

Traducido del inglés por deepl.com

## Sesión informativa diaria de PHM sobre la reunión EB152 de la OMS: Día 1 (30 de enero de 2023) Informe preparado por Sarai Kestra, Marta Caminiti y Dian Maria Blandina

---

### Visión general

La 152ª reunión del Consejo Ejecutivo se abrió con el informe de la Directora General en el que se destacaba la labor de la OMS durante la pandemia de Covid-19 y se ofrecía una visión general de los contratiempos causados por la pandemia. El acceso a los servicios esenciales, incluidos los grandes retrocesos en la aceptación de las vacunaciones infantiles sistemáticas, disminuyó debido a que los sistemas sanitarios dieron prioridad a las medidas de respuesta al Covid-19.

Los informes regionales de la OMS indicaron que el **estrés y el agotamiento del personal de la OMS** eran un gran problema dentro de la organización, y sería justo suponer que la pandemia contribuyó significativamente a ello. Muchas regiones también **respaldaron los esfuerzos de la OMS para abordar el acoso sexual dentro de la organización, y la región AFRO pidió a la OMS que previniera y abordara la explotación sexual en el contexto de las operaciones de la OMS**. La región AFRO también instó a la OMS a pasar de una atención vertical a una atención integrada, y a comprometerse con un **enfoque de la atención primaria centrado en las personas**. Las regiones también presentaron información actualizada sobre los avances en la adopción y aplicación de los marcos e iniciativas de la OMS en materia de equidad sanitaria en personas con discapacidad, reducción del alcoholismo, salud mental, cáncer de cuello de útero y otras ENT, tuberculosis multirresistente y VIH/sida.

La geopolítica también estuvo presente. Al tomar la palabra para responder al informe de la DG, muchos Estados miembros (EM) aprovecharon la oportunidad para hablar del conflicto ruso-ucraniano. La *UE y EEUU, entre otros, condenaron la "invasión" rusa de Ucrania*, mientras que la Federación Rusa condenó los comentarios "poco profesionales" de los EM sobre las "operaciones especiales" en Ucrania. El representante *afgano* tomó la palabra para condenar la discriminación de mujeres y niñas por parte de su gobierno y pidió a la comunidad mundial que abordara esta cuestión fundamental como una dimensión integral de la ayuda al pueblo de Afganistán. *Haití pidió que se incluyera a Taiwán en los procesos de la OMS*. *China* subrayó que está colaborando estrechamente con la OMS para compartir secuencias de nuevas variantes del Covid-19 y apoyar el trabajo de la OMS en materia de emergencias sanitarias.

Al comentar el informe de la DG, muchos EM aprovecharon también la ocasión para señalar las prioridades políticas de los gobiernos recién elegidos y en qué se diferencian de sus predecesores. *Brasil* declaró que **"Brasil ha vuelto, la ciencia ha vuelto"**, aparentemente en referencia a la postura del gobierno de Bolsanaro sobre Covid-19. También anunció que presentaría una resolución para hacer realidad el derecho a la alimentación. También anunció que presentaría una resolución para hacer realidad el derecho a la salud de las comunidades indígenas. *Estados Unidos insistió mucho en que protegería el derecho a la salud de la comunidad LGBTIQ+ (una postura que también respaldó *Canadá*), en contraste con la posición que adoptó esta delegación bajo la administración Trump.*

El primer punto sustantivo de debate fue la **preparación frente a pandemias**. En principio, todos los EM expresaron su apoyo a la mejora de la arquitectura mundial de emergencias sanitarias, pero hubo **divergencias sobre si las propuestas de la Secretaría fomentarían o no una mayor fragmentación**. Además, **sólo unos pocos EM dieron prioridad explícitamente a la equidad (por ejemplo, la región AFRO) y a garantizar el respeto de la diversidad cultural y la participación de la comunidad a la hora de diseñar y aplicar la gestión de las medidas de respuesta ante una pandemia (Colombia)**.

