



¡Salud para Todos y Todas, Ahora!

Movimiento para la salud de los pueblos

Resumen diario de MSP sobre la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) de la OMS: Día 23 (21 de mayo de 2025) Informe elaborado por el equipo de vigilancia de la OMS de MSP

Comité A (mañana)

El Comité A comenzó abordando los **puntos 16.1, 16.3, 16.4, 17.1 y 17.4 del orden del día**. Gran parte del debate se centró en los esfuerzos que está realizando la Secretaría para «fortalecer la arquitectura mundial para la prevención, la preparación, la respuesta y la resiliencia ante emergencias sanitarias» (punto 16.1), pero también se hicieron intervenciones críticas sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (punto 16.3) y la labor de la OMS en situaciones de emergencia sanitaria (17.3).

En el punto 17.1 se examinó un proyecto de resolución sobre el fortalecimiento de la base empírica de las medidas de salud pública y sociales, que fue remitido a la Asamblea por el Consejo Ejecutivo en enero de 2025 con la signatura EB156(31). El punto 16.3 y sus documentos adjuntos proporcionan información detallada sobre la aplicación del RSI y solicitan a los Estados Miembros que aporten sus opiniones sobre la forma de avanzar a la luz de la próxima entrada en vigor de las nuevas revisiones del RSI (cuyas principales actualizaciones se aprobaron el año pasado).

El punto 16.1 se centró en la «arquitectura mundial», una preocupación de la OMS que surgió en la CE 152 (enero de 2023) con el documento CE 152/12, en un intento de presentar un marco estratégico que pudiera orientar la coordinación y la complementariedad de las diversas reformas en curso. El documento CE 152/12 establecía «diez propuestas para construir juntos un mundo más seguro». En esta Asamblea, los delegados debatieron el documento A78/9, un informe del DG en el que se informa sobre los progresos relacionados con las reformas en curso del HEPR.

Los Estados miembros apoyaron casi unánimemente el papel coordinador de la OMS en la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias, con un gran respaldo al programa de emergencias sanitarias de la OMS y preocupación por los retos inminentes relacionados con los recortes de financiación de la OMS. Se sugirió que las capacidades de respuesta de emergencia de la OMS no se redujeran drásticamente en medio de la reducción de la organización. El delegado **de Alemania** afirmó que *«el programa de emergencias es uno de los corazones de la OMS y debe salir del proceso de priorización preparado para abordar los retos futuros»*.

En una tendencia que estamos empezando a ver cada vez más esta semana, una serie de países elogiaron

el uso de la inteligencia artificial y las nuevas «tecnologías digitales» en la seguridad de la salud pública.

En nombre de la Región del Mediterráneo Oriental, **Arabia Saudita** elogió la prestación de apoyo técnico en situaciones de emergencia sanitaria y pidió que se aumentara la financiación para la preparación ante pandemias, especialmente en los países de bajos ingresos.

Entre las diversas reformas para la preparación ante pandemias, los nuevos mecanismos de emergencia sanitaria y los cambios en la arquitectura mundial, países como **Noruega y Singapur** argumentaron que es imperativo aplicar el RSI modificado y el acuerdo sobre pandemias «*como instrumentos complementarios de manera coordinada*» (**Noruega**).

El Líbano y Noruega decidieron llamar la atención sobre el preocupante aumento de los ataques contra civiles, instalaciones sanitarias y trabajadores sanitarios. (Un reciente informe de la Coalición Safeguarding Health in Conflict destacó que solo el año pasado se documentaron más de 3600 ataques contra trabajadores sanitarios, clínicas y hospitales, lo que supone un aumento espectacular con respecto a años anteriores). Las instalaciones sanitarias «deben seguir siendo un refugio seguro», argumentó **Noruega**. **Irlanda** señaló que las mujeres y los niños se ven afectados de manera desproporcionada por los conflictos, incluida la violencia sexual y de género. **Irlanda** también condenó los ataques contra los trabajadores sanitarios y pidió la aplicación del DIH en Ucrania, el Congo, Sudán y los territorios palestinos ocupados. **Pakistán** se sumó a esta petición diciendo: «*Acogemos con satisfacción la adhesión de Palestina al RSI y creemos que podría permitir a la población bajo ocupación beneficiarse de la labor vital de la OMS*». Otro país que denunció los ataques contra los trabajadores sanitarios fue Indonesia, que condenó los ataques contra los trabajadores sanitarios y los hospitales en los territorios palestinos ocupados. Además, **Paraguay** utilizó su declaración para abogar por «*la inclusión de Taiwán en los mecanismos técnicos de la OMS*», abordando esta cuestión política y destacando **la valiosa contribución de Taiwán** «*a la salud mundial*».

