



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 4 (21 de mayo de 2026)

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

Comité A

Punto 11: Provide Health — Reafirmación del compromiso de acelerar los avances hacia la eliminación de la malaria (continuación)

El Comité A prosiguió los debates iniciados el 20 de mayo en relación con el punto 11 del orden del día, titulado 'Provide Health', lo que incluyó deliberaciones sobre la reafirmación del compromiso de acelerar los avances hacia la eliminación de la malaria y otras prioridades relacionadas con las enfermedades transmisibles. **Nepal, en nombre de la Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental (SEARO)**, y con el respaldo de muchos Estados miembros, hizo hincapié en que **las respuestas a la tuberculosis deben seguir centrándose en las personas e integrarse en la atención primaria de salud (APS)** y en los marcos de cobertura sanitaria universal, advirtiendo de que los avances seguían siendo lentos y desiguales debido a la desnutrición, la diabetes, el aumento de las carencias de financiación, los costes catastróficos a los que se enfrentan las familias afectadas y la carga continua de la tuberculosis resistente a los medicamentos. Posteriormente, el comité **tomó nota del informe** recogido en el documento [A79/4](#), y la decisión sobre la Estrategia para Acabar con la Tuberculosis ([EB158/3](#)) fue **aprobada sin objeciones**.

Punto 14.3: Poliomiélitis (continuación)

El debate sobre el punto 14.3 del orden del día relativo a la poliomiélitis puso de relieve un consenso global en cuanto a que la erradicación está al alcance de la mano, pero países como **Turquía y Pakistán** destacaron que la **“recta final” es la fase más compleja**, que requiere una solidaridad internacional sostenida, adaptabilidad y compromiso político.

Si bien la región del **Sudeste Asiático** se ha mantenido libre de poliomiélitis desde 2014, el poliovirus salvaje persiste en **Afganistán y Pakistán**, y los brotes de poliovirus circulante derivado de la vacuna (cVDPV) siguen amenazando los avances en regiones afectadas por conflictos como **Sudán, Burundi** y la **cuenca del lago Chad**. **Angola** describió iniciativas específicas centradas en las comunidades periurbanas, las regiones fronterizas, las poblaciones móviles y las zonas remotas mediante una supervisión diferenciada y financiación adicional, mientras que **Mónaco** hizo hincapié en la necesidad de enfoques que tengan en cuenta las cuestiones de género.

Barbados destacó los **costes económicos y sociales de las enfermedades prevenibles mediante vacunación** y advirtió de que los brotes de sarampión importados de Europa, Canadá, el Reino Unido y los Estados Unidos seguían amenazando a los países del Caribe.

A lo largo del debate, muchos Estados miembros subrayaron la necesidad de **abordar la reticencia a la vacunación y recuperar la confianza de la población**, aunque pocos ofrecieron estrategias concretas para hacerlo. Varias delegaciones hicieron hincapié en la importancia de adaptar los servicios a las poblaciones vulnerables y a las comunidades de difícil acceso.

Un tema central fue la **transición a la estrategia «Mantener un mundo libre de poliomielitis»**, que se centra en **integrar las funciones esenciales contra la poliomielitis en los marcos de la atención primaria de salud (APS) y la cobertura sanitaria universal (CSU)**. Muchos Estados miembros, entre ellos **Nigeria, Brasil, Etiopía e Indonesia**, argumentaron que la vacunación contra la poliomielitis ya no debería ser un programa aislado, sino que debería integrarse en sistemas de salud más amplios para mejorar la resiliencia y llegar a los **niños «sin ninguna dosis»** en comunidades marginadas o de difícil acceso. Por su parte, la **República Centroafricana** pidió una mayor planificación de la preparación para el período posterior a la erradicación, destacando las preocupaciones sobre la sostenibilidad más allá del marco de erradicación actual.

Hubo fuertes llamamientos para mantener una alta inmunidad de la población mediante la inmunización sistemática integrada en la atención primaria de salud por parte de **Nigeria, Brasil, Etiopía, Indonesia, Camerún y Argelia**, así como para el cese coordinado de las vacunas orales contra la poliomielitis en favor de las vacunas inactivadas contra la poliomielitis (IPV), y **Camerún** solicitó el **despliegue acelerado de la vacuna hexavalente** para facilitar su integración. A pesar de que Israel destacó su transición para abandonar la OPV, Rusia afirmó que **la retirada de las vacunas orales contra la poliomielitis solo podría llevarse a cabo si todos los países tuvieran un acceso fiable a las vacunas inactivadas contra la poliomielitis (IPV)**, advirtiendo contra la repetición de la escasez de 2016 que contribuyó a múltiples brotes.

