanto, se había abstenido en la votación de algunas de las enmiendas. No obstante, había votado a favor de la decisión en su conjunto, ya que su Gobierno consideraba que el informe que figuraba en el documento A77/18 era equilibrado y objetivo, y estaba profundamente preocupado por la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, en particular en la Franja de Gaza. Encomiaba la labor de la OMS y de su personal, y exhortaba al Gobierno de Israel y a la Autoridad Palestina a que colaboraran constructivamente con la Organización. Aunque existía una necesidad urgente de movilizar fondos para la respuesta sanitaria, esos esfuerzos debían formar parte de un enfoque más amplio que abordara las necesidades inmediatas y a largo plazo.

La representante de AUSTRALIA, hablando en explicación de voto, reiteró la oposición de larga data de su Gobierno a este tema permanente del programa. La labor de los órganos técnicos de las Naciones Unidas no debía politizarse. Su Gobierno no estaba de acuerdo con muchas de las afirmaciones hechas en la decisión, en particular las relativas a la intención, que era una cuestión que incumbía a los tribunales internacionales pertinentes. Sin embargo, votó a favor de la decisión en respuesta a la catastrófica situación humanitaria en la Franja de Gaza, incluida la reciente devastación en Rafah. Su Gobierno reafirmaba que el Gobierno de Israel no debía continuar con su operación en Rafah y pedía la protección inmediata de los civiles en la Franja de Gaza. Señaló la necesidad de una cesación del fuego humanitaria inmediata y reiteró la condena de su Gobierno a los actos de terror perpetrados por Hamas. Señaló además que todas las partes debían cumplir con el derecho internacional humanitario y que el Gobierno de Israel debía cumplir las órdenes vinculantes de la Corte Internacional de Justicia, en particular para permitir los servicios básicos y la asistencia humanitaria a gran escala.

La representante de ALEMANIA, hablando en explicación de voto, dijo que su Gobierno normalmente votaba en contra de la singularización de situaciones sanitarias específicas, y no estaba de acuerdo con parte del lenguaje utilizado en la decisión. Acogió con beneplácito la inclusión en la decisión del párrafo 26, en el que se pedía la liberación inmediata e incondicional de todos los rehenes. Habida cuenta de la catastrófica emergencia sanitaria en curso en la Franja de Gaza, su Gobierno se había abstenido de votar sobre la decisión en su conjunto, sin perjuicio de futuras votaciones sobre el tema del programa.

El representante de ARMENIA, hablando en explicación de voto, dijo que la toma de rehenes durante un conflicto armado era inaceptable. Su Gobierno había votado a favor de la decisión en su conjunto. Sin embargo, la decisión no debía utilizarse para justificar ataques armados contra el personal médico, su equipo o medios de transporte, u hospitales, lo que constituía una violación flagrante del derecho internacional humanitario. Los Estados debían cumplir todas las obligaciones que les incumbían en virtud del derecho internacional humanitario y aplicar las órdenes de la Corte Internacional de Justicia, que era fundamental para mantener el orden internacional y garantizar la justicia para todos.

El representante de TÚNEZ, hablando en explicación de voto, subrayó la importancia del contenido del proyecto original de decisión, que tenía por objeto prestar apoyo técnico al sistema de salud y ayudar a los palestinos y sirios en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén

Traducción automática ligeramente pospeditada

oriental, y en el Golán sirio ocupado. Su Gobierno había votado en contra del párrafo 26, ya que contenía una redacción que podía utilizarse para justificar las graves agresiones que seguía cometiendo la Potencia ocupante en la Franja de Gaza, permitiéndole atacar la infraestructura y el personal de salud en violación del derecho internacional humanitario. La Corte Internacional de Justicia debía enjuiciar los crímenes cometidos por la Potencia ocupante. Era esencial evitar la politización para garantizar que la ayuda humanitaria pudiera llegar a quienes más la necesitaban.

El representante de TÜRKİYE, hablando en explicación de voto, dijo que su Gobierno deseaba disociarse del párrafo 26 de la decisión.

El representante de ESLOVENIA, hablando en explicación de voto, reiteró el llamamiento de su Gobierno para que se liberara inmediata e incondicionalmente a todos los rehenes. Subrayando que el derecho internacional humanitario debía ser respetado en todo momento, por todas las partes, explicó que su Gobierno se había abstenido en la votación de los párrafos 26 y 27, ya que no reflejaban adecuadamente esa posición. Sin embargo, había votado a favor de la decisión en su conjunto, ya que el texto se centraba en la forma en que la OMS podía apoyar al pueblo palestino en el ejercicio de su derecho a la salud, en el contexto de las terribles condiciones humanitarias y el colapso total del sistema de salud en la Franja de Gaza.

El representante de ESLOVAQUIA, hablando en explicación de voto, expresó su profunda preocupación por la devastadora crisis humanitaria y sanitaria en el territorio palestino ocupado, especialmente en la Franja de Gaza. Expresó además su preocupación por la posibilidad de que los hospitales se utilizaran indebidamente para actividades terroristas, así como por las condiciones de salud de los rehenes. Era fundamental reforzar el apoyo de la OMS al sector de la salud en la región y garantizar que la ayuda humanitaria pudiera llegar a la población civil. Sin embargo, la decisión carecía de equilibrio, y el hecho de seguir tratando las condiciones de salud en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado, como un tema independiente del programa contribuía a la politización innecesaria de la Organización. Por lo tanto, su Gobierno se había abstenido en la votación de la decisión en su conjunto.

El representante de las ISLAS COOK, hablando en explicación de voto, dijo que el resultado reflejaba la opinión de la Asamblea de la Salud, a saber, que debían respetarse los fallos de la Corte Internacional de Justicia. Dada la importancia de la labor de la OMS en la Franja de Gaza, era esencial proteger su capacidad para operar de manera eficaz y segura en la región y obtener información fiable, que era crucial para la adopción de decisiones basadas en pruebas.

La representante del ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA, hablando en explicación de voto, dijo que su Gobierno había votado a favor de la decisión en su conjunto. También había apoyado las enmiendas que introducían los apartados 27, 28 y 29; habían hecho que el texto fuera más equilibrado tras la aprobación de la enmienda propuesta por el representante de Israel, que era un intento de negar la responsabilidad de las acciones de ese Gobierno y justificar sus ataques contra hospitales y otras instalaciones sanitarias. Por lo tanto, su Gobierno se desvinculaba del párrafo 26. La labor de la OMS no debía politizarse y sus decisiones no debían dejar lugar a una interpretación que justificara los horrores experimentados por el pueblo palestino bajo la Potencia ocupante.

La representante de la REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA dijo que su Gobierno no había podido votar sobre la decisión ni sobre las enmiendas debido a los atrasos en el pago de las contribuciones asignadas a la OMS, que eran el resultado de las medidas coercitivas unilaterales impuestas a su Gobierno. Sin embargo, había patrocinado la decisión y deseaba patrocinar las enmiendas que introducían los párrafos 27, 28 y 29. Su Gobierno se desvinculaba del párrafo 26. Condenaba el genocidio contra el pueblo palestino y denunciaba la complicidad de Occidente en el apoyo a los actos inmorales cometidos.

El representante de LIBIA, hablando en explicación de voto, subrayó la necesidad de proteger a los hospitales y al personal de salud, y de garantizar que los palestinos pudieran acceder a los servicios de salud esenciales. Su Gobierno apoyó inicialmente la decisión y votó a favor de

Traducción automática ligeramente poseditada

las enmiendas que introducían los párrafos 27, 28 y 29. Sin embargo, se había visto obligado a abstenerse en la votación sobre la decisión en su conjunto porque la inserción del párrafo 26 había politizado lo que debería haber sido una decisión técnica. Los ataques contra los hospitales no podían ser legitimados. La OMS y otros organismos de las Naciones Unidas debían proseguir su labor vital sobre el terreno.

El representante de CHILE, hablando en explicación de voto, expresó su profunda preocupación por el deterioro de las condiciones de salud en el territorio palestino ocupado. Condenó todos los ataques contra hospitales y otras infraestructuras sanitarias y pidió la liberación inmediata de los rehenes. Su Gobierno había votado a favor de la decisión en su conjunto y de las enmiendas que introducían los párrafos 27, 28 y 29, ya que estaba de acuerdo con la necesidad de proteger al personal y los equipos médicos, reforzar la asistencia humanitaria, apoyar los esfuerzos para reconstruir el sistema de salud y garantizar el cumplimiento del derecho internacional humanitario, como subrayaban la Corte Internacional de Justicia y la resolución 2286 (2016) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

El representante de CHINA, hablando en explicación de voto, dijo que la decisión había sido propuesta como una decisión técnica para aliviar la situación humanitaria, que requería atención urgente, junto con nuevos esfuerzos para establecer la paz en la región. Por lo tanto, había votado a favor de la decisión en su conjunto y de las enmiendas que introducían los párrafos 27, 28 y 29. Sin embargo, su Gobierno deseaba disociarse del párrafo 26, que era controvertido y poco útil.

El representante de ARGELIA, hablando en explicación de voto, dijo que en el proyecto original de decisión se habían puesto de relieve las necesidades humanitarias en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado. Pidió que se adoptaran medidas urgentes para hacer frente a la malnutrición, la destrucción de la infraestructura sanitaria y la obstrucción de la asistencia médica, y subrayó la obligación jurídica de la Potencia ocupante de garantizar la salud y el bienestar de la población ocupada de conformidad con el derecho internacional humanitario. En cambio, la enmienda que introducía el párrafo 26 desviaba la atención de esas cuestiones y trataba de justificar las acciones de la Potencia ocupante, al tiempo que no proporcionaba el contexto más amplio de la violencia sistémica, los bloqueos y el castigo colectivo que el pueblo palestino venía soportando durante decenios. Al equiparar la resistencia de una población oprimida con las acciones de su ocupante, la enmienda distorsionaba la realidad de la situación y socavaba la legitimidad de la lucha palestina por la libertad y la justicia. Por lo tanto, su Gobierno se desvinculaba del párrafo 26 y se había abstenido en la votación sobre la decisión en su conjunto.

El representante de la REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN, en explicación de voto, dijo que su Gobierno se desmarcaba del párrafo 26 de la decisión, que desviaba la atención de los atroces crímenes cometidos en el territorio palestino ocupado y del genocidio en curso en la Franja de Gaza, y pretendía justificar los ataques militares contra hospitales y otras instalaciones sanitarias basándose en acusaciones sin fundamento contra civiles indefensos. Por lo tanto, se había abstenido en la votación de la decisión en su conjunto, a pesar de que valoraba la labor de la OMS en el territorio palestino ocupado y apoyaba plenamente todos los elementos de la decisión destinados a apoyar el sistema de salud palestino.

El representante de JORDANIA, hablando en explicación de voto, expresó su apoyo a la decisión, con la excepción del párrafo 26, que era una declaración politizada que iba más allá del mandato de la OMS. Ese párrafo también representaba un intento de justificar la destrucción de instalaciones de salud en flagrante violación del derecho internacional humanitario.

El representante de SINGAPUR, hablando en explicación de voto, dijo que su voto a favor de la decisión en su conjunto, y a favor de la inclusión de los párrafos 28 y 29, reflejaba el deseo de su Gobierno de abordar las cuestiones humanitarias a las que se enfrentan los palestinos. Sin embargo, expresó su reserva al párrafo 27, en el que se trataban de sacar conclusiones sobre

Traducción automática únicamente poseditada

presuntas violaciones del derecho internacional incluso mientras continuaban las investigaciones. La Asamblea de la Salud no era una plataforma para tales pronunciamientos.

