



# 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 3 (20 de mayo de 2026)

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

### Comité A (Sesión matutina)

#### *14.1: La labor de la OMS en situaciones de emergencia sanitaria (continuación de la sesión del día anterior)*

El Comité A comenzó con la aprobación del «proyecto de primer informe del Comité A (Documento (proyecto) A79/33)», que contenía una decisión titulada: Resultados del Grupo de Trabajo Intergubernamental de composición abierta (IGWG) sobre el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias en relación con la redacción y negociación del anexo descrito en el artículo 12 del Acuerdo de la OMS sobre Pandemias

A continuación, se dio a los países la oportunidad de exponer los motivos de sus votos sobre el proyecto de resolución aprobado el día anterior relativo a los ataques contra la salud en el Líbano, en el marco del punto 14.1: La labor de la OMS en situaciones de emergencia sanitaria. Los debates pusieron de manifiesto cómo los sistemas de salud, que ya se veían afectados por dificultades económicas, se han visto aún más sobrecargados por los conflictos. Los votos a favor destacaron que los ataques infringían el derecho internacional (**Malasia, España, Reino Unido**), perturbaban la infraestructura sanitaria y los servicios de salud esenciales, agravando aún más la situación humanitaria.

Los Estados miembros pidieron de diversas formas un alto el fuego, la retirada de Israel del Líbano (**Canadá**), el acceso a la ayuda (**España**), un apoyo ampliado, predecible, flexible y oportuno por parte de la OMS (**Pakistán**), el refuerzo del apoyo internacional, tanto técnico como logístico y financiero (**Argelia**), y la protección de las personas y la rendición de cuentas por los crímenes, incluido el uso de ataques de doble impacto contra instalaciones y trabajadores sanitarios (**Sudáfrica**), así como los asesinatos de miembros de las fuerzas de mantenimiento de la paz en servicio (**Indonesia**).

**Sudáfrica** hizo hincapié en que la comunidad internacional debe poner fin de manera resuelta a la impunidad de Israel, incluida la ocupación ilegal de Palestina, y exigirle responsabilidades, argumentando que *“la protección de la asistencia sanitaria en los conflictos no es meramente una obligación legal. Es un imperativo moral. Los sistemas de salud no son activos militares. Los trabajadores sanitarios y los civiles no son combatientes”*. **Pakistán** calificó la agresión continuada directamente como genocidio.

**Irán** mencionó que “*el más alto nivel posible de salud es un derecho humano fundamental*” y exigió una respuesta urgente y colectiva de la comunidad internacional ante la importante pérdida de vidas, los heridos, la destrucción de la infraestructura sanitaria, el desplazamiento de la población y la grave interrupción de **los servicios sanitarios esenciales, incluyendo la salud materno-infantil, la vacunación, la gestión de las enfermedades no transmisibles y el apoyo a la salud mental.**

**Japón** votó a favor por su obligación con el DIH, aunque no conocía los detalles de los ataques, mientras que el **Reino Unido** votó a favor, pero condenó a Hezbolá. **Israel** rechazó el proyecto de resolución alegando que era parcial e ignoraba la amenaza de Hezbolá.

Los países pidieron **soluciones negociadas** (p. ej., **Canadá**), mientras que **Israel** reafirmó las negociaciones con el Líbano en Washington. **Malasia** reiteró que se puede alcanzar una paz sostenible mediante el cese de las hostilidades, la distensión de las tensiones y un compromiso genuino hacia una resolución pacífica y diplomática.

#### ***14.4: Aplicación de la resolución WHA75.11 (2022) - Respuesta humanitaria y sanitaria de emergencia en Ucrania***

La Asamblea pasó a debatir el punto **14.4** con el examen del [documento A79.10](#) relativo a la respuesta humanitaria y sanitaria de emergencia en Ucrania.

Antes de que los Estados miembros pudieran comenzar con sus declaraciones, la **delegación rusa** solicitó cerrar el debate sobre el punto del orden del día. **Ucrania**, con el apoyo del **Reino Unido**, se opuso a la moción y solicitó una votación nominal en caso de que la Comisión procediera a la votación.

181 Estados miembros votaron sobre la propuesta de Rusia de cerrar el debate sobre el documento A79.10. La propuesta fue rechazada, con 54 países votando en contra y 10 a favor.

