



Consejo de Seguridad

Septuagésimo séptimo año

9014^a sesión

Lunes 11 de abril de 2022, a las 15.00 horas

Nueva York

Provisional

<i>Presidentes:</i>	Lord Ahmad/Sr. Kariuki.	(Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte)
<i>Miembros:</i>	Albania.	Sr. Hoxha
	Brasil.	Sr. Costa Filho
	China.	Sr. Zhang Jun
	Emiratos Árabes Unidos.	Sra. Al Amiri
	Estados Unidos de América.	Sra. Thomas-Greenfield
	Federación de Rusia.	Sr. Varganov
	Francia.	Sr. De Rivièrè
	Gabón.	Sr. Biang
	Ghana.	Sr. Agyeman
	India.	Sr. Raguttahalli
	Irlanda.	Sr. Flynn
	Kenya.	Sr. Kiboino
	México.	Sr. Gómez Robledo Verduzco
	Noruega.	Sra. Moe

Orden del día

Mantenimiento de la paz y la seguridad internacionales

Aplicación de las resoluciones 2532 (2020) y 2565 (2021)

La presente acta contiene la versión literal de los discursos pronunciados en español y la traducción de los demás discursos. El texto definitivo será reproducido en los *Documentos Oficiales del Consejo de Seguridad*. Las correcciones deben referirse solamente a los discursos originales y deben enviarse con la firma de un miembro de la delegación interesada, incorporadas en un ejemplar del acta, a la Jefatura del Servicio de Actas Literales, oficina U-0506 (verbatimrecords@un.org). Las actas corregidas volverán a publicarse electrónicamente en el Sistema de Archivo de Documentos de las Naciones Unidas (<http://documents.un.org>).

22-31409 (S)



Documento accesible

Se ruega reciclar



Se abre la sesión a las 15.05 horas.

Aprobación del orden del día

Queda aprobado el orden del día.

Mantenimiento de la paz y la seguridad internacionales

Aplicación de las resoluciones 2532 (2020) y 2565 (2021)

El Presidente (*habla en inglés*): De conformidad con el artículo 39 del Reglamento Provisional del Consejo, invito a los siguientes ponentes a participar en esta sesión: el Principal Coordinador Mundial de la Disposición Operativa y el Cumplimiento en los Países para la Introducción de la Vacuna contra la COVID-19, Sr. Ted Chaiban; la Asesora Superior de la Oficina del Director General del Comité Internacional de la Cruz Roja, Sra. Esperanza Martínez; y el Coordinador de Salud y Nutrición en CARE Sudán del Sur, Sr. Emmanuel Ojwang.

El Sr. Chaiban, la Sra. Martínez y el Sr. Ojwang participan por videoconferencia.

El Consejo de Seguridad iniciará ahora el examen del tema que figura en el orden del día.

Tiene la palabra el Sr. Chaiban.

Sr. Chaiban (*habla en inglés*): Sr. Presidente: Le doy las gracias por esta oportunidad de dirigirme hoy al Consejo. Felicitamos al Reino Unido por su Presidencia y agradecemos que, con los Emiratos Árabes Unidos y otros miembros del Consejo, haya decidido reconocer la importancia de acelerar el avance de la vacunación contra la enfermedad por coronavirus (COVID-19), como un hito clave para acabar con la pandemia.

En las últimas 24 horas, se notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) algo más de 1 millón de casos de COVID-19. La pandemia está lejos de haber terminado. Tenemos vacunas seguras y disponibles, que pueden proteger contra el riesgo de muerte o enfermedad grave derivado de la COVID-19 y ayudar a evitar una próxima variante. Con más de 6 millones de vidas perdidas hasta la fecha, es urgente elevar las tasas de inmunización contra la COVID-19 en los países que no tuvieron la oportunidad de hacerlo en 2021.

Los próximos seis meses son cruciales. A nivel mundial, se han administrado más de 11.100 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19, y 124 de los 194 Estados miembros de la OMS han vacunado a más

del 40 % de la población; en 51 países, más del 70 % de la población está vacunada.

No obstante, ese porcentaje es tan solo del 11 % en los países de ingresos bajos. El 83 % de la población en la región de África de la OMS y el 51 % de la población en la región del Mediterráneo Oriental de la OMS, que incluye el Afganistán, sigue sin estar vacunada. En 2022, debemos tomar las medidas rápidas necesarias para acelerar la vacunación. El margen de oportunidad se va estrechando. Nos arriesgamos a que la dinámica se pierda y no se logre la equidad vacunal.

La alianza para la distribución de vacunas contra la COVID-19 se ha centrado, entre otras cosas, en los 34 países que habían logrado un 10 % o menos de la cobertura vacunal plena y que afrontaban los mayores desafíos para elevarla. El objetivo es vacunar a todos los adultos y adolescentes, empezando por los ancianos, los profesionales de la salud y otros trabajadores de primera línea, además de las personas con afecciones subyacentes, ya que son quienes corren mayor riesgo ante la COVID-19.

Entre los 34 países elegidos para recibir el apoyo concertado de la alianza para el suministro de vacunas, 19 figuran en el panorama global humanitario de 2022. Sabemos que en esos países existen muchas prioridades contrapuestas de índole sanitaria, humanitaria y económica. Por lo tanto, debemos aprovechar cualquier ocasión para aunar o integrar la vacunación contra la COVID-19 con otras intervenciones sanitarias y humanitarias y aprovechar esas iniciativas para lograr un fortalecimiento a largo plazo de los sistemas de atención a la salud.

En muchos países, la vacunación contra la COVID-19 se está incorporando en las campañas contra el sarampión y, de manera complementaria, en la salud materna y la inmunización sistemática. La vacunación contra la COVID-19 está sirviendo para consolidar la logística de la cadena de frío y los sistemas de información de la gestión sanitaria, así como para formar e incentivar a los trabajadores de la salud, incluso con los refuerzos necesarios.

Con un liderazgo político sólido, coordinación nacional, planificación y ejecución de campañas de inmunización masiva, los países pueden elevar rápidamente sus tasas de vacunación y su cobertura vacunal. Desde enero, ha descendido el número de países donde la tasa de inmunización de la población es igual o inferior al 10 %, pasando de 34 a 18. Acabamos de concluir una misión en Etiopía, donde las rondas de la campaña de inmunización han elevado la cobertura vacunal, que en

enero era del 4 %, hasta algo más del 20 % en la actualidad, incluso en algunas de las zonas afectadas por el conflicto. Hemos decidido aunar los esfuerzos de vacunación contra la COVID-19 con una campaña inminente contra el sarampión y centrarnos en la inmunización de los desplazados internos con la vacuna de dosis única de Johnson & Johnson.

En la República Centroafricana, una implicación comunitaria sólida, mediante grupos focales de debate y emisiones de televisión y de radio con líderes e influencers, así como la movilización de la juventud, han permitido que casi el 19 % de la población esté vacunada. Me estoy dirigiendo al Consejo desde la República Democrática del Congo, donde, esta semana, nos reuniremos con el Gobierno y los principales asociados para abordar mejor las necesidades urgentes y los obstáculos que dificultan ampliar la cobertura vacunal en este país de casi 100 millones de habitantes.

Sabemos que la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad son componentes clave del éxito. Por lo tanto, trabajaremos con los asociados en el país para apoyar una comunicación clara con el fin de aumentar la demanda y esforzarnos por mejorar el acceso conveniente a las vacunas.

Para subsanar las bajas tasas de cobertura vacunal en los entornos humanitarios, desde el Afganistán al Yemen, es necesario añadir las campañas de vacunación a las prioridades humanitarias, trabajar con los asociados humanitarios y realizar un esfuerzo sostenido país por país a fin de identificar y superar los principales obstáculos para aumentar las tasas de vacunación entre las poblaciones afectadas por los desastres naturales, los conflictos y la inestabilidad socioeconómica.

Reconocemos la importancia de la reserva humanitaria, un mecanismo establecido en el marco del Mecanismo COVAX para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19 para garantizar el acceso a las vacunas contra la COVID-19 a las poblaciones de alto riesgo y vulnerables que viven en entornos humanitarios. A día de hoy, dos solicitantes —los Ministerios de Sanidad del Irán y de Uganda— han recibido dosis de vacunas por conducto de la reserva humanitaria, pero los asociados se han comprometido a garantizar que el mecanismo sea más fácil de usar y a simplificar el acceso al mismo, y a que las poblaciones afectadas por los entornos humanitarios que no están incluidas en los planes nacionales de vacunación, la microplanificación o el proceso de aplicación puedan beneficiarse igualmente de la vacunación.

La alianza para la distribución de vacunas contra la COVID-19 y sus asociados, como el UNICEF, la Alianza Mundial para las Vacunas y la Inmunización de la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, entre otros, proporcionan un apoyo coordinado a todos estos países, promoviendo el compromiso político, ofreciendo una financiación flexible —21 millones de dólares en los últimos meses—, asesoramiento estratégico y asistencia técnica y poniendo a disposición de los asociados un equipo en el país, un plan y un presupuesto para que los países sean la prioridad y reducir sus costos de transacción.

A fin de hacer frente a la importante brecha de equidad vacunal, que sigue siendo una amenaza para la seguridad sanitaria mundial, pido a los miembros que consideren las siguientes peticiones.

En primer lugar, pedimos que se sigan apoyando firmemente las resoluciones 2532 (2020) y 2565 (2021) y se adopten medidas para su aplicación, prestando especial atención a asegurarse de que los países sigan dando prioridad a la vacunación contra la COVID-19.

En segundo lugar, si bien agradecemos los 4.800 millones de dólares prometidos en la Cumbre sobre el compromiso anticipado de mercado de COVAX, que organizamos junto con Alemania, debemos traducir esos compromisos en un apoyo tangible para los países de menores ingresos con necesidades de vacunación contra la COVID-19 y en dar prioridad a un sistema de suministro. Una financiación flexible y ágil es vital, y estas inversiones pueden perdurar después de la pandemia.

En tercer lugar, les pedimos que aboguen por un acceso pleno, seguro y sin obstáculos, que ayuden a garantizarlo de acuerdo con el derecho internacional humanitario, incluida la protección de los corredores humanitarios como medio para conseguir suministros vitales de vacunas y otros equipos esenciales para la entrega de vacunas contra la COVID-19 a las poblaciones necesitadas, y que garanticen la seguridad del personal sanitario y humanitario que administra las vacunas en los entornos humanitarios.

En cuarto lugar, les pedimos que promuevan estas medidas en todas las instancias del Gobierno y trabajen con los equipos de las Naciones Unidas en los países y con los asociados para garantizar una planificación nacional de vacunación sólida que atienda las necesidades de todas las poblaciones que viven en el territorio nacional, independientemente de su nacionalidad o su condición migratoria o de refugiado.

En quinto lugar, les pedimos que participen en las importantes conversaciones sobre la estructura mundial de emergencias sanitarias y que aboguen por una gobernanza sólida y por la inversión en los aspectos básicos de la atención primaria de salud como elemento clave de la futura preparación ante una pandemia.

El Presidente (*habla en inglés*): Agradezco al Sr. Chaiban su exposición informativa, en particular habida cuenta de que participa en esta sesión desde la República Democrática del Congo.

Doy ahora la palabra a la Sra. Martínez.

Sra. Martínez (*habla en inglés*): Doy las gracias a los miembros del Consejo por la oportunidad de intervenir en la sesión de hoy, y al Reino Unido por señalar a la atención la importancia de la vacunación en los entornos de conflicto, mediante la resolución 2565 (2021), así como por el hecho de que el Consejo siga centrándose en las medidas que hay que adoptar.

Como acaba de decir el Sr. Chaiban, la enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha matado a más de 6 millones de personas en todo el mundo, aunque probablemente la cifra sea mucho mayor, ya que estas solo son las estadísticas oficiales comunicadas. Los éxitos en el desarrollo y la producción de vacunas hacen que muchos países empiecen a recuperar la sensación de normalidad. No obstante, para acabar con la pandemia es necesario que se administren vacunas en todos los rincones del mundo, y ese no es el caso de las zonas afectadas por conflictos.

Los sistemas sanitarios desgarrados por los conflictos tienen menos capacidad para contener la propagación de enfermedades a través de los frentes y las fronteras internacionales. La vacunación y otras actividades sanitarias en estos contextos son increíblemente difíciles de llevar a cabo. Además, en las respuestas de salud pública se pasa por alto a muchas personas en entornos de conflicto, incluidas las que han sido desplazadas o detenidas o viven en zonas controladas por grupos armados no estatales. Además, en las zonas afectadas por conflictos armados, la COVID-19 es ahora el problema más acuciante al que se enfrenta la población, ya que las necesidades más básicas, como los alimentos, el agua y el alojamiento, no suelen estar cubiertas. Aunque el sistema sanitario siga funcionando, su atención prioritaria pasa de la asistencia sanitaria general, incluida la vacunación, al tratamiento de los heridos de guerra y a mantener el sistema en funcionamiento. Esto puede ocurrir en cualquier entorno de conflicto.

La buena noticia es que, a medida que aumenta el suministro de dosis de vacunas, también aumentan las posibilidades de vacunación. Para lograr ese objetivo vacunal en entornos de conflicto, el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) formula tres peticiones al Consejo, a los Estados Miembros de las Naciones Unidas y a los países afectados por conflictos.

