



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 1 (18 de mayo de 2026)

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

Comité A

Sesión plenaria de la mañana (9:00-12:00)

La 79.^a Asamblea Mundial de la Salud se inauguró con la elección de su nuevo presidente. **El Dr. Víctor Elías Atallah Lajam, de la República Dominicana**, fue elegido para presidir la Asamblea, lo que marcó el inicio de las deliberaciones de este año en la Organización Mundial de la Salud.

Su Excelencia Elisabeth Baume-Schneider, consejera federal de la Confederación Suiza, pronunció unas palabras de bienvenida y pidió que se invirtiera en salud como una inversión a largo plazo. En una intervención de reafirmación, la consejera destacó la importancia de los consejos juveniles y de la participación de los jóvenes en la toma de decisiones.

La reunión comenzó con la intervención ante el pleno de **Su Excelencia John Dramani Mahama, presidente de Ghana**. Abogó por la visión de «Accra Reset», *«un movimiento nacido de la convicción de que los viejos paradigmas de dependencia deben dar paso a una nueva era de soberanía sanitaria»*. El presidente Mahama afirmó que está surgiendo un nuevo orden, definido por la autonomía y no por la ayuda; por la colaboración, no por el paternalismo.



«El antiguo sistema de dependencia de los donantes ha caducado».

–El presidente Mahama de Ghana durante la sesión plenaria de apertura

A continuación se proyectó un vídeo pregrabado de **S. E. Ahmad Al Sharaa, presidente de la República Árabe Siria**. El presidente comenzó haciendo hincapié en el camino de Siria hacia la reconstrucción del sistema sanitario de manera sostenible. Reconoció el compromiso de la OMS con el clima y la salud y se comprometió a que, para 2027, las poblaciones de los campamentos de desplazados de Siria recuperaran la estabilidad, protegiéndolas de nuevos daños causados por desastres climáticos.

El director general de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, inició su discurso ante la Asamblea refiriéndose al brote de hantavirus y a la declaración del ébola como emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC) tras un brote en la República Democrática del Congo que se extendió a Uganda. Señaló que volvería sobre el tema con mayor detalle durante la sesión informativa técnica de la tarde y elogió al primer ministro Sánchez de España por su liderazgo en la respuesta al brote de hantavirus. El director general subrayó que la Organización Mundial de la Salud ya se había estado preparando para importantes presiones financieras, que se agravaron durante el último año, y esbozó reformas en tres áreas clave: las funciones normativas y técnicas básicas de la OMS, sus operaciones de emergencia y su modelo financiero.

El Dr. Tedros destacó la creación de una nueva división científica destinada a reforzar la generación de pruebas y la elaboración de directrices, al tiempo que reconoció el apoyo de Alemania a la labor de la OMS en materia de inteligencia sobre pandemias. En un momento memorable, lució un pin con la bandera alemana mientras instaba a Alemania a restablecer la financiación tras haber reducido su contribución a la mitad. *Un tema central de sus comentarios fue la financiación de la OMS: recordó que cuando se introdujeron las contribuciones voluntarias en 1950, estas representaban solo el 20 % del presupuesto de la*

Organización, mientras que en 2017 la proporción se había invertido, con el 80 % de la financiación procedente en gran medida de contribuciones voluntarias asignadas a fines específicos y solo el 20 % de contribuciones prorrateadas. Refiriéndose al acuerdo de la Asamblea Mundial de la Salud de 2022 de aumentar gradualmente las contribuciones asignadas del 20 % al 50 %, instó a los Estados Miembros a cumplir sus compromisos, haciendo hincapié en que los pagos pendientes son fundamentales para proteger a la OMS de futuras crisis financieras como la que se vivió en 2025.