La delegación de **Chipre**, en nombre de la **Unión Europea**, declaró que **Ucrania** había seguido demostrando su deseo de paz a pesar de haber entrado en el quinto año de la guerra de Rusia, al tiempo que condenaba los continuos ataques contra las infraestructuras y el personal sanitarios, que han sometido al sistema de salud a una gran presión. La UE elogió los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud y de la OMS Europa en el apoyo a los servicios sanitarios, la vacunación y las evacuaciones médicas, y reafirmó su continuo apoyo financiero, técnico, humanitario y político a la soberanía y la recuperación de Ucrania. **Lituania, Polonia, Hungría, Alemania, España, Francia, Estonia, Irlanda y Letonia** se alinearon en gran medida con la posición de la UE.

A lo largo del debate, varias delegaciones argumentaron que la perturbación sistemática de la infraestructura sanitaria de Ucrania era deliberada y no accidental, citando más de 56 000 víctimas civiles y cerca de 3 000 ataques contra instalaciones sanitarias, y algunos delegados describieron los ataques como cada vez más “*crueles y brutales*”, con una media de dos ataques diarios contra instituciones sanitarias. Los delegados señalaron que el conflicto afectaba gravemente a la salud de la población civil, en particular a los niños, las personas mayores y las personas que ya padecían enfermedades.

Varias delegaciones instaron a la OMS a mantener una información rigurosa y transparente sobre los ataques que afectan al personal sanitario y a los pacientes, haciendo hincapié en el trauma psicológico a largo plazo infligido a toda una generación.

**Lituania** también declaró que *“la neutralidad no puede ser una excusa para el silencio cuando se están desmantelando los principios fundamentales de la Constitución de la OMS”*. **Francia** instó a Rusia a dejar de ignorar los llamamientos al alto el fuego, **Moldavia** reafirmó su apoyo a la soberanía y la integridad territorial de Ucrania, y **Mónaco** subrayó que *“la salud no puede ser un objetivo”*.

**Estonia** afirmó que todos los intentos de la Federación de Rusia por eliminar este punto del orden del día y eludir el debate eran «absolutamente cínicos» e instó a todos los Estados a votar a favor de la resolución. La delegación señaló además que 2025 fue el año más mortífero para la población civil desde el inicio de la guerra, e instó a la comunidad internacional a mantener la emergencia bajo un estrecho escrutinio político.

**Australia, Canadá y Guatemala** condenaron igualmente la invasión de Ucrania por parte de Rusia y elogiaron los esfuerzos de la OMS por reforzar la atención primaria de salud y mantener la prestación de servicios durante la guerra, advirtiendo de que las acciones de Rusia constituyen violaciones del derecho internacional humanitario y subrayaron la importancia de documentar los efectos de este ataque sobre la salud.

**Irlanda** destacó el impacto del conflicto en el acceso de las mujeres a la atención sanitaria sexual y reproductiva, mientras que **Letonia** describió la situación como una de las peores crisis humanitarias de la historia reciente. **Panamá** pidió una mayor protección de los trabajadores sanitarios y las infraestructuras, una financiación sostenida y flexible, la integración de la atención primaria y los servicios de salud mental en entornos de conflicto, y una mejor coordinación entre los actores humanitarios y de desarrollo para apoyar la recuperación a largo plazo.

El **Reino Unido** pidió que se exigieran responsabilidades a Rusia, mientras que **Ghana** hizo hincapié en que la crisis ponía de manifiesto la importancia del papel de la OMS como coordinadora global y que **las lecciones aprendidas de Ucrania deberían guiar las futuras respuestas a emergencias sanitarias**.

El **Dr. Altaf Musani**, director de Intervenciones Sanitarias de Emergencia en la sede de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aportó datos adicionales que reflejaban lo ocurrido desde la publicación del informe, entre el 1 de enero y el 1 de mayo de 2026. Se produjeron 190 nuevos ataques contra la atención sanitaria, con 86 heridos y 15 muertos, incluidos incidentes en los que se vieron implicados vehículos de las Naciones Unidas, al tiempo que se ponían de relieve las graves y crecientes necesidades humanitarias en Ucrania, donde el 76 % de los encuestados informó de problemas de salud mental y el 13 % de los hogares necesitaba servicios de rehabilitación.

Señaló que 83 socios del grupo temático de salud habían prestado asistencia a más de 328 000 personas y que la OMS había entregado medicamentos, equipos médicos y suministros por valor de 5,5 millones de dólares estadounidenses a centros de salud de todo el país.

