



Health for All Now! People's Health Movement

**Resumen diario de PHM sobre la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS: Día 2
(19 de mayo de 2026)**

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

Tercera sesión plenaria — Debate general (09:00 - 13:00)

En su discurso de apertura de la sesión plenaria, **el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus** informó de que el 17 de mayo declaró una emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC) en virtud del artículo 12 del Reglamento Sanitario Internacional, y convocó un comité de emergencia el 19 de mayo para recabar asesoramiento. Señaló que era la primera vez que un director general de la OMS declaraba una PHEIC antes de convocar un comité de emergencia.

En cuanto al ébola, el Director General confirmó 30 casos en la provincia septentrional de la República Democrática del Congo, dos casos confirmados y una muerte en Uganda entre personas que habían viajado desde la RDC, y un caso confirmado en un ciudadano estadounidense que ha sido trasladado a Alemania. Según indicó, Uganda pospuso la celebración anual del Día de los Mártires, un evento que podría haber atraído a dos millones de personas. La provincia de Ituri sigue siendo muy insegura; los conflictos han desplazado a más de 100 000 personas, lo que supone un riesgo de mayor propagación. La cepa del virus del Ébola implicada es una para la que aún no se han desarrollado vacunas. La OMS ha desplegado un equipo para apoyar a las autoridades nacionales, junto con personal y fondos, aprobando 3,4 millones de dólares adicionales del Fondo de Contingencia para Emergencias, lo que eleva el total a 3,9 millones de dólares.

En cuanto al brote de hantavirus, el Dr. Tedros dijo que la OMS ha apoyado los esfuerzos de repatriación y seguimiento, con la cuarentena vigente hasta el 29 de junio de 2026. Calificó el riesgo de propagación mundial como bajo. Desde que la OMS notificó por primera vez el brote, se han registrado 11 casos y tres muertes, sin que se hayan notificado más muertes hasta el 11 de mayo. Aunque no hay indicios de un brote más amplio, la OMS sigue vigilando de cerca a la tripulación y a los pasajeros.

El Director General agradeció a los numerosos países que han participado en la respuesta. Reconoció específicamente a España, que prestó su apoyo no solo por obligación jurídica en virtud del derecho internacional, sino también por deber moral hacia la tripulación y los pasajeros, y agradeció al primer ministro Sánchez su inspirador discurso de ayer. Agradeció al Reino Unido por notificar a la OMS y a todos los países a través del RSI. Agradeció a Argentina y Chile por compartir sus conocimientos especializados y apoyar la donación de materiales de referencia para las pruebas de PCR y serológicas, así como por identificar los laboratorios que participaron en la respuesta. Agradeció a Sudáfrica por ser la primera en confirmar el hantavirus en el Instituto Nacional de Enfermedades Transmisibles (NICD) de Johannesburgo. También señaló que los Países Bajos han participado activamente en cada etapa.

El Dr. Tedros explicó por qué el RSI y la OMS siguen siendo esenciales. Señaló que en un solo discurso no podía hacer justicia a la amplitud, el alcance y la profundidad del trabajo de sus colegas. A continuación, destacó tres prioridades clave del 14.º Programa General de Trabajo: promover, proporcionar, proteger.

Informó de más de 500 casos sospechosos y más de 130 muertes sospechosas. Anunció la eliminación del tracoma en Argelia, Australia, Burundi, Fiyi, Libia, Senegal, Túnez y Egipto; la eliminación de la lepra en Chile; la eliminación de la tricomoniasis en Kenia y Timor-Leste; la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la hepatitis; y la eliminación de las grasas trans en Portugal y los Emiratos Árabes Unidos. También señaló que la codificación de la CIE-11 se ha implantado en 132 Estados Miembros.

En cuanto a las emergencias, el Dr. Tedros informó de que en Gaza se han enviado 515 camiones con suministros de emergencia y se han llevado a cabo 2.700 evacuaciones médicas. En Sudán se han entregado 3.000 toneladas métricas de suministros médicos.

En Ucrania se han llevado a cabo 1 200 evacuaciones médicas. Señaló los ataques persistentes contra los trabajadores sanitarios.