El representante de HONDURAS, hablando en explicación de voto, expresó el deseo de haber patrocinado la decisión. Su Gobierno apoyaba la valiosa labor realizada por la OMS para satisfacer las necesidades sanitarias del pueblo palestino. Condenaba los ataques contra las instalaciones y el personal médico y humanitario, en violación del derecho internacional, y deseaba recordar las medidas provisionales ordenadas por la Corte Internacional de Justicia, además de las resoluciones pertinentes de la Asamblea General y el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. Su Gobierno se desvinculaba del párrafo 26, ya que esa declaración no formaba parte de una decisión operativa y no contribuiría a garantizar la prestación de servicios de salud a la población palestina.

El representante del REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE, hablando en explicación de voto, expresó su profunda preocupación por la frágil situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, especialmente en la Franja de Gaza. Su Gobierno seguía comprometido a atender las necesidades de salud de la población del territorio palestino ocupado y a garantizar la prestación de ayuda. También deseaba que se llegue a un acuerdo urgente para garantizar la liberación de los rehenes. Su voto en contra de la decisión en su conjunto reflejaba la preocupación de larga data de su Gobierno por el carácter político del tema del programa anual independiente.

El representante de la REPÚBLICA DEMOCRÁTICA POPULAR LAO, hablando en explicación de voto, dijo que su Gobierno había votado a favor de la decisión en su conjunto, pero deseaba disociarse del párrafo 26, que iba más allá del mandato de la OMS.

El representante de OMÁN, hablando en explicación de voto, dijo que había pruebas claras de que se estaba violando el derecho a la salud de los palestinos. La decisión se centraba en cuestiones técnicas y no buscaba politizar la situación. Sin embargo, el párrafo 26 iba más allá del mandato de la OMS y reflejaba una visión desequilibrada de la situación, a saber, al referirse a los rehenes pero no mencionar el encarcelamiento israelí de palestinos en condiciones inhumanas. Por lo tanto, las demás enmiendas se habían introducido para garantizar que la decisión ofreciera una imagen completa de la situación.

El representante de los EMIRATOS ÁRABES UNIDOS, hablando en explicación de voto, agradeció a los Estados Miembros que habían apoyado las enmiendas que introducían los párrafos 27, 28 y 29, que se basaban en el derecho internacional y en las sentencias de la Corte Internacional de Justicia. La Constitución de la OMS establecía que la salud de todos los pueblos era fundamental para el logro de la paz y dependía de la cooperación entre los Estados. Por lo tanto, su Gobierno reiteraba su condena de los ataques indiscriminados e injustificados contra los centros de salud y los trabajadores de la salud por parte del Gobierno de Israel, que constituían violaciones flagrantes del derecho internacional humanitario.

El representante de KUWAIT, hablando en explicación de voto, dijo que había votado a favor de las enmiendas que introducían los párrafos 27, 28 y 29 y de la decisión en su conjunto, debido a la importancia de la cuestión. Era lamentable que una decisión técnica destinada a aliviar el sufrimiento de la población bajo una potencia ocupante que atacaba a civiles e instalaciones médicas se hubiera convertido en un debate político. Su Gobierno deseaba expresar su reserva al párrafo 26, cuya introducción había dejado la decisión fuera del mandato de la OMS. Las enmiendas posteriores se introdujeron para reequilibrar la decisión.

El representante de YEMEN dijo que, aunque su Gobierno no tenía derecho a voto, deseaba expresar su firme apoyo a las enmiendas que introducían los párrafos 27, 28 y 29. La decisión era de carácter técnico y un simple intento de aliviar el sufrimiento del pueblo palestino. Condenaba los crímenes de guerra perpetrados por las fuerzas de ocupación israelíes y se oponía a la politización de la cuestión y a la aplicación de dobles raseros.

Traducción automática, legalmente no oficial

La representante de MALDIVAS, hablando en explicación de voto, dijo que había votado a favor de la decisión en su conjunto debido a la necesidad imperiosa de mejorar las condiciones de salud. Expresó el deseo de su Gobierno de haber patrocinado la decisión. Sin embargo, se disoció del párrafo 26, que había convertido una decisión técnica en una decisión política.

El representante de QATAR, hablando en explicación de voto, acogió con beneplácito la decisión, que reflejaba el deterioro de las condiciones de salud en el territorio palestino ocupado a la luz de los continuos ataques de la Potencia ocupante, que equivalían a un genocidio contra el pueblo palestino. Sin embargo, su Gobierno se desvinculaba del párrafo 26 de la decisión.

El representante del NÍGER, hablando en explicación de voto, encomió la decisión. La situación sanitaria en el territorio palestino ocupado era consecuencia directa de los ataques indiscriminados del Gobierno de Israel contra la población civil y la infraestructura, en violación de los derechos humanos. Sin embargo, su Gobierno se oponía al párrafo 26 de la decisión.

El representante de ZIMBABWE, hablando en explicación de voto, expresó su profunda preocupación por el sufrimiento y la pérdida de vidas humanas y el uso desproporcionado de la fuerza en el territorio palestino ocupado. En consonancia con su posición de apoyo a la lucha palestina, había votado a favor de las enmiendas que introducían los párrafos 27, 28 y 29. Sin embargo, su Gobierno se desvinculaba del párrafo 26 de la decisión.

El representante de la ARGENTINA, hablando en explicación de voto, reconoció la difícil situación de los habitantes de la Franja de Gaza y subrayó que el derecho internacional humanitario debía respetarse en todo momento. Sin embargo, su Gobierno no podía apoyar la decisión, ya que no reflejaba toda la historia y se había politizado. El párrafo 26 había proporcionado cierto equilibrio. No proporcionaba ninguna justificación para la violencia de ninguna de las partes, contrariamente a lo que habían sugerido algunos oradores. No creía que los que se habían desvinculado del párrafo 26 apoyaran el uso de hospitales y ambulancias por parte de los grupos armados, pero al rechazar ese párrafo no habían condenado esas acciones. Al votar en contra de la decisión en su conjunto, su Gobierno no apoyaba ningún acto que un Estado pudiera cometer contra personas inocentes, sino que defendía la versión verdadera y completa de la situación, que necesariamente debía incluir el papel desempeñado por Hamas.

El representante de ARABIA SAUDITA, hablando en explicación de voto, lamentó la politización de la situación y la decisión técnica sobre el deterioro de las condiciones de salud en la Franja de Gaza debido a la continua ocupación por el Gobierno de Israel. El silencio ante la continua violación por parte de Israel de los instrumentos y leyes internacionales socavaba la legitimidad de las organizaciones internacionales.

La representante de ISRAEL dio las gracias a todos los Estados Miembros que habían votado a favor de la enmienda propuesta por su delegación. Su inclusión en la decisión reconocía a los rehenes y, por último, abordaba la militarización de las instalaciones de salud por parte de los grupos armados. Expresó la esperanza de que alentara a la OMS a pronunciar una voz de condena contra Hamas. Se agradecieron los votos de la mayoría de los países árabes a favor de la decisión en su conjunto, en la que se reconocían esas atrocidades. Era vergonzoso que otros Estados Miembros hubieran optado por abstenerse en una decisión que habían patrocinado porque diera voz a los rehenes israelíes que sufrían en cautiverio de terroristas palestinos. Las enmiendas que introducían los párrafos 27, 28 y 29 no guardaban relación con las condiciones de salud de los palestinos, sino que eran más bien una represalia por la enmienda propuesta por su delegación. La decisión, que se había presentado anualmente a la Asamblea de la Salud desde 1968, nunca se había referido a la salud, lo que quedó claro cuando el grupo árabe intentó retirar su propia decisión tras el debate anterior sobre el tema del programa. Por lo tanto, había votado en contra de la decisión en su conjunto. Sin embargo, el reconocimiento, en la decisión, de las atrocidades cometidas contra los israelíes fue significativo.

2. LA COLABORACIÓN DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS Y CON

Traducción automática, únicamente poseditada

OTRAS ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES: Punto 27 del orden del día (documento A77/31)

El PRESIDENTE señaló a la atención de la Comisión un proyecto de resolución sobre la armonización de la participación de Palestina en la Organización Mundial de la Salud con su participación en las Naciones Unidas, propuesto por Argelia, Brunei Darussalam, China, Egipto, los Emiratos Árabes Unidos, Indonesia, el Iraq, Jordania, Kuwait, Libia, Malasia, Nicaragua, Omán, el Pakistán, Somalia, Túnez y Türkiye, la República Bolivariana de Venezuela, cuyo texto era el siguiente:

La Septuagésima Séptima Asamblea Mundial de la Salud,

Teniendo presente la resolución 52/250 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, adoptada el 7 de julio de 1998, titulada "Participación de Palestina en la labor de las Naciones Unidas", la resolución WHA53.13 de la Asamblea de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, adoptada el 20 de mayo de 2000, titulada "Armonización de la participación de Palestina en la Organización Mundial de la Salud con su participación en las Naciones Unidas", y la resolución ES-10/23 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, adoptada el 10 de mayo de 2024, titulada "Admisión de nuevos Miembros en las Naciones Unidas",

DECIDE, sin sentar precedente, conferir a Palestina en la Asamblea Mundial de la Salud y en otras reuniones de la Organización Mundial de la Salud, en su calidad de Estado observador, los siguientes derechos y prerrogativas, sin perjuicio de los derechos y prerrogativas que ya tenga:

(a) el derecho a ocupar un escaño entre los Estados Miembros por orden alfabético;
(b) el derecho a inscribirse en la lista de oradores en relación con los temas del programa distintos de las cuestiones de Palestina y el Oriente Medio, en el orden en que signifique su deseo de hacer uso de la palabra;
(c) el derecho a hacer declaraciones en nombre de un grupo, incluso entre los representantes de los grupos principales;
(d) el derecho a presentar propuestas y enmiendas y a presentarlas, incluso oralmente, incluso en nombre de un grupo;
(e) el derecho a copatrocinar propuestas y enmiendas, incluso en nombre de un grupo;
(f) el derecho a formular explicaciones de voto en nombre de los Estados miembros de un grupo;
(g) el derecho de réplica con respecto a las posiciones de un grupo;
(h) el derecho a presentar mociones de procedimiento, incluidas las cuestiones de orden y las solicitudes de someter propuestas a votación, incluido el derecho a impugnar la decisión del presidente, incluso en nombre de un grupo;
(i) el derecho a proponer temas para su inclusión en el programa provisional de los períodos ordinarios de sesiones o extraordinarios y el derecho a solicitar la inclusión de temas suplementarios o adicionales en el programa de los períodos ordinarios o extraordinarios de sesiones;
(j) el derecho de los miembros de la delegación de Palestina a ser elegidos como miembros de la Mesa en el plenario y en las comisiones principales de la Asamblea de la Salud;
(k) el derecho a la participación plena y efectiva en las reuniones convocadas bajo los auspicios de la Asamblea de la Salud;
(l) Palestina, en su calidad de Estado observador, no tiene derecho a votar en la Asamblea de la Salud ni a presentar su candidatura a los órganos de la OMS.