En primer lugar, deben garantizar el respeto del derecho internacional humanitario. En virtud del derecho internacional humanitario, los hospitales y otras instalaciones médicas, así como el personal médico, incluido el que administra las vacunas, están específicamente protegidos de los ataques, y cuando los Estados no puedan satisfacer las necesidades básicas de la población, deben permitir que organizaciones humanitarias imparciales lleven a cabo actividades sanitarias, incluida la vacunación. Estas obligaciones se reafirman en la resolución 2565 (2021). Pedimos a todas las partes en conflicto que las apliquen de buena fe, ya que los ataques contra la atención sanitaria tienen graves consecuencias para la vida y el futuro de las personas.

En segundo lugar, es importante integrar la vacunación contra la COVID-19 en una estrategia sanitaria más amplia y, al mismo tiempo, reforzar el sistema sanitario. Hemos visto vacunas que caducan en las pistas de los aeropuertos del Afganistán, Nigeria, Sudán del Sur y otros lugares. Algunas de esas vacunas se echaron a perder porque llegaron con fechas de caducidad demasiado cortas. Otras se desperdiciaron porque los sistemas sanitarios de los países receptores no estaban preparados para distribuirlos. Los países necesitan cierto grado de capacidad para suministrar vacunas.

La pandemia de COVID-19 ofrece una oportunidad para fortalecer los sistemas sanitarios en los países afectados por conflictos. Debemos estudiar la manera de lograr que las vacunas contra la COVID-19 se administren de forma rutinaria, cuando sea posible, y se integren con otros servicios de salud que son prioritarios en tiempos de conflicto. Esto no significa que tengamos que hacerlo todo, sino que debemos invertir en la preparación del país y fortalecer los elementos básicos del sistema sanitario que apoyan las inmunizaciones y que, a su vez, apoyan la respuesta a otras necesidades sanitarias preexistentes. Fundamentalmente, esta inversión puede ayudar a hacer frente a los nuevos brotes de otras enfermedades altamente contagiosas y letales presentes en la actualidad, como el sarampión en el Afganistán y la poliomielitis en la República Democrática del Congo.

Una de las estrategias para abordar esta situación es invertir en el desarrollo de las capacidades y

competencias de los trabajadores de la salud, así como en la mejora de los componentes clave de la prestación de servicios, como las cadenas de suministro local y la infraestructura. Esto es fundamental y factible en contextos afectados por conflictos armados. Por ejemplo, el CICR prestó apoyo a más de 600 centros de salud en el Iraq en 2021, lo que permitió la administración de más de 14 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19.

En tercer lugar, debemos involucrar a la comunidad en las actividades de vacunación y fomentar una implicación comunitaria mediante la aportación de los recursos adecuados. Si se hace de forma correcta, la implicación comunitaria eficaz es un multiplicador de fuerza. Aumenta la seguridad del personal sanitario de primera línea y amplía el alcance de la vacunación y otras iniciativas de salud. La implicación de la comunidad permite que esta identifique las necesidades más urgentes y asuma la iniciativa. Por ejemplo, el CICR ha creado una red de comités de salud comunitarios adscritos a 28 centros de atención primaria en Somalia y 16 en Sudán del Sur. Muchos representantes son mujeres de la comunidad, que desempeñan un papel importante en el control y la prevención de la pandemia de COVID-19 y otras enfermedades.

Sin embargo, la falta de implicación comunitaria o su ineficacia pueden socavar la confianza pública en la vacunación y en los programas gubernamentales en general, con ramificaciones que van más allá de la pandemia. Hemos sido testigos de los efectos de la desconfianza en África Occidental con el ébola y ahora en muchos países con la COVID-19. Incluso si se puede llegar a las comunidades, la población no aceptará ser vacunada si no confía en quienes administran la vacuna ni ven que se responde a otras prioridades urgentes.

Para el CICR y para el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en general, la implicación comunitaria garantiza que las opiniones de las comunidades formen parte integrante del diseño y la ejecución de los programas, y que la población tenga información precisa sobre las vacunas y las intervenciones de salud pública de manera que pueda tomar por sí misma decisiones con conocimiento de causa.

Más allá de la vacunación, el CICR se esfuerza por generar confianza con las comunidades y las partes en conflicto en todas sus actividades humanitarias. El CICR, como parte del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, seguirá desempeñando su papel. El CICR ayudó a administrar más de 21 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19 el

año pasado en zonas afectadas por conflictos armados. A ese respecto, mantenemos nuestra oferta de servicios para apoyar a los Estados en la aplicación de sus planes de vacunación, respaldar a las sociedades nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja como auxiliares humanitarios y actuar como intermediario neutral para facilitar el suministro de vacunas y las actividades de vacunación en zonas de difícil acceso.

El acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19 es un imperativo humanitario. Nuestra recuperación colectiva depende de ello, porque cuanto más tiempo circule la COVID-19 en cualquier lugar, más tiempo seguirá siendo una amenaza en todo el mundo.

El Presidente (*habla en inglés*): Doy las gracias a la Sra. Martínez por su exposición informativa.

Tiene la palabra el Sr. Ojwang.

Sr. Ojwang (*habla en inglés*): Doy las gracias a los miembros del Consejo de Seguridad. Es un honor dirigirme hoy al Consejo en nombre de mi organización, CARE International en Sudán del Sur.

CARE lleva casi 30 años operando en Sudán del Sur, proporcionando asistencia humanitaria a varias partes del país en múltiples esferas, como la atención sanitaria, la nutrición, el género y la protección, y la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia. En el sector de la atención sanitaria, CARE es uno de los principales agentes en Sudán del Sur, que presta apoyo a 56 centros de salud en todo el país. Desempeñamos nuestra labor en 4 de los 10 estados, algunos de los cuales acogen a desplazados internos que se han visto gravemente afectados por las inundaciones estacionales y que se recuperan de un conflicto prolongado.

Trabajamos codo con codo con el Ministerio de Salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Fondo Mancomunado de Salud para prestar servicios sanitarios a las comunidades, en especial a las mujeres y los niños, en diversas partes del país. Se trata de comunidades que se enfrentan a múltiples desafíos y crisis, no solo a la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Se enfrentan a la inseguridad alimentaria y todavía hay brotes de conflictos intercomunitarios e inundaciones que han provocado desplazamientos en algunos de los estados.

Como ha sucedido en otras partes de África Subsahariana, en algunos de los lugares en los que desempeñamos nuestra labor se ha difundido información errónea que ha contribuido a la reticencia a la vacunación,

incluidos los mitos muy persistentes de que las vacunas causan esterilidad en mujeres y hombres.

Incluso antes de que llegara la COVID-19, los sistemas sanitarios de las zonas en las que desempeñamos nuestra labor eran frágiles y estaban sobrecargados. El 56 % de las personas tenían un acceso inadecuado a los servicios sanitarios y debían caminar kilómetros y kilómetros para llegar a una clínica. Nos enfrentamos a la escasez de personal sanitario cualificado; solo el 30 % de las mujeres dieron a luz con parteras cualificadas, lo que significaba que teníamos una de las tasas de mortalidad materna más altas del mundo, relacionada con causas totalmente prevenibles. Cuando llegó la COVID-19, solo el 49 % de nuestros niños habían recibido las vacunas infantiles habituales.

No cuesta imaginarse el enorme desafío al que se enfrentó el sistema sanitario de Sudán del Sur cuando tuvo que distribuir de repente las vacunas contra la COVID-19 entre una población de unos 12 millones de personas, muchas de las cuales viven en regiones que están aisladas del resto del país durante varios meses al año debido a las inundaciones estacionales.

No obstante, la historia que realmente deseo compartir con el Consejo es la de cómo el Ministerio de Salud de Sudán del Sur y sus asociados aunaron esfuerzos en junio y julio de 2021 para hacer una serie de inversiones inteligentes que aumentaron drásticamente su capacidad colectiva para distribuir vacunas contra la COVID-19, incluso en las zonas afectadas por el conflicto. De hecho, a pesar de haber tenido que devolver 70.000 dosis de vacunas en mayo de 2021, solo dos meses después el Ministerio de Salud pudo administrar casi la totalidad de las 60.000 dosis de vacunas contra la COVID-19 que tenía a su disposición.

Para lograrlo, fueron fundamentales varios enfoques innovadores que el Gobierno de Sudán del Sur y sus asociados aplicaron en junio y julio de 2021.

En primer lugar, hicimos inversiones estratégicas en la educación y la movilización de la comunidad para acabar con los mitos y la desinformación en torno a las vacunas. Por ejemplo, movilizamos a los líderes religiosos para que facilitaran información fidedigna a sus congregaciones. Habida cuenta de que la radio es la fuente de información principal para la mayoría de los habitantes de Sudán del Sur, colaboramos con programas de emisoras de radio locales en los que los oyentes pueden participar telefónicamente para que cualquiera pudiera llamar, hacer preguntas en su idioma local y recibir información precisa por parte de personal sanitario experto.

En segundo lugar, ampliamos y reforzamos el personal sanitario mediante la incorporación de más vacunadores y proveedores de servicios. De esta manera pudimos distribuir la vacuna contra la COVID-19 sin interrumpir otros servicios sanitarios esenciales, como la inmunización infantil.

En tercer lugar, nos aseguramos de que todo el personal sanitario, tanto el que ya teníamos empleado como el nuevo, contara con una capacitación y una supervisión adecuadas. Garantizamos que tuvieran equipos de protección personal y rotamos a los vacunadores entre la administración de vacunas contra la COVID-19 y las inmunizaciones infantiles para reducir el agotamiento.

En cuarto lugar, nos aseguramos de que todo el mundo recibiera el mismo sueldo diario, con arreglo a las normas del Ministerio de Salud, de modo que no hubiera diferencias salariales entre los vacunadores que trabajaban en la respuesta a la COVID-19 y aquellos que prestaban los servicios sanitarios habituales. Acordamos que el personal sanitario permaneciera tras la campaña de vacunación contra la COVID-19 para mantener un sistema sanitario más resiliente.

Un punto clave que quisiera subrayar es que el costo real del último tramo del suministro inclusivo de vacunas contra la COVID-19 en Sudán del Sur es notablemente superior a las estimaciones mundiales actuales. Somos conscientes de que el costo exacto de la administración de la vacuna varía de un contexto a otro, pero Sudán del Sur es solo uno de los muchos escenarios de conflicto y posconflicto con un sistema sanitario frágil, en el que sabemos que necesitaremos más personal sanitario, más capacitación y más infraestructura si queremos que la vacuna contra la COVID-19 se distribuya por todo el territorio, al tiempo que evitamos la interrupción de otros servicios sanitarios esenciales. De hecho, los costos aumentarán a medida que Sudán del Sur se esfuerce por llegar a las comunidades remotas y desatendidas con enfoques muy eficaces pero muy costosos, como las clínicas móviles y la divulgación sobre temas de salud. La OMS ya ha señalado que esas modalidades adolecen de una falta significativa de financiación.

Además, deseo subrayar que el género debe gozar de un papel central en la distribución de la vacuna contra la COVID-19 para garantizar una respuesta equitativa y eficaz. El 70 % del personal sanitario de primera línea de todo el mundo está constituido por mujeres, muchas de las cuales trabajan sin un salario justo y en condiciones laborales inseguras e inadecuadas. Tenemos que

invertir en esas mujeres que están en primera línea de la prestación de servicios si realmente queremos que el despliegue de las vacunas sea eficaz.

La experiencia de CARE y los datos procedentes de todo Sudán del Sur y de otros entornos de conflicto y posconflicto indican que las mujeres tienen menos probabilidades de ser vacunadas que los hombres, tienen menos probabilidades de acceder a la información y los servicios de salud, y también pueden tener menos confianza en las vacunas, entre otras cosas por la idea errónea que persiste de que las vacunas contra la COVID-19 causan esterilidad.

Es sumamente importante que identifiquemos y abordemos las desigualdades relacionadas con el género y adoptemos medidas concretas y proactivas para asegurarnos de que las mujeres y las niñas, en toda su diversidad, reciban información y servicios.

Para concluir, insto a todos los miembros del Consejo de Seguridad a que exhorten al sistema de las Naciones Unidas, a la comunidad internacional de donantes y a los Gobiernos de los países receptores a que adopten las siguientes medidas.

En primer lugar, deben garantizar un acceso humanitario seguro y sin trabas a todas las personas necesitadas. Es fundamental para crear un entorno propicio para el suministro equitativo de vacunas en situaciones de conflicto, después de un conflicto y en contextos humanitarios en toda África y fuera del continente.

En segundo lugar, deben garantizar que los modelos de cálculo de costos de las vacunas contra la COVID-19 cubran todos los aspectos de la distribución y reflejen los costos reales del despliegue de las vacunas hasta el último tramo. Deben incluirse las inversiones en los trabajadores sanitarios de primera línea, la divulgación de información entre la comunidad, las actividades de observación y la logística.

En tercer lugar, deben garantizar que las organizaciones no gubernamentales (ONG), las organizaciones dirigidas por mujeres y los trabajadores sanitarios de primera línea desempeñen un papel significativo en el despliegue de la vacuna contra la COVID-19, no solo en la prestación de servicios hasta el último tramo, sino también en la adopción de decisiones respecto de la respuesta. Eso incluye el desempeño de funciones sistemáticas en el seno del sistema de grupos temáticos humanitarios. Además, significa invertir en sistemas de recopilación de información y seguimiento que permitan que las ONG puedan proporcionar datos en tiempo

real de modo que podamos determinar los obstáculos en la prestación de servicios y los casos de falta de equidad y abordarlos.