**Rusia** declaró que no apoyaba el informe, argumentando que los recientes ataques con drones ucranianos contra territorio ruso no se habían reflejado suficientemente en los informes de la OMS. La delegación afirmó que, aunque se había compartido información con la Organización Mundial de la Salud sobre ataques que afectaban a más de 250 centros de salud rusos, solo se habían notificado oficialmente 35 incidentes, y acusó a la OMS de difundir información engañosa.

**Ucrania** respondió que la intervención de la Federación de Rusia se asemejaba más a una declaración política general que a una participación en el tema del orden del día en sí, y reafirmó su plena confianza en las estadísticas, los informes y las actividades de la Organización Mundial de la Salud en Ucrania.



A pesar de estas objeciones —y del gran revuelo que supuso el golpeo de la mesa por parte de la delegación rusa—, la comisión procedió a una votación nominal sobre si tomar nota del informe A79/10. De los 181 miembros que votaron, 62 votaron a favor, 9 en contra y 33 se abstuvieron, lo que dio lugar a que se tomara nota oficialmente del informe. Posteriormente, se aprobó un proyecto de decisión para continuar con el apoyo humanitario.

Tras la votación, **Ucrania** agradeció a los Estados miembros que apoyaron la adopción de la decisión, describiendo el resultado como una clara demostración del compromiso de la comunidad internacional con la protección de la asistencia sanitaria, el apoyo a los esfuerzos de respuesta humanitaria y el respeto del derecho internacional humanitario. **Ucrania** también expresó su agradecimiento por el apoyo de la OMS, subrayando que no se deben tolerar los ataques contra la asistencia sanitaria y el personal médico y reafirmando la cooperación en materia de respuesta a emergencias y recuperación del sistema sanitario.

**El Reino Unido** señaló que había copatrocinado la decisión y afirmó que *“la paz comienza con la verdad”*, añadiendo que Rusia debe seguir rindiendo cuentas. Irán, por su parte, argumentó que la Asamblea había aplicado un doble rasero, señalando que no se había aprobado su propia resolución relacionada con la guerra durante los debates del día anterior.

#### **Comité A (Sesión de la tarde)**

La sesión de la tarde del Comité A comenzó con el examen de los puntos 11 y 12.3 del orden del día. El punto 11, titulado «Renovación del compromiso de acelerar los avances hacia la eliminación de la malaria», incluyó el

debate de un informe del Director General (recogido en el [documento A79/4](#)) sobre la desaceleración de los avances hacia la eliminación de la malaria. Se invitó a los Estados Miembros a tomar nota del informe y a formular observaciones sobre cómo la OMS y la comunidad internacional pueden «mantener el compromiso político y financiero para garantizar una inversión continua en la eliminación de la malaria».

El punto 12.3 del orden del día se centró en las enfermedades transmisibles, y se examinaron conjuntamente tres temas: la Agenda de Inmunización 2030 (véase [el informe que figura en el documento EB158/8](#), el informe de mitad de período sobre la AI2030); la Hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030 (véase [el informe incluido en el documento EB158/9](#), que da cuenta de los avances en la lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas), y la Estrategia para acabar con la tuberculosis (véase [el informe en el documento EB158/10](#), el informe bienal de la Secretaría sobre los avances en la estrategia para la eliminación de la tuberculosis).

En general, los países que intervinieron en la sesión mostraron un apoyo abrumador a la labor de la OMS en materia de enfermedades transmisibles, desde los esfuerzos para eliminar la carga de la malaria y la tuberculosis hasta el reto de la colaboración para aumentar las tasas de inmunización y reforzar la investigación y la acción sobre las enfermedades tropicales desatendidas (ETD). En general, el debate consistió en gran medida en la presentación de informes por parte de los distintos Estados Miembros sobre sus avances en materia de enfermedades transmisibles a nivel nacional y subnacional. Más allá de esto, los países informaron de los principales retos que percibían con respecto a la acción internacional sobre estos puntos del orden del día, y formularon algunas peticiones a la OMS y llamamientos para mejorar la cooperación mundial. A continuación se resumen los principales temas que surgieron del debate sobre la cooperación internacional.

### **Punto 11: Reafirmar el compromiso de acelerar los avances hacia la eliminación de la malaria**

**Angola** se refirió a la eliminación y el control de la malaria como «pilares esenciales de la seguridad sanitaria y el desarrollo sostenible» y argumentó que «un liderazgo político sostenido, unos sistemas de salud resilientes y una financiación predecible son fundamentales para alcanzar» los objetivos fijados para 2030. Varios Estados miembros reiteraron estos temas de diversas formas.

