
Punto 3 del orden del día

22 de mayo de 2026

A79/3

Alocución del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General

Bienvenida de alto nivel (primera sesión plenaria, 18 de mayo de 2026)

Excelentísimo Sr. John Mahama, Presidente de Ghana, Excelentísima Sra. Elisabeth Baume-Schneider, Consejera Federal de la Confederación Suiza, Dr. Víctor Atallah Lajam, Presidente de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud, Sra. Tatiana Valovaya, Directora General de la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra, excelencias, honorables ministros y jefes de delegación, estimados colegas y amigos, buenos días y bienvenidos.

Agradezco a la Excelentísima Consejera Baume-Schneider su cálida bienvenida y la continua hospitalidad de Suiza al acoger a la OMS y a la Asamblea Mundial de la Salud. Doy las gracias también al Excelentísimo Presidente Mahama por honrarnos con su presencia y por su inspirador mensaje de hoy. Gracias por su liderazgo durante el último año, especialmente en la puesta en marcha de la iniciativa Accra Reset en la Cumbre Africana sobre la Soberanía en materia de Salud en agosto de 2025, donde tuve el honor de acompañarle. Además, me gustaría dar las gracias al Presidente de la República Árabe Siria, a la Primera Ministra de Barbados y al Secretario General de las Naciones Unidas por sus mensajes de hoy.

Hace exactamente una semana estaba en España, donde acabábamos de completar con éxito el desembarco y la repatriación de los pasajeros a bordo del MV Hondius. Doy las gracias al Excelentísimo Presidente Pedro Sánchez y a la Ministra Mónica García Gómez, que está con nosotros hoy, por su liderazgo y colaboración excepcionales en la respuesta al brote de hantavirus. Muchas gracias, Ministra. El Excelentísimo Presidente Sánchez nos acompañará esta tarde, y espero con interés darle la bienvenida.

Además, como saben, ayer declaré que el brote de enfermedad por el virus del Ébola en la República Democrática del Congo, que ya se ha propagado a Uganda, constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional. Hablaré más sobre ambos brotes —el de hantavirus y el de ébola— en mi alocución ante los Estados Miembros esta tarde sobre el informe técnico. Son las últimas crisis en nuestro convulso mundo. Desde conflictos hasta crisis económicas, pasando por el cambio climático y recortes en ayudas, vivimos tiempos difíciles, peligrosos y divisorios.

Como todos sabéis, la OMS ha pasado por un periodo difícil debido a recortes repentinos y drásticos en su financiación. Muchos se preguntan acerca de las repercusiones de esos recortes para el futuro de la OMS. Quieren saber qué está pasando. Hoy quiero abordar esas preocupaciones y para ello les contaré lo que hemos hecho, lo que estamos haciendo y lo que haremos para construir una OMS estable y resiliente, y garantizar su futuro.

De hecho, esta labor no comenzó el año pasado. Empezó hace nueve años, cuando iniciamos el proceso de transformación de la OMS —el programa de reforma más ambicioso de la historia de la Organización— porque sabíamos que esta situación podía acontecer. La OMS se ha transformado de decenas de maneras, y sigue transformándose, para satisfacer las necesidades cambiantes de los Estados Miembros.

Hoy me gustaría destacar solo tres de los cambios que figuran en una extensa lista de cambios que tratamos de introducir: los cambios que hemos efectuado en nuestras funciones normativas y técnicas básicas; los cambios que hemos efectuado en nuestra labor en materia de emergencias, y los cambios que hemos efectuado en nuestro modelo financiero. También les facilitaré información actualizada sobre nuestra reestructuración y nuestra labor en relación con la reforma de la arquitectura mundial de la salud.

En primer lugar quisiera hablar de nuestro mandato básico: ciencia, datos, normas y criterios. Como dicen algunos, la base de la OMS. Antes de 2019, la forma en que la OMS desarrollaba productos normativos era fragmentada, con un control de calidad o una visión de conjunto limitados. Por consiguiente, por primera vez en la historia de la Organización, establecimos una nueva División de Ciencia, dirigida por el Director Científico como nuevo puesto ejecutivo, con el objetivo de consolidar y fortalecer la labor normativa y técnica de la OMS. Por cierto, esta labor va a ayudar a la Organización porque decimos —y muchos de ustedes también lo dicen— que la OMS debería centrarse en su mandato básico, y este es nuestro mandato básico.