Cabe destacar que **Namibia** pidió que se aclarara el intercambio de datos genéticos, el apoyo a los ensayos clínicos y el acceso posterior a los ensayos en relación con el acuerdo sobre la pandemia, en coordinación con el RSI. Esto apunta a las discusiones en curso sobre el acuerdo PABS. Los datos de los ensayos clínicos son uno de los secretos mejor guardados por las empresas farmacéuticas en desarrollo. Si el acuerdo PABS contiene formulaciones poco claras, la industria farmacéutica las utilizará como base para defender su propiedad intelectual y su papel orientado a los beneficios también en la próxima pandemia.

Los Estados de **Sri Lanka y India** defendieron la fuerza de las soluciones comunitarias ascendentes. Este último afirmó que el desarrollo de capacidades debería adoptar un enfoque ascendente, mientras que el primero destacó la «*resiliencia desde la base*» y las redes locales necesarias para este enfoque.

Este enfoque demuestra que los Estados miembros son conscientes de la fuerza del enfoque farmacéutico público del Movimiento para la Salud de los Pueblos

Como de costumbre, fueron las delegaciones de la sociedad civil de interés público las que arrojaron una mirada crítica sobre las deliberaciones. **Public Services International** recordó a la asamblea que *«los sistemas de salud sólidos se*

construyen mediante la financiación pública y una fuerza de trabajo sanitaria y asistencial protegida, con trabajo digno garantizado y protegida de los ataques en zonas de conflicto».

Comité A (tarde)

En la sesión de la tarde, el Comité A debatió cuestiones clave, entre ellas el papel del mecanismo de coordinación mundial en la participación de múltiples partes interesadas de la OMS en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT), sobre la base de un informe de evaluación independiente. Los Estados Miembros también examinaron las novedades sobre las cuestiones examinadas por la Junta Ejecutiva, incluido el seguimiento de la declaración política sobre las ENT, centrándose específicamente en la reducción de la carga de la diabetes, la salud bucodental y el plan de acción integral para la salud mental 2023-2030. Además, debatieron la estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública, con los objetivos y metas correspondientes para 2020-2030, sobre la base de las resoluciones y decisiones anteriores adoptadas desde 2020.

Nauru, Namibia, Jamaica, Filipinas y otros Estados Miembros reiteraron su compromiso de alcanzar la meta del ODS 3.4 de reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT para 2030. *«Tenemos que invertir en los ODS de manera sostenible»* (**Bahrein**).

La comunidad mundial se está uniendo para hacer frente a la creciente carga que suponen las ENT y la salud mental. Los oradores de diferentes Estados Miembros, entre ellos Samoa (en nombre del Grupo del Pacífico), **Polonia** (en nombre de la UE), **Canadá, Japón** y el **Reino Unido**, hicieron hincapié en el multilateralismo como estrategia principal para abordar las ENT y la salud mental. *«El 80 % de las ENT pueden prevenirse mediante estrategias multilaterales comunes que aborden los determinantes comerciales de la salud»*, señaló el representante de **Samoa. Dinamarca** habló sobre la importancia de: *«Proteger a las personas en situaciones vulnerables, especialmente a los niños y adolescentes, y protegerlos del marketing irresponsable»*. **Austria** mencionó la necesidad de *«Cambiar nuestros sistemas de salud de un modelo reactivo a uno holístico que promueva la salud y el bienestar y sea preventivo, equitativo, inclusivo e interdisciplinario»*. **España** pidió: *«Una voluntad política clara que actúe sobre los componentes sociales, comerciales, económicos y de salud, sin interferencias ni conflictos de intereses. La salud va más allá de los usos y los intereses comerciales»*.

La India y **España** hicieron hincapié en la necesidad de políticas multisectoriales centradas en no dejar a nadie atrás y basadas en los determinantes sociales y los derechos humanos.

Muchos países expresaron su entusiasmo político por la próxima Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre las ENT y la salud mental, prevista para septiembre, que se considera una oportunidad

crucial para reforzar la determinación y el compromiso políticos para abordar estas cuestiones. **Suiza**, **España** y **Alemania** destacaron la importancia de que la salud mental se incluya como punto permanente en la Reunión de Alto Nivel .

Camerún, Benín, Filipinas, Emiratos Árabes Unidos, Reino Unido, Uruguay, Paraguay, Bangladesh y muchos otros países reiteraron la importancia de dar prioridad a los servicios integrados de atención primaria de salud (APS) y al fortalecimiento de los sistemas de salud. El delegado de **Panamá** afirmó: *«El fortalecimiento de la APS es la estrategia más eficaz para reducir los factores de riesgo de las ENT»*. Los Estados miembros pidieron que la salud mental se integrara en los servicios de atención primaria de salud. *«La salud mental debe integrarse plenamente en todos los sistemas de salud»*, dijo el representante de **Polonia** en nombre de la UE.