Varios Estados miembros del Sur Global expresaron su alarma ante la ralentización de la financiación internacional (de los donantes) para el control, la prevención y la eliminación de la malaria, y la **República Centroafricana** pronunció una declaración especialmente apasionada al respecto (véase la imagen). El delegado del país atribuyó el estancamiento de los avances en la lucha contra la malaria a los recortes en la financiación internacional, y señaló además su preocupación por el aumento de la resistencia a los insecticidas y los medicamentos. Para algunos países, la consecuencia de los recortes en la ayuda internacional parece ser la necesidad de movilizar recursos nacionales, a pesar de la dificultad de hacerlo en entornos con menos recursos, asolados por las obligaciones de servicio de la deuda soberana, el escaso margen de maniobra fiscal y las políticas financieras internacionales extractivas. Tanto **Sudán** como **Zambia** hicieron llamamientos explícitos a la movilización de recursos financieros del sector privado.

**Mauricio** hizo hincapié en la necesidad de evitar la «complacencia» en entornos posteriores a la eliminación, subrayando que se necesita un compromiso político a largo plazo y una financiación continua y predecible incluso después de la eliminación. El peligro en los entornos posteriores a la eliminación, argumentaron, es la complacencia. **Libia** reforzó este punto, instando a UNICEF y a la OMS a proporcionar existencias adicionales a los países de tránsito para ayudarles, y a no cesar necesariamente el suministro de vacunas y las campañas de

inmunización una vez lograda la eliminación. Plantearon la cuestión de la introducción de la malaria a través de los aeropuertos, que han comunicado a la OMS, y recordaron a los demás la importancia de cumplir los protocolos de desinfección de aeronaves.



*«Nos preocupa la reducción de la financiación internacional destinada a la lucha contra la malaria. Instamos a la OMS a que refuerce el apoyo a los países afectados por la malaria mediante vacunas y nuevas herramientas de diagnóstico».*

– Delegado de la República Centroafricana

### **Punto 12.3: Enfermedades transmisibles**

En el marco del punto 12.3, se debatieron el programa de inmunización, la estrategia contra la tuberculosis y la estrategia contra las enfermedades tropicales desatendidas. **Indonesia** decidió centrar la atención en los retos que abarcan todos los puntos del orden del día sobre la mesa: la necesidad de fortalecer los sistemas de salud. Argumentaron que *“los avances contra las enfermedades transmisibles no serán sostenibles a menos que los sistemas de salud puedan llegar a quienes han quedado rezagados”*. Afirmaron que se necesitan “sistemas de salud más sólidos e integrados para todos”, “basados en la atención primaria de salud, la cobertura sanitaria universal, la participación de la comunidad, datos fiables y la colaboración multisectorial”. Varios Estados miembros del Sur Global se hicieron eco de estos puntos, entre ellos **Timor Oriental** y **Samoa**, así como **Brunei**, quienes argumentaron que, “en las tres agendas, [...] la atención primaria de salud, la financiación sostenible, los sistemas de datos sólidos y la solidaridad global continuada son fundamentales para acelerar el progreso”.

Otros países optaron por intervenir sobre estos tres temas uno por uno.

### *Agenda de Inmunización 2030*

Los Estados miembros debatieron ampliamente sus esfuerzos nacionales para alcanzar los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030 (IA 2030), describiendo un apoyo abrumador a la Agenda. Por ejemplo, **Cuba** informó de que ha eliminado varias enfermedades prevenibles mediante vacunación, ha creado nuevas vacunas tras la COVID y cuenta con una cobertura de vacunación del 95 %. Además, al tiempo que elogiaba la labor de la OMS en materia de enfermedades transmisibles, **China** informó de importantes avances en el control de las amenazas de enfermedades infecciosas y respaldó los ambiciosos objetivos relacionados con la IA2030.

Sin embargo, algunos Estados miembros, entre ellos **Jamaica**, expresaron su preocupación y alarma ante las conclusiones de la revisión intermedia de la OMS sobre la IA2030, que mostraban una ralentización de los avances y una creciente resistencia a la inmunización. Jamaica hizo un llamamiento a la colaboración multilateral y a redoblar la labor de la OMS, afirmando que necesitamos *“una acción coordinada y acelerada, en particular para abordar las desigualdades en contextos frágiles y vulnerables y garantizar que nadie se quede atrás”*. Estados como **Alemania, Jamaica, Noruega e Israel** se refirieron a la desinformación y a la información errónea, así como al problema de la ‘confianza pública’.