Las consecuencias financieras y administrativas para la Secretaría fueron las siguientes:

Decisión	Alinear la participación de Palestina en la Organización Mundial de la Salud con su participación en las Naciones Unidas
	A. **Vínculo con el presupuesto aprobado del Programa 2024-2025**

Traducción automática ligeramente no editada

1. Producto(s) del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025 con arreglo al cual se aplicaría este proyecto de decisión en caso de ser aprobado:	4.2.1. Fortalecimiento del liderazgo, la gobernanza y las relaciones externas para implementar el GPW 13 e impulsar el impacto de manera armonizada a nivel nacional, sobre la base de comunicaciones estratégicas y de conformidad con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas
2. Breve justificación para considerar el proyecto de decisión, si no hay relación con los resultados indicados en el presupuesto del Programa 2024-2025 aprobado:	No aplicable.
3. Cualquier trabajo adicional de la Secretaría durante el bienio 2024-2025 que no pueda incluirse en el límite máximo del presupuesto aprobado para el Programa 2024-2025:	No aplicable.
4. Plazo estimado (en años o meses) para aplicar la decisión:	Indeterminado. En consonancia con la resolución ES-10/23 de la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptada el 10 de mayo de 2024.

Traducción automática ligeramente poseditada

	B. **Consecuencias para la Secretaría en materia de recursos para la aplicación de la decisión**
	1. **Total de recursos presupuestados necesarios para aplicar la decisión, en millones de dólares:** Cero.
2.a.	**Niveles estimados de recursos necesarios que pueden incluirse dentro del límite máximo del presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:** Cero.
2.b.	**Niveles estimados de recursos necesarios, además de los ya presupuestados en el presupuesto por programas aprobado para 2024-2025, en millones de dólares EE.UU.:** No aplicable.
3.	**Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en el proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027, en millones de USD:** No aplicable.
4.	**Estimación de los niveles de recursos que deben presupuestarse en los proyectos de presupuesto por programas de los futuros bienios, en millones de dólares:** No aplicable.
5.	**Nivel de recursos ya disponibles para financiar la aplicación de la decisión en el bienio en curso, en millones de dólares:** – **Recursos disponibles para financiar la decisión en el bienio en curso:** No aplicable. – **Déficit de financiación que persiste en el bienio en curso:** No aplicable. – **Estimación de los recursos que se están movilizando actualmente, si los hubiera, que ayudarían a colmar el déficit de financiación en el bienio actual:** No aplicable.

GPW 13: Decimotercer Programa General de Trabajo, 2019-2025.

El representante de ISRAEL dijo que alinear la participación de Palestina en la Organización Mundial de la Salud con su participación en las Naciones Unidas no contribuiría en nada a mejorar la vida del pueblo palestino. Más bien, necesitaban una alternativa a Hamas en forma de un liderazgo valiente que promoviera su bienestar. Por el contrario, los líderes palestinos no habían condenado la masacre del 7 de octubre de 2023, y la delegación palestina no había condenado a Hamás por utilizar a civiles como escudos humanos o por robar la ayuda humanitaria destinada a los palestinos en la Franja de Gaza. Se opuso al proyecto de resolución y pidió que se sometiera a votación.

El representante del PAKISTÁN, hablando en nombre del Grupo de la Organización de Cooperación Islámica en Ginebra, dijo que la ocupación de decenios y la continua denegación del derecho de los palestinos a la libre determinación era el mayor fracaso del sistema de las Naciones Unidas y había llevado a la actual situación devastadora en el territorio palestino ocupado. La negativa del Gobierno israelí a aplicar las decisiones de los principales órganos de las Naciones

Traducción automática ligeramente poseditada

Unidas de lograr una cesación del fuego inmediata constituía una violación grave del derecho internacional. La Asamblea General de las Naciones Unidas había dado un primer paso importante para rectificar la injusticia histórica contra el pueblo palestino, y la OMS debía hacer lo mismo y aprobar el proyecto de resolución que se estaba examinando. Si Israel podía negociar como miembro de pleno derecho de la OMS, también debería poder hacerlo Palestina.

Traducción automática ligeramente poseditada

El representante del BRASIL dijo que la plena participación de Palestina era esencial para garantizar que la labor de la OMS fuera eficaz e inclusiva, especialmente a la luz de la crisis humanitaria sin precedentes en ese país. Por lo tanto, su Gobierno deseaba ser añadido a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución, lo cual era oportuno y garantizaría la coherencia con la resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cuestión.

La representante de NICARAGUA, señalando que su Gobierno había patrocinado el proyecto de resolución, dijo que la OMS debía actuar de conformidad con la Carta de las Naciones Unidas y el derecho internacional reafirmando el derecho a la libre determinación del pueblo palestino.

El Observador de PALESTINA dijo que su delegación estaba interesada en participar en la labor de la Organización en condiciones de mayor igualdad. Se oponía a las afirmaciones del representante de Israel; eran el gobierno israelí y sus ciudadanos quienes estaban cometiendo violaciones del derecho internacional.

El representante del IRAQ dijo que deseaba que Palestina participara plenamente en la labor de la Organización e instó a los demás Estados Miembros a que se sumaran a ella para patrocinar el proyecto de resolución, con miras a promover la igualdad y el respeto del derecho internacional humanitario. Era lamentable que el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas no hubiera podido aprobar el proyecto de resolución en el que se recomendaba la admisión de Palestina como Miembro de pleno derecho de las Naciones Unidas, negando así plenos derechos al pueblo palestino. El proyecto de resolución que se estaba examinado restablecería al menos algunos de esos derechos.

La representante de CUBA dijo que su Gobierno apoyaba el proyecto de resolución, en consonancia con su apoyo a la resolución ES-10/23 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, y subrayaba la urgente necesidad de corregir la injusticia histórica que había impedido la participación de Palestina en pie de igualdad en el sistema de las Naciones Unidas. La OMS debía desempeñar el papel que le correspondía en la promoción del reconocimiento del Estado de Palestina, empezando por la armonización de su participación en la Organización, tal como se indica en el proyecto de resolución. El Estado de Palestina ya desempeñaba un papel activo en la comunidad internacional. Aunque el proyecto de resolución no otorgaría pleno reconocimiento, como deseaban los numerosos Estados Miembros que habían votado a favor de la resolución ES-10/23 (2024), representaba un paso en la dirección correcta. Expresó la esperanza de que el proyecto de resolución pudiera ser aprobado por consenso.

El representante de MALASIA expresó su pleno apoyo al proyecto de resolución, que conferiría a Palestina los mismos derechos y privilegios que los concedidos en virtud de la resolución ES-10/23 (2024) de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Habida cuenta de que las condiciones de salud en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, se habían visto gravemente afectadas por las atrocidades cometidas por las Potencias ocupantes, era fundamental que Palestina desempeñara un papel más destacado en la adopción de decisiones relacionadas con la salud a nivel internacional. Exhortaba a los demás Estados Miembros a que apoyaran el proyecto de resolución, que representaba un paso hacia una mayor libre determinación del pueblo palestino.

El representante de QATAR expresó su apoyo a la plena participación de Palestina en la OMS y dijo que su Gobierno deseaba que se le añadiera a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución.

El representante de EGIPTO, hablando en nombre del Grupo de Estados Árabes, dijo que el proyecto de resolución tenía por objeto fortalecer la voz de Palestina en el seno de la OMS y contenía disposiciones sencillas relacionadas principalmente con cuestiones logísticas. Garantizaría la participación de Palestina en la OMS en las mismas condiciones que en la Asamblea General de las Naciones Unidas y representaba un pequeño paso hacia la reparación de

Traducción automática ligeramente poseditada

las actuales circunstancias injustas, a la espera de que Palestina fuera Miembro de pleno derecho de las Naciones Unidas. Instó a los demás Estados Miembros a que votaran a favor del proyecto de resolución.

El representante de SUDÁFRICA dijo que el abrumador apoyo a la resolución ES-10/23 (2024) de la Asamblea General de las Naciones Unidas confirmaba que la mayoría de los Estados Miembros, incluido su Gobierno, reconocían a Palestina como un Estado que merecía el lugar que le corresponde dentro del sistema internacional. Recordando el compromiso de su Gobierno con los esfuerzos encaminados a poner fin al sufrimiento humano en el territorio palestino ocupado y lograr una solución de dos Estados, expresó su apoyo al proyecto de resolución y pidió que su Gobierno se añadiera a la lista de patrocinadores. La salud para todos no podría lograrse a menos que todas las naciones tuvieran la oportunidad de desempeñar un papel significativo en la labor relativa a la salud mundial.

El representante de las Islas Cook dijo que el proyecto de resolución era adecuado en vista del tema de la 77ª Asamblea Mundial de la Salud: todos por la salud, salud para todos. Habida cuenta de los beneficios de la colaboración de Palestina en el pasado con otras entidades del sistema de las Naciones Unidas, como la UNESCO, confiaba en que Palestina podría participar de manera significativa en la labor de la OMS si se ampliaban sus derechos como observador mediante el proyecto de resolución.

El representante de la REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA se hizo eco de la expresión de apoyo a la legítima solicitud de Palestina. La OMS, en su calidad de organismo especializado de las Naciones Unidas, debía velar por la armonización con la resolución ES-10/23 (2024) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que amplió los derechos de Palestina en el sistema de las Naciones Unidas. Su Gobierno seguía comprometido a luchar por los derechos de Palestina como Estado libre, soberano e independiente.

El representante de INDONESIA dijo que la comunidad internacional debía mantenerse firme en su llamamiento para lograr una solución de dos Estados y poner fin a la ocupación de Palestina por Israel, que había durado decenios, y que había dañado considerablemente la infraestructura sanitaria. Su Gobierno apoyaba plenamente la solicitud legítima del pueblo palestino. La aprobación del proyecto de resolución sería un paso para garantizar el lugar que le correspondía a Palestina en la comunidad mundial, donde debería estar en pie de igualdad con otros Estados. La comunidad internacional debía seguir apoyando el camino de Palestina hacia el pleno reconocimiento y la plena Condición de Miembro de las Naciones Unidas.

El representante de CHINA dijo que, en calidad de observador, Palestina desempeñaba un papel importante en la gobernanza mundial de la salud. Su Gobierno acogía con beneplácito la histórica aprobación por la Asamblea General de las Naciones Unidas de la resolución ES-10/23 (2024), en la que se reafirmaba el derecho del pueblo palestino a la libre determinación, incluido el derecho a su Estado de Palestina independiente, y se reflejaban las aspiraciones de la comunidad internacional. El hecho de que Palestina fuera Miembro de pleno derecho de las Naciones Unidas sería un paso importante hacia la realización de una solución de dos Estados, que era la única forma realista de resolver el conflicto actual. Como patrocinador del proyecto de resolución, su Gobierno apoyaba el llamamiento para que Palestina desempeñara un papel más importante en la OMS y expresaba la esperanza de que todas las partes lo apoyaran.

El representante de HONDURAS apoyó el proyecto de resolución, que permitiría a Palestina hacer contribuciones significativas y sustanciales a los debates y decisiones relacionados con el mandato de la OMS. Su Gobierno apoyaba todos los esfuerzos encaminados al pleno reconocimiento de Palestina como Estado libre, soberano e independiente, de conformidad con las resoluciones pertinentes del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Pidió que su Gobierno se añadiera a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución e instó a todos los Estados Miembros a que lo apoyaran con el objetivo de fortalecer el multilateralismo, promover la solidaridad internacional y expresar

Traducción automática ligeramente poseditada

el compromiso colectivo de defender los principios de igualdad y respeto mutuo.