Armenia y **Antigua y Barbuda** destacaron la importancia de la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la vacunación contra el VPH y las campañas de detección, haciendo hincapié en el papel de la educación comunitaria. Como dijo el delegado del **Reino Unido**, *«siempre será mejor prevenir que curar»*.

Se están abordando factores de riesgo comunes, como el tabaco, el alcohol y las dietas poco saludables, mediante diversas estrategias. **Dinamarca** hizo hincapié en la necesidad de *«aplicar el marco regulador del tabaco»*, mientras que **Eslovenia** pidió que se tomaran medidas más enérgicas contra el alcohol, que sigue siendo uno de los principales factores de riesgo para las ENN y la salud mental. Entre las estrategias clave mencionadas figuran el fortalecimiento de la atención primaria de salud, la promoción de la educación sanitaria y la aplicación de intervenciones basadas en datos empíricos. Como dijo el representante de **Dinamarca**, *«debemos ser valientes y asegurarnos de mantener un diálogo intergeneracional»*.

Los retos destacados por los Estados miembros en la lucha contra las ENT son la carga que supone el cambio climático para los sistemas de salud, la necesidad de una financiación previsible a largo plazo para aplicar las estrategias nacionales y el acceso desigual a los medicamentos. Se prestó poca atención al apoyo psicosocial basado en la comunidad (CBPS), y **Uruguay** fue el único Estado miembro que destacó los esfuerzos realizados en este ámbito.

Comité B (tarde)

Ginebra, mayo de 2025 — La 78.ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS78) se reunió en Ginebra, en el marco del punto 20 del orden del día, para abordar las devastadoras condiciones sanitarias en el territorio palestino ocupado, incluidos Jerusalén Oriental y el Golán sirio ocupado. La reunión se desarrolló en medio del colapso total de la atención sanitaria en Gaza, los ataques sistemáticos contra la infraestructura médica y la inanición forzada de la población civil.

El informe del Director General (A78/16) fue reconocido por los Estados miembros, y el proyecto de decisión A78/B/1, en el que se exigía la rendición de cuentas por las violaciones contra los sistemas de

salud y se pedía el acceso humanitario sin trabas, fue aprobado por 104 votos a favor, 4 en contra, 19 abstenciones y 54 ausencias. El debate sobre este punto siguió siendo principalmente técnico.

Liga Árabe: «Miles de mártires, en su mayoría mujeres y niños»

En su intervención, la **Liga Árabe** resumió dolorosamente la situación en los territorios palestinos ocupados. Condenó lo que calificó de destrucción sistemática de la infraestructura sanitaria de Gaza

. «Han caído miles de mártires, en su mayoría mujeres y niños, cuya única culpa es haber nacido palestinos... Los hospitales están fuera de servicio, el personal médico es blanco de ataques, los heridos se dejan morir y las mujeres dan a luz en tiendas de campaña, todo ello con el fin de hacer Gaza inhabitable».

Todos los países, excepto Israel, expresaron su preocupación por la grave situación. Entre los temas comunes figuraban: la destrucción de la infraestructura sanitaria, los ataques contra los trabajadores sanitarios y el bloqueo de la ayuda médica.

Israel: «Negación, desviación y desinformación»

La intervención de Israel comenzó con una desviación ya conocida: enmarcar su asalto a Gaza como una guerra contra una «despiadada organización terrorista», al tiempo que negaba la existencia de la hambruna. La delegación israelí culpó a Hamás de todo el sufrimiento de la población civil, eludiendo su propio papel en la destrucción sistemática del sistema sanitario y las infraestructuras de Gaza. Desestimó la preocupación internacional por los ataques contra hospitales y convoyes de ayuda acusando a Hamás de utilizar a civiles como escudos humanos, una afirmación que criticó por no incluirla en el proyecto de resolución. Israel también promovió su plan de ayuda conjunta con Estados Unidos, alegando que permitiría entregar ayuda humanitaria de forma segura a través de «centros seguros» protegidos de Hamás. En realidad, estas «zonas seguras» son ampliamente condenadas por los grupos de derechos humanos como parte de una estrategia coercitiva para desplazar a los palestinos, empujándolos hacia la frontera sur de Gaza en lo que muchos describen como una lenta y calculada campaña de limpieza étnica.