Etiopía, Nigeria, Chad, Burundi, Tailandia, la República Centroafricana, Camerún y otros se refirieron a los movimientos transfronterizos y a los refugiados como factores que impulsan el resurgimiento.

Egipto implementó un protocolo de vacunación en los puntos de entrada para la población desplazada, lo que mitigó significativamente el riesgo de importación y salvaguardó la seguridad sanitaria regional

Casi todos los Estados miembros, incluidos **Perú, Australia, Micronesia, Paraguay, Kazajistán, Colombia, Surinam, Zambia, Malasia, China y Sudán**, destacaron la importancia de **intensificar los sistemas de vigilancia locales**, incluida la vigilancia integrada de la parálisis flácida aguda y el monitoreo ambiental (de aguas residuales). **Canadá**, junto con **Qatar**, destacó los esfuerzos incansables de los trabajadores sanitarios de primera línea, la mayoría de los cuales son mujeres, que hicieron posible este logro, y puso de relieve las condiciones cada vez más difíciles e inseguras que les obligan a trabajar «con menos recursos y de forma más inteligente». **Zambia** también destacó el **papel de los trabajadores sanitarios de primera línea** a la hora de identificar a las poblaciones no atendidas y reforzar los esfuerzos de respuesta. **Alemania** afirmó que la erradicación de la poliomielitis no es meramente un reto científico, y se hizo eco de **Australia, Ucrania, Papúa Nueva Guinea y Canadá** en su llamamiento a una **colaboración más estrecha con Gavi**, la Alianza para las Vacunas, los actores humanitarios, las ONG y la sociedad civil. **Marruecos** propuso **aunar los esfuerzos mundiales** para limitar el impacto de los conflictos, el cambio climático y las emergencias climáticas, y la asamblea reafirmó que **la erradicación de la poliomielitis es una “responsabilidad global compartida”**.

Una tensión recurrente a lo largo del debate se centró en la financiación y el reparto de responsabilidades. Los países de ingresos bajos y medios (**Brasil, Nigeria, Micronesia, Perú, Ucrania, Argelia, Nepal, Ghana, Camerún, Indonesia y Chad**) reclamaron repetidamente una financiación predecible y sostenible para mantener los sistemas de inmunización y las capacidades de vigilancia, mientras que los principales países donantes hicieron hincapié en la «eficiencia», «financiación innovadora» y unas alianzas más sólidas en un contexto de recortes en los presupuestos de ayuda, lo que, en la práctica, traslada la carga a los países ya vulnerables para que «aseguren recursos predecibles y amplíen la financiación innovadora». **Brasil** destacó el grave déficit de financiación de **2.200 millones de dólares** que amenaza los objetivos de erradicación de la poliomielitis para 2022-2029. Arabia Saudí se comprometió a aportar **500 millones de dólares** durante cinco años para apoyar las campañas de vacunación, y **Pakistán** informó de un compromiso nacional de **154 millones de dólares**.



“Consideramos prioritario llegar a todos los niños que aún no han recibido ninguna dosis mediante la vacunación en zonas remotas, con un enfoque intercultural y sistemas de vigilancia básicos, que incluyan el desarrollo de capacidades del personal sanitario, la coordinación con los líderes comunitarios y la información en todas las lenguas originarias”

- Delegado de **Perú** -

Punto 14.5: Repercusiones para la salud pública de los ataques no provocados perpetrados por la República Islámica de Irán contra la población civil y las infraestructuras civiles esenciales en los países del Consejo de Cooperación del Golfo y en Jordania.

Este proyecto de resolución fue presentado por una coalición integrada por Baréin, Canadá, Jordania, Kuwait y los Emiratos Árabes Unidos ([A79/A/CONE.14](#)).