El representante de la REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN dijo que su Gobierno deseaba ser incluido en la lista de patrocinadores del proyecto de resolución. Los esfuerzos por avanzar hacia la plena adhesión de Palestina a las Naciones Unidas, y en particular a la OMS, demostraban solidaridad con el pueblo de Palestina, así como respeto por el derecho a la libre determinación y por la soberanía de un Estado que durante decenios había sido objeto de ataques incesantes por parte de una potencia ocupante.

El representante de ARGELIA pidió a los Estados Miembros que votaran a favor del proyecto de resolución. Palestina tenía el derecho legítimo a ser miembro de pleno derecho, de conformidad con las decisiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas. La única voz que negaba ese derecho era la de la potencia ocupante. Reconocer a Palestina como Estado sería reconocer los sacrificios realizados por el pueblo palestino durante decenios.

El representante del LÍBANO dijo que el proyecto de resolución ofrecía la oportunidad de mostrar solidaridad con la difícil situación del pueblo palestino y dar más visibilidad a sus preocupaciones legítimas. Los esfuerzos por ampliar la participación de Palestina eran oportunos, habida cuenta de que una Potencia ocupante negaba al pueblo palestino sus derechos más básicos, en particular el derecho a la vida y a la salud. Pidió a todos los Estados Miembros que votaran a favor del proyecto de resolución y pidió que su Gobierno se añadiera a la lista de patrocinadores.

La representante de KAZAJSTÁN dijo que su Gobierno deseaba que se le añadiera a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución.

El representante de TÚNEZ dijo que su Gobierno había patrocinado el proyecto de resolución en vista de su apoyo de larga data al derecho legítimo de Palestina a la libre determinación, incluido su derecho a ser Miembro de pleno derecho de las Naciones Unidas. La aprobación por la Asamblea General de las Naciones Unidas de la resolución ES-10/23 reconocía ese derecho y ayudaría a Palestina, junto con la comunidad internacional, a poner fin a la ocupación y la opresión del pueblo palestino.

La representante de BAHREIN dijo que su Gobierno deseaba que se le añadiera a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución. La aprobación del proyecto de resolución ayudaría a poner fin al sufrimiento del pueblo palestino y sería un paso hacia una paz duradera en la región.

El representante de ZIMBABWE dijo que su Gobierno apoyaba la armonización de la participación de Palestina en la OMS con su participación en las Naciones Unidas y estaba dispuesto a votar a favor del proyecto de resolución.

El representante de NAMIBIA dijo que el examen del papel de Palestina en la OMS debía servir de recordatorio de la obligación colectiva de poner fin a la ocupación ilegal y a los actos ilícitos del ocupante. Haciéndose eco del llamamiento en favor del reconocimiento pleno y equitativo de Palestina en el seno de las Naciones Unidas, pidió que su Gobierno se añadiera a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución y exhortó a los demás Estados Miembros a que hicieran lo mismo.

El representante de COLOMBIA dijo que su Gobierno deseaba ser incluido en la lista de patrocinadores del proyecto de resolución. Su Gobierno reconocía a Palestina como Estado independiente y apoyaba una solución de dos Estados al conflicto. Todas las partes en el conflicto tenían derecho a vivir en paz. Para garantizar una solución pacífica, definitiva y amplia, se debía permitir que Palestina disfrutara de todos sus derechos en igualdad soberana. Por lo tanto, su Gobierno, junto con la gran mayoría de los Estados Miembros de las Naciones Unidas, había votado a favor de la admisión de Palestina como Miembro de pleno derecho de las Naciones Unidas. El siguiente paso necesario era alinear la participación de Palestina en las Naciones Unidas con su participación en la OMS.

Traducción automática ligeramente poseditada

El representante de la REPÚBLICA ÁRABE SIRIA, destacando los derechos inalienables del pueblo palestino, expresó su apoyo al proyecto de resolución e instó a otros Estados Miembros a hacer lo mismo.

La representante de SRI LANKA pidió que se añadiera a su Gobierno a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba tomar nota del informe que figuraba en el documento A77/31.

La Comisión tomó nota del informe.

El PRESIDENTE dijo que, a petición del representante de Israel, la Comisión procedería a someter a votación el proyecto de resolución relativo a la armonización de la participación de Palestina en la Organización Mundial de la Salud con su participación en las Naciones Unidas.

Por invitación del PRESIDENTE, el CONSEJERO JURÍDICO explicó el procedimiento de la votación, que se realizaría a mano alzada. Los Estados Miembros cuyo derecho de voto ha sido suspendido en virtud del Artículo 7 de la Constitución, o que no están representados en la Asamblea de la Salud y, por lo tanto, no participarán en la votación, son: Afganistán, Antigua y Barbuda, República Centroafricana, Comoras, Dominica, Gabón, Líbano, Myanmar, Niue, Santo Tomé y Príncipe, Sierra Leona, Islas Salomón, Somalia, Sudán del Sur, Sudán, Venezuela (República Bolivariana de) y Yemen.

El PRESIDENTE anunció los resultados de la votación, diciendo que 177 Estados Miembros tenían derecho a voto, pero que 50 Estados Miembros estaban ausentes. Veintiún Estados Miembros se abstuvieron y, de los 106 Estados Miembros presentes y votantes, 101 votaron a favor y 5 en contra.

El proyecto de resolución fue aprobado por 101 votos a favor, 5 en contra y 21 abstenciones[1].

El representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, hablando en explicación de voto, reiteró que la paz sostenible en la región sólo podía lograrse mediante una solución de dos Estados. Las medidas unilaterales, como la resolución, no promoverían ese objetivo y, por esa razón, había votado en contra. Su voto no fue una declaración de oposición a la creación de un Estado palestino, sino más bien un reconocimiento de que cualquier proceso debe implicar una negociación directa entre las partes. La resolución sólo había sido presentada a los Estados Miembros durante la Asamblea de la Salud y sin debate previo. Además, señaló que la resolución no admitía a Palestina como miembro de la OMS, ni le otorgaba la misma categoría que a un Estado miembro, ni le confería el derecho de voto en la Asamblea Mundial de la Salud, ni presentaba su candidatura a los órganos de la OMS. La resolución no produciría cambios tangibles; no pondría fin al conflicto ni proporcionaría alimentos, medicinas o refugio a los civiles de la Franja de Gaza.

El representante de CANADÁ, hablando en explicación de voto, expresó su preocupación por los efectos a largo plazo que la crisis en la Franja de Gaza tendría en las instalaciones, los servicios de salud, los trabajadores y la población civil de la región. No se podía demorar indefinidamente un camino creíble para lograr la solución de dos Estados. En la actualidad, su Gobierno no reconocía un Estado de Palestina, pero estaba dispuesto a hacerlo en el momento más propicio para una paz duradera. Su abstención en la votación reflejaba el compromiso inquebrantable de su Gobierno de promover una solución viable para la paz en el Oriente Medio.

El representante de SINGAPUR, hablando en explicación de voto, dijo que había votado a favor de la resolución a la luz de la aprobación de la resolución ES-10/23 (2024) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada "Admisión de nuevos Miembros en las Naciones

Traducción automática ligeramente poseditada

Unidas". Su Gobierno seguía sosteniendo la opinión de que todos los derechos y privilegios adicionales derivados de la armonización de la participación de Palestina en la OMS con las Naciones Unidas debían concederse de manera compatible con la Constitución de la OMS.

El representante de la REPÚBLICA CHECA, hablando en explicación de voto, reiteró el apoyo de su Gobierno a los pueblos de la Ribera Occidental y la Faja de Gaza en su búsqueda de aspiraciones políticas a la condición de Estado. Un futuro Estado palestino viable debía surgir de un acuerdo de paz amplio que garantizara la seguridad, la estabilidad política y el desarrollo democrático tanto para Israel como para Palestina. La ampliación de los derechos ante las Naciones Unidas y sus organismos especializados por sí sola no podía llevar la paz y la prosperidad a los palestinos ni resolver la crisis humanitaria. La resolución intentaba eludir un proceso político muy complejo y eludir los procedimientos jurídicos establecidos en la Constitución de la OMS. Además, no se había dado tiempo suficiente a los Estados Miembros para examinar la resolución y sus repercusiones. En consecuencia, había votado en contra.

El Observador de PALESTINA expresó su agradecimiento por la labor de la OMS y se comprometió a seguir colaborando con la Organización. Sorprendido por la afirmación de algunos Estados Miembros de que Palestina no tenía derecho a votar ni a presentar su candidatura, aclaró que Palestina es plenamente consciente de sus propios derechos y privilegios. Una decisión injusta del Congreso de los Estados Unidos de América impidió que fuera miembro de pleno derecho. En vísperas del 4 de julio, recordó que los Estados Unidos habían declarado su independencia sin negociar con la potencia colonial. El derecho absoluto a la libre determinación no podía vincularse a las negociaciones con un autor de genocidio. Los palestinos seguirían abogando por la paz y la cooperación, y pidió que se pusiera fin a la injusta ocupación.

El PRESIDENTE indicó que, tras las consultas celebradas entre el Presidente de la Asamblea y los Presidentes de las Comisiones A y B sobre el reparto de los trabajos, el punto 14.1 del orden del día se reasignaría de la Comisión A a la Comisión B. Al no haber objeciones, concluyó que este punto debía ser tratado inmediatamente por la Comisión.

El representante de COLOMBIA dijo que en el Artículo 32 del Reglamento se identificaba a la Mesa con la función de transferir los puntos del orden del día asignados a las comisiones de una comisión a otra. Por lo tanto, deseaba saber si la decisión de transferir el tema 14.1 del programa de la Comisión A a la Comisión B contaba con la aprobación de la Mesa.

El DIRECTOR GENERAL dijo que el Presidente de la Asamblea de la Salud y los Presidentes de las Comisiones A y B habían llegado a un acuerdo.

PILAR 2: MIL MILLONES DE PERSONAS MÁS MEJOR PROTEGIDAS DE EMERGENCIAS DE SALUD (continuación)

3. EXAMEN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS CUESTIONES EXAMINADAS POR LA JUNTA

JUNTA: Punto 14 del orden del día (continuación)

[1] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el tercer informe del Comité y adoptado como resolución WHA77.15.

Labor de la OMS en emergencias sanitarias: Punto 14.1 del orden del día (documentos A77/4, A77/11, A77/12 y EB154/2024/REC/1, resolución EB154.R7, decisiones EB154(9) y EB154(10)) [transferidas del Comité A]

El PRESIDENTE dijo que el Comité B se ocuparía de examinar los documentos pendientes en el marco del punto 14.1 del orden del día, relativo a las condiciones sanitarias en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén Oriental. Invitó al Comité a examinar el informe contenido

Traducción automática lingüísticamente no poseditada

en el documento A77/12 y el proyecto de resolución contenido en la resolución EB154.R7 de la Junta Ejecutiva sobre las condiciones sanitarias en los Territorios Palestinos Ocupados, incluida Jerusalén Este. Informó a la Comisión de que el proyecto de resolución era una versión enmendada de la resolución EBSS7.R1 aprobada por la Junta Ejecutiva en su séptima reunión extraordinaria en diciembre de 2023.

El representante de ISRAEL pidió que se votara la aprobación del proyecto de resolución contenido en EB154.R7 porque, lamentablemente, no contenía una referencia a la difícil situación de las personas que siguen retenidas como rehenes.