En cuanto a las prioridades organizativas, el director general destacó el uso de una red de 577 centros colaboradores. Confirmó que se han completado 90 auditorías de las oficinas en los países sin conclusiones insatisfactorias. Afirmó que el riesgo número uno es la financiación poco diversificada y la reducción de la financiación, y pidió a los países que aprueben un aumento de las cuotas.

El Dr. Tedros recordó a los delegados que, desde hace 78 años, la Asamblea Mundial de la Salud es el lugar donde se reúnen los países. Subrayó que la soberanía nacional y la soberanía internacional no son mutuamente excluyentes. Estableciendo un paralelismo con los pacientes del brote de hantavirus, dijo: *“Todos estamos en el mismo barco. Todos somos más fuertes y estamos más seguros como un solo mundo”*. Se hizo eco de las palabras del primer ministro: *“Necesitamos un contagio de solidaridad”*.

Comité A (10:00 - 13:30)

Tras la sesión plenaria, la segunda reunión del Comité A comenzó con el examen de los puntos 13.1 y 13.2 del orden del día, centrados, respectivamente, en el Comité Independiente de Supervisión y Asesoramiento del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005).

En relación con el punto 13.1, el Comité debatió el informe del Comité Independiente de Supervisión y Asesoramiento del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (IOAC), que figura en el documento [A79/6](#). En relación con el punto 13.2, la Asamblea examinó el informe anual del Director General sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), que figura en el documento [A79/7](#). Cabe destacar que los miembros de la Asamblea siguen informando sobre la aplicación del RSI en virtud del instrumento del RSI (2005), en su forma anterior a las revisiones posteriores a la COVID-19 que fueron aprobadas por la Asamblea hace dos años.

Varios países hicieron referencia al panorama cambiante y cada vez más complejo de las emergencias sanitarias, impulsado por el clima, el aumento de las zoonosis, las mayores tasas de migración, la guerra y los conflictos, y las dificultades económicas. **Namibia** y **Micronesia** argumentaron que esto crea condiciones en las que el RSI y su

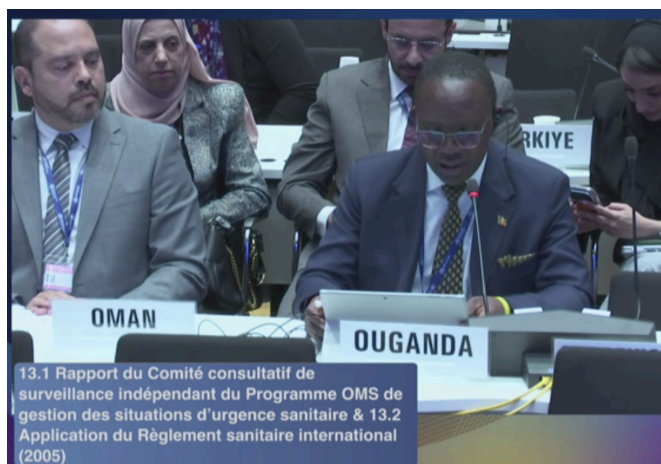
correcta aplicación son aún más importantes. **Angola** reforzó su apoyo al RSI, “reconociendo su papel fundamental en el mantenimiento de la seguridad sanitaria mundial”. **Togo** informó con orgullo sobre la puesta en marcha de su plan de acción de seguridad sanitaria diseñado para cumplir los requisitos mínimos del RSI. **La República Centroafricana** describió el RSI como un “pilar importante de la seguridad sanitaria mundial”. **China** hizo un llamamiento a la «defensa de la seguridad sanitaria mundial para todos”.

Los países, en particular los países en desarrollo, plantearon repetidamente la necesidad de financiación para alcanzar los objetivos de preparación y respuesta ante emergencias sanitarias. **Angola** subrayó la importancia de una financiación sostenible y equitativa para alcanzar los objetivos comunes en la respuesta a emergencias sanitarias.

Colombia elogió a la OMS por su labor en materia de emergencias sanitarias en medio de “problemas de salud cada vez más complejos”, argumentando que el liderazgo de la OMS sigue siendo vital, especialmente en relación con la función reguladora de la organización y el establecimiento y la aplicación de normas. Colombia reafirmó su apoyo a “una OMS fuerte y técnicamente sólida”.