Palestina: «detener las exportaciones de armas a Israel y revisar urgentemente todas las relaciones económicas y comerciales»

Palestina lamentó profundamente que el informe del Director General solo se presentara en forma resumida, lo que limita el alcance del sufrimiento documentado. La delegación palestina responsabilizó exclusivamente a la potencia ocupante («Israel») del genocidio en curso, subrayando que ya han muerto más de 18 000 niños. Citó la opinión consultiva de la Corte Internacional de Justicia (CIJ), que afirma la ilegalidad de la ocupación, y se refirió a las órdenes de detención pendientes de la Corte Penal Internacional (CPI), incluidas las contra el primer ministro de Israel. Estos acontecimientos, argumentó, reflejan un creciente reconocimiento mundial de las atrocidades que se están cometiendo.

Palestina hizo un llamamiento a la comunidad internacional para que responda a este despertar de la conciencia humana con medidas decisivas: «*detener las exportaciones de armas a Israel y revisar urgentemente todas las relaciones económicas y comerciales*». En Gaza, más de 50 millones de toneladas de escombros cubren ahora el terreno, un testimonio inquietante de la magnitud de la destrucción infligida.

Genocidio y sentencias de la CPI y la CIJ

Malasia se refirió explícitamente al genocidio en curso, afirmando: «En el corazón del genocidio se encuentra la destrucción deliberada del sistema sanitario de Gaza». Las **Maldivas** y **Cuba** también denunciaron lo que describieron como acciones genocidas y limpieza étnica. **Cuba** destacó que el bloqueo de Israel desafía las órdenes provisionales de la Corte Internacional de Justicia (CIJ), negando a los palestinos el acceso al agua potable, los alimentos y la atención sanitaria.

Un número cada vez mayor de países, entre ellos **Mauritania, Maldivas, China** y **Turquía**, pidieron un alto el fuego inmediato y permanente. Otros, como **Sudáfrica, Malasia** e **Irán**, subrayaron la importancia de los mecanismos de justicia internacional, invocando la Corte Penal Internacional (CPI) y la CIJ.

Sudáfrica, que inició el proceso por genocidio ante la CIJ, se hizo eco de argumentos anteriores: la destrucción del sistema sanitario no es un daño colateral, es fundamental para el delito de genocidio.

Apenas se menciona a la UNRWA.

Aunque la UNRWA es el sustento de la ayuda humanitaria a Gaza y Cisjordania, se enfrenta a una profunda crisis financiera, ya que los Estados miembros han suspendido su financiación a la organización desde enero de 2024. La UNRWA declaró que se enfrenta a enormes retos y que no puede prestar sus servicios a pleno rendimiento. 300 de sus empleados han sido asesinados, entre ellos 13 trabajadores sanitarios. La crisis a la que se enfrenta la UNRWA no fue mencionada por los Estados miembros, con la excepción del **Líbano, Indonesia** y **Sudáfrica**.

Complicidad de los Estados europeos:

Las declaraciones de los países europeos revelaron su inacción y complicidad. Mientras que **Francia, Alemania, los Países Bajos** y el **Reino Unido** expresaron su alarma por el colapso de Gaza y apoyaron el acceso humanitario, se abstuvieron en la votación, alegando preocupaciones por la «politización».

Francia declaró que «*siempre ha apoyado*» el derecho de Israel a defenderse, pero condenó su respuesta desproporcionada. Lamentó que el informe y el proyecto de resolución no mencionaran el 7 de octubre y la liberación de los rehenes. Anunció una conferencia internacional coorganizada con Arabia Saudí el mes que viene. **Alemania** votó en contra del proyecto de resolución, ya que se oponía a «*señalar a Israel*».

Los Países Bajos condenaron la destrucción de instalaciones sanitarias, *pero* cuestionaron que «todos los actos pudieran calificarse de arbitrarios». Pidieron una investigación independiente.

Tensa discusión entre Israel e Irán

Se produjo una tensa discusión entre **Israel** e **Irán** tras la disociación parcial de Irán del párrafo 26 de la decisión, que exigía la «*liberación incondicional de todos los rehenes retenidos en Gaza*». **Irán** argumentó que el lenguaje ignoraba la complejidad de la situación y presentaba una visión parcial.

Israel respondió acusando a Irán de apoyar a Hamás y de socavar los principios humanitarios. **Irán** respondió durante su derecho de réplica, calificando de infundadas las acusaciones de Israel y denunciando al régimen israelí como «*uno de los más criminales de la historia de la humanidad*».

Estados Unidos, tradicionalmente uno de los aliados más firmes de Israel, no estuvo presente en la Asamblea Mundial de la Salud.