La resolución **condena en los términos más enérgicos los ataques iraníes contra objetivos civiles, citando específicamente los daños causados a instalaciones médicas y sanitarias, plantas desalinizadoras, instalaciones energéticas, aeropuertos y puertos.**

Filipinas, en nombre de los Estados miembros de la **Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN)**, expresó su **profunda preocupación por la escalada de la situación en Oriente Medio**, haciendo hincapié en

que la protección de la población civil y de las infraestructuras civiles es esencial para mantener la salud pública, la continuidad de los servicios sanitarios y el acceso a medicamentos, agua, saneamiento y suministros alimentarios. Los países de la ASEAN también **destacaron la importancia de unas rutas marítimas seguras, unas cadenas de suministro globales estables, la desescalada y la aplicación del alto el fuego.** Indonesia, sumándose a esta declaración, hizo hincapié en que **la salud pública no debe utilizarse para justificar respuestas políticas.**

Kuwait, en nombre del **CCG** y **Jordania**, junto con **Australia, el Reino Unido, Sudáfrica, Qatar** y la **República de Corea**, condenaron los ataques de Irán, incluido el *cierre de facto del estrecho de Ormuz*, señalando que atacar puertos energéticos y plantas desalinizadoras tiene consecuencias sanitarias generalizadas que **perturban cualquier cadena de suministro.** Estos Estados miembros expresaron su profunda preocupación por las **consecuencias para la salud mental y psicosociales** de estos ataques y la suspensión de los programas de cooperación regional sobre **trasplantes de órganos.**

Singapur votó a favor por solidaridad, pero dejó constancia de sus «*reservas respecto a que ciertos aspectos de esta resolución se refieren a cuestiones políticas y no relacionadas con la salud*», que, según argumentaron, van «*más allá del ámbito de competencia de la OMS*». Del mismo modo, **Indonesia** declaró que «*la salud pública no debe ser utilizada para justificar respuestas políticas*» y que la **OMS debe mantener su «carácter técnico».**

El delegado **canadiense** afirmó que «*los recientes ataques contra infraestructuras civiles esenciales en la región del Golfo y Jordania han tenido graves consecuencias para la salud pública, alterando el suministro de agua desalinizada, las instalaciones energéticas, la infraestructura sanitaria y la navegación internacional a través del estrecho de Ormuz, del que la región depende para obtener productos básicos y médicos, lo que tiene implicaciones que trascienden a cualquier país en particular*». El **Reino Unido** expresó su solidaridad ‘con los amigos del Golfo y de Jordania’ y anunció sus planes de poner en marcha una **alianza defensiva con Francia** en el contexto del estrecho de Ormuz.

Malasia reiteró que el personal sanitario, los hospitales y las instalaciones médicas deben ser respetados y protegidos en todo momento de conformidad con el Derecho Internacional Humanitario, al que pueden acogerse muchos Estados miembros, y afirmó que «*Cualquier solución sostenible debe abordar las causas profundas del conflicto*».

El debate también se centró en las preocupaciones sobre el **impacto económico global del conflicto.** **Nigeria**, en nombre de los Ministerios de Salud de Sierra Leona, Chad y la República Centroafricana, Guinea-Bissau y Gambia, describió la crisis de Oriente Medio como un «**choque externo crítico**» para su región, que elevará los costes de los insumos agrícolas y empujará la inflación hasta el 4,8 % en 2026. **Sudáfrica** instó a la comunidad internacional a que «no se permita crear una jerarquía de víctimas». Adoptó una postura **en contra de los ataques de todas las partes implicadas**, haciendo hincapié en que no se pueden ignorar las causas de fondo y en que «*no puede haber una solución militar al conflicto*».

China también señaló las causas de fondo, sugiriendo que la crisis comenzó cuando un «**país concreto, sin autorización del Consejo de Seguridad de la ONU**», lanzó un ataque contra Irán. Los Emiratos Árabes Unidos describieron las acciones como «**ataques terroristas ilegales y no provocados**» que nunca deben normalizarse, señalando que las repercusiones sanitarias se producen a nivel mundial debido a las interrupciones en el suministro de alimentos, combustible y materias primas.

Israel afirmó que los sistemas de salud están **intrínsecamente vinculados a factores externos** como la estabilidad política, la seguridad de las cadenas de suministro y el buen funcionamiento de infraestructuras como puertos, sistemas energéticos y de abastecimiento de agua. Sostuvieron que los recientes **ataques iraníes no son hechos aislados, sino que representan una estrategia a largo plazo de desestabilización regional** que ha amenazado a la población civil durante décadas. Al intensificar la escalada militar y apoyar a grupos armados como Hezbolá y Hamás, Israel afirmó que Irán ha socavado sistemáticamente la salud pública en todo Oriente Medio. En última instancia, Israel advirtió de que esta agresión regional tiene repercusiones globales de gran alcance en la salud y la seguridad de millones de personas y apoyó la resolución propuesta.

