



¡Salud para Todos y Todas, Ahora! Movimiento para la salud de los pueblos

Resumen diario del MSP sobre la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud

Día 4 (22 de mayo de 2025)

Informe elaborado por el equipo de observación de la OMS de PHM

Comité A, sesión matutina

En la sesión matutina del Comité A, prosiguieron los debates sobre el tema 16, relativo a la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias. Los Estados Miembros abordaron el tema 16.1, con el proyecto de resolución ***centrado en el fortalecimiento de la arquitectura mundial para la prevención, la preparación, la respuesta y la resiliencia ante emergencias sanitarias, con referencia al documento A78/9***. También prosiguieron las deliberaciones sobre el punto 16.3 con el proyecto de resolución **relativo a la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), guiado por los documentos A78/11, A78/11 Add.1 y A78/11 Add.2**.

La decisión sobre el punto 16.3, en la que se proponía notificar el Reglamento Sanitario Internacional (2005) a Palestina, permitiendo que el Estado observador de la AMS se convirtiera en parte del RSI, fue aprobada con 112 votos a favor, 2 en contra y 19 abstenciones. **Los dos países que votaron en contra fueron Hungría e Israel.**





Resultados de la votación sobre la decisión de notificar el RSI (2005) a Palestina

Varios países destacaron estrategias clave para mejorar la preparación y la respuesta ante emergencias sanitarias. **Zambia** abogó por una infraestructura jurídica sólida, centros de operaciones de salud pública y fondos nacionales para fomentar la resiliencia, mientras que **Marruecos** y **Panamá** subrayaron la importancia de la coordinación intersectorial y la colaboración internacional.

Varias naciones recomendaron reformas del RSI y marcos más amplios de gobernanza sanitaria para garantizar una mejor capacidad de respuesta a nivel mundial. **Israel** destacó la necesidad de una plataforma del RSI simplificada y profesional que elimine el contenido irrelevante y mantenga la neutralidad política. «Nada va a funcionar si nadie rinde cuentas», afirmó su delegado, quien pidió mecanismos sólidos de rendición de cuentas y sistemas de datos interoperables accesibles durante las emergencias. **Jamaica, Tonga, Turquía** y **la República Dominicana** hicieron hincapié en la importancia de la preparación para emergencias sanitarias a la luz del cambio climático, especialmente en los pequeños Estados insulares vulnerables y propensos a los desastres.

Otros países se hicieron eco de la urgencia de una financiación sostenida y la cooperación regional. **Chile** y **Eslovenia** hicieron hincapié en la toma de decisiones basada en datos empíricos, la mejora de las asociaciones entre el sector público y el privado y el mundo académico, y la atención creciente a la disminución de los recursos a pesar de los riesgos cada vez mayores. **Jamaica** y los **Emiratos Árabes Unidos** reconocieron la realidad del cansancio de los donantes y pidieron fuentes de financiación innovadoras, como el fondo para pandemias, mientras que **Sudáfrica** y **Senegal** defendieron marcos jurídicos e institucionales más sólidos. Como señaló la **República Democrática del Congo**, las epidemias y los desastres naturales en curso requieren planes de acción nacionales, ejercicios de simulación y una vigilancia reforzada. «A pesar de la disminución de la financiación externa, nuestro Gobierno está decidido a mantener su compromiso con la preparación para situaciones de emergencia», concluyó el delegado de la **RDC**, reflejando un consenso más amplio sobre la imperiosa necesidad moral de la solidaridad mundial y la reforma sistémica.

El debate sobre el punto 16.3 relativo a la *aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)* contó con un amplio apoyo a la inclusión de Palestina en el marco del RSI, y varios Estados miembros hicieron hincapié en que la salud pública debe trascender las divisiones políticas. Países como **Malasia** e **Indonesia** argumentaron que la participación en el RSI es vital para las naciones

que se enfrentan a emergencias de salud pública bajo ocupación. «El RSI es el único documento universalmente vinculante que existe y que es fundamental para la prevención, la protección, el control y la respuesta provisional en materia de salud pública», afirmó **Indonesia**, asegurando que la inclusión de Palestina reforzaría los objetivos sanitarios mundiales comunes. Del mismo modo, **México** hizo hincapié en que «es necesaria la participación efectiva de Palestina, especialmente dadas las restricciones que implica la ocupación de Palestina», subrayando que el derecho a la salud es universal e innegociable.