Sesión plenaria de la tarde (14:30-17:00)

Taiwán

En la sesión de la tarde, la Asamblea examinó una propuesta para invitar a **Taiwán** a participar en la Asamblea Mundial de la Salud en calidad de observador. **China** se opuso a la propuesta, reiterando el *principio de «una sola China»*, una postura respaldada por Pakistán. Por el contrario, Paraguay argumentó que excluir a Taiwán de los debates mundiales sobre salud era inadecuado, sobre todo teniendo en cuenta las contribuciones de Taiwán a la vigilancia epidemiológica y la cooperación en materia de salud digital. Finalmente, la Asamblea aceptó la recomendación de no incluir puntos suplementarios en el orden del día, rechazando así de hecho la propuesta.

Posteriormente, los delegados debatieron una propuesta para añadir un punto al orden del día [A79/Rev 1 Add 2](#), titulado «*Repercusiones para la salud pública de los ataques no provocados de la República Islámica de Irán contra civiles e infraestructuras civiles esenciales en Baréin, Kuwait, Omán, Catar, Arabia Saudí, los Emiratos Árabes Unidos y Jordania*». **Irán** se opuso a la propuesta, argumentando que carecía de pruebas de salud pública creíbles y verificables. **Kuwait** defendió la iniciativa, subrayando que la cuestión debía considerarse desde una perspectiva de salud pública y no política, y citando la preocupación por los ataques que afectaban al personal sanitario, al acceso al agua potable, a las cadenas de suministro médico y a la entrega de medicamentos y pruebas de diagnóstico a las poblaciones vulnerables. Tras el debate, el punto se sometió a votación: con 95 votos a favor, 37 abstenciones y 8 en contra (Bielorrusia, Ecuador, Rusia, Irán, Nicaragua, Nigeria, Zambia y Zimbabue), la propuesta fue **aprobada**.

Rusia y Ucrania

Se produjo un nuevo debate de procedimiento entre **Rusia** y **Ucrania** sobre el orden del día provisional propuesto. Rusia argumentó que el orden del día contenía un número excesivo de puntos políticos que duplicaban debates que ya se estaban llevando a cabo en el sistema de las Naciones Unidas, y propuso fusionar el punto 14.1, «Labor de la OMS en materia de emergencias sanitarias», (Documentos [A79/9](#) y [A79/9 Add.1](#)) con el punto 14.4, «Aplicación de la resolución WHA75.11 (2022) Emergencia sanitaria en Ucrania y en los países de acogida y de recepción de refugiados, derivada de la agresión de la Federación de Rusia». ([Documento A79/10](#)) Rusia sostuvo que la situación sanitaria en Ucrania podía abordarse en el marco más amplio de las emergencias sanitarias, en lugar de como un punto separado del orden del día.

Ucrania se opuso firmemente a la propuesta, argumentando que fusionar o eliminar el punto 14.4 ocultaría la responsabilidad específica de la agresión de **Rusia** en la crisis sanitaria de Ucrania. Los delegados hicieron hincapié en que el punto 14.4 se deriva directamente de la resolución WHA75.11, adoptada en la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud, que incluyó formalmente la emergencia sanitaria en Ucrania en el orden del día de la Asamblea. Los detractores de la propuesta rusa argumentaron que, aunque se presentara como una consolidación de procedimiento, el efecto práctico sería diluir o eliminar de hecho el debate específico sobre la situación en Ucrania.

La propuesta se sometió a votación y fue rechazada. El recuento final fue de 22 votos a favor, 53 en contra y 56 abstenciones, con 108 Estados Miembros participando en la votación. Como resultado, el punto 14.4 permaneció en el orden del día como punto independiente.

Palestina

Se desarrolló un tenso debate de procedimiento sobre los puntos 17.1 ([Documento A79/11](#)) y 17.2 ([Documentos A79/12](#) y EB158/2026/REC/1, resolución EB158.R6) del orden del día, relativos a la situación sanitaria en el territorio palestino ocupado, incluido Jerusalén Este, y en el Golán sirio ocupado. **Israel** argumentó que los dos puntos eran repetitivos e incompatibles con el principio de «eficiencia», pero **Palestina** rechazó firmemente lo que describió como «*confusión por parte del delegado de la potencia ocupante*», subrayando que los puntos se refieren a dos temas diferentes y reflejan dos mandatos distintos que deben debatirse de forma independiente en el Comité B. Con el apoyo de **Egipto**, **Pakistán** y **Colombia**, varias delegaciones argumentaron que los intentos de fusionar los puntos diluirían de hecho la atención prestada a la crisis humanitaria y de salud pública que afecta a los palestinos. **Egipto** señaló que «*está claro quién está perdiendo el tiempo*», mientras que **Pakistán** solicitó una votación nominal sobre la propuesta para que «*su derrota fuera pública*». La propuesta de fusionar los puntos del orden del día fue finalmente rechazada y se aprobó el orden del día.