India señaló que, si bien la OMS ha demostrado un liderazgo encomiable a la hora de facilitar el progreso en el RSI y las emergencias sanitarias en general, persisten las deficiencias, especialmente en la financiación sostenible y la promoción de la capacidad a nivel nacional para cumplir con las expectativas de las capacidades básicas del RSI. **Ecuador** pidió igualmente un mayor fortalecimiento de las capacidades y la disponibilidad de recursos sostenibles para garantizar una vigilancia fiable y capacidades de respuesta. **Uganda**, en el marco de su propia respuesta de emergencia ante un brote del virus del Ébola, pidió una financiación previsible, colaboración y apoyo a nivel mundial, y una fuerte implicación de los países para garantizar la aplicación fluida del RSI (2005) y la puesta en marcha del nuevo instrumento del RSI (2024).

Indonesia destacó que se trata de una cuestión transversal, argumentando que la preparación para las emergencias sanitarias debe incluirse en múltiples puntos del orden del día relacionados con el fortalecimiento de los sistemas de salud, y no solo como «un punto independiente del orden del día» sobre emergencias sanitarias. Los puntos del orden del día concluyeron con la toma de nota por consenso de los informes que se estaban examinando.



“Uganda se enfrenta actualmente a un brote de ébola, que ya está bajo control, lo que pone de manifiesto la importancia de la preparación y la rápida reacción.”

–Delegado de Uganda

Comité A (14:30 - 18:00)

El Comité A prosiguió con el examen de los puntos 14.1 y 14.2 del orden del día. El punto 14.1 aborda la labor de la OMS en materia de emergencias sanitarias (documentos [A79/9](#) y [A79/9 Add.1](#)), mientras que el punto 14.2 se refiere al fortalecimiento de la base empírica para las medidas de salud pública y sociales (documento [A79/5](#)).

En lo que respecta a la labor de la OMS en materia de emergencias sanitarias, el Comité examinó dos informes. El informe que figura en el documento A79/9 (La labor de la OMS en materia de emergencias sanitarias) es el informe habitual del Director General sobre emergencias sanitarias que se presenta de forma rutinaria a la Asamblea cada año. El informe, que abarca el año civil 2025, proporciona información sobre todas las emergencias agudas y prolongadas clasificadas por la OMS y sobre las emergencias de salud pública de importancia internacional que requirieron una respuesta de la OMS. El informe también ofrece información sobre las tendencias, los retos y las perspectivas a corto y medio plazo en materia de emergencias sanitarias.

El segundo informe, incluido en el documento A79/9 Add.1, lleva por subtítulo “Actualización sobre el fortalecimiento de la prevención, la preparación, la respuesta y la resiliencia ante emergencias sanitarias” y sirve, en parte, como respuesta a la resolución [WHA77.8](#) de la Asamblea sobre emergencias sanitarias derivadas de desastres naturales, aprobada hace dos años.

Muchos países expresaron su apoyo a la provisión de financiación adicional y sostenible para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (WHE). Entre los países que hicieron declaraciones contundentes a este respecto se encontraba **Angola**. Se respaldó repetidamente la importancia de un enfoque ‘Una sola salud’, incluso por parte de las **Bahamas**. **Filipinas** hizo especial hincapié en la importancia del papel coordinador de la OMS en la respuesta a las emergencias sanitarias y pidió que se reforzaran y mantuvieran las iniciativas en curso, incluida la ampliación de la red internacional de vigilancia de patógenos.

La mayoría de los países elogiaron la labor que está realizando la OMS para coordinar y contribuir a la preparación y la respuesta ante emergencias sanitarias, y pidieron que se siguieran reforzando estos esfuerzos. Algunos países, especialmente del Sur Global, establecieron conexiones, en su mayoría implícitas, entre la prevención y la respuesta a las emergencias sanitarias y aspectos de la atención primaria integral y la visión de Alma-Ata. **Filipinas**, por ejemplo, abogó por “una inversión sostenida en una atención primaria resiliente” y “el acceso equitativo a las contramedidas médicas” como elementos fundamentales de la colaboración sanitaria mundial en materia de emergencias sanitarias.

