



**Informe diario de PHM sobre la 78ª Reunión de la AMS de la OMS: Día 1 (19 de mayo de 2025) Informe elaborado por [el equipo WHO Watch de PHM](#)**

---

## Plenaria Mañana

La 78ª Asamblea Mundial de la Salud comenzó con la toma de posesión del Dr. T. Herbosa (Secretario de Sanidad de Filipinas) como Presidente de la AMS.

El Presidente, Dr. Herbosa, inauguró oficialmente la Asamblea con unas palabras en las que hizo un llamamiento a los Estados miembros para que intensifiquen su apoyo al multilateralismo sanitario tras la ausencia y la intención de Estados Unidos de retirarse de la OMS (y de la salud mundial en general). Herbosa argumentó

*"Debemos seguir construyendo instituciones fuertes y estructuras de gobernanza sólidas, pues son los cimientos de una toma de decisiones eficaz, promueven la rendición de cuentas y fomentan la transparencia, allanando el camino hacia políticas y servicios más justos e integradores. De hecho, la gobernanza sanitaria centrada en las personas, anclada en la cobertura sanitaria universal y centrada en una atención primaria transformadora, es un barómetro de nuestro compromiso colectivo con los derechos humanos."*

El Presidente también abordó la crisis fiscal a la que se enfrenta la OMS, instando a sus colegas a apoyar financieramente a la organización (aunque no de forma especialmente radical):

*"Los Estados miembros debemos superar las vacilaciones fiscales con una resolución unificada. Como presidente de la AMS, insto a todos los Estados miembros a que apoyen la Ronda de Inversiones de la OMS, respalden el aumento del 20% de las contribuciones señaladas y doten a la organización de la flexibilidad necesaria para actuar con rapidez, sensatez y eficacia."*

El Presidente pasa al punto 1.4, aprobación del orden del día de la Asamblea y atribución de los puntos a las Comisiones A y B.

En lo que se ha convertido en una tradición anual, la AMS consideró una propuesta para la participación de Taiwán en la Asamblea. **China** se opuso a la inclusión de Taiwán, alegando que *"la cuestión de Taiwán es una cuestión interna de China y un legado de la guerra civil"* y que *"la propuesta relacionada con Taiwán interfiere en los asuntos internos de China"*.



***El delegado chino se opone a la propuesta de incluir a Taiwán en los procedimientos de la AMS***

En el punto 2, la Asamblea recibió información actualizada sobre los trabajos de las 155ª y 156ª reuniones del Consejo Ejecutivo, durante las cuales el Consejo examinó varios puntos y subpuntos y adoptó decisiones y resoluciones. Entre ellas, el 156º Consejo recomendó que la AMS adoptara cuatro resoluciones sobre: 1) refuerzo de las capacidades nacionales en la toma de decisiones basadas en la evidencia, 2) enfermedades raras, 3) refuerzo de la financiación sanitaria y 4) refuerzo de la capacidad de obtención de imágenes médicas.

La Junta tomó nota de un informe sobre la tramitación de posibles denuncias contra Directores Generales de la OMS y pidió a los Presidentes del Consejo Ejecutivo y del Comité de Políticas y Auditoría que celebraran consultas oficiosas con los Estados Miembros sobre esta cuestión. Con respecto a las cuestiones de personal, el Consejo decidió nombrar al próximo Director Regional para África en su 157ª reunión, y volvió a nombrar al Dr. Hans Henri P. Kluge Director Regional para Europa.

El Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, también pronunció un discurso de apertura. Felicitó al Órgano Intergubernamental de Negociación por *"alcanzar finalmente un consenso"* sobre el acuerdo propuesto para la pandemia, que se está estudiando para su adopción por la AMS76. *"Espero con impaciencia que adopten el acuerdo [sobre la pandemia] y espero celebrarlo con ustedes"*.



*El Dr. Tedros durante su discurso de apertura*

## Comisión A

Al comienzo de la Comisión A se produjo un breve momento de dramatismo, ya que la **Federación Rusa** expresó su oposición a la participación en la Comisión A de la Unión Europea. Sin embargo, la sugerencia de Rusia no llegó a ninguna parte, ya que -tras una breve intervención del asesor jurídico- la Asamblea acordó por aclamación proseguir con la reunión.

A continuación se abordó el punto 16.2, en el que la Asamblea consideró la adopción del proyecto de acuerdo sobre pandemias. Cuando se presentó el tratado sobre la pandemia y se dio la palabra a los Estados miembros para que hicieran comentarios, casi todos los Estados miembros levantaron sus placas identificativas para hacer comentarios. En particular, **Palestina** habló desde el hemicycle de la AMS por primera vez desde que se le concedió el estatus de observador el año pasado, comentando: *"El tiempo que pasamos en el sótano de la OMS fue más que el que pasamos con nuestras"*.