El documento A79/11 es un informe de la OMS sobre la ejecución y la situación que resume las actividades de apoyo sanitario humanitario en el territorio palestino ocupado, al tiempo que abarca el Golán sirio ocupado, cumpliendo principalmente con las obligaciones de presentación de informes de procedimiento ante la Asamblea Mundial de la Salud. Por el contrario, el documento A79/12 es una evaluación humanitaria y de salud pública mucho más detallada centrada específicamente en Gaza y Cisjordania, que documenta las muertes, los heridos, los ataques a hospitales, los brotes de enfermedades, los efectos sobre la salud mental, la inseguridad alimentaria y los déficits de financiación, al tiempo que esboza recomendaciones para la recuperación y la respuesta de emergencia. Fusionar los dos debates bajo un marco general de emergencias sanitarias correría el riesgo de ocultar la magnitud y la especificidad de la crisis humanitaria en curso.

Discurso del invitado especial, el Excmo. Sr. Pedro Sánchez, presidente del Gobierno de España

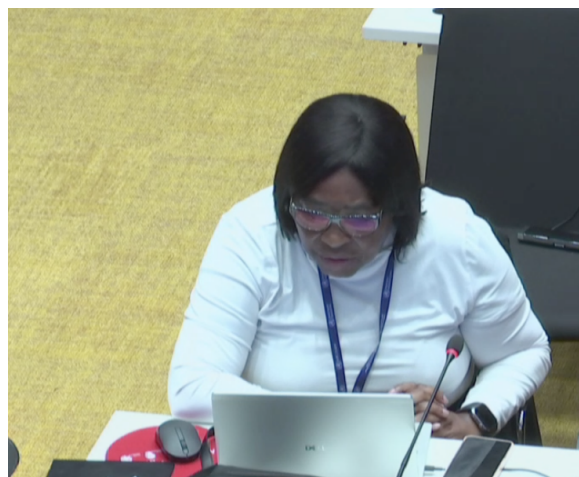
El presidente del Gobierno de España, Pedro Sánchez, se dirigió a la Asamblea en calidad de invitado especial, advirtiendo sobre la creciente contradicción entre la disminución de las inversiones en salud mundial y el aumento de los gastos en guerra y militarización. Afirmó que España tenía la intención de dar un paso adelante aumentando significativamente la ayuda oficial al desarrollo, incluida una importante ampliación de sus contribuciones a la

salud mundial. Sánchez también esbozó tres prioridades más amplias: invertir en las capacidades de producción regionales a través del Acuerdo sobre Pandemias con el fin de fortalecer las cadenas de suministro y reducir la dependencia; reformar la arquitectura financiera de la salud mundial mediante mecanismos como el alivio de la deuda y los canjes de deuda para reducir la carga del servicio de la deuda; y democratizar la gobernanza de la salud mundial para garantizar una representación y una toma de decisiones más equitativas.

Sesión vespertina (18:30-22:00)

Los debates de la tarde se centraron en el punto 13.3 del orden del día ([Documento A79/8](#)) relativo al Grupo de Trabajo Intergubernamental de Composición Abierta (IGWG) sobre el Acuerdo sobre Pandemias de la Organización Mundial de la Salud. Los Estados miembros prosiguieron los debates sobre las negociaciones del anexo relativo al acceso a los patógenos y la distribución de beneficios (PABS). El debate puso de manifiesto las tensiones entre las demandas de equidad de los países en desarrollo y los llamamientos de los países desarrollados a favor de un sistema que sea a la vez «aplicable» y atractivo para la participación de la industria. Si bien hubo cierto acuerdo en prolongar las negociaciones hasta 2026, persistieron importantes desacuerdos sobre la firma de obligaciones jurídicamente vinculantes de distribución de beneficios en el momento del acceso a los patógenos, la transferencia significativa de tecnología, las contribuciones monetarias, el registro de usuarios, la trazabilidad y la forma de salvaguardar los derechos soberanos sobre los recursos biológicos.