En el punto 14.2, el Comité abordó el tema de la adopción de medidas para fortalecer la base de pruebas de las medidas de salud pública y sociales. El punto se refiere al informe examinado por el Consejo Ejecutivo en enero y febrero de este año (recogido en el documento [EB158/21](#)), que a su vez surgió de una resolución aprobada por la Asamblea en la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS78) en 2025. Dicha resolución encargaba a la Secretaría, entre otras cosas, que trabajara para fortalecer las capacidades de investigación en ciencias sociales y del comportamiento a nivel nacional e internacional. Durante el debate del punto en la EB158, se hizo especial

hincapié en la importancia de la evidencia para las medidas de salud pública y sociales a fin de facilitar la toma de decisiones durante las emergencias, de ahí la agrupación de este punto con el 14.1 sobre emergencias sanitarias.

En lo que respecta al tema de las pruebas para las medidas de salud pública y sociales, la mayoría de los países que se refirieron a él se pronunciaron de manera positiva.

El debate se basó en declaraciones regionales coordinadas que destacaron las vulnerabilidades específicas de sus Estados miembros. **Chipre**, en nombre de la **Unión Europea, Albania y Moldavia**, expresó su profunda alarma ante el panorama mundial de las crisis sanitarias. La declaración condenó todos los ataques deliberados contra civiles, trabajadores sanitarios y cooperantes, y recordó a las partes en los conflictos armados que están obligadas a facilitar el funcionamiento de los centros médicos y a protegerlos de cualquier daño. Chipre señaló que los diez años del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS han sido un éxito, pero advirtió de que redundaba en nuestro interés común garantizar el funcionamiento del programa mediante una financiación flexible y predecible. El bloque también expresó su profunda preocupación por la rápida propagación de la enfermedad por el virus del Ébola en la República Democrática del Congo y Uganda, al tiempo que acogió con satisfacción la rápida liberación de fondos del Fondo de Contingencia para Emergencias.

Del mismo modo, **Lesoto, en nombre de los 47 Estados miembros de la Región Africana**, destacó la intersección entre el clima, la migración y las crisis. La declaración señaló que casi la mitad de todas las personas que necesitan asistencia humanitaria en todo el mundo se encuentran en la región. Lesoto expresó su profunda preocupación por los recortes de financiación que han interrumpido los servicios en más de 6.000 centros de salud, lo que ha impedido el acceso a los servicios a 50 millones de personas. La región pidió la protección de los trabajadores sanitarios en las zonas de conflicto y condenó los ataques contra los centros de salud, haciendo hincapié en que el creciente problema de los brotes de cólera y las crisis humanitarias requiere una intervención a largo plazo.

En el Mediterráneo Oriental, un bloque sólido y unificado de naciones se alineó con el Líbano y Egipto para abordar la erosión de la neutralidad médica. **Egipto** declaró que los ataques contra hospitales deben considerarse ataques contra el derecho a la salud y subrayó la necesidad de un compromiso moral y ético de no atacar la infraestructura sanitaria. **Jordania**, en nombre del personal humanitario mundial, destacó los 284 ataques contra instalaciones de la OMS y el asesinato de miembros de las fuerzas de mantenimiento de la paz, instando al respeto del Derecho Internacional Humanitario. **Líbano** proporcionó el informe más detallado, indicando que, según la vigilancia de la OMS, se produjeron 169 ataques contra la atención sanitaria, que causaron la muerte de 110 trabajadores sanitarios y dejaron 200 heridos, dañaron el transporte y los suministros médicos, y provocaron el cierre de tres hospitales.

Las naciones de las regiones del Pacífico y el Caribe formaron un grupo diferenciado, haciendo hincapié en la amenaza existencial del cambio climático y la falta de capacidad financiera para responder de forma independiente. **Barbados** señaló que los Estados miembros como Barbados no tienen la capacidad financiera para responder a emergencias como huracanes, viruela del simio y ébola, y pidió que el Fondo de Emergencia les prestara apoyo en un plazo de 24 horas. **Maldivas** subrayó que, para los Estados más pequeños, las emergencias afectan a la industria y pidió que se reforzara la solidaridad sanitaria para los servicios esenciales, incluida la atención materno-infantil. La **República Dominicana** destacó el valor de la cooperación transfronteriza en zonas con alta movilidad, como el Caribe. **Filipinas**, señalando su condición de archipiélago vulnerable al clima, pidió una inversión sostenida en atención primaria resiliente.