La mayoría de los países -del Norte y del Sur- acogieron con entusiasmo el resultado del INB y expresaron su apoyo a la adopción de la resolución propuesta. Los Estados miembros elogiaron al INB por sus incansables esfuerzos y reconocieron el acuerdo sobre pandemias como un hito importante e histórico, una herramienta para garantizar la seguridad y la responsabilidad mundiales. Muchos Estados miembros expresaron su firme apoyo al acuerdo sobre la pandemia en el espíritu de protección del multilateralismo. La necesidad de promover la equidad y la solidaridad frente a las amenazas pandémicas fueron los temas clave de muchas declaraciones. El delegado de Haití compartió *"La equidad no puede seguir siendo una teoría para Haití"* destacando la importancia de acciones concretas en la implementación de los principios acordados. El espíritu de la jornada fue que -en palabras del Copresidente del INB- *"ningún país puede hacer frente a una crisis mundial por sí solo"*.



***Los copresidentes del INB presentan el acuerdo sobre la pandemia y resumen el proceso del INB***

La mayoría de los países (por ejemplo, **Guyana y Brasil**) destacaron la importancia del multilateralismo para reforzar la seguridad sanitaria mundial. La centralidad del enfoque "Una sola salud" se mencionó varias veces como un aspecto ejemplar del acuerdo (por ejemplo, por parte de **Austria y Barbados**). También se mencionaron varias veces los principios de equidad e imparcialidad (**Uganda y Ecuador**).

En particular, la equidad se utilizó de dos formas en el debate: tanto para pedir más de ella y tenerla en cuenta cuando el acuerdo esté en vigor, como para describir la dirección hacia la que el acuerdo movía a los estados, mientras que otros (especialmente **los miembros del Norte Global**) parecían afirmar que el tratado captaba con éxito la prioridad de la equidad en la PPR pandémica.

Países como **Sudáfrica, Egipto, Senegal e Indonesia** hicieron hincapié en la necesidad de un marco jurídicamente vinculante para abordar las carencias críticas en la preparación y respuesta ante una pandemia, como el reparto de beneficios, la financiación sostenible, la transferencia de tecnología y el apoyo a los Estados miembros. Otros países que apoyan el acuerdo son **la UE, Francia, Bahamas, Samoa, Angola, Tailandia, Australia, China, Cuba** y muchos más -que ven el acuerdo como un paso crucial hacia una arquitectura sanitaria mundial más equitativa y resistente- pidieron la adopción del acuerdo de acuerdo con el artículo 19 de la constitución de la OMS.

Otros países, como **India y Colombia**, aunque apoyaron el acuerdo, subrayaron la necesidad de estudiar detenidamente disposiciones específicas, como la transferencia de tecnología y los derechos de propiedad intelectual.

Sin embargo, algunos miembros se mostraron mucho más críticos con el tratado, y **Bulgaria** se mostró especialmente en desacuerdo con el artículo 4 (sobre prevención) y el artículo 5 (Una sola salud). Otros se mostraron reticentes a apoyar el proyecto. **Irán**, por ejemplo, expresó su preocupación por la falta de previsibilidad de los resultados.

mecanismos y restricciones financieras durante las pandemias. **Panamá** hizo hincapié en el derecho al desarrollo y subrayó la necesidad de terminar primero las negociaciones sobre el mecanismo de Acceso a Patógenos y Distribución de Beneficios (PABS) antes de seguir adelante con el acuerdo. La necesidad de esta postura quedó patente en la declaración de Dinamarca, que pidió que el PABS no sólo siguiera siendo voluntario, sino que además se construyera de tal manera que las empresas se unieran a él sobre esta base no vinculante. **Bulgaria, Israel, Japón y Hungría** expresaron su preocupación por la claridad, la viabilidad y las posibles implicaciones del PABS para la soberanía nacional y la participación de la industria. **Bulgaria** se mostró especialmente preocupada por el proceso de negociación y la falta de información sobre la aplicación del PABS. **Israel y Japón** insistieron en la necesidad de un sistema PABS razonable y viable, mientras que **Hungría** subrayó la importancia de preservar la soberanía nacional.

A pesar de estas objeciones, el "*ambiente festivo*" que pedía **Bangladesh** se materializó al final, ya que la resolución fue adoptada por la Asamblea por abrumadora mayoría. A petición de **Eslovaquia**, la **resolución** se sometió a votación (a mano alzada) -y once países aprovecharon la oportunidad de abstenerse en la votación-, **pero aun así la resolución fue aprobada por 124 votos a 0**.

Entre los países que se abstuvieron figuran **Bulgaria, Egipto, Eslovaquia, Irán, Israel, Italia, Jamaica, Países Bajos, Paraguay, Polonia y Rusia**. Los motivos de la abstención fueron la falta de consenso en torno a la decisión, el supuesto comportamiento opaco de algunas partes antes de la decisión (**Egipto**), la preocupación por la soberanía de los Estados (**Rusia, Italia**), la necesidad de "procesos nacionales" antes del acuerdo (**Polonia**) y los asuntos pendientes del PABS (**Irán, Bulgaria**).



*Países que votan mayoritariamente a favor de la resolución del 16.2*