En cuarto lugar, deben invertir en enfoques que partan de las bases impulsados por la comunidad. Debe incluir la participación significativa y sistemática de las ONG locales, los grupos comunitarios y los grupos de mujeres. Esos grupos comprenden los contextos locales y los obstáculos que se interponen en el mundo real para la prestación de servicios. Hablan el idioma local y se han ganado la confianza y la aceptación de las comunidades. Pueden llegar a las zonas remotas y comunidades carentes de servicios adecuados a las que las Naciones Unidas y los Gobiernos no tienen acceso.

Por último, deben realizar inversiones concretas con el fin de garantizar un despliegue equitativo de la vacuna contra la COVID-19 que no deje a nadie atrás. Debe incluir la recopilación y el uso sistemáticos de datos desglosados por sexo, edad y discapacidad. Exige unos análisis de género sólidos que nos permitan comprender las barreras únicas a las que se enfrentan hombres, mujeres, niños, niñas y grupos históricamente marginados con respecto a la vacunación. Todos esos datos se deben utilizar para adaptar la respuesta y asegurar que estamos llegando a los grupos más marginados con la información y los servicios relacionados con la COVID-19.

El Presidente (*habla en inglés*): Doy las gracias al Sr. Ojwang por su exposición informativa.

A continuación formularé una declaración en calidad de representante del Reino Unido.

Permítaseme, en primer lugar, dar las gracias a nuestros expertos ponentes, el Sr. Ted Chaiban, la Sra. Martínez y el Sr. Ojwang, por sus esclarecedoras y detalladas exposiciones informativas y, sin duda, por recordarnos a todos que no estamos fuera de peligro. La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) sigue siendo una realidad bien patente para todos nosotros.

Juntos, hemos estado luchando contra la pandemia de COVID-19 durante algo más de dos años. Ha sido un tiempo de gran dolor para todos nosotros y para nuestras familias y nuestros amigos, pero también una verdadera manifestación de lo lejos que ha llegado la humanidad en esta travesía que hemos hecho juntos. Hemos pasado de no tener ninguna vacuna a disponer de un suministro constante de numerosas vacunas.

El Reino Unido se ha comprometido a aportar 1.400 millones de libras esterlinas en concepto de

asistencia para hacer frente a los efectos de la pandemia de COVID-19 y contribuir a poner fin a la pandemia lo antes posible. Eso incluye 829 millones de libras destinadas al desarrollo a nivel mundial y a la fabricación y entrega de vacunas, tratamientos y pruebas de detección de la COVID-19.

Otro buen ejemplo ha sido la colaboración entre el Reino Unido y la India en materia de vacunas, que ha permitido que más de 1.000 millones de personas recibieran la vacuna contra la COVID-19, salvando vidas y mitigando la propagación de la pandemia a nivel mundial. La colaboración entre la Universidad de Oxford, AstraZeneca y Serum Institute of India ha puesto en común el liderazgo del Reino Unido en materia de investigación y desarrollo y la capacidad de fabricación de la India como farmacia del mundo.

El mes pasado, el Reino Unido fue sede de la Cumbre Mundial sobre la Preparación ante Pandemias, en la que se recaudaron 1.500 millones de dólares de financiación para la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias para desarrollar vacunas contra nuevas amenazas sanitarias en 100 días y ampliar rápidamente la fabricación regional a fin de lograr un suministro mundial asequible.

A través del Mecanismo COVAX para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19, el Reino Unido contribuye a dar acceso a las vacunas, allí donde se necesiten. De hecho, estamos entre los principales donantes del compromiso anticipado de mercado, ya que hasta la fecha hemos prometido 500 millones de libras esterlinas. El Mecanismo COVAX ha suministrado ya más de 1.400 millones de vacunas a 144 países, la mayoría de los cuales son países de ingreso bajo y mediano bajo.

Las tasas de vacunación también están aumentando constantemente. Sin embargo, como han dicho nuestros ponentes de hoy, en muchos países de ingreso bajo siguen siendo insuficientes, y algunas comunidades en conflicto y crisis humanitaria corren el riesgo de quedarse atrás.

Después de más de un año de producción constante de vacunas, las dificultades han pasado de ser de suministro a ser de despliegue. La Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios informa que menos del 4 % de la población de la República Democrática del Congo, el Yemen, Haití y Burundi está vacunada. Francamente, se trata de una desigualdad alarmante, que nos perjudica a todos.

El suministro de vacunas a las comunidades marginadas y afectadas por un conflicto se ve obstaculizado

por unos sistemas sanitarios carentes de recursos y sobrecargados, así como por un acceso humanitario limitado. El año pasado, el Consejo de Seguridad aprobó por unanimidad la resolución 2565 (2021), en la que se pide el suministro de vacunas a las zonas en conflicto. Es la resolución del Consejo que ha obtenido el mayor número de copatrocinadores de la historia.

Está claro que el acceso humanitario pleno, seguro y sin trabas y la protección del personal sanitario, de conformidad con el derecho internacional humanitario, siguen siendo de importancia fundamental pero, lamentablemente, son difíciles de conseguir. La Sra. Martínez ha ahondado en esta cuestión. ¿Qué más podemos hacer para garantizar que los más vulnerables no se queden atrás?

En primer lugar, podemos ayudar a garantizar que los Gobiernos de los países en conflicto den prioridad a la vacunación contra la COVID-19. Podemos brindar apoyo a través de la reserva humanitaria de COVAX, una medida de último recurso para llegar a personas en regiones frágiles no incluidas en los planes nacionales de vacunación. También podemos apoyar los esfuerzos para reforzar la cooperación internacional. El Mecanismo COVAX ha creado recientemente una nueva asociación para el suministro de vacunas con el fin de mejorar la coordinación a nivel mundial y nacional, con la Unión Africana y otros agentes, para suministrar la vacuna contra la COVID-19 y proporcionar el apoyo correspondiente, entre otros en los países más vulnerables, la mayoría de los cuales se encuentran en África. Nuestros expertos ponentes también se han referido a esta cuestión.

En segundo lugar, podemos explicar a todas las partes en conflicto sus obligaciones en virtud del derecho internacional humanitario de proporcionar un acceso humanitario sin trabas, entre otras cosas para la vacunación. Eso es algo que debe llevarse a cabo.

En tercer lugar, debemos trabajar de consuno, como Naciones Unidas, a fin de superar las trabas a la prestación de servicios y promover el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 y nuestros esfuerzos colectivos encaminados a crear sistemas de salud más sólidos en todo el mundo. El Sr. Ojwang también ha destacado la importancia de aprovechar todas las redes nacionales a raíz de su propia experiencia en Sudán del Sur. De hecho, celebro el importante papel que desempeñan los líderes religiosos, a los que también se ha invitado a participar en esta labor, como ha recalcado el Sr. Ojwang.

Para concluir, la resolución 2565 (2021) sigue siendo una importante hoja de ruta en nuestros debates sobre las vacunas y la salud en las zonas de conflicto. La

COVID-19 nos ha demostrado que la mejor manera de alcanzar el éxito es mediante un esfuerzo de colaboración y trabajando juntos. La resolución también representa una auténtica inversión en la estabilidad y la salud mundial, no solo de un país determinado, sino del mundo en su conjunto y, como tal, debe seguir siendo una prioridad absoluta para todos nosotros.

Vuelvo a asumir las funciones de Presidente del Consejo.

Tiene la palabra la Excm. Sra. Al Amiri. Me complace mucho que hayamos podido coorganizar esta importante sesión informativa con los Emiratos Árabes Unidos.

Sra. Al Amiri (Emiratos Árabes Unidos) (*habla en inglés*): Sr. Presidente: Es un honor para los Emiratos Árabes Unidos colaborar con el Reino Unido y Francia en la preparación de la sesión informativa de hoy, y quisiera darle las gracias por presidirla. Continuamos valorando sumamente el liderazgo del Reino Unido en el Consejo en lo relativo a la vacunación en situaciones de conflicto y contextos de inestabilidad, sobre todo en lo que respecta a la resolución 2565 (2021). Asimismo, quisiera dar las gracias al Sr. Ted Chaiban, a la Sra. Esperanza Martínez y al Sr. Emmanuel Ojwang por sus aportaciones.

Esta sesión viene a darnos un impulso importante para que aceleremos nuestros esfuerzos colectivos en aras de la vacunación mundial y hagamos realidad la promesa y los valores de las resoluciones 2565 (2021) y 2532 (2020). Mi ámbito de trabajo es la formulación de políticas en materia de ciencia y tecnología, por lo que me alienta la velocidad sin precedentes a la que avanza la innovación en torno a las vacunas contra la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Es prueba de la velocidad a la que podemos trabajar en el plano mundial, aprovechando las capacidades existentes y, en nuestro caso, creando otras nuevas.

Sin embargo, la pandemia no ha terminado, ni mucho menos, y las nuevas oleadas, junto con las nuevas variantes, demuestran que nadie está a salvo hasta que todos estemos a salvo. Además, la repercusión de la COVID-19 en la seguridad mundial es muy amplia y va más allá de las restricciones a la movilidad y las interrupciones de la cadena de suministro. La pandemia ha causado tensión social y económica —y, en algunos casos, devastación— en comunidades ya de por sí frágiles, al socavar los medios de vida y los servicios básicos como la educación y la sanidad. Como sabemos, las mujeres y las niñas siguen siendo las más afectadas. El legado duradero de la pandemia en materia de seguridad probablemente será el empeoramiento de las causas

profundas de esos problemas en el plano mundial, y es necesario encontrar una solución para evitar los efectos de gran alcance de la pandemia.

El mes pasado, durante la Presidencia de los Emiratos Árabes Unidos, pusimos de relieve la situación de la vacunación en los países que figuran en el programa de trabajo del Consejo. Los avances en esos países con respecto al objetivo mundial del 70 % oscilaban entre un máximo del 49 % de la población que cumplía los requisitos y un mínimo de menos del 1 %, con una media preocupante inferior al 10 %. Por lo tanto, nos alienta la continua determinación del Consejo de aplicar la resolución 2565 (2021). Hemos llegado demasiado lejos como para rendirnos y, como se ha dicho, puede que, después de dos años, esta sea la mejor oportunidad de mejorar la vacunación en los países de los que se ocupa el Consejo.

Los Emiratos Árabes Unidos se enorgullecen de haber respaldado las iniciativas de vacunación tanto multilaterales como bilaterales, en particular las contribuciones de vacunas y de logística al Mecanismo COVAX para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19 y la distribución mundial a gran escala de equipos de protección personal en más de 135 países. Tras esa experiencia de colaboración con los organismos humanitarios y sanitarios, quisiéramos destacar cuatro esferas en las que el Consejo puede promover una aplicación más rápida de la resolución 2565 (2021).

En primer lugar, es importante que el Consejo siga subrayando las ventajas de la vacunación en materia de seguridad. Es un incentivo importante para las contribuciones sostenidas a las campañas mundiales de vacunación, sobre todo a través del Mecanismo COVAX y su reserva humanitaria.

En segundo lugar, en todos los casos de mejora del acceso humanitario se contribuye a las iniciativas de vacunación, lo que proporciona seguridad y movilidad tanto al personal sanitario como a los pacientes. El apoyo del Consejo a esos instrumentos —desde un alto el fuego a unos días de tregua, pasando por los sistemas de notificación humanitaria, según convenga en cada contexto específico— puede marcar la diferencia en la entrega y distribución de vacunas con rapidez.

En tercer lugar, el Consejo debe alentar a las entidades que trabajan en el marco de su mandato a garantizar la coordinación en el plano nacional, de modo que la vacunación contra la COVID-19 forme parte del conjunto de servicios esenciales prestados por las Naciones Unidas y sus asociados. Eso reviste especial

importancia en un período marcado por la inseguridad alimentaria y los altos precios de los productos básicos. Esa coordinación también garantizará que aprovechemos al máximo las oportunidades que ofrece el acceso a las comunidades.

Por último, el Consejo debe abogar por la receptividad a las cuestiones de género en la vacunación. Las mujeres reciben menos dosis en muchos países frágiles debido a las barreras físicas y sociales, lo que prolonga los efectos de la pandemia en materia de seguridad. El liderazgo de las mujeres en las iniciativas de vacunación y los instrumentos de rendición de cuentas en materia de género para los organismos que llevan a cabo esa labor son formas probadas de mejorar la equidad.

Aunque gran parte del trabajo pesado en materia de vacunación y de la resolución 2565 (2021) recaerá sobre los agentes humanitarios y sanitarios, al Consejo claramente le beneficiarán los resultados de su labor y le conviene respaldarlos en todo momento. La distribución justa y equitativa de las vacunas es tanto una inversión estratégica como una obligación moral. Además, es viable. El impulso actual, si se aborda desde una perspectiva a largo plazo, contribuirá a crear la experiencia y los conocimientos especializados necesarios que han de servir para la distribución de vacunas futuras, lo que fortalecerá los sistemas sanitarios y logísticos existentes.

A través del impulso mundial hacia el desarrollo, las pruebas y el despliegue de la vacuna contra la COVID-19, hemos aprendido que la compartimentación puede superarse y que la colaboración mundial es una posibilidad. Por mi experiencia en otros aspectos de los que me ocupó que antes se consideraban inverosímiles, sé que si trabajamos para afrontar los retos al tiempo que creamos un mejor sistema de distribución de vacunas, la COVID-19 dejará de ser un factor de fragilidad.