*“Invertir en la fabricación de vacunas en África y en las agencias africanas de medicamentos, y adoptar un enfoque subnacional basado en la equidad para llegar a los niños que no han recibido ninguna dosis”*

**–Delegado nigeriano en nombre del Grupo Africano**

Entre los obstáculos adicionales para alcanzar los objetivos mencionados se encuentra la prevalencia de los denominados «niños sin ninguna dosis». Al expresar su profunda preocupación por el escaso avance señalado en el examen de mitad de período, **Nueva Zelanda** señaló que “*se echa en falta progreso, especialmente en el caso de los niños que no han recibido ninguna vacuna o que están infravacunados*”. Las declaraciones de **Indonesia, Noruega, Corea, Papúa Nueva Guinea y Nigeria, en nombre del grupo africano**, se hicieron eco de este punto.

Para abordar el problema del progreso insuficiente en materia de inmunización, **Malasia** «alentó a una mayor colaboración regional y un aprendizaje estructurado» para apoyar el fortalecimiento de los sistemas de inmunización dentro de los países. **Irán** señaló que las sanciones y los conflictos regionales han afectado gravemente a la gestión de la cadena de suministro de vacunas, aumentando el riesgo de enfermedades prevenibles mediante vacunación, mientras que **Tuvalu** hizo hincapié en los retos asociados a las perturbaciones climáticas que afectan a la distribución de vacunas en entornos insulares remotos.

### *Estrategia para acabar con la tuberculosis*

En relación con el punto 12.3, los Estados miembros mostraron en general su preocupación por los avances, y **Alemania**, por ejemplo, expresó su «preocupación por que la eliminación de la tuberculosis no vaya por buen camino». Como parte de este punto, la Junta Ejecutiva solicitó a la Asamblea Mundial de la Salud que considerara la adopción de una decisión ([EB158\(3\)](#)) en la que se pidiera a la Organización que elaborara una estrategia de eliminación de la tuberculosis para después de 2030, con el fin de continuar donde lo deja la Estrategia «Acabar con la tuberculosis» cuando expire en 2030. Los países apoyaron ampliamente la idea de encargar a la OMS la elaboración de una estrategia contra la tuberculosis para después de 2030.

Las intervenciones de los Estados miembros se centraron en gran medida en los retos relacionados con la lucha integral contra la tuberculosis, y algunas hicieron referencia explícita a los determinantes sociales de la salud. **Ecuador** describió los factores sociales que dificultan la incorporación y la permanencia de las personas en el tratamiento contra la tuberculosis. Afirmó que “*los determinantes sociales, como la vivienda [y] la malnutrición, son barreras que dificultan el acceso [al tratamiento] de esta enfermedad prevenible y tratable*”. Este punto fue secundado por **Brasil, los Países Bajos, Panamá, Noruega, India** y otros, y **Noruega** abogó específicamente por un «enfoque basado en los derechos humanos» para abordar la tuberculosis, mientras que **India** pidió que se tomaran medidas para abordar los determinantes socioeconómicos y ambientales de la tuberculosis. **Qatar** pidió una acción multisectorial contra la tuberculosis para abordar estos determinantes clave en las fases iniciales. La **República de Corea** pidió que se reforzaran las alianzas público-privadas para el control de la tuberculosis.

### *ENT*

En cuanto al tema de las enfermedades tropicales desatendidas (ENT), **Malasia** vinculó firmemente estas enfermedades a los determinantes sociales y a los retos sistémicos más amplios, afirmando que “*consideran las ENT no solo como una cuestión de salud, sino también como un reto de desarrollo y justicia social que requiere estrategias integradas, multisectoriales y basadas en la equidad en el marco de One Health*”. **Alemania** pidió una financiación sostenida y compromisos continuos con la investigación sobre las ENT en un panorama de financiación mundial en rápida evolución (es decir, en deterioro).