Irán se opuso firmemente al nuevo punto 14.5 del orden del día y al proyecto de resolución que contiene, afirmando: *”Este proyecto constituye un intento, motivado políticamente y mal concebido, de hacer un uso indebido de esta Asamblea con fines ajenos al mandato fundamental de salud pública de la OMS”*. La delegación iraní calificó el proyecto como un *“intento, motivado políticamente y mal concebido, de hacer un uso indebido de esta Asamblea con fines ajenos al mandato fundamental de salud pública de la OMS”*. La delegación iraní argumentó que el texto *“ignora deliberadamente el contexto más amplio y las causas fundamentales”* y aplica un **“uso selectivo del derecho internacional”**. Afirmó además que la resolución ignoraba los graves daños infligidos a la propia infraestructura sanitaria de Irán y que un enfoque verdaderamente imparcial abordaría las víctimas civiles iraníes, incluidos 168 escolares inocentes en la ciudad de Minab. Irán advirtió de que tal **“condena selectiva”** sienta un peligroso precedente para la organización. Afirmó: *“Un enfoque integral de las implicaciones para la salud pública abordaría necesariamente el alcance total de la crisis”*.

Bahrein planteó una cuestión de orden durante la intervención de Irán, insistiendo en que el debate «se ciñera a ese tema» en relación con los efectos de los ataques sobre la salud.

La resolución fue finalmente aprobada por votación nominal con **91 votos a favor, 2 en contra y 31 abstenciones**.

Tras la votación, **Irán** argumentó que la resolución, como procedimiento, representaba una *“desviación del valioso tiempo de la Asamblea”* hacia asuntos políticos divisivos, alegando que sus acciones constituían una respuesta legítima a la agresión contra su soberanía e integridad nacionales. Sostuvieron que su conducta se basaba en **el derecho a la legítima defensa recogido en la Carta de las Naciones Unidas** y afirmaron que no hay **pruebas creíbles que respalden las acusaciones de que atacaron a civiles**. Según Irán, la actual inestabilidad regional es el resultado directo de los ataques ilegales de Estados Unidos y del régimen israelí, y advirtieron que no debe distorsionarse la distinción entre el agresor y la víctima. **El estrecho de Ormuz permanecerá abierto para un tráfico marítimo seguro y coordinado sólo si se pone fin de forma permanente a la guerra y se levantan los bloqueos ilegales**. Irán alegó además que los Emiratos Árabes Unidos actuaron como un proxy en la región al permitir que Estados Unidos utilizara sus bases e instalaciones militares para planificar y lanzar ataques militares ilegales contra el territorio iraní, a pesar de las advertencias previas. Concluyeron señalando que han informado formalmente de estos acontecimientos, incluyendo la documentación de apoyo, al Consejo de Seguridad de la ONU.

Los **Emiratos Árabes Unidos** rechazaron categóricamente el **intento de Irán de justificar sus «ataques terroristas» como legítima defensa**, afirmando que nunca han sido parte en el conflicto ni han permitido que su territorio se utilice para la agresión. Insistieron en que *“Irán debe rendir cuentas por violar el derecho internacional”* y exigieron el cese inmediato de sus provocaciones y el respeto a la soberanía de todos los Estados.

Punto 12.1: Seguimiento de la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y punto 12.2: Salud mental

El Comité A prosiguió sus debates sobre «Enfermedades no transmisibles y salud mental», incluyendo deliberaciones sobre el examen del informe de situación consolidado del Director General relativo al seguimiento de la declaración política de las Naciones Unidas. Hubo un amplio reconocimiento entre los Estados miembros y las regiones de la OMS de que, si bien se han logrado avances, **la trayectoria global sigue siendo insuficiente para cumplir la meta 3.4 de los ODS**. De hecho, se señaló que muchos países están lejos de alcanzar esta meta.

En nombre de los Estados miembros africanos, Etiopía comenzó dando la bienvenida al apoyo técnico de la OMS a los programas de enfermedades no transmisibles y salud mental, en particular a la implementación de la Red PEN de la OMS. A continuación, Etiopía presentó cinco recomendaciones para acelerar los avances: en primer lugar, poner en práctica los resultados de la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas de 2025 para dar prioridad a las ENT, la salud mental y los determinantes sociales de la salud; en segundo lugar, integrar mejor los servicios de ENT y salud mental, incluida la salud bucodental, en la atención primaria; en tercer lugar, mejorar la financiación sostenible mediante impuestos sanitarios, asignaciones presupuestarias y marcos de rendición de cuentas reforzados; en cuarto lugar, invertir en sistemas de datos sólidos, estrategias centradas en la equidad y la capacidad de la fuerza de trabajo; y en quinto lugar, mejorar el acceso equitativo a diagnósticos, medicamentos y terapias emergentes asequibles mediante la transferencia de tecnología, la adquisición conjunta y la fabricación local.