Sra. Thomas-Greenfield (Estados Unidos de América) (*habla en inglés*): Sr. Presidente: Le doy las gracias por habernos reunido hoy para este debate tan importante. Asimismo, doy las gracias a los ponentes por sus reflexiones.

Creo que todos recordamos el momento en el que nos dimos cuenta de que la enfermedad por coronavirus (COVID-19) no era un brote sin importancia, sino un virus sumamente contagioso que cambiaría nuestras vidas. Eso fue hace poco más de dos años, pero parece que ha pasado mucho más tiempo. Durante los últimos dos años, que tan largos se han hecho, la COVID-19 ha causado inmensas dificultades en todo el mundo. Se han confirmado 500 millones de casos y han muerto 6

millones de personas. Muchos de nosotros hemos perdido a seres queridos a causa del virus.

Sin embargo, aunque la COVID-19 representa una etapa oscura, hay motivos para tener esperanza. Al fin y al cabo, en menos de un año, la comunidad científica fue capaz de desarrollar, probar y empezar a distribuir vacunas que salvan vidas, lo que constituye una hazaña histórica. Por supuesto, hay una gran diferencia entre disponer de vacunas seguras y eficaces y administrarlas a la población. Desde el principio, los Estados Unidos reconocieron que podían desempeñar un papel fundamental en la vacunación de la población mundial. En colaboración con el Mecanismo COVAX para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19 y otros asociados, hemos suministrado más de 518 millones de dosis a 114 países, sin condiciones. Nos hemos comprometido a donar 1.200 millones de dosis en total. Gracias en parte a esos esfuerzos, casi 6 de cada 10 personas en todo el mundo han recibido por lo menos dos dosis de la vacuna.

Eso es alentador, pero sabemos que aún nos queda trabajo por hacer y que hay demasiados países que se están quedando muy atrás, sobre todo aquellos en situación de conflicto e inestabilidad. En el Yemen, por ejemplo, solo el 1,3 % de la población tiene la pauta de vacunación completa. En Haití y en la República Democrática del Congo, esa cifra es inferior al 1 %. Trágicamente, la lista es interminable.

No es una cuestión de oferta. Tenemos suficientes dosis. Es una cuestión de acceso. Las organizaciones de ayuda se enfrentan a grandes obstáculos para suministrar asistencia humanitaria, incluidas las vacunas y los tratamientos contra la COVID-19, en las zonas de conflicto. Ucrania es un claro ejemplo de ello. La brutal invasión no provocada de Rusia ha hecho que la distribución de vacunas contra la COVID-19 y las inmunizaciones sistemáticas se hayan detenido de manera repentina. Desde el comienzo de la guerra, las vacunaciones contra la COVID-19 han caído en picado, pasando de más de 52.000 al día a menos de 1.000. ¿Por qué? Porque la violencia sin sentido de Rusia ha causado daños en la infraestructura necesaria para hacer llegar la ayuda y las vacunas a la población. El paso seguro por los corredores humanitarios es, en el mejor de los casos, esporádico.

Permítaseme decirlo con total claridad. Las organizaciones de ayuda que prestan asistencia humanitaria, incluidas las vacunas y los tratamientos contra la COVID-19, deben gozar de un acceso sin trabas a Ucrania, a Siria, a Birmania: a todos los países y a todos los conflictos. Los Estados Unidos ya están colaborando

con la comunidad internacional para ampliar el acceso a través de su iniciativa de vacunación mundial. Gracias al Plan de Acción Mundial Prioritario sobre la COVID-19 para fomentar la colaboración, hemos podido reforzar las cadenas de suministro, subsanar las lagunas de información, prestar apoyo al personal sanitario y fortalecer la estructura de la seguridad sanitaria mundial.

No obstante, el Consejo de Seguridad también tiene una función esencial que desempeñar al respecto. El Consejo ha tomado algunas medidas importantes al aprobar las resoluciones 2532 (2020) y 2565 (2021), pero esas resoluciones deben aplicarse, como acaba de decir Ted Chaiban. Podemos y debemos hacer más, en particular mediante la renovación de la autorización de las Naciones Unidas para prestar asistencia humanitaria transfronteriza en Siria. El mecanismo transfronterizo es vital y constituye la única vía a través de la cual las vacunas del Mecanismo COVAX están llegando al noroeste de Siria, donde viven más de 3 millones de personas.

Muchas de las crisis a las que nos enfrentamos no tienen una solución inmediata. Nos gustaría poder vacunar al mundo contra la guerra, el hambre y todas las formas de sufrimiento. Lamentablemente, no siempre es tan sencillo, pero sí lo es en el caso de la COVID-19 si conseguimos vacunar a la población. Podemos salvar vidas y acabar con la pandemia. El reto es garantizar que las personas más vulnerables del mundo, sobre todo las que sufren en situaciones de conflicto, reciban las vacunas contra la COVID-19 que necesitan. Las organizaciones de ayuda están preparadas para llevar a cabo esa difícil labor. Respaldémoslas en todo lo que podamos.

Sr. De Rivière (Francia) (*habla en francés*): Doy las gracias al Sr. Chaiban, a la Sra. Martínez y al Sr. Ojwang por sus exposiciones informativas.

Para comenzar, encomio la extraordinaria labor de las Naciones Unidas y del personal humanitario y médico en la respuesta a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). A pesar de que se han registrado algunos avances, las tasas de vacunación siguen siendo muy desiguales de un país a otro, desigualdad que se hace especialmente patente entre los países del norte y los del sur, sobre todo los de África. Aún estamos lejos de alcanzar la inmunidad colectiva a escala mundial. En la República Democrática del Congo, el Yemen y Haití, la tasa de vacunación sigue siendo inferior al 4 %. El número de casos de COVID-19 está ampliamente subestimado debido a la escasa capacidad para realizar pruebas diagnósticas. Según la Organización Mundial de la

Salud (OMS), dos tercios de la población del continente africano han contraído la COVID-19.

Hay numerosos obstáculos que impiden la vacunación: las restricciones al acceso humanitario y a la entrega efectiva de dosis sobre el terreno, la inseguridad, la deficiencia de los sistemas sanitarios, la desinformación y la desconfianza con respecto a la vacunación y el hecho de que hay muchas otras prioridades humanitarias. Por lo tanto, tenemos la responsabilidad colectiva de lograr la inmunidad de grupo. Por ello, debemos centrar nuestros esfuerzos en cuatro prioridades.

La primera es el acceso equitativo y asequible a las vacunas contra la COVID-19. La vacuna debe ser un bien público mundial accesible para todos. Seguimos respaldando plenamente el Mecanismo COVAX para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19, que ha permitido la entrega de más de 1.000 millones de dosis a países de ingreso bajo y mediano. Francia se ha comprometido a donar 120 millones de dosis antes del verano de 2022, de las cuales ya se han entregado más de 86 millones. Más del 90 % de las vacunas que suministramos pasan por el Mecanismo COVAX y más de la mitad de ellas se envían a países africanos. Además, estamos contribuyendo a varias iniciativas multilaterales y bilaterales para fortalecer la producción local a largo plazo de productos sanitarios, sobre todo vacunas, en el continente africano.

La segunda es el cese de las hostilidades y la pausa humanitaria, de conformidad con la resolución 2532 (2020). Es una condición necesaria para facilitar las campañas de vacunación. El derecho internacional humanitario debe ser respetado por todos. Me refiero no solo al pleno acceso humanitario, sino también a la protección del personal humanitario y médico.

La tercera consiste en tener en cuenta en los planes nacionales de vacunación a las personas más vulnerables, en particular a los refugiados y a los desplazados internos. También es importante que las campañas de vacunación incorporen la dimensión de género, habida cuenta de que las mujeres y las niñas se ven especialmente afectadas por las desigualdades en el acceso a las vacunas. En ese sentido, debemos garantizar la participación de las mujeres en los procesos de adopción de decisiones y en la respuesta humanitaria. Asimismo, es imprescindible fortalecer las campañas de comunicación y concienciación para contrarrestar la información errónea y la desconfianza con respecto a las vacunas.

La cuarta es el fortalecimiento de los sistemas de atención sanitaria y la respuesta a las necesidades humanitarias. Sin sistemas resilientes de atención sanitaria

que permitan mejorar el acceso efectivo a servicios sanitarios de calidad y contribuyan a lograr la cobertura sanitaria universal, no podremos poner fin a la pandemia de forma definitiva. Después de la COVID-19, Francia seguirá apoyando plenamente a la Alianza Gavi, que ha hecho posible la vacunación de casi 900 millones de niños desde el año 2000, y respaldando la labor de la OMS, en particular a través del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19, para fortalecer los sistemas de atención sanitaria. Asimismo, seguiremos aumentando nuestras contribuciones financieras a la respuesta humanitaria. Además de la respuesta humanitaria en Ucrania, debemos seguir preparados para satisfacer las necesidades humanitarias en todo el mundo.

Sr. Costa Filho (Brasil) (*habla en inglés*): Todo el sistema de las Naciones Unidas ha terminado por implicarse en la respuesta multilateral a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), incluido el Consejo de Seguridad mediante la importante aprobación de las resoluciones 2532 (2020) y 2565 (2021).

En la primera resolución se exige el cese general e inmediato de las hostilidades en todas las situaciones de las que se ocupa y se exhorta a todas las partes en los conflictos armados a que realicen de inmediato una pausa humanitaria duradera que permita la entrega sostenida de una asistencia humanitaria adecuada en condiciones de seguridad y sin trabas. En la segunda resolución, que contó con un gran número de patrocinadores, se afirma que no hay que dejar de lado a la población en zonas de conflicto, habida cuenta de que las campañas de vacunación masiva se estaban llevando a cabo a una velocidad sin precedentes. En ella también se reconoce el papel crucial que desempeña la inmunización generalizada para lograr el fin de la pandemia.

El Consejo dejó claro que es un imperativo ético y práctico ayudar a las personas necesitadas en las zonas de conflicto, entre ellas los refugiados, los desplazados internos y las personas que viven en zonas controladas por grupos armados no estatales, fuera del alcance de los servicios básicos prestados por el Estado.

La pandemia ha puesto de manifiesto una vez más los enormes retos que supone superar el panorama actual de profundas desigualdades entre los países en cuanto al acceso a las vacunas, los equipos médicos y otros productos sanitarios. El Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 y el Mecanismo COVAX para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19 siguen enfrentándose a muchos retos para promover una distribución más equitativa y justa

de vacunas, tratamientos y pruebas de diagnóstico de COVID-19 seguros, eficaces, de calidad y asequibles. Tras enfrentarse al acaparamiento de vacunas y a las barreras estructurales de acceso, el Brasil, como muchos países en desarrollo, respalda esas importantes iniciativas multilaterales. Sin embargo, no fueron capaces de cumplir sus promesas iniciales.

Consideramos que el Mecanismo COVAX podría estar mejor equipado para cumplir su función. Dispone de una reserva humanitaria, un mecanismo creado como medida de último recurso para garantizar el acceso de las poblaciones vulnerables y de alto riesgo a las vacunas contra la COVID-19. No obstante, las tasas de vacunación en situaciones de conflicto armado son preocupantemente bajas.

Seamos claros. La función de garantizar que la población cuente con la pauta de vacunación completa y que el mundo esté mejor equipado para responder a futuras pandemias con sistemas sanitarios nacionales sólidos y resilientes corresponde a otros organismos internacionales, sobre todo a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, debemos preguntarnos si el Consejo puede hacer más para garantizar que la población en las zonas afectadas por el conflicto tenga acceso a las vacunas, y la resolución 2532 (2020) ya ofrece algunas pistas sobre lo que el Consejo puede hacer.

En primer lugar, debe intentar superar los problemas de acceso en las zonas de conflicto renovando su llamamiento a todas las partes en los conflictos armados para que hagan pausas humanitarias que faciliten la entrega y distribución completas, seguras y sin trabas de vacunas y asistencia médica en las zonas de conflicto armado. La prestación de esos servicios debe estar a cargo de agentes imparciales, de conformidad con los principios humanitarios de humanidad, neutralidad, imparcialidad e independencia.

En segundo lugar, el Consejo puede velar por que la infraestructura civil, que es fundamental para el suministro de ayuda humanitaria destinada a los servicios sanitarios esenciales, incluida la vacunación, esté siempre protegida, de conformidad con el derecho internacional humanitario.

En tercer lugar, el Consejo debería adaptar las operaciones de mantenimiento de la paz y los mandatos políticos especiales para que, si procede, puedan apoyar a las autoridades de los países receptores que pretendan fortalecer sus sistemas sanitarios y emprender campañas de vacunación que abarquen a los refugiados y a los desplazados internos. La participación plena, igualitaria

y significativa de las mujeres en esos esfuerzos debe ser encomiada y alentada.

Antes de concluir, quisiera dar las gracias a los ponentes por su esclarecedora información. Felicitamos al Comité Internacional de la Cruz Roja por sus esfuerzos orientados a obtener acceso a través del frente mediante su labor humanitaria neutral y por ayudar con la logística de transporte y cadena de frío necesaria para las vacunaciones. También damos las gracias al Principal Coordinador Mundial de la disposición operativa y cumplimiento en los países para la introducción de la vacuna contra la COVID-19, Ted Chaiban, por su empeño en lograr los objetivos establecidos por la OMS. Extendemos nuestro agradecimiento al Sr. Ojwang por su clara presentación de las realidades y los desafíos existentes sobre el terreno.