## Comité B (Sesión de la tarde, 14:30-17:00)

El Comité B inició el debate del punto 17.1 del orden del día, relativo a las condiciones sanitarias en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén Este, y en el Golán sirio ocupado, examinando el informe del Director General [A79/11](#) y el proyecto de decisión [A79/B/CONF./1](#), propuesto, entre otros, por Baréin y otros Estados Miembros. El proyecto de decisión solicita a la OMS que presente nuevos informes sobre la crisis humanitaria y de salud pública y exhorta a Israel, en su calidad de potencia ocupante, a que cumpla con sus obligaciones en virtud del derecho internacional, entre otras cosas protegiendo los servicios y el personal de atención sanitaria, y pide al Director General que garantice el acceso a los medicamentos y los suministros médicos, y que facilite el acceso humanitario y médico sin obstáculos.

**Israel** fue el primero en intervenir para instar a la Asamblea a reevaluar este punto del orden del día de larga data, argumentando que *“agota recursos y no aporta nada a la salud”*, al tiempo que promueve *“narrativas distorsionadas a expensas del debate profesional”*. Israel afirmó que la atención sanitaria en los Altos del Golán sirios es comparable a la de muchos Estados Miembros representados en la sala de la Asamblea.

Israel argumentó además que, si el debate se centrara genuinamente en la salud, daría prioridad a la cooperación y abordaría la conducta de todos los actores relevantes. Israel afirmó que *“durante años, Hamás ha integrado infraestructura militar en y alrededor de la infraestructura sanitaria, poniendo así en riesgo a los civiles y a los servicios médicos”*. Al concluir su intervención, Israel reiteró que *“la politización de la salud no beneficia al público”*, anunció su oposición al proyecto de decisión y solicitó formalmente que se sometiera a votación.

**Pakistán**, en nombre de la Organización de Cooperación Islámica (57 Estados miembros), denunció a la *potencia ocupante* y al *Estado genocida*, subrayando que no se trataba de un conflicto, sino de *“violencia deliberada y castigo colectivo”*. **Egipto** argumentó que el punto 17.1 debía permanecer en el orden del día de la AMS *“mientras continúe la ocupación”*, mientras que **Malasia** también apoyó explícitamente que se mantuvieran los puntos 17.1 y 17.2 como puntos separados del orden del día.

Muchos Estados condenaron la destrucción deliberada de los sistemas de salud. **Turquía** se refirió a la *agresión genocida* y a los ataques contra civiles, centros de salud y trabajadores sanitarios. **Sudáfrica** describió esto como *‘medicidio’*, un acto de genocidio y limpieza étnica, afirmando que a los palestinos se les estaba *“privando del derecho a la vida simplemente por ser palestinos”*. **Cuba, Nicaragua, Irán, Colombia y Bangladesh** también mencionaron el genocidio o las condiciones genocidas. **Bangladesh** condenó específicamente el hambre como método de guerra, mientras que **Brasil** calificó los abusos sexuales como *“profundamente preocupantes y sencillamente inaceptables”*.

Se mencionó repetidamente el Golán sirio ocupado. **Pakistán, Malasia, Kuwait, Jordania, Siria, Canadá y Darussalam** pidieron una misión sobre el terreno de la OMS para evaluar las condiciones sanitarias, incluyendo a los prisioneros y detenidos. **Pakistán** condenó la obstrucción por parte de Israel del mandato de la OMS y pidió una evaluación de la salud mental, física y ambiental. **Venezuela, Cuba y Líbano** rechazaron la ocupación y la anexión. **Irán** vinculó la agresión israelí con el Golán sirio y el Líbano.

Varios Estados vincularon la salud con la autodeterminación y la solución política. **Turquía, España, Rusia, Bahrein, China e Irlanda** apoyaron una solución de dos Estados. **Indonesia, Sudáfrica y Venezuela** hicieron

hincapié en la autodeterminación palestina; **Indonesia** también condenó el ataque de Israel contra la *Flotilla Global Sumud* y el continuo ‘estrechamiento gradual’ de Cisjordania. Ningún Estado propuso claramente una solución de un solo Estado.