Hemos reforzado nuestros procesos de generación de evidencia y hemos armonizado la precalificación de productos médicos con la introducción de orientaciones evolutivas. Por ejemplo, en el pasado, la OMS precalificaba los medicamentos y solo entonces elaboraba directrices sobre su uso. El proceso estaba desarticulado y podía llevar años. El año pasado, la OMS precalificó el innovador fármaco lenacapavir para la prevención del VIH al mismo tiempo que elaboraba las directrices en solo ocho meses.

Sin embargo, también queremos asegurarnos de que la OMS no solo genere productos técnicos que se guardan en una estantería, sino que se utilizan. Así que, en 2024, abrimos la Academia de la OMS en Lyon (Francia), que ahora ofrece más de 400 cursos en 23 idiomas en los que han participado hasta la fecha más de 120 000 estudiantes. También estamos aprovechando la red de más de 800 centros colaboradores de la OMS, como dijo anteriormente la Consejera Federal. Establecimos el Centro Mundial de Datos de Salud para consolidar nuestras capacidades fragmentadas en materia de datos y análisis. Estamos invirtiendo en una infraestructura moderna de datos, la cual incluye un punto único de descubrimiento impulsado por inteligencia artificial para datos, estadísticas y productos del conocimiento. Seguimos modernizando las normas de interoperabilidad, incluida la undécima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), la cual recibe 4 millones de visitas al día en 15 idiomas. Y para apoyar a los países para que aprovechen el poder de las tecnologías digitales y la inteligencia artificial en favor de la salud, establecimos un departamento específico en la Sede, con puntos focales en las seis Regiones.

La segunda esfera de cambio principal llegó con la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), que puso de manifiesto muchas lagunas en la seguridad sanitaria mundial y nos enseñó muchas lecciones. Basándonos en las lagunas que identificamos —hoy me centraré en seis—, puedo decir que estamos cambiando.

En primer lugar, vimos que el mundo necesitaba mejorar las capacidades para identificar y responder más rápido a las amenazas, así que, con el apoyo de Alemania, pusimos en marcha el Centro de Información de la OMS sobre Pandemias y Epidemias, con sede en Berlín.

En segundo lugar, la pandemia puso de manifiesto profundas desigualdades en el acceso a las vacunas, las pruebas diagnósticas y las opciones terapéuticas. Por este motivo, establecimos el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT), incluido su Mecanismo COVAX, el pilar de las vacunas del Acelerador ACT, seguido de la red provisional de contramedidas médicas. También creamos el Centro de transferencia de tecnología para las vacunas de ARNm en Ciudad del Cabo (Sudáfrica), que ahora comparte tecnología con centros de investigación en 15 países, y la Iniciativa Mundial de la OMS para la Formación de Personal en Bioproducción en la República de Corea, que brinda apoyo a los países para que construyan la fuerza de trabajo que necesitan, con las competencias necesarias, para la fabricación local.

En tercer lugar, para fortalecer la capacidad nacional creamos, junto con el Banco Mundial, el Fondo Pandémico, que hasta ahora ha desembolsado USD 1400 millones en subvenciones a 128 países. También establecimos el Examen Universal de la Salud y la Preparación, un mecanismo de revisión por homólogos, para fortalecer la capacidad nacional y aumentar la rendición de cuentas.

En cuarto lugar, para mejorar el intercambio mundial coordinado de materiales patógenos, establecimos el BioHub de la OMS aquí en Suiza, que, como dijo la Consejera Federal, ya ha compartido 165 muestras.

En quinto lugar, para mejorar la capacidad del personal de emergencias, establecimos el Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias, que recientemente llevó a cabo su segundo ejercicio de simulación, en el que participaron 600 expertos en emergencias sanitarias y 25 organizaciones asociadas de 26 países y territorios.

Y en sexto lugar, reconocimos que necesitábamos reformar la gobernanza de la seguridad sanitaria mundial, para unir los diferentes aspectos en un todo cohesionado.

Hace dos años, en esta Asamblea, los Estados Miembros adoptaron un conjunto de enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), y el año pasado adoptaron ustedes el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias, un instrumento de referencia del derecho internacional de la salud.