El representante de BÉLGICA, hablando en nombre de la Unión Europea y sus Estados miembros, dijo que los países candidatos Macedonia del Norte, Montenegro, Albania, Ucrania, la República de Moldova y Georgia, así como Islandia y Noruega, países de la Asociación Europea de Libre Comercio y miembros del Espacio Económico Europeo, se sumaban a su declaración. Expresó su preocupación por el aumento del número de emergencias sanitarias prolongadas en todo el mundo y el aumento concomitante de las necesidades humanitarias de salud. El aumento del número y la frecuencia de los ataques denunciados contra los centros y el personal de atención de la salud era inaceptable.

Le preocupaba la catastrófica situación humanitaria en la Franja de Gaza y sus consecuencias para la población civil, y condenó la pérdida sin precedentes de vidas civiles. El acceso pleno, rápido, seguro y sin trabas de la ayuda humanitaria a la Franja de Gaza y a todo su territorio era esencial para proporcionar asistencia vital y servicios básicos. La Unión Europea y sus Estados miembros mantenían su compromiso de trabajar con sus socios para poner fin a la crisis en la Franja de Gaza y aplicar la Resolución 2728 (2024) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

La seguridad y el bienestar de los rehenes eran motivo de grave preocupación; Hamás y otros grupos armados debían conceder acceso humanitario inmediato a todos los rehenes. Condenó los ataques brutales e indiscriminados llevados a cabo por Hamás contra Israel el 7 de octubre de 2023 y reconoció el derecho de Israel a defenderse. Todas las partes en el conflicto debían respetar el derecho internacional, incluido el derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos, así como las órdenes de la Corte Internacional de Justicia, que son jurídicamente vinculantes. La Unión Europea y sus Estados miembros seguían firmemente comprometidos con una paz duradera y sostenible basada en una solución de dos Estados.

El representante de ESLOVENIA expresó su preocupación por el aumento de la frecuencia, la complejidad y la duración de las emergencias sanitarias resultantes de los conflictos y los ataques contra las instalaciones y el personal de atención de la salud, lo que había provocado un aumento significativo de las necesidades humanitarias de salud a nivel mundial. Destacó la situación actual en la Franja de Gaza. Dijo que la inversión en los sistemas de atención de la salud era esencial, especialmente durante y después de los conflictos. Las personas desplazadas corrían el riesgo de regresar a sus hogares e infraestructuras destruidos, y había que restablecer los servicios básicos. La OMS, incluso a través de su Iniciativa Mundial para la Salud y la Paz, estaba tratando de garantizar que incluso las comunidades más devastadas pudieran mantener la vida.

El representante del PAKISTÁN, hablando en nombre de los Estados miembros de la Organización de Cooperación Islámica, expresó su agradecimiento por la labor de la OMS para prestar asistencia médica a las poblaciones de la Franja de Gaza. Señaló los efectos catastróficos de los crímenes cometidos con impunidad por las fuerzas de ocupación y las necesidades de atención médica de los palestinos. Exigió una cesación del fuego inmediata y sostenida y la garantía inmediata de un acceso humanitario seguro y sin restricciones a la Franja de Gaza. Pidió que se asignaran recursos suficientes para apoyar la recuperación y la reconstrucción de la salud y otras infraestructuras críticas en el territorio palestino ocupado. Condenó las atrocidades cometidas por la Potencia ocupante contra los civiles palestinos durante más de siete decenios. A pesar de los esfuerzos de la OMS, la población sitiada de la Franja de Gaza seguía siendo la población más vulnerable del mundo. Pidió que se aplicaran las medidas provisionales de la Corte

Traducción automática ligeramente poseditada

Internacional de Justicia sobre la aplicación de la Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio y que se pusiera fin a la ocupación israelí. Reafirmó el apoyo de su organización a una solución de dos Estados.

El representante de INDONESIA señaló la catástrofe humanitaria en el territorio palestino ocupado, que exigía la adopción de medidas inmediatas y decisivas. Se hizo eco del llamamiento en favor de una cesación del fuego inmediata y sostenida, un acceso sin restricciones a la atención de la salud y a la ayuda y los servicios humanitarios esenciales, y la adhesión al derecho internacional humanitario para proteger las instalaciones y los trabajadores de la atención de la salud. Instó a la comunidad internacional a que intensificara su apoyo a la recuperación y reconstrucción del sistema de salud en el territorio palestino ocupado, especialmente en la Franja de Gaza.

El representante de TÜRKIYE dijo que la OMS y sus Estados Miembros tenían la responsabilidad de responder a todas las crisis sanitarias, ya fueran causadas por desastres naturales o provocados por el hombre. Sin embargo, la crisis de la Franja de Gaza era diferente: se estaba condenando consciente y sistemáticamente a una sociedad a la extinción, y el sistema sanitario había sido atacado hasta el punto del colapso. Hizo un llamamiento a todos los Estados Miembros para que apoyaran la resolución EB154.R7.

La representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA dijo que la principal prioridad de su Gobierno era lograr un acuerdo de cesación del fuego que condujera a la liberación de los rehenes y al acceso a la asistencia humanitaria en la Franja de Gaza. Reconociendo que los civiles de ambas partes del conflicto en el territorio palestino ocupado estaban sufriendo, subrayó la importancia crítica de proteger a los civiles de conformidad con el derecho internacional humanitario. Con ese fin, destacó el desarrollo del corredor marítimo para la entrega de asistencia humanitaria a la Franja de Gaza. Expresó su apoyo al derecho de Israel a defenderse contra el terrorismo de forma coherente con el derecho internacional humanitario; hizo hincapié en que los civiles, incluido el personal médico y humanitario y los pacientes de los hospitales, deben ser protegidos en toda la Franja de Gaza. Su Gobierno estaba comprometido con la promoción de la paz y la seguridad duraderas, incluso mediante la adopción de medidas prácticas, precisas e irreversibles para establecer un Estado palestino junto a Israel.

El representante de AUSTRALIA expresó su profunda preocupación por la situación humanitaria en la Franja de Gaza. Había que pedir una cesación del fuego, liberar a los rehenes y aumentar el acceso a la ayuda humanitaria. Exhortó al Gobierno de Israel a que no procediera a sus operaciones en Rafah y permitiera la prestación de servicios básicos y asistencia humanitaria. Condenó los continuos actos de terror de Hamás. Elogió el liderazgo de la OMS en los esfuerzos relacionados con la salud en la Franja de Gaza y la incansable labor del personal de la OMS. Había que proteger a los trabajadores humanitarios que prestan ayuda en zonas de conflicto.

El representante de CUBA señaló la crisis humanitaria sin precedentes en la Franja de Gaza que, en términos de salud, había causado graves niveles de mortalidad, morbilidad y desplazamientos, junto con la degradación del sistema de salud y otras infraestructuras vitales. El aumento del número de víctimas era prueba de violaciones flagrantes de los principios de distinción, proporcionalidad y humanidad por parte de la Potencia ocupante. Condenó los ataques del Gobierno de Israel contra la población civil y contra hospitales y otras infraestructuras sanitarias, que constituían crímenes de guerra y crímenes de lesa humanidad. Debía cesar la agresión contra las poblaciones de la Franja de Gaza, permitir el paso de la asistencia humanitaria y aplicar una cesación del fuego que condujera a la libre determinación del pueblo palestino.

El representante de EGIPTO, hablando en nombre del grupo árabe, agradeció a la OMS y a otros funcionarios humanitarios su labor para mitigar la crisis humanitaria y rindió homenaje a los que habían perdido la vida sobre el terreno. La Potencia ocupante había atacado instalaciones médicas en la Franja de Gaza, en violación del derecho internacional humanitario y con impunidad, lo que había dado lugar a condiciones peligrosas para las operaciones y otras intervenciones sanitarias. Expresó su consternación por el hecho de que un Estado Miembro

Traducción automática ligeramente poseditada

hubiera pedido que se reabrieran los debates sobre un tema que anteriormente había gozado de consenso, al tiempo que acusaba a otros de politizar la labor de la OMS. El contenido del proyecto de resolución y del informe era de carácter técnico y tenía por objeto hacer frente a una catástrofe humanitaria sin precedentes. El orador hizo un llamamiento a todos los Estados Miembros para que apoyaran el proyecto de resolución y mantuvieran el consenso anterior.

El representante de NICARAGUA condenó las atrocidades cometidas contra el pueblo palestino en la Franja de Gaza, la Ribera Occidental y los territorios palestinos. A la luz de la escalada de la crisis humanitaria, pidió una cesación del fuego inmediata, una solución pacífica y duradera, el fin de los desplazamientos forzados y el acceso sin trabas a la ayuda humanitaria. Instó a la OMS a que siguiera informando a los Estados Miembros de las consecuencias de la crisis humanitaria para la salud pública y a que formulara recomendaciones a las autoridades pertinentes como parte de su labor en curso en el territorio palestino ocupado. También instó a los Estados Miembros a votar a favor del proyecto de resolución que figuraba en el proyecto de resolución EB154.R7.

El representante de COLOMBIA condenó los ataques indiscriminados de Israel en la ciudad de Rafah y su amenaza de llevar a cabo una operación terrestre que tendría consecuencias humanitarias devastadoras para los residentes civiles. Debía pedirse un alto el fuego inmediato, de conformidad con la resolución 2728 (2024) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. Expresó su sorpresa y desaprobación por la reapertura de asuntos que ya habían sido acordados por consenso por el Consejo Ejecutivo. Expresó la esperanza de que la resolución fuera aprobada por la mayoría más amplia posible.

El representante de la REPÚBLICA ÁRABE SIRIA dijo que los ataques de las fuerzas de ocupación israelíes contra el personal y las instalaciones de salud violaban el derecho internacional humanitario. Condenó a los Estados que eran cómplices de cualquier crimen contra el pueblo palestino. Instó a la OMS a trabajar en pro de un alto el fuego inmediato e incondicional, para poner fin a los ataques contra civiles indefensos en el territorio palestino ocupado y prestar servicios de salud a las personas desplazadas. Había que presionar a la Potencia ocupante para garantizar el respeto del derecho internacional de los derechos humanos.

El representante de MALASIA condenó la agresión de Israel en la Franja de Gaza, que había causado la muerte de miles de personas y el colapso total de la infraestructura sanitaria. Expresó su preocupación por el descubrimiento de fosas comunes en dos recintos hospitalarios y el número de personas que se enfrentan a la inseguridad alimentaria o a un mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas. Elogió la incansable labor de la OMS e instó a todas las partes a facilitar la aplicación de las recomendaciones formuladas en el informe. Hizo un llamamiento a los esfuerzos colectivos para poner fin a las hostilidades en la Franja de Gaza y garantizar el paso seguro y sin trabas de la ayuda humanitaria. Todas las partes debían cumplir sus obligaciones en virtud del derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos, incluida la garantía del derecho del pueblo palestino a la salud y a la vida. Era lamentable la solicitud del Gobierno de Israel, la Potencia ocupante, de someter a votación un proyecto de resolución sobre el conflicto que anteriormente había gozado de consenso. Pidió a los Estados Miembros que aprobaran el proyecto de decisión.

El representante de CHINA acogió con beneplácito la mejor comprensión de la situación en el territorio palestino ocupado, en particular las repercusiones de la crisis humanitaria en la salud pública. La comunidad internacional debía adoptar medidas eficaces para hacer frente a la crisis humanitaria. Elogió a la OMS por su incansable labor en circunstancias muy difíciles. Expresó la esperanza de que todas las partes apoyaran las recomendaciones que figuraban en el informe. Pidió que se pusiera fin a los ataques militares en Rafah y que se garantizara el paso de la ayuda humanitaria.