El Brasil mantiene su compromiso de contribuir a los esfuerzos mundiales destinados a aumentar la cobertura de vacunación contra la COVID-19, sobre todo en los países en desarrollo. Ya hemos donado más de 5,6 millones de dosis a través de cooperación bilateral y del Mecanismo COVAX. El 8 de abril, el Gobierno del Brasil anunció la donación de 86,6 millones de dólares al compromiso anticipado de mercado del Mecanismo COVAX para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19, la mayor donación que el Mecanismo COVAX ha recibido nunca de un país en desarrollo, y esperamos que en el curso de 2022 nos sea posible aumentar esa cifra.

Además, estamos dispuestos a contribuir comparando nuestra experiencia con las campañas de vacunación masivas. El Brasil ha podido lograr una cobertura de vacunación elevada, incluso durante la pandemia actual, gracias a la fortaleza de su sistema de salud universal, que tiene como meta abarcar a los 5.570 municipios del país, dando prioridad a los que se encuentran en situación más vulnerable.

Sr. Varganov (Federación de Rusia) (*habla en ruso*): La sesión informativa de hoy sobre el tema de la vacunación en el contexto de los conflictos armados, las situaciones de posconflicto y las crisis humanitarias complejas es oportuna. Damos las gracias a los ponentes por su útil reseña de la situación mundial en cuanto a la búsqueda de la inmunización universal contra la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en condiciones especialmente difíciles, así como las recomendaciones para mejorar en esa línea.

En vista de las responsabilidades del Consejo de Seguridad y de las orientaciones que se proporcionan en las

resoluciones 2532 (2020) y 2565 (2021), deseamos reconocer los esfuerzos del Departamento de Apoyo Operacional de las Naciones Unidas encaminados a organizar una campaña de vacunación adecuada entre el personal de mantenimiento de la paz. Asimismo, acogemos con beneplácito el establecimiento, por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el UNICEF y la Alianza Gavi, de su alianza para el suministro de vacunas contra la COVID-19, concebida para reforzar la coordinación entre las iniciativas al respecto. Es un acontecimiento especialmente importante, habida cuenta de que las dificultades logísticas y la capacidad de los sistemas nacionales de salud para garantizar la administración de las dosis de vacuna recibidas son problemas que salen ahora a la luz, sobre todo a raíz de un número inaudito de sanciones ilegales. En ese sentido, confiamos en que, mediante la mejora de la coordinación y la eficacia de esas actividades, sea posible aumentar las tasas de vacunación en los 25 países más necesitados, donde la cobertura de vacunación no supera en la actualidad el 10 %.

Asimismo, esperamos que sea posible establecer rápidamente la utilización de la llamada reserva humanitaria, centrada en las categorías de beneficiarios más vulnerables, en el marco del mecanismo multilateral COVAX. Sería interesante conocer la opinión de los ponentes sobre cómo abordar los problemas que dificultan ese proceso, en particular, la cuestión jurídica de las indemnizaciones. Lamentablemente, como es tradicional, no se ha escuchado ningún análisis ni evaluación sobre la manera en que las medidas económicas coercitivas, unilaterales e ilegales que socavan los sistemas de salud y las economías de los países concernidos afectan al objetivo de lograr la vacunación universal. Lamentamos constatar que se sigue prestando escasa atención a este asunto en el Consejo, lo cual no contribuye a mejorar la situación. Otros factores que merecen atención son los retrasos en la aprobación nacional e internacional de medicamentos contra la COVID-19, la ampliación del acceso a la tecnología y las cadenas de suministro, y la lucha contra la desinformación y contra la reticencia a la vacunación.

Por su parte, Rusia también tiene experiencia ayudando a luchar contra la COVID-19 en condiciones difíciles. En efecto, hemos suministrado millones de dosis de vacunas y sistemas de prueba a países extranjeros, entre ellos algunos de los países de los que se ocupa el Consejo; por ejemplo, a los colegas de la República Árabe Siria. Según los últimos datos, nuestro país acoge actualmente a más de 730.000 ciudadanos de las Repúblicas Populares de Donetsk y Luhansk y de Ucrania. Los refugiados pueden acceder a las pruebas de COVID-19

en los centros de acogida y en las instalaciones médicas y, si lo desean, también pueden ser inmunizados con las vacunas que se emplean en nuestro país o recibir tratamiento gratuito contra la COVID-19 en igualdad de condiciones que los ciudadanos rusos.

Seguimos trabajando para mejorar nuestra respuesta ante la nueva infección por coronavirus, también a nivel de investigación y desarrollo. Por ello, a principios de este mes, en Rusia se registró una modalidad de la vacuna Sputnik V de administración nasal, que se aplica con una boquilla de pulverización especial. Queremos señalar que, según la resolución 2565 (2020), es necesario —y también debería ser opcional— proporcionar información sobre su aplicación en el marco de los informes que presentan habitualmente los representantes especiales del Secretario General, siempre y cuando se solicite. Consideraríamos que esa sería la manera ideal de hablar de esta cuestión en el seno del Consejo.

En conclusión, nos vemos obligados a responder a la declaración formulada por una delegación, que insiste en seguir utilizando prácticamente todas las sesiones del Consejo de Seguridad para atacar a nuestro país. Hemos proporcionado repetidas aclaraciones en relación con la operación militar especial en Ucrania y no tenemos intención de volver a tratar ese tema ahora.

Sr. Zhang Jun (China) (*habla en chino*): La delegación china da las gracias al Principal Coordinador Mundial Ted Chaiban y a la Sra. Martínez por sus exposiciones. Hemos escuchado con atención la declaración del Sr. Emmanuel Ojwang.

Quisiera aprovechar esta oportunidad para rendir un homenaje especial a los trabajadores sanitarios que han estado luchando contra la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en primera línea.

El mundo está ya en el tercer año de la pandemia de COVID-19. La humanidad, armada con prácticamente todas las herramientas necesarias para luchar eficazmente contra esa pandemia, empieza a ver la luz al final del túnel. Ahora bien, la pandemia aún no ha terminado. Siguen apareciendo nuevas variantes del virus, y cada una de ellas se propaga más rápidamente que la anterior. Estamos muy lejos del punto en el que podamos permitirnos ser complacientes y aflojar el pulso. Solo cuando todos y cada uno de los países hayan derrotado a ese enemigo común que tenemos, el mundo podrá declarar que hemos vencido.

Quisiera comentar algunas cuestiones pendientes que merecen nuestra especial atención. En primer lugar,

debemos esforzarnos de consuno por erigir barreras inmunológicas a nivel mundial. El objetivo de la Organización Mundial de la Salud de lograr una cobertura de vacunación del 70 % está lejos de haberse alcanzado. En particular, las tasas de vacunación en los países en conflicto están, en general, por debajo de la media mundial; de hecho, son inferiores al 1 % en países como la República Democrática del Congo, el Yemen y Malí.

En la resolución 2565 (2021) se reclama mejorar la accesibilidad y la asequibilidad de las vacunas en las zonas de conflicto. Ahora mismo, es imprescindible ampliar la asistencia para la vacunación y el suministro de vacunas, para no dejar a ningún país atrás ni olvidar a nadie.

China ha proporcionado un total de 2.200 millones de dosis de vacunas contra la COVID a más de 120 países y organizaciones internacionales, y actualmente está proporcionando otros 1.000 millones de dosis a países africanos, 150 millones de dosis a países de la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental y 50 millones de dosis de vacunas gratuitas a países de Asia Central.

Hasta la fecha hemos aportado 100 millones de dólares y 220 millones de dosis de vacunas al Mecanismo COVAX para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19. La localización de la fabricación de vacunas es importante para que los países en desarrollo estén en mejores condiciones de responder a la pandemia. China fue el primer país en apoyar las exenciones de derechos de propiedad intelectual para las vacunas y el primero en transferir su tecnología de vacunas a los países en desarrollo. China está fabricando vacunas conjuntamente con 20 países, a un ritmo anual de 1.000 millones de dosis. Apoyamos una decisión pronta de la Organización Mundial del Comercio sobre una exención de los derechos de propiedad intelectual para las vacunas, en una respuesta activa y positiva a los llamamientos firmes que han hecho amplios sectores de los países en desarrollo.

En segundo lugar, hay que fortalecer los sistemas de salud pública de los países en desarrollo. Los países en desarrollo se encuentran en una situación de seria desventaja en el sistema sanitario mundial, ya que afrontan todo tipo de problemas graves. Numerosos países han tenido dificultades para proporcionar vacunas oportunas a todos los que las necesitan debido a la guerra, los conflictos, la falta de acceso a los medios de transporte o las infraestructuras sanitarias deficientes. Incluso cuando se dispone de suficientes vacunas, la vacunación oportuna sigue siendo imposible o difícil de conseguir.

La causa fundamental de los obstáculos en la recta final del acceso a las vacunas es el viejo problema de los sistemas de salud pública inadecuados. Para prevenir la próxima pandemia cuando llegue y darle mejor respuesta, la comunidad internacional debe mirar al futuro y ayudar enérgicamente a los países en desarrollo a fortalecer su sistema de salud pública.

En ese sentido, es necesario ampliar la cobertura de los servicios médicos y mejorar las infraestructuras públicas como el transporte y el suministro de energía, formar a más profesionales médicos y trabajadores sanitarios, y difundir mejor la información sobre salud pública para toda la población, especialmente a los jóvenes y los niños.

El Consejo debe colaborar con otros organismos y adoptar un enfoque pragmático y medidas tangibles para llevar la esperanza a la población de los países en conflicto.

En tercer lugar, debemos dar un nuevo impulso a la recuperación después de la pandemia y al desarrollo socioeconómico. La pandemia es responsable de una ralentización o incluso de una recesión en numerosas economías, y la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible afronta retos aún más desalentadores. La reciente agitación política y de seguridad mundial, la subida de los precios de la energía, los alimentos y otras mercancías a granel, y el nuevo auge del proteccionismo comercial han agravado los problemas de numerosos países en desarrollo que ya tenían dificultades para salir adelante. El actual entorno exterior, que presenta más dificultades, pone en evidencia la importancia y la urgencia del desarrollo para los países en desarrollo. Eso es algo que la comunidad internacional debe tomarse muy en serio, y las Naciones Unidas deben actuar con rapidez y adoptar medidas sólidas y eficaces tanto para abordar las crisis actuales como para explorar soluciones a largo plazo, para que el mundo pueda vislumbrar una nueva esperanza en el horizonte.

La Iniciativa de Desarrollo Global de China tiene el objetivo de abordar, en primer lugar, la erradicación de la pobreza, el acceso equitativo a las vacunas y la financiación para el desarrollo, entre otras cosas, que son las que más preocupan a los países en desarrollo, y ayudar a integrar el desarrollo como parte central del marco de las macropolíticas mundiales, proporcionando de ese modo una vía factible para aplicar de manera acelerada la Agenda 2030 y para la recuperación tras la pandemia. China acogerá próximamente una reunión de alto nivel del Grupo de Amigos de la Iniciativa de Desarrollo Global. Esperamos que en ese acto se produzca una participación amplia y se den contribuciones activas.

En cuarto lugar, el multilateralismo genuino es un imperativo. Durante la pandemia, que duró más de dos años, más de 6 millones de personas perdieron sus valiosísimas vidas. La lección es profunda y merece una reflexión genuina por nuestra parte. Nada es más valioso en este mundo que la vida humana. El enfoque centrado en las personas es el principio más importante que orienta todas nuestras decisiones.

A nivel mundial, la cooperación solidaria es el arma más poderosa para derrotar la pandemia y es igual de eficaz para afrontar otros retos globales. En esas circunstancias sin precedentes, debemos trabajar de consuno para reconstruir para mejorar con la convicción —más fuerte que nunca— de que en esto estamos juntos como una comunidad mundial que tiene un futuro común.

Mientras tanto, no debemos perder de vista que nuestro mundo sigue afrontando desafíos múltiples. Unos pocos países siguen aferrándose a la mentalidad de la guerra fría, trazando líneas de división basadas en la ideología, dando pie a nuevos choques entre bloques, imponiendo sanciones unilaterales a gran velocidad y sin escrúpulos, armando la interdependencia económica y obligando a los países a elegir un bando. Eso está sumiendo a la comunidad internacional en la disensión y empujando al mundo a arenas movedizas de riesgos e incertidumbres graves. Esos actos irresponsables son perjudiciales para los demás países, como lo son para ellos mismos, y hay que rechazarlos categóricamente.

La necesidad de un multilateralismo genuino es aún mayor en el mundo actual. En el periodo posterior a la pandemia, todos los países deben fortalecer su solidaridad bajo la bandera de las Naciones Unidas, respetarse entre sí, fomentar la confianza mutua y ser dignos de confianza, mostrar buena voluntad, cooperar en beneficio de todos y trabajar de consuno por un futuro mejor.

Sra. Moe (Noruega) (*habla en inglés*): Agradezco a los ponentes sus presentaciones perspicaces.

Está claro que las vacunas no son efectivas hasta que todas las personas estén vacunadas, y actualmente la disparidad es muy grande. Mientras que algunos países se acercan a la vacunación universal, otros, incluidos los afectados por crisis humanitarias, solo han alcanzado el 5 %. En la República Democrática del Congo, menos del 1 % de la población tiene el esquema de vacunación completo y en Etiopía, menos del 18 %. El acceso equitativo entre países sigue siendo un reto mundial.