La estrategia conjunta de los países copatrocinadores se centró en los principios de no discriminación, coherencia jurídica y obligación moral. **Cuba** argumentó con firmeza que la salud «no puede estar condicionada por actores políticos» y calificó el RSI de «instrumento para la equidad». **Irán** calificó la resolución de «no solo una necesidad jurídica, sino también un imperativo moral», señalando que «excluir a cualquier pueblo del RSI socava su funcionamiento». Los **Emiratos Árabes Unidos** se hicieron eco de esta postura e instaron a la plena participación de Palestina para reforzar «el principio de igualdad». Estos países hicieron hincapié en las disposiciones jurídicas del RSI que permiten la participación de Estados no miembros, haciendo referencia a decisiones anteriores y a la importancia de la coherencia en la defensa de las normas internacionales.

Desde el punto de vista procedimental, la solicitud de votación nominal presentada por **Israel** puso de manifiesto la sensibilidad política de la cuestión, pero no disuadió a la amplia coalición de apoyo. Países como **Brasil**, **Túnez**, **Colombia** y las **Maldivas**, no solo acogieron con satisfacción la participación de Palestina, sino que también se comprometieron a copatrocinar la resolución, reforzando así el consenso mundial sobre la gobernanza sanitaria inclusiva. «Notificar el Reglamento Sanitario Internacional a Palestina es la medida más simbólica que podemos adoptar para un país que se enfrenta a la guerra y al genocidio», declaró **Jordania**, mientras que **Yemen** y **Turquía** instaron a la plena adhesión de Palestina a la OMS.

Comité A tarde

La agresión de Rusia en Ucrania y el debate sobre la politización de la Asamblea de la Salud

La sesión de la tarde del Comité abordó el punto 17.2 del orden del día, «Aplicación de la resolución WHA 75.11 (2022)» (documentos A78/14, A78/A/CONF./3, A78/A/CONF./3 Add.1 y A78/A/CONF./3 Add.2), sobre emergencias humanitarias, con especial atención a Ucrania.

El tema se deriva de la resolución WHA 75.11, aprobada en 2022, en la que se encargaba al Director General «que proporcionara los recursos financieros y el apoyo de liderazgo necesarios en los tres niveles de la Organización para una respuesta humanitaria y sanitaria de emergencia eficaz y responsable» y que informara, entre otras cuestiones, «sobre las repercusiones directas e indirectas

de la agresión de la Federación de Rusia contra Ucrania en la salud de la población de Ucrania, así como sobre las repercusiones sanitarias regionales y más amplias».

Se presentó un proyecto de decisión propuesto por un amplio grupo de países aliados de **Ucrania**, en el que se «conden[ía] en los términos más enérgicos la continua agresión de la Federación de Rusia contra Ucrania, incluidos los ataques contra instalaciones sanitarias» y se pedía a la OMS que siguiera prestando apoyo humanitario a Ucrania e informando sobre la crisis sanitaria en ese país. En respuesta, **Rusia** (junto con **China**, **Bielorrusia** y **Nicaragua**) propuso enmiendas al proyecto de decisión que, de ser aprobadas, tendrían el efecto de anular la resolución WHA 75.11 y poner fin a los informes de la Secretaría sobre esta cuestión en futuras Asambleas.

Durante el debate, la mayoría de los Estados miembros que tomaron la palabra expresaron su solidaridad con Ucrania, y muchos se levantaron para apoyar la declaración formulada por **Polonia** en nombre de la UE: **Ucrania, Suecia, Mónaco, Australia, Letonia, Moldavia, España, Países Bajos, Alemania, Estonia, Dinamarca, Lituania, República Checa, Irlanda, Japón, Reino Unido, Canadá, Italia, Francia, Georgia y Noruega.**

La posición común fue condenar la guerra brutal e injustificada de la Federación de Rusia, así como los ataques deliberados contra el personal sanitario y las instalaciones sanitarias. Estos Estados Miembros acogieron con satisfacción el apoyo de la OMS al sistema sanitario de Ucrania e instaron a la comunidad internacional a respetar las fronteras geopolíticas y la soberanía de Ucrania. Pidieron un «alto el fuego inmediato» e instaron a todos los Estados Miembros a rechazar las enmiendas propuestas por la Federación de Rusia. Esas enmiendas fueron definidas por **Polonia** como: «*Reducir el alcance de la resolución, debilitar el marco y socavar la capacidad de la OMS para prestar apoyo en Ucrania*». **Lituania** utilizó un lenguaje contundente para condenar tanto la guerra de Rusia en Ucrania como las cínicas enmiendas propuestas al proyecto de decisión:

«Rusia debe poner fin inmediatamente a esta guerra atroz retirando sus tropas del territorio internacionalmente reconocido de Ucrania. Rechazamos las enmiendas propuestas a la decisión por Rusia y sus aliados. Estas enmiendas amenazan la eficacia de la resolución y desvían la atención de la urgente necesidad de proteger el sistema sanitario en Ucrania. Se trata claramente de una maniobra política».