Más allá de estos bloques regionales, los distintos Estados miembros agruparon sus intervenciones en torno a tres temas principales: la protección de la infraestructura sanitaria en situaciones de conflicto, la necesidad de una financiación sostenible y el fortalecimiento de las respuestas basadas en la evidencia.

En cuanto a la protección de la infraestructura sanitaria en situaciones de conflicto, Cuba condenó enérgicamente la agresión, afirmando que ninguna diferencia política debería poner en riesgo el derecho a la salud. **Cuba** abordó específicamente las situaciones en Irán y el Líbano, afirmando que los ataques ilegales han dañado la infraestructura sanitaria de Irán y que los continuos ataques de Israel contra el Líbano han causado la muerte de 1.800 libaneses y han provocado el cierre de centros de atención primaria y hospitales. **Irán** detalló el impacto de las recientes hostilidades, señalando que ocho hospitales resultaron dañados y los servicios se interrumpieron temporalmente, y que los centros de vacunación, los laboratorios y los equipos han sufrido daños significativos. **China** instó a los agresores a cesar las operaciones militares de conformidad con el derecho humanitario. **Mónaco** rindió homenaje a quienes arriesgan sus vidas a diario trabajando en condiciones tan extremadamente difíciles. **Suiza** recordó que el Derecho Internacional Humanitario debe respetarse en todas las circunstancias. **Sudáfrica** condenó los ataques contra el Instituto Pasteur en Irán, afirmando que tales ataques se están convirtiendo en la norma y no deben continuar bajo ningún concepto.

En cuanto a la financiación sostenible y la resiliencia, **Angola** destacó su propio brote de cólera de 2025, que afectó a 18 de las 21 provincias, y señaló que una financiación predecible y sostenible es crucial para la respuesta, especialmente para los países vulnerables. **India** pidió una OMS más fuerte y con financiación adecuada en el centro de la gobernanza sanitaria mundial. **Tailandia** afirmó que la financiación sostenible es vital y abogó por un enfoque «One Health». **Sri Lanka** subrayó la urgencia de mantener el marco HEPRR, señalando que las pruebas a nivel mundial muestran claramente que la reducción de la financiación siempre ha perturbado los servicios para millones de personas, con repercusiones desproporcionadas en la salud materna y neonatal, la nutrición y la respuesta a la violencia de género. **Malasia** presentó su Conjunto de herramientas para instalaciones sanitarias resilientes y anunció que acogería la cuarta Conferencia Económica Internacional sobre Gestión Sanitaria en Situaciones de Desastre en 2027. El **Reino Unido**, como principal financiador flexible, recomendó una financiación flexible y predecible que permita a la OMS mantener su capacidad de respuesta rápida.

Por último, en materia de datos, vigilancia y «One Health», **Filipinas** hizo un llamamiento a profundizar en la investigación en ciencias del comportamiento y sociales y a desarrollar capacidades para la investigación sobre la implementación, especialmente en entornos frágiles y con escasos recursos. **Omán** subrayó la importancia de la vigilancia y los datos sanitarios, señalando que el análisis de metadatos es importante para los sistemas de alerta temprana. **Bulgaria** señaló una brecha significativa en la capacidad para aplicar los hallazgos y sugirió que la escucha social podría ser un elemento del enfoque de la Secretaría sobre esta cuestión en el futuro. **Marruecos** acogió con satisfacción las rigurosas pruebas presentadas en el análisis de las 50 emergencias. **Etiopía** citó la contención exitosa de un brote de Marburgo en 2025 como prueba de la necesidad de una preparación temprana ante los riesgos, la preparación y la respuesta. **Singapur** animó a los Estados miembros a reforzar los sistemas, señalando que el hantavirus pone de manifiesto la necesidad de reforzar la investigación. Bahrein declaró que valora los conocimientos científicos que nos ayudarán a hacer frente a las emergencias sanitarias.