A continuación, **Palestina** tomó la palabra y denunció a Israel, en su calidad de potencia ocupante, por presentar una «*realidad distorsionada y alternativa*» con el fin de ocultar sus crímenes. La delegación se refirió a los ataques contra civiles, la destrucción de ambulancias y clínicas, “*el asesinato de enfermeras y médicos*”, así como a la tortura y la detención arbitraria de personal sanitario. **Palestina** preguntó: “*¿Es esa la dignidad que ofrecemos? ¿Es ese el principio del que hablamos? ¿La cooperación y la asociación de las que hablamos?*». La delegación se refirió además a «*la hambruna que sufren los niños*» y preguntó: «*¿Hemos olvidado el resurgimiento de la poliomielitis en Gaza? ¿Es ese el resultado que queremos? ¿Hemos olvidado la situación de las mujeres embarazadas en los Territorios Palestinos Ocupados?*”, al tiempo que describía la situación sanitaria en Gaza como de «*constante deterioro*». Palestina preguntó si la Asamblea podía “*afrentar la realidad de que los trabajadores sanitarios en los Territorios Palestinos Ocupados están sufriendo en medio del silencio internacional*”, añadiendo que “*están sufriendo la violencia de los colonizadores, del ejército*”. La delegación subrayó además que a los palestinos «*no se les trata como seres humanos*».

Palestina preguntó: “*¿Hemos cometido algún delito?*” y concluyó recordando que las comunidades judías que llegaban de Europa fueron acogidas con los brazos abiertos por los palestinos, al tiempo que criticaba a la comunidad internacional por no haber evitado el sufrimiento actual.

A petición de **Israel**, el Comité procedió a una votación nominal sobre el proyecto de decisión correspondiente al punto 17.1. Se solicitó al Director General que informara sobre las condiciones sanitarias y las crisis humanitarias en el territorio palestino ocupado (incluido Jerusalén Este) y el Golán sirio ocupado, centrándose en cuestiones como la hambruna, la malnutrición, los ataques contra el personal y las instalaciones médicas, y las obligaciones legales de Israel. Además, se instó a la OMS a apoyar al sector sanitario palestino, garantizar el acceso sin trabas a los suministros y la atención médica, e informar sobre las necesidades de salud mental, la salud de los detenidos y el impacto de la ocupación, al tiempo que se instaba al cumplimiento del derecho internacional y de las medidas provisionales de la CIJ. El proyecto de decisión fue aprobado con 89 votos a favor, 31 abstenciones y 5 votos en contra. Los Estados que votaron en contra fueron **Israel, Hungría, Honduras, Paraguay** y la **República Checa**.

### **Punto 17.2: Situación sanitaria en los territorios palestinos ocupados, incluida Jerusalén Oriental**

El Comité prosiguió su debate sobre el punto 17.2 del orden del día ([A79/12](#)), el informe del Director General sobre las repercusiones para la salud pública de la catastrófica *crisis humanitaria* en los territorios palestinos ocupados, incluida Jerusalén Oriental.

En relación con el punto 17.2, **Pakistán** pidió que los puntos 17.1 y 17.2 se mantuvieran separados, advirtiendo contra cualquier formulación que situara en pie de igualdad a la población ocupada y a la potencia ocupante. Describió “*las características distintivas de una campaña genocida*” y citó los ataques contra la atención sanitaria, los desplazamientos, la hambruna, la desnutrición y el colapso de los hospitales, especialmente en el norte de Gaza. **Indonesia** fue igualmente directa: “*Ninguna justificación puede excusarlo, ningún lenguaje debería suavizarlo*”.

A lo largo del debate, los Estados miembros hicieron hincapié en que la destrucción de la salud no era incidental. **Cuba** afirmó que la potencia ocupante había atacado deliberadamente el sistema sanitario. **Egipto** describió los ataques contra equipos, servicios sanitarios y suministros como prueba de un ataque sistemático. **Reino Unido, Noruega, Francia, Chipre, en nombre de la UE, Brasil, Qatar, Arabia Saudí y Australia** pidieron acceso humanitario, protección de los trabajadores sanitarios y evacuaciones médicas. **Noruega** destacó el empeoramiento de la situación en Cisjordania y la violencia de los colonos.

**Israel** intervino en árabe mencionando que a nadie se le priva de la atención sanitaria en el Golán sirio.

La CPI y la CIJ tuvieron un papel menos central en el debate en comparación con la AMS del año pasado, pero se invocaron repetidamente la rendición de cuentas y el derecho internacional. **Túnez, Sudáfrica, Pakistán, Indonesia, Malasia y Cuba** hicieron hincapié en la rendición de cuentas y en la necesidad de nombrar al agresor: Israel, las fuerzas israelíes, la potencia ocupante o las fuerzas de ocupación.

El punto 17.2 del orden del día quedó suspendido hasta el jueves 20 de mayo a las 9:30.

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