La **Federación de Rusia** propuso enmiendas al proyecto original, que se votaron al final de la sesión. Los Estados miembros que expresaron su apoyo a esas enmiendas fueron: **Eritrea, Nicaragua, Zimbabue y Corea.** La **Federación de Rusia** comenzó su declaración «*expresando nuestras condolencias a Israel por los crueles asesinatos de dos de sus diplomáticos*». **Rusia** acusó a los Estados miembros de utilizar continuamente la Asamblea Mundial de la Salud con fines de manipulación política, aplicando un doble rasero a la hora de juzgar las emergencias sanitarias en

todo el mundo: *«En lugar de apoyar las iniciativas de paz y las negociaciones, los países siguen lanzando ataques repetitivos e infundados, lo que socava el deseo de una rápida solución»*. La **Federación de Rusia** elogió los esfuerzos de mediación realizados por Qatar, Estados Unidos, Arabia Saudí, China, Brasil y el Vaticano.

Omán señaló a la Asamblea que la región del Mediterráneo Oriental soporta la carga de un tercio de las emergencias sanitarias mundiales y expresó su apoyo a la OMS: *«Esperamos que la OMS salga de esta crisis: ahora más que nunca necesitamos su liderazgo y su experiencia»*. **Sierra Leona** pidió un acceso médico seguro y sin trabas y reiteró la solidaridad mundial, especialmente en África: *«No se debe pasar por alto ninguna crisis, no se debe dejar atrás a ninguna población»*.

Tras las declaraciones se procedió a la votación. El procedimiento fracasó una vez, ya que una estación de votación no estaba activa. El número de Estados miembros con derecho a voto era de 181, con 56 ausentes y 56 abstenciones. Cincuenta y nueve votaron a favor y 10 en contra. Por lo tanto, la decisión fue aprobada.

Tras la votación, se dio a los Estados miembros la oportunidad de explicar sus votos. **Ucrania** y otros copatrocinadores aprovecharon esta posibilidad para agradecer a otros miembros su apoyo, mientras que, como era de esperar, **Rusia** reiteró su oposición total a la resolución. Curiosamente, **Indonesia** se abstuvo y declaró que ello se debía a la doble moral en las emergencias sanitarias, mencionando lo que está ocurriendo en Gaza.

El genocidio de Israel en Gaza y la labor de la OMS sobre las condiciones sanitarias en la Palestina ocupada

Tras el debate sobre la crisis sanitaria en Ucrania, el Comité A pasó a debatir las condiciones sanitarias en Palestina, el segundo punto del orden del día sobre este tema en la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud. Las declaraciones se definieron en gran medida por la grave situación humanitaria bien documentada en Gaza. Parafraseando una de las declaraciones: *«Esto no es la Segunda Guerra Mundial, lo podemos ver, todos lo podemos ver»*.

Las declaraciones reflejan una variedad de perspectivas sobre la crisis humanitaria en Gaza, con los países agrupados en grandes bloques.

1. Voces moderadas y alineadas con la UE (Polonia, Hungría, España, Eslovenia, Francia, Irlanda, Reino Unido, Noruega, Australia)

Estas naciones hacen hincapié en el derecho internacional humanitario (DIH), piden el cese de las hostilidades y exigen la liberación de los rehenes, al tiempo que condenan a Hamás. La UE subrayó la responsabilidad por los ataques contra el personal sanitario y las infraestructuras, y Polonia

declaró: «*El número de víctimas mortales entre la población civil en Gaza es inaceptable*» (Polonia). Francia señaló: «*Hambrientos, sedientos y enfermos: hay que mantener algún rastro de humanidad*».

2. Pro palestinos y críticos con Israel (Arabia Saudí, Cuba, Indonesia, Malasia, Qatar, Maldivas, Palestina, Bangladés, Bolivia, Namibia, Egipto, Brunei, Emiratos Árabes Unidos, China, Nicaragua, Irak, Honduras, Colombia, Guayana)

Estos países condenan enérgicamente las acciones de Israel y califican la crisis como resultado de la ocupación y las violaciones del DIH. **Cuba** afirmó que «*la flagrante violación del derecho humanitario por parte de Israel debe ser condenada*», mientras que Malasia declaró que «*la salud es un derecho humano, no una herramienta de guerra*». Las **Maldivas** destacaron que la crisis es «*un desastre provocado por el hombre*».