Hubo **un amplio consenso sobre la importancia de la prevención y de abordar los factores de riesgo** (incluidos los determinantes comerciales de la salud). **Estonia, Dinamarca, Finlandia, Islandia, Letonia, Lituania, Noruega, Suecia**, varios Estados insulares del Pacífico (encabezados por **Papúa Nueva Guinea**) y **China** hicieron hincapié en que la prevención es fundamental para el éxito de las políticas sobre enfermedades no transmisibles y destacaron la importancia de la regulación. **Estonia** añadió la necesidad de *“abordar los factores ambientales y comerciales que provocan la mala salud”*. Desde una perspectiva más estructural, **los Estados insulares del Pacífico**, encabezados por Papúa Nueva Guinea, advirtieron del papel crítico de *“la importación, la comercialización agresiva y la disponibilidad de productos nocivos para la salud [que] han acelerado aún más esta epidemia”*.

Varios Estados miembros y regiones también destacaron la importancia de integrar el control de las ENT en los servicios de APS. **Etiopía** hizo hincapié en la necesidad de «mejorar la integración de los servicios de ENT y salud mental... en la APS». **Las Maldivas, en nombre de la región de la Oficina Regional para Asia Sudoriental (SEARO)**, hicieron un llamamiento a *“reforzar los servicios de salud mental basados en la comunidad e integrados en la atención primaria de salud y la cobertura sanitaria universal”*. Y **China** subrayó el carácter fundamental de la atención primaria de salud, señalando que *“la atención primaria de salud debe servir de base para la aplicación acelerada de la declaración política”*.

Varios países también identificaron la salud mental como una prioridad transversal que agrava de forma sinérgica otros determinantes sociales y estructurales de la salud, señalando que *“los problemas de salud mental... son especialmente comunes entre los jóvenes y... se ven agravados por la pobreza, la identidad de género, la discapacidad o la discriminación estructural”*. La **región de la SEARO**, liderada por Maldivas, destacó la urgencia de *“una carga de salud mental cada vez mayor impulsada por determinantes sociales, económicos, ambientales y*

humanitarios”. La **región de la EMRO**, liderada por Egipto, vinculó además el conflicto y la salud al afirmar que “los trastornos de salud mental están muy extendidos y se ven agravados por las crisis humanitarias, los desplazamientos y los entornos frágiles”. A menudo se identificó a los más afectados como aquellos que se enfrentan a otras vulnerabilidades, incluidos los marginados “por factores que se entrecruzan, como la pobreza, la identidad de género, la discapacidad o la discriminación estructural”. Las soluciones propuestas incluyeron la financiación, el fortalecimiento de las capacidades y los sistemas, los enfoques multisectoriales y el uso de herramientas y tecnologías digitales.

Comité B

Punto 17.2: Situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén Este (continuación)

El debate sobre el punto 17.2 del orden del día se centró en lo que los Estados miembros describieron como una “situación catastrófica” en Gaza. Los debates comenzaron con **Turquía** señalando que una cantidad significativa de **suministros de ayuda médica y humanitaria se encontraba almacenada en su frontera** a la espera de que se le permitiera el tránsito a través de los puestos de control hacia Gaza. **Jordania** destacó los graves efectos sobre la salud mental, la salud materna, la nutrición y el acceso no discriminatorio a la atención sanitaria, mientras que **Pakistán** calificó explícitamente la destrucción del sistema sanitario de Gaza por parte de Israel como “genocidio” y se opuso a la participación de la “potencia ocupante” en la Asamblea. **Irán** calificó de manera similar **los ataques contra la infraestructura sanitaria y las restricciones a las evacuaciones médicas como crímenes de guerra** que podrían alcanzar el umbral del genocidio. **Turquía** y **Pakistán** reiteraron su apoyo a una “solución de dos Estados”, incluido **el reconocimiento de Palestina con Al Quds como capital**, mientras que **el Líbano** hizo hincapié en el derecho de los palestinos a la autodeterminación. **Bangladesh** se sumó a la declaración pronunciada por Palestina en nombre de la Organización de Cooperación Islámica (OCI) y expresó su preocupación por las restricciones al acceso a la atención sanitaria.