Muchos de los comentarios de los países en desarrollo se centraron en la **necesidad de reforzar los sistemas sanitarios como base para garantizar el éxito de la arquitectura de preparación y respuesta ante una pandemia**. *Afganistán* advirtió a los EM de que cualquier rediseño del sistema debería garantizar que el nivel de los EM y de los centros sanitarios requiera más atención: "En términos prácticos, la marca Chanel o Gucci

**Nuestra arquitectura global sólo será eficaz si responde a lo que oímos en los centros sanitarios y de ahí al nivel global".**

## **Resumen de las intervenciones sobre puntos concretos del orden del día**

- **Apertura de la sesión y aprobación del orden del día**

El presidente abre la sesión del Comité Ejecutivo y da la bienvenida a los 7 nuevos miembros del Comité Ejecutivo (Canadá, Colombia, Japón, Malasia, Omán, Perú y Ruanda). Dinamarca, en nombre de la UE, solicita que la delegación de la UE participe como observador sin derecho a voto en los comités y subcomités de la reunión para tratar asuntos de competencia europea. El presidente pide a los EM y a los ANE que publiquen en línea las declaraciones más largas y que centren las declaraciones orales en intervenciones más breves (3 minutos de los EM, 2 minutos de los individuos singulares de los EM, 1 minuto de los demás ANE).

- **Informe del Director General Director (continuación)**

El DG informó de sus esfuerzos en relación con "las 5 P", es decir, promover la salud, proporcionar salud, actuar en pro de la salud, proteger la salud y potenciar la salud. Aclaró que las 5 P están alineadas con el Programa Global de Trabajo 13 y no sustituyen al programa de trabajo. En sus respuestas al informe de la DG, la *UE, Reino Unido, Japón, Canadá, Nueva Zelanda y Estados Unidos aprovecharon* la ocasión para condenar a Rusia por invadir Ucrania.

Todos los EM respaldaron la necesidad de diseñar una arquitectura de emergencias y respuestas sanitarias que disminuya la fragmentación y mejore la coordinación y la equidad. Sin embargo, en sus declaraciones ofrecieron menos detalles sobre las obligaciones comunes pero diferenciadas que asumirían o deberían asumir para hacerlo realidad. *Botsuana, India, Bangladesh y Túnez* hicieron hincapié en la importancia de la transferencia de tecnología, dado que persiste la desigualdad en el acceso a diagnósticos, terapias y vacunas Covid-19 y que la mortalidad por esta causa sigue siendo preocupante. La *República de Corea* aprovechó la oportunidad para hacer hincapié en sus contribuciones a la transferencia de tecnología destinada a aumentar la capacidad de fabricación local y regional de productos de respuesta a la pandemia.

En sus respuestas al informe de la DG, varios Estados miembros reconocieron la importancia de abordar el cambio climático dentro de sus carteras sanitarias, pero ofrecieron pocos detalles al respecto. *Siria pidió que se pusiera fin* a los embargos y sanciones, ya que repercuten negativamente en los resultados sanitarios.

- **Informe de los Comités Regionales al EB**

*AFRO RD* afirmó que Covid19 ha dejado clara la **necesidad de pasar de una prestación de servicios vertical a una integrada, centrada en la APS centrada en las personas**. En cuanto a la negociación de un acuerdo sobre la pandemia, señaló que la equidad, los instrumentos jurídicamente vinculantes, los recursos financieros y la mejora de la capacidad local para producir productos de respuesta de emergencia fueron los valores centrales que se destacaron en los debates. **Es necesario intensificar los esfuerzos de erradicación de la poliomielitis**, lo que incluye el acceso al agua potable y al saneamiento y la higiene. *AFRO* reitera su apoyo a la Secretaría y solicita actualizaciones periódicas sobre esta labor.