La última pieza que falta del rompecabezas es el Sistema de Acceso a los Patógenos y Participación en los Beneficios, como ya señalaron los oradores anteriores: el anexo PABS. Por supuesto, todos esperábamos que las negociaciones concluyeran a tiempo para que el anexo PABS se adoptara en esta Asamblea. Esto aún no ha ocurrido, pero confío en que ocurrirá, y agradezco a los Estados Miembros su compromiso de proseguir las negociaciones y lograr un consenso; no me cabe duda de que lo lograrán y de que colocarán la última pieza del rompecabezas.

La tercera gran esfera de transformación —y posiblemente la más significativa— es el cambio histórico que estamos realizando en la forma en que se financia la OMS. Algunos dicen: «Es la economía, estúpido». Si hablamos de independencia y de evitar perturbaciones, diríamos «es el modelo de financiación, estúpido». Cuando se creó la OMS en 1948, su única fuente de financiación eran las contribuciones señaladas, es decir, las cuotas que pagan los países por ser Miembros. Las contribuciones voluntarias se introdujeron en los años 50, pero inicialmente representaban únicamente en torno al 20 % del presupuesto básico de la OMS. En 2017, esa proporción se había invertido: las contribuciones señaladas representaban solo el 20 % del presupuesto básico y las aportaciones voluntarias el 80 %. Es más, la mayoría de las contribuciones voluntarias estaban —y siguen estando— destinadas a proyectos y programas específicos muy concretos seleccionados por los donantes, por lo que la OMS era vulnerable a los cambios en las prioridades de los donantes y los vientos geopolíticos.

Nos percatamos de que esa dependencia excesiva de contribuciones inflexibles y voluntarias de un puñado de donantes era un riesgo importante. Socavaba la independencia de la Organización, ponía impedimentos a su agilidad y la exponía a perturbaciones si un donante importante retiraba su financiación o la reducía de manera considerable. Así que, junto con los Estados Miembros, diseñamos un conjunto de propuestas para ampliar nuestra base de donantes —la fuente de ingresos— y hacer que nuestra financiación fuera más previsible y sostenible. Varios Estados Miembros redujeron las asignaciones de fondos para fines específicos y se comprometieron a aportar niveles más altos de financiación flexible y voluntaria; agradecemos a esos países su confianza y su apoyo. También creamos la WHO Foundation, para explotar fuentes de financiación a las que no habíamos tenido acceso hasta entonces. Y lo que es más importante, propusimos un plan para que las contribuciones señaladas pasaran del 20 % del presupuesto básico al 50 %. En 2022, aquí en la Asamblea Mundial de la Salud, los Estados Miembros lo aprobaron: un plan para aumentar las contribuciones señaladas hasta el 50 % del presupuesto básico. Posteriormente, acordaron alcanzar esa meta en cinco anualidades. El plazo para las dos primeras ya ha pasado, y las tres anualidades restantes están previstas para 2027, 2029 y 2031.

No podemos dejar de recalcar lo transformador que ha sido —y seguirá siendo— este cambio para salvaguardar la independencia institucional de la OMS y para proteger a la Organización frente a conmociones como la que ocurrió el año pasado. Si no se hubieran satisfecho las dos primeras anualidades, las repercusiones del recorte en la financiación del año pasado habrían sido mucho peores, como pueden imaginar.

Excelencias, honorables ministros, estimados colegas y amigos. Son tres los principales ámbitos en los que la OMS se ha transformado: ciencia, emergencias y finanzas, aunque no son los únicos. Ahora quisiera ofrecerles una breve actualización sobre el proceso integral de establecimiento de prioridades y reajuste que hemos llevado a cabo en los últimos 16 meses.

Aunque los dos primeros incrementos en las contribuciones señaladas amortiguaron el impacto de los recortes en la financiación a los que tuvimos que hacer frente, no lograron blindarnos por completo. En estrecha consulta con los Estados Miembros, redujimos nuestro presupuesto por programas y realizamos un análisis riguroso de cada oficina y cada programa. Desafortunadamente, no nos quedó más remedio que decir adiós a un gran número de entregados y diligentes colegas; quisiera dejar constancia de mi profunda gratitud a todos ellos por su compromiso y por el servicio prestado. Ahora, el proceso de reestructuración ya ha finalizado. Hemos llegado a una posición de estabilidad y ya avanzamos hacia delante, con determinación y confianza.