La representante de CANADÁ reconoció el importante número de emergencias sanitarias a las que se enfrenta actualmente la comunidad mundial y reiteró la preocupación de su Gobierno

Traducción automática ligeramente poseditada

por la situación actual en la Franja de Gaza. Instó a todas las partes en el conflicto a que respetaran las obligaciones que les incumbían en virtud del derecho internacional humanitario, incluida la protección de los establecimientos y el personal médico. Reiteró el llamamiento a una cesación del fuego inmediata y a un aumento de la asistencia humanitaria a la Franja de Gaza. Pidió la liberación inmediata de todos los rehenes restantes y exigió que fueran tratados humanamente de conformidad con el derecho internacional. Destacó la labor de la OMS para salvar vidas en la Franja de Gaza y elogió la dedicación de todo el personal de la OMS y del personal humanitario en circunstancias tan difíciles.

El observador de PALESTINA recordó que el proyecto de resolución que figuraba en la resolución EB154.R7 había sido aprobado por consenso en el Consejo Ejecutivo. La solicitud de someterlo a votación en la actual Asamblea Mundial de la Salud –esencialmente, para revertir el consenso– no tenía precedentes. Poniendo de relieve el sufrimiento del pueblo palestino como consecuencia de la ocupación en curso, pidió que se aplicaran las recomendaciones que figuraban en el informe.

El Director Ejecutivo del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS dijo que las recientes órdenes de evacuación de Rafah habían provocado que aproximadamente un millón de personas abandonaran la ciudad en busca de seguridad, y que se cerraran ocho hospitales y nueve centros de atención de la salud. Más del veinte por ciento de la capacidad de los equipos médicos de emergencia a los que habían contribuido los Estados Miembros. Trece equipos médicos de emergencia seguían funcionando en el sur de la Franja de Gaza, pero ya no estaba garantizado el funcionamiento de esos equipos en el norte de la Franja de Gaza. Se había cortado el principal conducto de suministros de emergencia a la Franja de Gaza, lo que impedía el suministro de ayuda, incluido equipo médico especializado, y agravaba la falta de agua y el saneamiento deficiente. Rindió homenaje a las organizaciones humanitarias que trabajan sobre el terreno, en particular a través de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos.

Se necesitaba urgentemente un alto el fuego; ningún lugar de la Franja de Gaza era seguro. Había que poner fin a todas las formas de ataque a la atención de la salud. La crisis humanitaria en la Franja de Gaza había alcanzado niveles catastróficos. Todas las partes en el conflicto debían adherirse al derecho internacional humanitario, que exigía la protección de los civiles y el paso seguro de la ayuda humanitaria. Rindió homenaje a los médicos, enfermeras, conductores de ambulancias y otras personas palestinas que seguían sirviendo a su pueblo, a pesar del casi colapso de su sistema de salud. Señaló que aproximadamente el 50% de las misiones sobre el terreno de las Naciones Unidas previstas para mayo de 2024 habían sido denegadas, obstaculizadas o canceladas.

Dio las gracias a todo el personal de la OMS que trabaja sobre el terreno y en las oficinas nacionales y regionales por su dedicación, y a los Estados Miembros por su apoyo.

El DIRECTOR REGIONAL PARA EL MEDITERRÁNEO ORIENTAL dijo que la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental ha estado trabajando para mitigar las ramificaciones de la situación en la Franja de Gaza para los países vecinos. La identificación de los socios estaba resultando un reto importante. Agradeció a los Estados Miembros que habían apoyado la evacuación o el tratamiento de pacientes de la Franja de Gaza. La actual situación geopolítica estaba ejerciendo una gran presión sobre la región y la oradora expresó la esperanza de que se pudiera lograr la paz. La Oficina Regional estaba dispuesta a iniciar los preparativos para la recuperación después del conflicto y seguiría contando con el apoyo de los Estados Miembros para reconstruir el sistema de atención de la salud.

El DIRECTOR GENERAL afirmó que la ayuda humanitaria sólo serviría a corto plazo; lo que hacía falta era poner fin al conflicto. Muchos conflictos eran asimétricos, lo que significa que el poder de poner fin al conflicto recaía en una parte más que en otra. Por ejemplo, la Federación Rusa tenía el poder de detener la guerra con Ucrania. En la Franja de Gaza, la llave de la paz estaba en manos de Israel, e hizo un llamamiento al Gobierno para que pusiera fin a la guerra. La situación humanitaria era inaceptable. La seguridad de los rehenes restantes era motivo de profunda preocupación y el orador pidió su liberación. Destacando las consecuencias físicas y mentales de la guerra en la población civil, pidió que se pusiera fin al conflicto, lo que, en su

Traducción automática legalmente poseditada

opinión, redundaría en beneficio tanto de Israel como de Palestina.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba tomar nota del informe que figuraba en el documento A77/12.

Así se acordó.

El PRESIDENTE dijo que, a petición del representante de Israel, la Comisión procedería a someter a votación el proyecto de resolución sobre las condiciones sanitarias en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, que figuraba en la resolución EB154.R7.

Por invitación del PRESIDENTE, el CONSEJERO JURÍDICO explicó el procedimiento de la votación, que se realizaría a mano alzada. Los Estados Miembros cuyo derecho de voto ha sido suspendido en virtud del Artículo 7 de la Constitución, o que no están representados en la Asamblea de la Salud y, por lo tanto, no participarán en la votación, son: Afganistán, Antigua y Barbuda, Comoras, Dominica, Gabón, Líbano, Myanmar, Niue, República Centroafricana, Santo Tomé y Principio, Sierra Leona, Islas Salomón, Somalia, Sudán del Sur, Sudán, Venezuela (República Bolivariana de) y Yemen.

El PRESIDENTE anunció los resultados de la votación, diciendo que 177 Estados Miembros tenían derecho a voto, pero que 70 Estados Miembros estaban ausentes. Doce Estados Miembros se abstuvieron y, de los 95 Estados Miembros presentes y votantes, 93 votaron a favor y 2 en contra.

El proyecto de resolución fue aprobado por 93 votos a favor, 2 en contra y 12 abstenciones[1].

El representante de la REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN dijo que deseaba abstenerse en la votación y solicitó que se modificara su voto.

El ASESOR JURÍDICO dijo que no había forma de cambiar una votación a mano alzada una vez que la votación había concluido.

[1] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el tercer informe del Comité y adoptado como resolución WHA77.16.

La representante de ARGELIA, hablando en explicación de voto, deseaba disociar a su Gobierno de toda resolución que equiparara a las víctimas con los agresores y de cualquier texto de la resolución que pudiera interpretarse como legitimador de la ocupación. Era deplorable que no se incluyera una referencia a una cesación del fuego inmediata en la resolución.

El representante de TÚNEZ, hablando en explicación de voto, dijo que se había abstenido en la votación porque en la resolución se equiparaba a las víctimas con los agresores y no se pedía claramente una cesación del fuego inmediata y la admisión de la ayuda humanitaria en el territorio palestino ocupado.

El representante de la REPÚBLICA ÁRABE SIRIA, hablando en explicación de voto, dijo que había votado a favor de la resolución a pesar de que el lenguaje carecía de cierta claridad y a pesar de las reservas de su Gobierno sobre el uso de cualquier lenguaje que pudiera equiparar a

Traducción automática ligeramente poseditada

las víctimas con los agresores. Además, el alcance de la ocupación israelí podría haberse reflejado con mayor precisión.

La representante de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, hablando en explicación de voto, dijo que se había abstenido en la votación. Reiteró que su Gobierno no estaba de acuerdo con todos los aspectos de la resolución y dijo que la falta de equilibrio en la resolución era lamentable, en particular el hecho de que no se condenaran los ataques terroristas del 7 de octubre de 2023 y la toma de rehenes. Persistían las reservas de su Gobierno sobre el párrafo 2. Aclaró que la resolución se aplicaba únicamente a la situación actual en la Franja de Gaza; no debía entenderse que ninguna parte de la resolución modificara el estado actual del derecho internacional convencional o consuetudinario, ni que creara derechos u obligaciones en virtud del derecho internacional.

El representante de ARGENTINA, hablando en explicación de voto, dijo que había votado a favor de la resolución. Expresó su profunda preocupación por la difícil situación sanitaria en la Franja de Gaza, pero dijo que la falta de equilibrio en el texto era lamentable. Reiteró su condena de los ataques terroristas perpetrados por Hamas, reconoció el derecho de Israel a la legítima defensa y se hizo eco del llamamiento en favor de la liberación inmediata e incondicional de los rehenes.

El representante del REINO DE LOS PAÍSES BAJOS, hablando en explicación de voto, elogió a la OMS por su importante labor en la prestación de un apoyo muy necesario al pueblo palestino y apoyó el objetivo principal de la resolución. Sin embargo, se había roto el consenso. Tras examinar el texto de la resolución, su Gobierno había determinado que faltaban algunos elementos esenciales, a saber, un llamamiento a la liberación de los rehenes y la condena de la violencia de género que tuvo lugar durante y después de los ataques del 7 de octubre de 2023. Por lo tanto, se había abstenido en la votación.

El representante de SUIZA, hablando en explicación de voto, apoyó la aprobación de la resolución, que había sido aprobada por consenso por el Consejo Ejecutivo, había sido el resultado de un delicado compromiso y se centraba en la salud y el mandato de la OMS. Contenía elementos importantes, entre ellos el llamamiento a respetar el derecho internacional humanitario y a proteger a la población civil. El consenso fue un signo de unidad que puso de relieve el compromiso con el papel fundamental de la OMS en la preservación de la salud de las poblaciones en situaciones de emergencia. Señaló a la atención las recomendaciones que figuraban en el informe.

El representante de la REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN, hablando en explicación de voto, dijo que deseaba desvincular a su Gobierno de los párrafos 2 y 3 de la resolución y de cualquier otro texto de la resolución que legitimara a la Potencia ocupante.

El Observador de PALESTINA dio las gracias al Director General por sus observaciones, así como a todos los Estados Miembros que habían votado a favor del proyecto de resolución. Puso de relieve el carácter criminal del genocidio y dijo que era lamentable que la resolución se hubiera utilizado como plataforma política y no para garantizar la salud de todos.

El representante de HUNGRÍA, en explicación de voto, dijo que su Gobierno no consideraba que la resolución fuera equilibrada, ni que contribuyera a la desescalada del conflicto; no mencionaba a los rehenes y su salud, ni pedía su liberación incondicional, ni reflejaba los atentados terroristas perpetrados por Hamás el 7 de octubre de 2023 y su impacto en Israel. Su Gobierno estaba dispuesto a examinar iniciativas que tuvieran en cuenta la complejidad de la situación y pudieran contribuir a la estabilidad regional.

Otras declaraciones

La representante de la FEDERACIÓN RUSA dijo que su Gobierno estaba tratando de poner fin a la guerra en Ucrania, iniciada diez años antes por el régimen nazi de Kiev contra la

Traducción automática ligeramente poseditada

población de habla rusa. Tal fue el éxito de su Gobierno que la guerra ya había terminado en la mayor parte del territorio donde la población había tomado la decisión de unirse a la Federación de Rusia. En esas regiones se había restablecido el acceso a las instalaciones y los servicios de atención de la salud. Hizo un llamamiento a los miembros de la Organización del Tratado del Atlántico Norte (OTAN) para que dejaran de enviar armas a Ucrania, con el fin de facilitar la paz

Se levantó la sesión a las 23:25.