La pandemia ha golpeado con especial dureza a los más vulnerables, incluidos los niños afectados por

conflictos armados. Han visto que las escuelas se utilizan militarmente en mayor medida y que ha aumentado su vulnerabilidad al reclutamiento y su utilización en conflictos armados, así como su vulnerabilidad a las violaciones y otras formas de violencia sexual, incluida la trata de personas. Los mecanismos de protección de la comunidad y las instituciones del estado de derecho se han debilitado, y los mecanismos de vigilancia y protección sobre el terreno se han visto gravemente afectados. Todo ello ha sido causado por el aislamiento y el deterioro grave de la situación socioeconómica derivada de la pandemia, así como por algunas de las medidas que se pusieron en marcha para contrarrestarla.

Aunque la enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha permitido acelerar la investigación y el desarrollo e incrementar la capacidad de fabricación como nunca antes, la entrega de las vacunas sigue siendo un reto. Dos años después del inicio de la pandemia, un Acelerador de Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 y su Mecanismo Mundial de Vacunas COVAX que estén plenamente financiados no pueden ser más urgentes con el fin de garantizar un acceso equitativo a las vacunas, los diagnósticos y los tratamientos, para las personas desplazadas o que viven en zonas fuera del alcance de las autoridades sanitarias nacionales.

Lamentablemente, la reserva humanitaria de COVAX no ha sido un éxito hasta ahora. Exhortamos a los fabricantes a que renuncien a sus requisitos de indemnización y responsabilidad por las dosis de reserva. Debemos abordar todos los obstáculos que impiden su uso por parte de organizaciones y países.

Un suministro suficiente de dosis de vacunas por sí solo no es suficiente para aumentar los índices de vacunación. Permítaseme destacar tres observaciones al respecto.

En primer lugar, la colaboración de la comunidad es fundamental. El diálogo estrecho es vital para mejorar la aceptación y la confianza en las vacunas contra la COVID-19, especialmente en situaciones de conflicto, donde la confianza en las autoridades nacionales podría ser baja y el nivel de desinformación alto. Los grupos de alto riesgo deben ser una prioridad en la prestación de servicios en todas partes.

En segundo lugar, hay que abordar la capacidad de prestación de los sistemas sanitarios locales. Hay ejemplos de vacunas que se echan a perder sin que se lleguen a usar en Sudán del Sur, el Afganistán y otros lugares. Las vacunas contra la COVID-19 deben integrarse en nuestras estrategias sanitarias más amplias y constituir un complemento a las vacunas rutinarias y no una sustitución a ellas.

En tercer lugar, debemos garantizar el acceso. A medida que llegan más vacunas a los países en guerra, sigue siendo imprescindible el acceso humanitario pleno, seguro y sin obstáculos. Ello debe comprender la protección de los trabajadores humanitarios y médicos y sus bienes. Desde el comienzo de 2022, ya se han registrado 52 incidentes de violencia o amenazas contra la asistencia sanitaria en Myanmar, con el resultado de siete bajas entre los trabajadores sanitarios y ocho establecimientos de salud dañados. Según los informes, en el Sudán diez trabajadores sanitarios resultaron heridos por la violencia. En Ucrania se ha informado de un total de 91 incidentes, de los cuales 21 fueron ataques contra trabajadores sanitarios y 77 contra centros sanitarios, si bien sabemos que las cifras reales son probablemente mucho más altas. Los ataques contra el personal sanitario, médico y humanitario son inaceptables y son un reflejo de que las partes desacatan las obligaciones que les incumben en virtud del derecho internacional humanitario.

En la resolución 2565 (2021) reconocemos que los afectados por los conflictos y la inseguridad son especialmente vulnerables y corren el riesgo de quedarse atrás. Debemos seguir trabajando para garantizar un acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19. El Consejo tiene un papel clave que desempeñar, incluyendo el seguimiento de su resolución.

Sr. Agyeman (Ghana) (*habla en inglés*): Doy las gracias a la delegación del Reino Unido por haber retomado este tema del programa durante su Presidencia.

También doy las gracias al Sr. Ted Chaiban, a la Sra. Esperanza Martínez y al Sr. Emmanuel Ojwang por sus perspectivas únicas sobre la situación relativa al suministro de vacunas, especialmente en lo relativo a los programas de vacunación en situaciones de conflicto.

En las resoluciones 2532 (2020) y 2565 (2021) se muestra la preocupación del Consejo por la repercusión de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en las misiones de mantenimiento de la paz a las que les ha sido encomendado el mandato de mantener la paz y la seguridad internacionales, así como en otros escenarios de conflicto y crisis humanitarias. En las resoluciones se aboga por que se adopten medidas urgentes y coordinadas para mitigar la repercusión de la pandemia en los objetivos clave de la paz y la seguridad. Pese al incumplimiento del llamamiento en favor de un alto el fuego global, realizado por el Secretario General, y de una pausa humanitaria duradera durante 90 días consecutivos, propugnada por el Consejo, consideramos que, en términos generales y habida cuenta de las circunstancias,

la respuesta de la Organización a la pandemia en las misiones sobre el terreno en favor del mantenimiento de la seguridad del personal fue adecuada. También celebramos la evolución de los avisos sanitarios a los países que aportan contingentes y fuerzas de policía relativos a la gestión de la pandemia de COVID-19, sobre la base de los conocimientos científicos disponibles.

La crisis ucraniana ha eclipsado a la COVID-19 en el espacio mediático, pero todos sabemos que la pandemia sigue existiendo y ejerciendo efectos devastadores no solo en los sistemas sanitarios, sino también en las economías de las naciones y en las aspiraciones de desarrollo de muchos pueblos. La pandemia ha puesto de manifiesto las desigualdades estructurales subyacentes que impulsan los conflictos y la inestabilidad, y ha agravado los problemas socioeconómicos y de salud pública de varios países, incluida su capacidad para prestar servicios públicos vitales, como la distribución de vacunas, y para responder a las necesidades de los grupos marginados y vulnerables.

En los países que ya están sumidos en un conflicto la situación es aún peor. De hecho, en las estadísticas facilitadas por las Naciones Unidas se estiman que solamente cerca del 13% de los habitantes de los países de bajos ingresos están vacunados, frente a casi el 70 % en los países de altos ingresos. Por muy mala que sea esta situación, palidece en comparación con la difícil situación de millones de personas en países en situación de conflicto armado, de posconflicto y de emergencias humanitarias, a las que sencillamente no se las tiene en cuenta en los esfuerzos en pro de la vacunación. Ello es inaceptable y pone de manifiesto que la comunidad internacional ha fracasado a la hora de administrar las vacunas de forma justa y equitativa.

El cumplimiento del mandato de la resolución 2565 (2021), en particular las disposiciones relativas a una reserva humanitaria, sigue siendo pertinente para garantizar un acceso equitativo a las vacunas con el fin de poner fin a la pandemia y ayudar a esos países a prepararse para la próxima pandemia. Por consiguiente, mi delegación pide a las principales partes interesadas que aborden las cuestiones relativas a los requisitos de indemnización y responsabilidad por las vacunas, que agilicen el despliegue de las vacunas en las poblaciones de alto riesgo y vulnerables y que proporcionen financiación para las operaciones de suministro. También queremos instar a los países a que destinen una parte de su suministro de vacunas a la reserva humanitaria que se empleará para vacunar a las personas en los países que atraviesan crisis humanitarias.

Además de la aplicación de la reserva humanitaria, deseo hacer algunas reflexiones que creo que deberían constituir la base de la cooperación mundial para abordar la cuestión de la equidad vacunal en los países en situación de conflicto armado o de posconflicto y en las emergencias humanitarias.

En primer lugar, debemos reforzar la financiación de las organizaciones mundiales existentes que se ocupan de la salud. Ello debe incluir una base mayor y más predecible de financiación multilateral para la Organización Mundial de la Salud y los centros regionales de control de enfermedades, que desempeñan un papel central en la seguridad sanitaria mundial. Para ello se requerirá destinar un 1 % adicional del producto interior bruto a la financiación de la sanidad mundial. Se trata de una inversión en un bien público global, no de una ayuda.

En segundo lugar, la vacunación contra la COVID-19 no puede ser un objetivo aislado. La comunidad internacional debe adoptar un enfoque común pero diferenciado y trabajar para fortalecer los sistemas de salud pública a fin de garantizar que la vacunación sea solo un elemento de una estrategia sanitaria más amplia que responda a la realidad de las necesidades y prioridades sanitarias de la población.

En tercer lugar, es urgente que se desconcentren las capacidades de fabricación de vacunas, especialmente en África, donde hay un número importante de situaciones de conflicto y persisten los problemas de distribución. Por ello, países como Ghana, Rwanda y el Senegal, en colaboración con la empresa alemana de biotecnología BioNTech SE, están empezando a desarrollar y fabricar vacunas con objeto de convertirse en puntos centrales de distribución de África Subsahariana. Ghana se ha comprometido a aportar 25 millones de dólares para desarrollar su capacidad de producción nacional de vacunas y facilitar la capacidad de las empresas farmacéuticas nacionales para llenar, terminar y envasar vacunas de ARN mensajero contra la COVID-19, la malaria, la tuberculosis y otras enfermedades, como primer paso hacia la producción de vacunas.

En cuarto lugar, debemos reforzar y apoyar los mecanismos existentes, como el Mecanismo COVAX para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19 y las iniciativas de la Unión Africana y del Fondo para la Adquisición de Vacunas en África, que han desempeñado un papel fundamental en la distribución de vacunas a los países vulnerables, así como a los países en situaciones especiales, incluidos los que se encuentran en situaciones de conflicto armado, de posconflicto y

de emergencias humanitarias. A ese respecto, nos aliena saber que, hasta la fecha, el mecanismo COVAX ha distribuido más de mil millones de vacunas a países de ingresos bajos y medios.

La pandemia nos ha enseñado que las soluciones nacionales a los problemas internacionales simplemente no funcionan. Por ello, Ghana afirma su determinación de apoyar las resoluciones 2532 (2020) y 2565 (2021) y considera que, a través de su aplicación exitosa, la vacunación se puede implementar con éxito en todos los entornos, especialmente en los entornos de conflicto.

Sr. Hoxha (Albania) (*habla en inglés*): Damos las gracias al Reino Unido por haber presentado ante el Consejo la cuestión del acceso equitativo a las vacunas contra la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en situaciones de conflicto y crisis humanitarias. Felicito a los ponentes por sus perspicaces intervenciones y sus útiles recomendaciones.

La pandemia está lejos de haber terminado, pese a que la situación mundial ha cambiado y mejorado sumamente gracias a la vacunación. El aumento de nuestra capacidad para aprender a vivir con la COVID-19 y los esfuerzos para volver a la vida normal no deben hacer que nos volvamos imprudentes. Solo contamos con una vía para vencer al virus: las medidas de protección y las vacunas.

Albania es uno de los patrocinadores de la resolución 2565 (2021), en la que se exigen pausas humanitarias para permitir el acceso y el suministro de vacunas a todas las zonas en conflicto armado. En junio de 2020, firmamos una declaración conjunta interregional, junto con 170 Estados Miembros, para manifestar nuestro apoyo al llamamiento del Secretario General en favor de un alto el fuego mundial en todas las zonas afectadas por conflictos a fin de luchar contra la pandemia de COVID-19, que se aborda posteriormente en la resolución histórica 2532 (2020). Este año, nos hemos sumado también al llamamiento de la Presidencia de la Asamblea General en favor de la equidad vacunal.

Aunque se ha puesto en marcha una respuesta humanitaria sólida, los desafíos van en aumento. Seguimos viendo cómo se intensifican conflictos ya existentes y aparecen conflictos nuevos en muchas partes del mundo. Todos sabemos cuánto se ha cobrado la pandemia de COVID-19. Ha afectado profundamente a los medios de subsistencia en todo el mundo, ha alterado la educación mundial, ha sumido a millones de personas en la pobreza extrema, ha incrementado las necesidades humanitarias y ha alimentado los conflictos. Ha marcado la peor recesión económica desde la Gran Depresión.

En este contexto frágil, quisiera destacar algunas cuestiones.

En primer lugar, necesitamos una respuesta más contundente, que facilite el acceso equitativo y asequible a las vacunas para luchar contra el virus en las infraestructuras más vulnerables del mundo y esté guiada por los principios humanitarios, así como por los principios de inclusividad, sensibilidad a las cuestiones de género y participación comunitaria y, por supuesto, por la equidad.

Los países más pobres y afectados por conflictos incluidos en el plan de respuesta humanitaria son los que menos dosis han recibido. Los informes de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios indican que, aunque hoy contamos con 28 países en el plan de respuesta humanitaria, más de un tercio —entre ellos el Yemen, la República Democrática del Congo, Haití, Sudán del Sur, el Camerún, Burundi y Malí— han vacunado a apenas entre el 3 % y el 10 % de su población. No olvidemos, como observaron con acierto los ponentes, que no se trata solamente de una cuestión de disponibilidad y acceso, sino también de desinformación y de reticencia a la vacunación.

En segundo lugar, creemos que el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT) es una herramienta poderosa y verdaderamente multilateral para suministrar vacunas de manera equitativa mediante el Mecanismo COVAX para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19. Reviste una importancia fundamental financiar de manera completa el Acelerador ACT, y acogemos con satisfacción los esfuerzos de todos los países que han donado hasta ahora al Mecanismo COVAX. Instamos a todos los donantes de vacunas a que aumenten los suministros para los países en desarrollo y felicitamos a Alemania por ser coanfitriona de la cumbre sobre el compromiso anticipado de mercado de COVAX organizada por la Alianza Gavi para 2022 y por su promesa de aportar fondos adicionales para la vacunación de la COVID-19 en los países de renta baja.