*EMRO RD* insistió en la necesidad de **reforzar la cobertura sanitaria universal, garantizar la seguridad sanitaria** y dedicar esfuerzos a los fondos mundiales. Lo más importante es que la Secretaría garantice una cooperación adecuada por parte de los EM y establezca un marco para ello. Mencionaron la necesidad de promover el esfuerzo con GAVI y el Fondo Mundial.

*EURO RD* apoyó los planes de acción de la Secretaría para lograr **la equidad sanitaria en las personas con discapacidad, sobre la reducción del alcohol y la hoja de ruta hacia la eliminación del cáncer de cuello de útero, así como la tuberculosis multirresistente y el VIH/sida**. Están entusiasmados con los planes de acción sobre las percepciones conductuales y culturales y la puesta en marcha de la salud digital, y han empezado a colaborar con los Estados miembros. En respuesta al comentario de Eslovaquia, señalaron que la oficina regional ha descubierto que el agotamiento es un problema. La EURO RD animó a las personas que sufren burnout y a las que vuelven al trabajo después de haberlo sufrido.

*SEARO RD* valoró positivamente el aumento de las contribuciones señaladas, que refuerza a la organización. Apreciaron los esfuerzos por mejorar el modelo de financiación de la OMS para que pueda liderar la arquitectura GH, pero se mostraron a favor de un enfoque gradual para aumentar las contribuciones señaladas. La región está a favor de la creación de un consejo regional de emergencias que pueda consultar con los EM y trabajar codo con codo con el consejo de GH. La RD insistió en la necesidad de integrar la estrategia de salud mental en la APS.

*Western Pacific RD* recuerda que aún queda mucho por hacer en la región. La región ha avanzado al aprobar 5 marcos: ENT, salud mental, APS, Llegar a los que han quedado al margen, y prevención y atención del cáncer de cuello de útero. En respuesta a la declaración de Eslovaquia, la región subrayó que debe producirse un cambio cultural y de comportamiento en el lugar de trabajo para que sea más respetuoso, y que debe haber nuevos mecanismos para abordar la cuestión, como el defensor del pueblo, grupos de discusión y un funcionario técnico que se ocupe del acoso sexual y evalúe la carga de trabajo y los niveles de estrés.

El informe sobre el punto 3 se aprobó sin objeciones. La reunión continuó con el **punto 12 del orden del día Emergencias de salud pública: preparación y respuesta**. La sesión se abrió con la proyección de un vídeo promocional sobre la preparación ante emergencias y el trabajo de la OMS, mencionando que "cada dólar invertido genera al menos 35 dólares de retorno de la inversión". A continuación, el Presidente abrió el debate con una serie de preguntas: ¿Qué lagunas existen que requieran más trabajo con la Secretaría y los EM? ¿Cómo puede la Secretaría trabajar mejor con los Estados miembros?

*Dinamarca*, en nombre de la UE, reiteró su apoyo al fortalecimiento de la arquitectura sanitaria mundial y mantuvo que la OMS sigue siendo el centro del liderazgo.

*Etiopía*, en nombre de 47 EM africanos, desearía explicaciones sobre el sur global en la gobernanza en general, y la representación de África en el fondo para pandemias, así como la posibilidad de financiación directa a los países. La región también agradecería que se prestara más atención al acceso externo a los productos, tecnologías y conocimientos sanitarios, y que se siguieran estudiando los incentivos en materia de financiación y capacidad para que los Estados comuniquen información a la comunidad internacional. Piden que se ponga en práctica la retórica de la equidad. Por lo demás, acogen con satisfacción el informe y esperan que se mejore la arquitectura sanitaria mundial. La región se mostró preocupada por la gran dependencia de la financiación internacional debido a la limitada capacidad para movilizar recursos sostenibles y predecibles a nivel nacional (*Ghana* manifestó posteriormente la misma preocupación). *Botsuana* se sumó a esta afirmación.