Traducción automática ligeramente poseditada

NOVENA REUNIÓN

Sábado, 1 de junio de 2024, a las 10:20

Presidente: Dr. F. HAWARI (Jordania)

1. TERCER INFORME DEL COMITÉ B (documento A77/52)

El RELATOR dio lectura al proyecto de tercer informe de la Comisión B.

El informe fue aprobado[1].

PILAR 4: UNA OMS MÁS EFICAZ Y EFICIENTE QUE PRESTE UN MEJOR APOYO A LOS PAÍSES (continuación)

2. ACUERDOS CON ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES: Punto 26 del orden del día (documentos A77/30 y A77/30 Add.1) (continuación de la sección 4 de la cuarta sesión)

El PRESIDENTE sugirió que, dado que del debate anterior sobre el tema se desprende claramente que se requieren consultas adicionales sobre el acuerdo propuesto entre la OMS y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, el Comité debería aplazar el examen del tema hasta la septuagésima octava Asamblea Mundial de la Salud, que se celebrará en 2025.

Por invitación del PRESIDENTE, el SECRETARIO dio lectura a la decisión:

La 77ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe del Director General[2],

Decidió aplazar el examen del acuerdo propuesto entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos hasta la septuagésima octava Asamblea Mundial de la Salud, que se celebrará en 2025.

El representante de FRANCIA, si bien no se opuso a la decisión de aplazar el examen del acuerdo propuesto, expresó su sorpresa y pesar por el hecho de que el proyecto de resolución contenido en el documento A77/30 no hubiera sido aprobado. Se trataba simplemente de una cuestión de reciprocidad, ya que la OMS había disfrutado durante mucho tiempo de la condición de observador en la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Su Gobierno había alentado sistemáticamente los intercambios entre la OMS y todas las demás organizaciones internacionales y otros agentes en la esfera de la salud, y seguiría haciéndolo, ya que era esencial para que la OMS mantuviera su papel central de coordinación en la arquitectura mundial de la salud. El acuerdo en cuestión no era más que una medida adicional para permitir que la OMS cumpla su mandato.

Traducción automática ligeramente poseditada

[1] Véase la página 356.

[2] Documento A77/30.

El PRESIDENTE entendió que el Comité deseaba aprobar el proyecto de decisión sobre el acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos que figuraba en el documento A77/30.

El proyecto de resolución fue aprobado[1].

3. CUARTO INFORME DEL COMITÉ B (documento A77/53)

El RELATOR dio lectura al proyecto de cuarto informe de la Comisión B.

El informe fue aprobado[2].

El representante de MÓNACO planteó una cuestión preocupante en relación con el programa de la Asamblea de la Salud, a saber, que debería gestionarse mejor para garantizar que las delegaciones pudieran estar presentes durante los debates sobre temas importantes. Con ese fin, era necesario garantizar la previsibilidad y evitar cambios de última hora en el programa. El punto 14.1 del orden del día, que se había transferido de la Comisión A a última hora de la noche anterior, era un punto que se había asegurado a los Estados miembros que permanecería en la Comisión A y se debatiría el mismo día. Su Gobierno también representaba a la Región de Europa en la Mesa de la Asamblea General de la Asamblea de la Salud. Lamentablemente, ni su Gobierno ni los coordinadores regionales habían sido informados ni consultados con antelación del cambio en el calendario.

El representante de ESLOVAQUIA, apoyando las observaciones formuladas por el representante de Mónaco, expresó su preocupación por la gobernanza de la Asamblea de la Salud y la gestión de los horarios y los debates. Sugirió que, en el futuro, se reorganizara el programa de la Asamblea de la Salud para mejorar la eficacia y garantizar que los debates se centraran en la salud.

El representante de CHINA, expresando también su apoyo a los comentarios formulados, dijo que los Estados Miembros deberían desempeñar un papel clave en la dirección y coordinación del establecimiento de la agenda. La desafortunada experiencia del día anterior había llevado a perder el control del programa, incluso con respecto a qué temas del programa se habían asignado a qué Comisión. Pidió procedimientos claros y una buena gobernanza para las futuras Asambleas de Salud y otras reuniones de los órganos rectores.

4. CLAUSURA DE LA REUNIÓN

Tras el habitual intercambio de cortesías, el PRESIDENTE declaró concluidos los trabajos de la Comisión B.

Se levantó la sesión a las 10:35.

Traducción automática ligeramente poseditada

[1] Transmitido a la Asamblea de la Salud en el cuarto informe del Comité y adoptado como decisión WHA77(19).

[2] Véase la página 357.

PARTE II

INFORMES DE LOS COMITÉS

Traducción automática ligeramente poseditada

Traducción automática ligeramente poseditada

En las secciones siguientes, la información se ha extraído del informe pertinente de la Asamblea de la Salud. Dicho informe se identifica por el número de documento y la fecha de publicación, que figuran entre corchetes debajo de cada subtítulo. También se han utilizado corchetes en los informes de los Comités A y B para indicar que el texto de las resoluciones y decisiones recomendadas y posteriormente aprobadas por la Asamblea de la Salud ha sido reemplazado por el número de resolución o decisión respectivo. Las actas literales de las sesiones plenarias en las que se aprobaron estos informes están disponibles en la página de actas oficiales del sitio web de la OMS (http://apps.who.int/gb/or/).

COMISIÓN DE VERIFICACIÓN DE PODERES

Informe[1]

[A77/46 – 29 de mayo de 2024]

La Comisión de Verificación de Poderes se reunió el 28 de mayo de 2024. Asistieron a la reunión delegados de los siguientes Estados Miembros: Albania; Bhután; Haití; Irán (República Islámica del); Kirguistán; Eslovaquia; Mongolia; Uganda; Uruguay y Vanuatu.

El Comité eligió a los siguientes miembros de la Mesa: Sra. Elena Jablonicka (Eslovaquia) - Presidenta; Sr. Orgil Burentuvshin (Mongolia) - Vicepresidente.

La Comisión evaluó si las credenciales entregadas al Director General se ajustaban a lo dispuesto en el Artículo 23 del Reglamento de la Asamblea Mundial de la Salud. Señaló que la Secretaría había considerado que estas credenciales estaban en conformidad con el Reglamento.

Se consideró que las credenciales de los delegados de los Estados Miembros y de los Miembros Asociados que figuraban en el Anexo se ajustaban al Reglamento. Por lo tanto, el Comité propone que la Asamblea de la Salud reconozca su validez.

La Comisión tomó nota de que la Secretaría había recibido una comunicación de fecha 12 de abril de 2024 relativa a la representación de Myanmar en la septuagésima séptima Asamblea Mundial de la Salud del Ministerio de Salud del Consejo de Administración Estatal.

El Comité, tomando nota de la resolución 396(V) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 14 de diciembre de 1950, de sus cuatro últimos informes a la Asamblea de la Salud[2], de las decisiones adoptadas al respecto por la Asamblea de la Salud[3] y de la posición adoptada sobre este asunto por la Asamblea General de las Naciones Unidas[4], reconoció que la cuestión de la representación de Myanmar sigue pendiente ante la Asamblea General de las Naciones Unidas. Por consiguiente, el Comité decidió recomendar a la Asamblea de la Salud que aplazara la decisión sobre la cuestión de la representación de Myanmar, a la espera de las orientaciones

[1] Aprobado por la Asamblea de la Salud en su tercera sesión plenaria.

[2] Informes a la 74ª Asamblea Mundial de la Salud, documento A74/56; a la segunda sesión especial de la Asamblea Mundial de la Salud, documento SSA2/4; a la 75ª Asamblea Mundial de la Salud, documento A75/59; y a la 76ª Asamblea Mundial de la Salud, documento A76/49.

[3] Decisiones WHA74(7) (2021), SSA2(4) (2021), WHA75(6) (2022) y WHA76(6) (2023).

[4] Informes de la Comisión de Verificación de Poderes a los períodos de sesiones septuagésimo sexto, septuagésimo séptimo y septuagésimo octavo de la Asamblea General de las Naciones Unidas, documentos A/76/550, A/77/600 y A/78/605, respectivamente, y resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas 76/15 de 6 de diciembre de 2021, 77/239 de 16 de diciembre de 2022 y 78/124 de 18 de diciembre de 2023, respectivamente.

Traducción automática ligeramente poseditada

de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en el entendimiento de que nadie representaría a Myanmar en la 77ª Asamblea Mundial de la Salud.

Se consideró que las credenciales de los delegados de los Estados Miembros que figuran en el párrafo siguiente se ajustaban al Reglamento. Por lo tanto, el Comité propone que la Asamblea de la Salud reconozca su validez.

Estados cuyas credenciales el Comité consideró que debían reconocerse como válidas (véase el párrafo anterior y la decisión WHA77(6)):

Albania; Argelia; Andorra; Angola; Argentina; Armenia; Australia; Austria; Azerbaiyán; Bahamas; Bahrein; Bangladesh; Barbados; Belarús; Bélgica; Belice; Benin; Bhután; Bolivia (Estado Plurinacional de); Bosnia y Herzegovina; Botsuana; Brasil; Brunei Darussalam; Bulgaria; Burkina Faso; Burundi; Cabo Verde; Camboya; Camerún; Camboya; Chad; Chile; China; Colombia; Comoras; Congo; Islas Cook; Costa Rica; Côte d'Ivoire; Croacia; Cuba; Chipre; Chequia; República Centroafricana; República Democrática del Congo; Dinamarca; Djibouti; Dominica; República Dominicana; Ecuador; Egipto; El Salvador; Guinea Ecuatorial; Eritrea; Estonia; Eswatini; Etiopía; Fiji; Finlandia; Francia; Gabón; Gambia; Georgia; Alemania; Ghana; Grecia; Granada; Guatemala; Guinea; Guinea-Bissau; Guyana; Haití; Honduras; Hungría; Islandia; India; Indonesia; Irán (República Islámica del); Iraq; Irlanda; Israel; Italia; Jamaica; Japón; Jordania; Kazajstán; Kenya; Kiribati; Kuwait; Kirguistán; República Democrática Popular Lao; Letonia; Líbano; Lesotho; Liberia; Libia; Lituania; Luxemburgo; Madagascar; Malawi; Malasia; Maldivas; Malí; Malta; Islas Marshall; Mauricio; Mauritania; México; Micronesia (Estados Federados de); Marruecos; Mónaco; Mongolia; Montenegro; Mozambique; Namibia; Nauru; Nepal; Países Bajos (Reino de los); Nueva Zelandia; Nicaragua; Níger; Nigeria; Macedonia del Norte; Noruega; Omán; Pakistán; Palau; Panamá; Papua Nueva Guinea; Paraguay; Perú; Filipinas; Polonia; Portugal; Qatar; República de Corea; República de Moldova; Rumania; Federación de Rusia; Rwanda; Saint Kitts y Nevis; Santa Lucía; San Vicente y las Granadinas; Samoa; San Marino; Arabia Saudita; Senegal; Serbia; Seychelles; Sierra Leona; Singapur; Eslovaquia; Eslovenia; Somalia; Sudáfrica; Sudán del Sur; España; Sri Lanka; Sudán; Suriname; Suecia; Suiza; República Árabe Siria; Tayikistán; Tailandia; Timor Oriental; Togo; Tonga; Trinidad y Tobago; Túnez; Turkmenistán; Tuvalu; Ucrania; Uganda; Emiratos Árabes Unidos; Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte; República Unida de Tanzanía; Estados Unidos de América; Uruguay; Uzbekistán; Vanuatu; Venezuela (República Bolivariana de); Viet Nam; Yemen; Zambia; Zimbabwe.