En tercer lugar, el papel de los equipos de las Naciones Unidas en los países, las misiones de mantenimiento de la paz y las misiones políticas especiales para tratar de apoyar el proceso de vacunación ha demostrado tener una importancia crucial, no solo para contribuir al mantenimiento de la paz y la seguridad internacionales, sino también para prestar asistencia a las autoridades locales y a los centros sanitarios a la hora de hacer frente a la pandemia y a sus repercusiones.

Por último, el Consejo de Seguridad no debe escatimar esfuerzos para exhortar a todas las partes en conflictos armados a que pongan fin a sus hostilidades y busquen de inmediato una solución humanitaria duradera.

La aplicación de las resoluciones 2532 (2020) y 2565 (2021) debe contar con nuestra atención en todas las consideraciones sobre situaciones de países y sobre crisis humanitarias, ya que se trata de resoluciones importantes, que gozan de consenso y constituyen una base sólida y adecuada sobre la que seguir construyendo.

Sr. Gómez Robledo Verduzco (México): México agradece las presentaciones de esta tarde del Sr. Ted Chaiban, de la Sra. Esperanza Martínez y del Sr. Emmanuel Ojwang. Reconocemos también entre nosotros la presencia de la Ministra Al Amiri de los Emiratos Árabes Unidos, a quien damos la bienvenida al Consejo.

México considera particularmente relevante y encomiable la iniciativa de la Presidencia británica de que el Consejo dé seguimiento puntual a la aplicación de las resoluciones 2532 (2020) y 2565 (2021), sobre el impacto de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el mantenimiento de la paz y la seguridad internacionales.

Las consecuencias devastadoras y multidimensionales que ha tenido la pandemia y la inadmisibles desigualdad que ha imperado en el acceso a las vacunas, exacerbada en los países en conflicto y posconflicto y que enfrentan crisis humanitarias, debe denunciarse con toda claridad. El surgimiento de nuevas variantes y el inicio de otros conflictos armados se han interpuesto, asimismo, en los esfuerzos globales por hacer frente de manera unida y sistémica a esta crisis sanitaria.

Lamentablemente, el llamado para un cese general e inmediato de las hostilidades en el contexto de la pandemia ha sido totalmente ignorado. El conflicto armado en Ucrania no es el único quebrantamiento de la paz. Continúan las hostilidades en la República Democrática del Congo, en Siria, en Malí o en Etiopía, por solo mencionar algunos casos.

Afortunadamente, el progreso de la ciencia permitió desarrollar en un tiempo récord vacunas eficaces para hacer frente al virus, y ha habido, hay que reconocerlo, cierto avance en cuanto a su disponibilidad. Sin embargo, la situación en muchos de los países cuyas situaciones analizamos periódicamente en el Consejo es, por demás, desalentadora. Habiendo suministrado suficiente para vacunar a toda la población adulta de nuestro planeta, Haití ha recibido únicamente dosis suficientes

para cubrir al 3 % de su población y ha aplicado aún menos de este porcentaje; la República Democrática del Congo y el Yemen han recibido apenas el 4 %, y Malí y Sudán del Sur, el 8% de lo requerido. Estas cifras evidencian la inadmisibles asimetría que todavía prevalece.

Para lograr una distribución de vacunas más equitativa, México considera indispensable que nos orientemos en las siguientes dos direcciones.

En primer lugar, la suspensión temporal de los derechos de propiedad intelectual en situaciones como la de esta pandemia, tal y como está previsto en los reglamentos de la Organización Mundial del Comercio. En segundo lugar, que lleguemos a un reconocimiento universal de todas aquellas vacunas que ya han sido aprobadas por la Organización Mundial de la Salud, como hemos venido planteando en el marco del Grupo de los 20, entre otros foros. La estigmatización de una vacuna por motivos políticos es, simplemente, aberrante. El compromiso de los países miembros del Consejo de Seguridad y su unidad en torno a esta situación son esenciales para fortalecer una actuación realmente eficaz de las Naciones Unidas y poder mitigar los estragos relacionados con la pandemia en situaciones de conflicto.

Con un trabajo mejor coordinado, los equipos de país en el terreno y la reserva humanitaria del Mecanismo COVAX, se puede capacitar al personal de salud de los países más rezagados e incrementar la confianza de la población en la eficacia de las vacunas. Todos los retos identificados para la distribución y aplicación de las vacunas son superables. Por ello, México considera que las resoluciones del Consejo que hoy nos convocan han sido un paso en la dirección correcta, al igual que la resolución 74/274, impulsada por México en la Asamblea General en abril de 2020. Sin embargo, es necesario hacer realidad sus disposiciones, para lograr que las personas afectadas por los conflictos se beneficien de lo que es y debe ser un auténtico bien público global. Porque eso deben ser las vacunas, sobre todo en casos de pandemia.

México ha contribuido al esfuerzo global a través de la plataforma COVAX y ha donado 1,1 millones de vacunas a seis países de América Latina y el Caribe — el Paraguay, Belice, Bolivia, Jamaica, Guatemala, El Salvador y Honduras—, en un esfuerzo de solidaridad y cooperación que hoy es aún más necesario, si es que aún nos queda algo de conciencia universal.

Sr. Biang (Gabón) (*habla en francés*): Doy las gracias al Sr. Ted Chaiban, la Sra. Martínez y el Sr. Ojwang por sus exposiciones informativas.

Desde su aparición en 2019, la enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha resultado ser un enemigo temible que ha puesto en cuestión muchas de nuestras certezas, nuestra resiliencia frente a numerosos desafíos y nuestra capacidad para preverlos y combatirlos con eficacia.

En el punto álgido de la crisis, y reconociendo la envergadura de la amenaza, el Secretario General lanzó hace dos años un llamamiento mundial en favor de un alto el fuego inmediato en todo el mundo, para que nos centráramos de consuno en la verdadera lucha: derrotar a la COVID-19.

Las resoluciones 2532 (2020) y 2565 (2021) del Consejo concretan y amplían ese llamamiento. En ellas se pide el cese inmediato de las hostilidades por parte de las partes en conflicto y el fortalecimiento de las medidas nacionales, multilaterales, así como la cooperación para garantizar el acceso equitativo a las vacunas en situaciones de conflicto armado, situaciones de posconflicto y emergencias humanitarias complejas. Dos años después de la aparición de la COVID-19, era importante hacer un balance de la aplicación de esas resoluciones y evaluar cómo mejorar su eficacia.

En el plano sanitario, el balance sigue siendo mixto. El principio moral de la vacuna como bien común mundial, que sustenta el impulso multilateral para que todos tengan un acceso equitativo a ellas, se ve en dificultades frente a la prueba de la realidad, la prueba del nacionalismo y la prueba de los beneficios de las multinacionales.

En el plano de la seguridad, el balance no es mucho mejor. La tregua humanitaria decidida por el Consejo de Seguridad no se ha seguido. En numerosos campos de batalla, las armas no se han silenciado y la situación incluso ha empeorado, debido a nuevas luchas que se suman a los conflictos crónicos, especialmente en África y Oriente Medio, y todo ello se ve agravado por la persistencia de los actos terroristas.

En el plano humanitario, las necesidades siguen siendo tan grandes como los obstáculos a la ayuda humanitaria. La hambruna, las enfermedades, agravadas por la pandemia de COVID-19, los desplazamientos internos y transfronterizos de la población, que siguen causando que haya más desplazados internos y refugiados, aumentan y complican las necesidades humanitarias y las condiciones y modalidades de respuesta del personal humanitario.

A pesar de los esfuerzos combinados de los mecanismos creados para que exista un acceso equitativo a la

vacuna, incluido el Mecanismo COVAX para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19, la constatación es abrumadora: solo un pequeño porcentaje de personas en los países en desarrollo se ha vacunado, y la cifra es aún menor en las zonas afectadas por el conflicto, en comparación con algo más del 70 % en los países desarrollados. Es evidente que el despliegue de los mecanismos previstos es especialmente complejo en las situaciones de conflicto, *a fortiori* cuando no existe tregua humanitaria. Sin embargo, para cumplir su mandato, el personal humanitario debe poder beneficiarse de las garantías que ofrecen los Convenios de Ginebra de 1949 y sus protocolos adicionales. Debe garantizarse igualmente la seguridad de los civiles.

Quiero abordar dos preocupaciones a la hora de responder a los retos que plantea la pandemia.

Ante todo, los mecanismos multilaterales deben desplegarse en las zonas de conflicto armado con un enfoque de cooperación que se apoye en los mecanismos regionales y subregionales. En el caso de África, por ejemplo, el Equipo de Tareas de la Unión Africana para la Adquisición de Vacunas, los Enviados Especiales de la Unión Africana para la COVID-19 o los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades deben aportar su contribución en asociaciones eficaces.

En segundo lugar, el despliegue sobre el terreno es esencial para tener en cuenta un enfoque comunitario, que debe favorecerse para superar ciertos obstáculos, sobre todo de carácter social. Sabemos que la baja cobertura del Sur Global se debe a una serie de factores, como la reticencia o el escepticismo frente a las vacunas. Para alcanzar a las personas de zonas remotas, rurales o que suscitan el temor a lo desconocido, puede ser beneficioso apoyarse en redes comunitarias que pueden generar la confianza necesaria en situaciones semejantes.

El problema de la equidad vacunal no puede encontrar una solución duradera sin recurrir a la producción local, que permite hacer frente a las limitaciones logísticas, evitar el desabastecimiento y prevenir los problemas de distribución.

En ese sentido, acogemos con agrado el reciente anuncio del Director General de la Organización Mundial de la Salud sobre el establecimiento de un programa de producción de vacunas en el continente africano. Naturalmente, la aplicación de un programa de ese tipo tendría que verse respaldado por fuertes medidas internacionales, como una moratoria sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio en la Organización Mundial del Comercio.

Esa moratoria daría a conocer muy claramente en relación con nuestra capacidad para responder a los desafíos que ha impuesto la pandemia de COVID-19 y para reducir las amenazas a la seguridad internacional.

Quisiera concluir haciendo un llamamiento, una vez más, a un mayor grado de solidaridad internacional y de ambición de la comunidad internacional para superar esta pandemia terrible y sus consecuencias para nuestra seguridad colectiva.

Sr. Raguttahalli (India) (*habla en inglés*): Permítaseme empezar agradeciendo al Sr. Ted Chaiban, a la Sra. Esperanza Martínez y al Sr. Emmanuel Ojwang sus exposiciones informáticas detalladas. También quisiera felicitar a la Presidencia del Reino Unido por haber tomado la iniciativa sobre este tema importante.

En los últimos dos años, hemos sido testigos de un esfuerzo internacional para superar los retos causados por la pandemia. Varios países han inmunizado a gran parte de su población contra la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y han pasado a la siguiente ronda de dosis de refuerzo. Sin embargo, gran parte del mundo en desarrollo aún no está vacunado. Los niveles de vacunación de la población de los países que afrontan situaciones de conflicto son aún más bajos. Lo irónico es que, aunque hemos logrado avances significativos en el desarrollo de nuevas vacunas contra la COVID-19, así como en su producción, aún quedan por resolver los problemas de equidad, acceso, distribución y administración de las vacunas.

La falta de coordinación en la distribución de vacunas, así como la falta de capacidad suficiente para administrarlas, ha afectado negativamente a las iniciativas de vacunación en los países que afrontan conflictos armados y situaciones de posconflicto. Ha afectado con mayor intensidad a los países subdesarrollados. Debemos redoblar nuestros esfuerzos para agilizar el suministro de vacunas contra la COVID-19 seguras y asequibles a esos núcleos de población.

La crisis de la COVID-19 ha demostrado la necesidad de mejorar la infraestructura de salud pública para que en la recta final se logren resultados, especialmente en las regiones donde la infraestructura de salud es débil. Tenemos que encontrar formas de garantizar la entrega de vacunas en esas zonas afectadas por conflictos y situaciones de posconflicto, que no cuentan con una infraestructura sanitaria adecuada. También debemos trabajar para abordar la reticencia a la vacunación elaborando estrategias contextualizadas, seleccionadas cuidadosamente y empáticas para transmitir

información científica y precisa a la población. Con el resurgimiento de los casos de COVID-19 y el aumento del número de variantes preocupantes, es de suma importancia que se fomente la colaboración internacional en materia de vigilancia genómica para rastrear las mutaciones del virus e intercambiar información de forma periódica y oportuna.

Es preocupante que la aceleración de las campañas de vacunación contra la COVID-19 haya supuesto una reducción de la vacunación de los niños contra otras enfermedades. Tenemos que asegurarnos de que cualquier disminución de otro tipo de vacunaciones se invierta para garantizar una recuperación sanitaria sostenible de la pandemia.

En consonancia con nuestro proyecto Una Tierra, Una Salud, la India ha contribuido a salvar innumerables vidas, proporcionando medicinas y vacunas oportunas y necesarias a numerosos países. Los esfuerzos de vacunación de la India han fortalecido la lucha mundial contra la COVID-19.

Tras la aparición de la pandemia de COVID-19, la India desempeñó el papel que le correspondía suministrando vacunas fabricadas en la India, medicamentos esenciales vitales y equipos médicos a todo el Sur Global. La India ha apoyado a más de 150 países mediante el suministro de medicinas esenciales y accesorios médicos desde la aparición de la pandemia de COVID-19, y sigue apoyando a los países que lo necesitan.