*Canadá* acogió favorablemente la propuesta y apreció que se guiara por el principio de inclusión de la equidad y la coherencia. No obstante, desearía que se integraran en mayor medida los enfoques equitativos y sensibles a las cuestiones de género. Mencionó que los debates que tienen lugar en Nueva York podrían enlazar con Ginebra.

*China* prometió cooperación en la arquitectura sanitaria mundial, pero recordó que el trabajo requiere la cooperación entre los EM para apoyar la equidad y la coherencia en estas reformas. No debe ser vacilante ni precipitado. También pidió coordinación para evitar

duplicidades de instrumentos y conflictos entre actores (*Maldivas* y *Japón* reiteraron más tarde la misma preocupación).

*Omán* subrayó la necesidad de un suministro equitativo de vacunas a los países de ingresos bajos y medios. En cuanto a la arquitectura mundial de la HEPRR, pidió un marco claro que dé prioridad a la soberanía del país.

*Perú* hizo hincapié en la solidaridad de la comunidad internacional y apoyó el acceso universal a medidas como las vacunas, sin privilegios ni discriminaciones en las negociaciones, incluidas las de I+D y las transferencias de tecnología en el contexto de las emergencias. Subrayó la necesidad de reforzar la OMS y de centrarse en los PBI y los PIM a través del multilateralismo.

*El Reino Unido* advirtió de la necesidad de no crear otras estructuras innecesarias. Es difícil para países con capacidad limitada y ya existen múltiples mecanismos de evaluación de riesgos. Falta una agenda sanitaria y hay que trabajar en ello.

*Estados Unidos* reiteró que algunos elementos de la propuesta son aún negociables. Para la UHPR, en lugar de tener una revisión por pares, quería apoyo en el desarrollo de un proceso de Estado miembro a Estado miembro. Pidió coordinación con el WGIHR y el INB para propuestas más significativas (*Paraguay* declaró lo mismo más tarde y señaló que la discusión del IHR en la propuesta era muy limitada). También señaló que la Secretaría no debería adelantarse a los EM en la definición de una arquitectura.

*Brasil* también pidió que se establecieran vínculos con los procesos en el INB y el WGIHR, y que los procesos allí habían sido más inclusivos y transparentes que éste.

*Yemen* pidió no centrarse sólo en aumentar/recaudar fondos, sino también en crear capacidades, mientras que *Malasia* apoyó la ampliación del fondo de contingencia de la OMS para emergencias.

Japón advirtió de que, si se crea un Consejo en el marco de la OMS, será más difícil alcanzar un consenso entre los EM, a menos que quede claro qué se debatirá y decidirá en el Consejo, quién preparará el material para los debates y si es factible.

*Siria* expresó la misma preocupación en relación con el Consejo, pero manifestó su interés por la creación del Cuerpo GHE. Y añadió que el proceso de revisión del RSI debería ser voluntario.

*Colombia* reiteró la importancia de la "Salud como un derecho" y no como un negocio o un bien con el que comerciar. Pidió que foros como éste interactúen con otros actores, la OMC por ejemplo. La nueva arquitectura debería centrarse no sólo en la respuesta, sino quizá también en la prevención de la próxima pandemia.

*Rusia* consideró prematura la creación de un Consejo GHE y de un Cuerpo GHE. Recomendó crear un registro mundial de expertos y laboratorios, equipos de respuesta rápida para uso de los EM en situaciones de emergencia, que permita a todos los EM recurrir a la ayuda de expertos. También se opuso a las revisiones obligatorias.

Rusia, Dinamarca y Noruega volvieron a introducir la invasión de Ucrania en el debate y la reunión se cerró rápidamente.

- **Nombramiento del Director Regional para las Américas**

Este punto se debatió en una reunión a puerta cerrada a la que no tuvieron acceso los ANE. El *Dr. Javas Barbosa DE SILVA Jr.* fue elegido Director Regional (DR) para las Américas por un periodo de cinco años. Tras la firma de documentos, la reunión continuó con el **punto 2 Informe del Director General.**