Miembro Asociado

Islas Faroe.

COMITÉ GENERAL[1]

Informe[2]

[A77/48 – 30 de mayo de 2024]

En su reunión del 29 de mayo de 2024, la Mesa, de conformidad con el Artículo 102 del Reglamento de la Asamblea Mundial de la Salud, elaboró la siguiente lista de 12 miembros, en el orden alfabético inglés, que se transmitirá a la Asamblea de la Salud a los efectos de la elección de 12 miembros con derecho a designar a una persona para formar parte del Consejo Ejecutivo: Brunei Darussalam, Bulgaria, Chile, Costa Rica, Israel, Líbano, Noruega, Polonia, República de Corea, Somalia, Tailandia, Zimbabwe.

[1] Véase la decisión WHA77(4) para la creación del Comité.

[2] Aprobado por la Asamblea de la Salud en su octava sesión plenaria.

Traducción automática legalmente no editada

En opinión de la Mesa, estos 12 miembros proporcionarían, en caso de ser elegidos[1], una distribución equilibrada del conjunto del Consejo.

COMITÉ A

Primer informe[2]

[A77/45 – 29 de mayo de 2024]

El Comité A celebró su primera reunión el 27 de mayo de 2024, presidida por el Sr. Apurva Chandra (India).

De conformidad con el Artículo 35 del Reglamento de la Asamblea Mundial de la Salud, el Comité eligió a la Sra. Katarzyna Drążek-Laskowska (Polonia) y al Sr. Alexandre Peña Ghisleni (Brasil) Vicepresidentes, y al Sr. Lombo Emma Tiaho (Burkina Faso) Relator.

El Comité A celebró su segunda reunión el 28 de mayo de 2024, presidida por la Sra. Katarzyna Drążek-Laskowska (Polonia) y el Sr. Alexandre Peña Ghisleni (Brasil).

Se decidió recomendar a la Septuagésima séptima Asamblea Mundial de la Salud que aprobara la resolución adjunta relativa al siguiente tema del programa:

Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que preste un mejor apoyo a los países

17. Proyecto de decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028
    - Decimocuarto programa general de trabajo, 2025-2028 [WHA77.1]

Segundo informe[1]

[A77/49 – 30 de mayo de 2024]

El Comité A celebró sus reuniones quinta, sexta y séptima el 29 de mayo de 2024, bajo la presidencia de la Sra. Katarzyna Drążek-Laskowska (Polonia), el Sr. Apurva Chandra (India) y el Sr. Alexandre Peña Ghisleni (Brasil).

Se decidió recomendar a la septuagésima séptima Asamblea Mundial de la Salud que aprobara las tres resoluciones y dos decisiones adjuntas relativas a los siguientes temas del programa:

Pilar 1: Mil millones de personas más se benefician de la cobertura sanitaria universal

11. Examen y actualización de las cuestiones examinadas por la Junta Ejecutiva
    11.1 Cobertura sanitaria universal
    - Participación social para la cobertura universal de salud, la salud y el bienestar [WHA77.2]
    - Desarrollo de una estrategia y un plan de acción mundiales para la atención integrada de emergencias, críticos y operativos, 2026-2035 [WHA77(8)]

[1] La Asamblea de la Salud examinó la lista en su séptima sesión plenaria y eligió a los 12 Miembros (véase la decisión WHA77(7)).

[2] Aprobado por la Asamblea de la Salud en su octava sesión plenaria.

Traducción automática ligeramente poseditada

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 enfermedades no transmisibles
- Fortalecimiento de la salud mental y el apoyo psicosocial antes, durante y después de los conflictos armados, los desastres naturales y causados por el hombre y las emergencias sanitarias y de otro tipo [WHA77.3]
- Aumento de la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión del trasplante de células, tejidos y órganos humanos [WHA77.4]

11.3 Proyecto de plan de acción mundial para la prevención y el control de infecciones
- Plan de acción mundial y marco de seguimiento para la prevención y el control de infecciones [WHA77(9)]

Tercer informe[1]

[A76/51 – 31 de mayo de 2024]

El Comité A celebró sus reuniones octava, novena y décima el 30 de mayo de 2024, presidido por el Sr. Apurva Chandra (India), la Sra. Katarzyna Drążek-Laskowska (Polonia) y el Sr. Alexandre Peña Ghisleni (Brasil).

Se decidió recomendar a la septuagésima séptima Asamblea Mundial de la Salud que aprobara las cinco resoluciones adjuntas y una decisión relativa a los siguientes temas del programa:

Pilar 1: Mil millones de personas más se benefician de la cobertura sanitaria universal

11. Examen y actualización de las cuestiones examinadas por la Junta Ejecutiva

11.7 Aceleración hacia las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en materia de salud materna y mortalidad infantil
- Acelerar el progreso hacia la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil a fin de alcanzar las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [WHA77.5]

11.8 Resistencia a los antimicrobianos: aceleración de las respuestas nacionales y mundiales [WHA77.6]

Pilar 2: Mil millones de personas más mejor protegidas de las emergencias sanitarias

14. Examen y actualización de las cuestiones examinadas por la Junta Ejecutiva

14.1 Labor de la OMS en situaciones de emergencia sanitaria
- Examen de la Salud y la Preparación Universal [WHA77(10)]
- Fortalecimiento de la gestión de riesgos biológicos en el laboratorio [WHA77.7]
- Fortalecimiento de la preparación para emergencias sanitarias ante desastres derivados de amenazas naturales [WHA77.8]

14.3 Iniciativa Mundial de Salud y Paz [WHA77.9]

[1] Aprobado por la Asamblea de la Salud en su octava sesión plenaria.

Traducción automática ligeramente poseditada

COMITÉ B

Primer informe[1]

[A77/47 – 30 de mayo de 2024]

El Comité B celebró sus reuniones primera, segunda y tercera el 29 de mayo de 2024, presididas por el Dr. Feras Hawari (Jordania), el Sr. James Ngango (Rwanda) y el Dr. Masami Sakoi (Japón).

De conformidad con el Artículo 35 del Reglamento de la Asamblea Mundial de la Salud, el Comité eligió Presidente al Dr. Feras Hawari (Jordania), Vicepresidente, al Dr. Masami Sakoi (Japón) y al Sr. James Ngango (Rwanda) y Relatora a la Sra. Marcela Arias Moncada (Honduras).

Se decidió recomendar a la Septuagésima séptima Asamblea Mundial de la Salud que aprobara la resolución adjunta y dos decisiones relativas a los siguientes temas del programa:

Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que preste un mejor apoyo a los países

21. Asuntos presupuestarios y financieros
    - 21.1 Informe de resultados 2023 (Presupuesto por programas 2022-2023: evaluación de resultados) e Informe financiero y estados financieros auditados correspondientes al ejercicio cerrado a 31 de diciembre de 2023 [WHA77(11)]
    - 21.3 Estado de la recaudación de las cuotas, incluidos los Estados Miembros en mora en el pago de sus contribuciones en la medida en que justifique invocar el Artículo 7 de la Constitución [WHA77.10]
22. Cuestiones de auditoría y supervisión
    - 22.1 Informe del Auditor Externo [WHA77(12)]

Segundo informe[1]

[A77/50 – 31 de mayo de 2024]

El Comité B celebró sus reuniones cuarta, quinta y sexta el 30 de mayo de 2024, presididas por el Dr. Feras Hawari (Jordania) y el Sr. James Ngango (Rwanda).

Se decidió recomendar a la septuagésima séptima Asamblea Mundial de la Salud que aprobara las cuatro resoluciones y cuatro decisiones que se adjuntaban en relación con los siguientes temas del programa:

Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que preste un mejor apoyo a los países

23. Cuestiones de dotación de personal
    - 23.2 Enmiendas al Estatuto y Reglamento del Personal – Permiso parental [WHA77.11]
    - 23.4 Nombramiento de representantes en el Comité de Pensiones del Personal de la OMS [WHA77(13)]
25. Actualización sobre el Fondo de Infraestructura
    - Estrategia de renovación de edificios de Ginebra y proyectos regionales de construcción – Actualización sobre el Fondo de Infraestructura [WHA77(14)]
24. Asuntos de gestión, legales y de gobernanza

[1] Aprobado por la Asamblea de la Salud en su octava sesión plenaria.

Traducción automática ligeramente poseditada

24.2 Proceso de tramitación e investigación de posibles acusaciones contra los Directores Generales de la OMS [WHA77(15)]

28. Actualizaciones y futuros informes: fortalecimiento de los servicios sanitarios integrados y centrados en las personas [WHA77(16)]

Pilar 3: Mil millones de personas más disfrutan de mejor salud y bienestar

15. Examen y actualización de las cuestiones examinadas por la Junta Ejecutiva
15.3 Bienestar y promoción de la salud
– Fortalecimiento de la salud y el bienestar a través de eventos deportivos [WHA77.12]
15.5 Economía y salud para todos
- Economía de la salud para todos [WHA77.13]
15.4 Cambio climático, contaminación y salud
– Cambio climático y salud [WHA77.14]

Tercer informe[1]

[A77/52 – 1 de junio de 2024]

El Comité B celebró sus reuniones séptima y octava el 31 de mayo de 2024, presididas por el Dr. Feras Hawari (Jordania) y el Dr. Masami Sakoi (Japón).

Se decidió recomendar a la septuagésima séptima Asamblea Mundial de la Salud que aprobara las dos resoluciones y dos decisiones adjuntas relativas a los siguientes temas del programa:

Pilar 2: Mil millones de personas más mejor protegidas de las emergencias sanitarias

14. Revisión y actualización de las cuestiones examinadas por la Junta Ejecutiva
14.2 Aplicación de la resolución WHA75.11 (2022)
– Emergencia sanitaria en Ucrania y en los países de acogida y acogida de refugiados, derivada de la agresión de la Federación de Rusia [WHA77(17)]

20. Condiciones sanitarias en los territorios palestinos ocupados, incluida Jerusalén oriental, y en el Golán sirio ocupado [WHA77(18)]

Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que preste un mejor apoyo a los países

27. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales
– Alinear la participación de Palestina en la Organización Mundial de la Salud con su participación en las Naciones Unidas [WHA77.15]

Pilar 2: Mil millones de personas más mejor protegidas de las emergencias sanitarias

14. Examen y actualización de las cuestiones examinadas por la Junta Ejecutiva
14.1 Labor de la OMS en situaciones de emergencia sanitaria
– Condiciones sanitarias en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén Este [WHA77.16]

Traducción automática ligeramente poseditada

[1] Aprobado por la Asamblea de la Salud en su octava sesión plenaria.

Cuarto informe[1]

[A77/53 – 1 de junio de 2024]

El Comité B celebró su novena reunión el 1 de junio de 2024, presidida por el Dr. Feras Hawari (Jordania).

Se decidió recomendar a la Septuagésima séptima Asamblea Mundial de la Salud que adoptara la decisión adjunta relativa al siguiente tema del programa:

Pilar 4: Una OMS más eficaz y eficiente que preste un mejor apoyo a los países

26. Acuerdos con organizaciones intergubernamentales
    – Propuesta de acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [WHA77(19)]

_____

Traducción automática ligeramente poseditada

[1] Aprobado por la Asamblea de la Salud en su octava sesión plenaria.