La India también está dispuesta a estudiar la ampliación de su capacidad de producción nacional de vacunas destinadas a suministros específicos para los países asociados en el futuro, como parte de nuestra visión de las vacunas en el mañana. Además, para que las vacunas se traduzcan en vacunaciones, los países necesitan capacidades sólidas en sectores críticos, entre las que se incluyen herramientas de tecnología de la información, como nuestra aplicación CoWIN, la ampliación de la cadena de frío y la formación y el desarrollo de la capacidad del personal sanitario en la administración de vacunas. A la India le agradecería sumamente asociarse con otros países para prestar su ayuda también en esos importantes ámbitos.

Nuestra comunidad científica, junto con el apoyo de una industria farmacéutica sólida, ha logrado desarrollar y producir vacunas seguras, eficaces y asequibles, incluida la primera vacuna basada en ADN del mundo. Más de 170 millones de dosis de vacunas fabricadas en la India han llegado a 96 países y entidades de las Naciones Unidas, incluyendo 41 millones de

dosis a 48 países a través del Mecanismo para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19 y 14 millones de dosis a 48 países y al personal de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas como donaciones bilaterales. También hemos ayudado a varios países a desarrollar sus capacidades para administrar las vacunas mediante programas de formación personalizados. También mejoramos dos hospitales de mantenimiento de la paz en Goma, en la República Democrática del Congo, y en Yuba, en Sudán del Sur, respectivamente, justo al comienzo de la pandemia.

Resulta muy preocupante que, aunque el Consejo de Seguridad haya hecho un llamamiento en favor de una pausa humanitaria en las hostilidades, los terroristas y otros agentes no estatales no hayan hecho más que aprovechar la pandemia para incrementar sus nefastas actividades. Los terroristas han intentado explotar los problemas financieros y emocionales causados por los confinamientos impuestos en relación con la pandemia para debilitar la cohesión de las sociedades. El aumento del uso de las plataformas digitales durante la pandemia ha provocado, por desgracia, que las personas sean más vulnerables a la radicalización y al reclutamiento por parte de grupos terroristas.

Como demuestran los datos actuales sobre los casos de COVID-19, aún estamos lejos de un mundo pospandémico. Esto significa que debemos seguir trabajando juntos para encontrar soluciones innovadoras, asequibles y seguras para luchar contra el virus. Para garantizar el suministro continuado de vacunas, debemos aumentar nuestras capacidades de fabricación, tanto cualitativa como cuantitativamente, y mantener la cadena mundial de suministro de materias primas abierta e ininterrumpida. La India ha defendido firmemente el principio de equidad en la Organización Mundial de la Salud y también ha propuesto, junto con Sudáfrica, una exención del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en la Organización Mundial del Comercio para las vacunas, los diagnósticos y los medicamentos de la COVID-19.

En conclusión, la India está dispuesta a trabajar con la comunidad mundial para crear sistemas sanitarios sólidos y adecuadamente financiados, reforzar la preparación y garantizar un acceso equitativo a las vacunas.

Sr. Kiboino (Kenya) (*habla en inglés*): Quisiera encomiar al Reino Unido por haber convocado esta sesión y reconocer el papel de liderazgo que ha ejercido en la aprobación de las resoluciones históricas 2532 (2020) y

2565 (2021). Doy las gracias al Sr. Ted Chaiban, a la Sra. Esperanza Martínez y al Sr. Emmanuel Ojwang por sus exposiciones informativas y sus reflexiones.

En su calidad de coordinadora informal entre el Consejo y la Comisión de Consolidación de la Paz, Kenya desea señalar a la atención del Consejo el documento escrito de asesoría en el que se refleja la labor pertinente de la Comisión de Consolidación de la Paz en la defensa de la equidad, la disponibilidad y el acceso a las vacunas en los países afectados por conflictos para garantizar una recuperación inclusiva y sostenible.

Los efectos nefastos de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) a nivel mundial y en los países asolados por los conflictos en particular son abrumadores. Ello ha ejercido una enorme presión en las corrientes de la asistencia humanitaria; ha expuesto a los grupos vulnerables, especialmente a las mujeres y los niños, a nuevos riesgos; ha socavado los procesos de paz y los esfuerzos desplegados para consolidarla; y ha erosionado los avances importantes en materia de desarrollo logrados por los países en transición o que se encuentran en fase de reconstrucción posconflicto.

Sin embargo, si la maquinaria multilateral se hubiera activado rápida y eficazmente, creemos que se podría haber evitado el efecto colosal de la pandemia. Por el contrario, la pandemia puso de manifiesto la fragilidad del compromiso con el multilateralismo y una falsa sensación de autonomía, lo que dio lugar a una serie de reacciones viscerales que crearon el espacio y tiempo necesarios para que surgiera la pandemia, e incluso para que se desarrollaran nuevas variantes de rápida propagación.

La inmensa diferencia en las tasas de vacunación entre el Norte y el Sur Global es una clara manifestación del fracaso del multilateralismo. Ello es un motivo de preocupación no solo en lo que respecta a la pandemia, sino también a otras amenazas globales. Incluso ahora que parece que hay señales de que la pandemia está remitiendo, no debemos cejar en nuestros esfuerzos conjuntos de lucha contra ella. Debemos aprender de la dolorosa lección que nos ha enseñado que nadie está a salvo hasta que todos lo estemos.

La COVID-19 es potencialmente un presagio de pandemias futuras, posiblemente más potentes, que podrían amenazar aún más la paz y la seguridad internacionales. Debemos seguir abordando la falta de acceso equitativo a las vacunas, las infraestructuras deficientes de distribución y la renuencia frente a las vacunas mediante enfoques múltiples. Destacaré cuatro puntos a ese respecto.

En primer lugar, para luchar contra la pandemia, en particular en los países en desarrollo y afectados por conflictos, es fundamental que consolidemos una resiliencia a largo plazo en la infraestructura de datos, vacunas y pruebas, y que proporcionemos una mayor fortaleza institucional para hacer frente a futuras olas de COVID-19 y otras pandemias.

En segundo lugar, habida cuenta de que solo un mísero 1 % o menos de todas las vacunas utilizadas en África se producen localmente, debemos pasar de la ayuda bilateral discrecional a la inversión estratégica en la producción local de vacunas. A ese respecto, Kenya ha firmado recientemente un memorando de entendimiento con Moderna para la creación de una planta de fabricación de vacunas y medicamentos afines en el país.

En tercer lugar, el Consejo de Seguridad puede, en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, alentar a las misiones de mantenimiento de la paz a mejorar la mediación entre las partes en los conflictos armados para facilitar la respuesta a la COVID-19, en particular la vacunación en situaciones de conflicto armado. En sus informes ordinarios al Consejo, esas misiones pueden identificar los obstáculos a la accesibilidad y los que perturban o bloquean la infraestructura de suministro y distribución de vacunas.

En cuarto lugar, en vista de las difíciles circunstancias que se dan en las situaciones de conflicto armado, el Consejo de Seguridad debe reiterar sus exigencias de que todas las partes en los conflictos armados establezcan inmediatamente una pausa humanitaria duradera, amplia y sostenida para facilitar, entre otras cosas, la entrega y distribución equitativa, segura y sin obstáculos de las vacunas contra la COVID-19 en las zonas de conflicto armado.

Para concluir, permítasenos reiterar nuestro llamamiento en favor de la colaboración, la solidaridad y la intervención en las que se tengan en cuenta la dimensión humana. En ese sentido, aplaudimos las acciones continentales y regionales concertadas por la Unión Africana, incluso a través de la Agencia Africana de Medicamentos, que se encarga de mejorar la supervisión reguladora en todo el continente y de facilitar el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces.

Sr. Flynn (Irlanda) (*habla en inglés*): Doy las gracias a los ponentes por habernos facilitado análisis actualizados y sus consideraciones sobre la magnitud del reto que queda por delante en la aplicación de medidas relacionadas con la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en contextos frágiles y afectados por conflictos.

Seguimos opinando resueltamente que nadie está a salvo de la COVID-19 hasta que todos nosotros estemos a salvo. Se han logrado progresos encomiables en pos del objetivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de alcanzar una tasa de vacunación mundial del 70 % para mediados de 2022, pero siguen existiendo lagunas importantes y persistentes en la cobertura. Es un riesgo que no nos podemos permitir el lujo de ignorar. Se debe otorgar prioridad a la solución de las tasas de vacunación muy bajas en contextos de conflicto o posconflicto y aplicar soluciones flexibles y creativas.

La creación de la reserva humanitaria del Mecanismo COVAX para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19 fue una medida positiva y, de hecho, el mecanismo COVAX ha sido responsable de la entrega de volúmenes importantes de dosis de vacunas a países como la República Democrática del Congo, el Afganistán, el Yemen y Etiopía. Hay que elogiar al mecanismo COVAX por su continua capacidad de adaptación y respuesta a las necesidades cambiantes, y acojo con satisfacción el énfasis que se hace, en la estrategia actual, en la prestación de servicios, incluidos, aunque no exclusivamente, los contextos humanitarios y frágiles. Es necesario priorizar el acceso de los agentes humanitarios, como la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Comité Internacional de la Cruz Roja, y de diversos agentes de la sociedad civil que cuentan con la experiencia pertinente para garantizar que las dosis disponibles se puedan inyectar en los brazos de quienes las necesitan.

En los últimos meses y de manera general, la comunidad internacional ha respondido satisfactoriamente a la solicitud de compartir dosis. Sin embargo, el reto que afrontamos en 2022 va mucho más allá de abordar los problemas de suministro. Tenemos que restaurar, reconstruir y complementar los sistemas sanitarios. En particular, tendremos que concentrarnos en las capacidades de logística, transporte y prestación de servicios sanitarios. Es necesario mejorarlas rápidamente y de manera adaptada en entornos frágiles.

El derecho internacional humanitario exige que las partes en los conflictos armados protejan al personal médico para que pueda administrar vacunas y prestar atención médica sin discriminación a los heridos, las personas necesitadas y los enfermos. A fecha de 8 de abril, la OMS había informado de 160 atentados contra instalaciones, trabajadores y medios de transporte sanitarios en todo el mundo en 2022, incluidos más de 100 atentados en Ucrania.

Debemos condenar con la mayor firmeza posible todos los incidentes en los que cualquiera de las partes en un conflicto dirija ataques contra los trabajadores de la salud o los centros sanitarios. El Consejo debe seguir garantizando la aplicación de la resolución 2565 (2021), y acogemos con agrado esta oportunidad para hacer balance de los progresos logrados hasta la fecha y de los numerosos retos que siguen existiendo sobre el terreno.

Redunda en nuestro interés de todos garantizar que el mayor número posible de personas se vacunen de forma segura contra esta enfermedad tan fácilmente transmisible, que sigue representando una grave amenaza para la vida, la salud y el bienestar en todo el mundo. Apoyamos el llamamiento del Secretario General en favor de un alto el fuego mundial al comienzo de la pandemia, y ahora reiteramos ese apoyo.

Irlanda siempre ha promovido la importancia y la necesidad de un acceso equitativo a las vacunas, y hoy reitero nuestro empeño al respecto. Además de fortalecer la capacidad de los sistemas de atención sanitaria para la vacunación y otros servicios sanitarios esenciales, debemos hacer frente a la gran cantidad de información errónea que se ha permitido acumular en torno a las vacunas y que, como hemos oído hoy en el Salón, está obstaculizando los esfuerzos de los trabajadores sanitarios y humanitarios para prevenir y tratar los casos de COVID-19.

Es imperativo que volvamos a centrar nuestros esfuerzos en alcanzar el objetivo de la OMS de un 70 % de vacunación mundial este año, para no encontrarnos debatiendo de nuevo las mejores contramedidas que

habría que adoptar contra una variante más agresiva de la COVID-19. Para ello, debemos fortalecer los sistemas sanitarios y acelerar nuestra labor en situaciones de conflicto, posconflicto y humanitarias.

El Presidente (*habla en inglés*): El representante de la Federación de Rusia preguntó anteriormente cómo los problemas de indemnización han dificultado la puesta en marcha de la reserva humanitaria. Doy la palabra al Sr. Chaiban para que responda a esa pregunta.

Sr. Chaiban (*habla en inglés*): En cuanto a la reserva humanitaria, la cuestión de la responsabilidad y la indemnización es clave. Ahora tenemos que reconocer que la situación es diferente de la que existía cuando empezamos todo el esfuerzo de vacunación, con la administración de miles de millones de dosis. Por lo tanto, tenemos un historial mucho más amplio en lo que respecta a los efectos adversos. Eso requiere que el debate sobre la indemnización y la responsabilidad evolucione y que examinemos, en primer lugar, las medidas que se pueden adoptar para aprobar plenamente las vacunas y, en segundo lugar, los diferentes instrumentos de seguro que se pueden utilizar para cubrir toda preocupación que quede sobre la indemnización y la responsabilidad. En el debate sobre la reserva se están examinando esas diferentes opciones.

El Presidente (*habla en inglés*): Quisiera concluir reconociendo el asesoramiento sobre la vacunación contra la enfermedad por coronavirus que la Comisión de Consolidación de la Paz ha prestado al Consejo de Seguridad y agradecer a sus miembros su interés en ello.
Se levanta la sesión a las 17.05 horas.