La crisis, en realidad, aportó claridad y confirmó que lo que hemos estado haciendo en los últimos nueve años nos lleva por la senda correcta hacia la estabilidad. Nuestras previsiones son que, para el bienio actual, el 90 % del presupuesto básico cuente con financiación. Ahora bien, reconocemos que, en el entorno actual, no será fácil movilizar el 10 % restante. Y, dado que la mayor parte de las contribuciones voluntarias continúan destinándose a fines específicos, seguimos viendo bolsas de pobreza en muchas esferas de nuestra labor. Por ello es esencial que los Estados Miembros cumplan el compromiso que contrajeron de aprobar los tres incrementos restantes de las contribuciones señaladas y de respetar los compromisos que asumieron en la ronda de inversiones. Al mismo tiempo, proseguirá la labor de reforma de la OMS para hacerla más ágil, eficaz y eficiente, centrada en su mandato fundamental.

Siempre hay margen de mejora. Siempre hay enseñanzas que extraer. Siempre hay cosas que podemos hacer mejor, deberíamos hacer mejor y haremos mejor. Quiero asegurarles que, para nosotros, el cambio es un proceso constante y que seguiremos cambiando, no por el simple hecho de cambiar, sino por el bien de las personas y los países a los que prestamos servicio. En algunos ámbitos, ello requerirá que nos apartemos de la labor que otros están en mejores condiciones de realizar. Porque, al fin y al cabo, la OMS es solo una parte de la arquitectura mundial de la salud. Con el tiempo, esa arquitectura se ha vuelto cada vez más densa, compleja y fragmentada. Es el momento de renovarse, de construir una nueva arquitectura mundial de la salud adecuada para el futuro.

Estos días, los Estados Miembros examinarán una propuesta de proceso conjunto dirigido por los Estados Miembros y albergado por la OMS para reformar la arquitectura mundial de la salud. Nuestro objetivo no es poner en marcha una nueva iniciativa, sino reunir las numerosas iniciativas existentes que han propuesto reformas de la arquitectura mundial de la salud, parciales o en su conjunto. Por ese motivo, el tema que hemos elegido para la Asamblea Mundial de la Salud de este año es «Redefinir la salud mundial: una responsabilidad compartida». Y es aquí donde el liderazgo del Excelentísimo Presidente Mahama ha sido tan decisivo, con la puesta en marcha la iniciativa Accra Reset el año pasado.

En el último año, muchos países han experimentado graves perturbaciones debido a recortes repentinos y drásticos en la asistencia para el desarrollo. Esas perturbaciones, y el daño que han causado en la salud de las personas, las familias y las comunidades, fueron lamentables y evitables. Pero tuvieron un beneficio inesperado: hicieron que muchos dirigentes dijeran que ahora es el momento de dejar atrás la era de la dependencia de los donantes y de comenzar una nueva era de soberanía en materia de salud. Ese es el mensaje de la iniciativa Accra Reset, y el eco de Accra resuena ahora en Ginebra y en todo el mundo.

Gracias, Excelencia, por su liderazgo a este respecto. Hoy ha sido muy claro en su mensaje. Un país debería poder confiar en los demás países. Por amistad. Por solidaridad. Para recibir apoyo cuando lo necesite. Pero ningún país quiere ser dependiente. Todos los países quieren equidad. Todos los países quieren soberanía. Suena a tópico decir que estamos en un punto de inflexión, en una encrucijada, pero en este caso, es así.

Este es el momento del cambio. Esta es la oportunidad de tomar el camino hacia la soberanía; el camino hacia la solidaridad; el camino hacia la equidad. Ese es el camino que muchos países están recorriendo ahora, y es el camino que la OMS está recorriendo con ustedes, en cada paso de la ruta. Es el camino hacia el destino que los fundadores de nuestra Organización fijaron hace 78 años: procurar el grado máximo de salud que se pueda lograr, no como un lujo para algunos, sino como un derecho para todos.

Este año hice una visita a Malasia y me reuní con el Excelentísimo Primer Ministro. Algo que comprendí fue: «Malaysia *boleh boleh*». Significa «Malasia puede». Todos los países pueden. Eso es lo que nos demostró el Presidente Mahama. Así pues, *boleh boleh*. Es posible, podemos.

Muchas gracias.