Sudáfrica, en nombre de la AFRO, defendió enérgicamente la necesidad de un sistema de PABS jurídicamente vinculante y exigible, basado en la equidad y la rendición de cuentas. Sudáfrica argumentó que «el acceso no puede separarse de la distribución de beneficios».



«Las buenas intenciones no vacunan a nadie»

Delegación de Sudáfrica, en su declaración nacional.

Pakistán realizó una de las intervenciones más contundentes de la sesión, acusando a algunos Estados miembros de intentar «vaciar de contenido el artículo 12» mediante propuestas que preservarían «los privilegios comerciales de un puñado de fabricantes» a expensas de los países en desarrollo. Pakistán insistió en que el anexo del PABS debe poner plenamente en práctica los principios de equidad acordados en el Acuerdo sobre Pandemias, incluyendo

contratos jurídicamente vinculantes, una transferencia de tecnología significativa, contribuciones monetarias obligatorias y mecanismos sólidos de trazabilidad. Rechazando lo que denominó «gestos de buena voluntad», Pakistán advirtió que «*la recuperación de costes no es reparto de beneficios*» y se opuso a las vías de acceso anónimo a la información sobre secuencias de patógenos, que describió como una vía hacia la biopiratería.

La **Unión Europea**, representada por **Chipre** y respaldada por varias delegaciones europeas, mantuvo un tono más cauteloso y técnico. La UE destacó la importancia de ultimar un sistema PABS «equitativo y aplicable» que sea «a prueba de futuro» y que apoye la *investigación, el desarrollo y la innovación*. Aunque reafirmó su compromiso con la equidad y el intercambio rápido de patógenos, la declaración de la UE subrayó la necesidad de compatibilidad con la participación del sector privado y los mecanismos de salud global existentes.

México apoyó una prórroga de las negociaciones con el fin de lograr un sistema PABS más reflexivo y equilibrado, capaz de conciliar «prioridades diferentes y posiblemente conflictivas». México destacó que la salud mundial debe basarse en la promoción y protección de los bienes públicos globales, argumentando que el mejor resultado «no puede ser el triunfo de una posición sobre otra», sino más bien el resultado de una participación constructiva y la cooperación internacional.

Por su parte, la **República Centroafricana** se alineó estrechamente con la posición del Grupo Africano, subrayando que el mandato del IGWG no era renegociar los principios acordados, sino ponerlos en práctica. La República Centroafricana advirtió contra la «*biopiratería en nombre de la salud global*» e insistió en que los países que proporcionan muestras de patógenos deben conservar el derecho a saber quién accede a ellas, en qué condiciones y con qué fines.

En general, la sesión pareció poner de manifiesto que, si bien muchos Estados miembros siguen comprometidos con la conclusión del anexo del PABS antes de finales de 2026, persisten profundas divisiones entre los países comprometidos con garantizar mecanismos de distribución de beneficios significativos y jurídicamente vinculantes y aquellos centrados en la flexibilidad, la innovación y la viabilidad operativa.

Actores no estatales



María Fernanda Boriotti, presidenta de la Federación Sindical de Profesionales de la Salud de la República Argentina (FESPROSA) y miembro del Movimiento Popular por la Salud, se reunió con el director general de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, para entregarle una carta firmada por más de 3000 trabajadores sanitarios argentinos en la que se rechaza la decisión de Argentina de retirarse de la Organización Mundial de la Salud.

La iniciativa puso de relieve la creciente preocupación entre los profesionales de la salud por las implicaciones de alejar al país de la cooperación sanitaria multilateral a nivel mundial. Más información [aquí](#).