Israel rechazó lo que calificó de politización de las cuestiones sanitarias y se opuso a la duplicación de los esfuerzos de las Naciones Unidas. El **Reino Unido**, aunque apoyó el derecho de Israel a la autodefensa, calificó su respuesta de «*desproporcionada*». La división se centra en la culpa (Hamás frente a Israel), la urgencia de un alto el fuego y el cumplimiento del DIH, y la mayoría exige el acceso inmediato de la ayuda humanitaria.

El **Dr. Mike Ryan**, así como el **Dr. Tedros**, hablaron sobre el tema con sinceridad, pasión y tristeza; ambas declaraciones merecen ser escuchadas en su totalidad. **Muestran lo que le sucede a cualquier ser humano cuando se involucra en este conflicto con empatía y un corazón que late, algo que todos deberíamos hacer, no mirar hacia otro lado y encontrar lo que podemos hacer.**

Ambas declaraciones estaban relacionadas con experiencias personales pasadas.

Dr. Mike Ryan: «*La propaganda y la desinformación no alimentarán a los hambrientos, la propaganda y la desinformación no detendrán una herida sangrante, la propaganda y la desinformación no vacunarán a un niño vulnerable. [...] Como antiguo rehén, puedo decir que todos los rehenes deben ser liberados, sus familias están sufriendo, sus familias están pasando por un momento muy doloroso*».

Dr. Tedros: «*Puedo sentir lo que siente la gente de Gaza en este momento, puedo olerlo, puedo visualizarlo, incluso puedo oír los sonidos. Y esto se debe al trastorno de estrés postraumático*».

Comité B

¿Una buena semana para el «viaje hacia la financiación sostenible» de la OMS?

Los Estados Miembros debatieron el rendimiento, la financiación y la ejecución del presupuesto por

programas para 2024-25, el estado financiero auditado correspondiente al ejercicio cerrado el 31 de diciembre de 2024, la ronda de inversiones y la situación y escala de las cuotas para 2026-27 en el **punto 21: Asuntos presupuestarios y financieros**. Dada la amplitud y profundidad de los temas incluidos en este punto, los Estados Miembros solo pudieron dar respuestas selectivas y generales en los tres minutos que les fueron asignados.

Los Estados Miembros elogiaron repetidamente el aumento del número de Estados Miembros (en particular de los países de bajos ingresos) que contribuyen a la ronda de inversiones, describiéndolo como una expresión de solidaridad con la OMS. Muchos Estados Miembros también señalaron que, si bien se había financiado el 96 % del segmento básico del presupuesto por programas para 2024-25, aún quedaba sin financiar el 4 % (210 millones de dólares). Muchos también expresaron su preocupación por el hecho de que aproximadamente el 60 % del presupuesto por programas se financiara con fondos asignados (es decir, no flexibles). El delegado de **Alemania** argumentó que el déficit de financiación ponía de manifiesto una debilidad estructural en el núcleo del financiamiento de la OMS, alegando que *«el presupuesto debe seguir a la función»* y pidiendo *«reformas audaces»*.

Debido a la orden ejecutiva del presidente de los Estados Unidos, Donald Trump, de retirarse de la OMS, las contribuciones pendientes y voluntarias de los **Estados Unidos** se han clasificado ahora como «cuentas por cobrar dudosas». El importe total asciende a 453 millones de dólares (123 millones en contribuciones asignadas y 330 millones en contribuciones voluntarias), lo que supone un importante reto de financiación para la Secretaría, sobre todo porque estas reducciones de fondos apuntan a un déficit salarial previsto de 317 millones de dólares. Los Estados Miembros aprobaron hoy una «medida de último recurso» de la Secretaría para permitir al Director General

utilizar fondos del Fondo de Costos del Programa y de Apoyo (un fondo normalmente reservado para la gestión y el apoyo administrativo) para pagar los salarios del personal. Con la aprobación por parte de los Estados Miembros de esta suspensión de la norma financiera VIII 8.2, el Director General dispone ahora de 410 millones de dólares para cubrir el déficit salarial.

En nombre de la Secretaría, Daniel Thornton se mostró optimista y afirmó que *«esta semana ha sido una buena semana para nuestro viaje hacia la financiación sostenible»*, y señaló que 35 nuevos Estados Miembros se han comprometido a aportar fondos a la Ronda de Inversiones, lo que eleva el total a 62 Estados Miembros. Pero esto también significa que dos tercios de los Estados Miembros aún no se han comprometido. Las promesas adicionales a la Ronda de Inversiones realizadas en un acto de promesas de contribuciones celebrado en la OMS a principios de esta semana han elevado el total de los compromisos a 1840 millones de dólares. Los Estados Miembros alentaron a la Secretaría a que siguiera celebrando actos de promesas de contribuciones para garantizar los 5260 millones de dólares restantes necesarios para financiar íntegramente el 14º Programa General de Trabajo.