El debate concluyó con una votación sobre dos proyectos de resolución, que pusieron de manifiesto profundas divisiones geopolíticas ya conocidas. El primero, A79/A/Conf./2, propuesto por Irán en relación con la protección de la asistencia sanitaria en situaciones de conflicto, con referencia a los ataques contra Irán, fue

rechazado en una votación nominal: 19 a favor, 30 en contra y 58 abstenciones. Canadá, el Reino Unido, Bélgica y Nueva Zelanda votaron en contra o se abstuvieron, alegando las acciones desestabilizadoras de Irán y la inclusión de lenguaje político. Por el contrario, Indonesia y Omán votaron a favor, reconociendo la situación humanitaria, mientras que Singapur votó a favor pero dejó constancia de sus reservas por considerar que el texto se desvía hacia el terreno político.

La segunda resolución, A79/A/Conf./3, relativa a la emergencia sanitaria en el Líbano, fue aprobada por un amplio margen: 95 a favor, 2 en contra y 18 abstenciones. Esta resolución obtuvo un amplio apoyo de la Liga Árabe, el Grupo Africano y naciones occidentales, entre ellas Francia, España y Portugal, que se alinearon con la condena de la Unión Europea de los ataques contra la sanidad libanesa. Israel votó en contra. Las explicaciones de voto se darán al inicio de la sesión del miércoles.



“La labor de la OMS en las emergencias sanitarias debe defenderse, reforzarse y financiarse de forma sostenible. Su coordinación de los grupos temáticos de salud, su apoyo a los ministerios de salud, la documentación de los ataques contra la atención sanitaria y la prestación de servicios esenciales siguen siendo indispensables. Sin embargo, las emergencias no pueden reducirse a la detección, la clasificación y la respuesta. La guerra, la ocupación, los desplazamientos forzados, la crisis climática, la austeridad, la deuda, el debilitamiento de los sistemas públicos y el acceso desigual a las tecnologías sanitarias están provocando crisis evitables. Hacemos un llamamiento a los Estados Miembros para que rechacen la normalización del racionamiento humanitario, protejan la atención sanitaria en los conflictos, repongan los fondos de emergencia de la OMS y pasen de la seguridad sanitaria a la solidaridad sanitaria. La preparación para emergencias debe significar paz, sistemas de salud pública, justicia climática, protección social, participación comunitaria y acceso equitativo para todos.”

- Declaración de MMI y PHM sobre los puntos 14.1 y 14.2 del orden del día -

Actividad paralela — La economía de la salud para todos: pasar a la acción (por la tarde)



Los representantes de PHM asistieron por la tarde a un acto paralelo oficial en el que se debatió el punto del orden del día de la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud (AMS) relativo a la economía de la salud para todos. Este tema ha sido fundamental para la labor de PHM en materia de economía política de la salud durante más de 20 años. Se volvió a hacer hincapié en que un sistema económico y financiero mundial justo y equitativo es fundamental para promover la salud y la equidad social.

El panel reunió a una interesante mezcla de organizaciones de la sociedad civil, el mundo académico y Estados miembros tanto del Sur Global como del Norte Global. Algunos ponentes señalaron que el borrador de la estrategia ha diluido ciertas partes de la visión del Consejo sobre la Economía de la Salud para Todos. Otros señalaron que debates clave, como el abordaje del régimen de propiedad intelectual, han desaparecido dentro de la OMS. También se planteó la cuestión de la deuda y la financiarización de la salud y la sociedad. Los participantes identificaron la necesidad de explorar la relación entre estas cuestiones y la disminución de la confianza en las instituciones públicas, incluida la OMS.

Los asistentes y los ponentes coincidieron en que se trata de una agenda muy importante que debe mantenerse dentro del trabajo de la OMS, pero reconocieron que aún quedan dificultades y mucho trabajo por delante. Expresaron su deseo de seguir colaborando a medida que avancen.

Aviso legal: El resumen de este informe diario se ha realizado con la ayuda de DeepSeek a partir de las notas de PHM WHO-Watchers. La traducción al francés y al español ha sido realizada íntegramente por DeepL.