Alocución de apertura (Tercera sesión plenaria, 19 de mayo de 2026)

Presidente de la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud, Dr. Víctor Atallah Lajam, excelencias, honorables ministros y jefes de delegación, estimados colegas y amigos:

A primera hora del domingo declaré que la epidemia de enfermedad por el virus del Ébola en la República Democrática del Congo y Uganda constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional. Es la primera vez que un Director General declara una emergencia de salud pública de importancia internacional antes de convocar un Comité de Emergencias.

No lo hice a la ligera. Lo hice conforme al artículo 12 del Reglamento Internacional de Salud (2005), tras consultar a los ministros de salud de ambos países, y porque estoy profundamente preocupado por la magnitud y rapidez de propagación de la epidemia. Hoy convocaremos al Comité de Emergencias para que formule recomendaciones temporales.

Hasta ahora se han confirmado 30 casos en la República Democrática del Congo, en la provincia nororiental de Ituri. Uganda también ha informado a la OMS de dos casos confirmados (uno de ellos un fallecimiento) en la capital, Kampala. Se trataba de dos personas que viajaron desde la República Democrática del Congo. Se confirmaron los resultados positivos de un ciudadano de los Estados Unidos de América, el cual ha sido trasladado a Alemania, según informó el Gobierno de los Estados Unidos. Estamos trabajando con la República Democrática del Congo, Uganda y los Estados Unidos.

Hay varios factores que nos preocupan, ya que podrían contribuir a una mayor propagación y mortalidad. En primer lugar, más allá de los casos confirmados, hay más de 500 casos sospechosos y 130 fallecimientos sospechosos. Estas cifras cambiarán a medida que las operaciones sobre el terreno aumenten, por ejemplo, el fortalecimiento de la vigilancia, el rastreo de contactos y las pruebas de laboratorio. En segundo lugar, se han notificado casos en zonas urbanas, como Kampala y la ciudad de Goma en la República Democrática del Congo. En tercer lugar, se han notificado fallecimientos entre el personal de salud, lo que indica una transmisión asociada a la atención de salud.

En cuarto lugar, hay un movimiento de población significativo en la zona. Como saben, la provincia de Ituri es muy insegura. El conflicto se ha intensificado desde finales de 2025 y los combates se han recrudecido significativamente en los últimos dos meses, cobrándose la vida de civiles. Más de 100 000 personas se han visto desplazadas recientemente, y ya saben lo que implican los desplazamientos en los brotes de ébola. La zona también es una zona minera con altos niveles de movimiento de población, lo que aumenta el riesgo de propagación.

Y en quinto lugar, esta epidemia está causada por el virus *Bundibugyo*, una especie del virus del Ébola para la que no existen vacunas ni tratamientos. A falta de una vacuna, los países pueden adoptar muchas otras medidas para detener la propagación del virus y salvar vidas, incluso sin contramedidas médicas, como la comunicación de riesgos y participación de la comunidad. Agradezco al Gobierno de Uganda que haya pospuesto las celebraciones anuales del Día de los Mártires, que pueden atraer hasta 2 millones de personas, debido al riesgo que supone la epidemia.

La OMS cuenta con un equipo sobre el terreno que presta apoyo a las autoridades nacionales en su respuesta. Hemos desplegado personas, suministros, equipos y fondos. He aprobado un desembolso de USD 3,4 millones adicionales del Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencia, lo que eleva el total a USD 3,9 millones. Quisiera aprovechar la oportunidad para dar las gracias a todos los países que contribuyen al Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias; seguiremos manteniendo informados a todos los Estados Miembros.

Como saben, la OMS también está respondiendo al brote de hantavirus entre pasajeros y miembros de la tripulación del crucero MV Hondius. Todos los pasajeros han sido repatriados y serán monitoreados hasta que termine el periodo de cuarentena el 21 de junio. Ayer, el MV Hondius llegó a Rotterdam (Reino de los Países Bajos), donde los miembros de la tripulación desembarcaron y permanecerán en cuarentena hasta el 29 de junio.

Durante las últimas dos semanas, he estado periódicamente en contacto con el capitán del barco, Jan Dobrogowski de Polonia, y quisiera darle las gracias por todo lo que ha hecho por los pasajeros y la tripulación bajo su cuidado. Estoy seguro de que Polonia está orgullosa de Jan.

La evaluación de la OMS sigue siendo que el riesgo del hantavirus a escala mundial es bajo. Hasta ahora se han notificado 11 casos, entre ellos tres fallecimientos, y no se han notificado fallecimientos desde el 2 de mayo, cuando la OMS fue informada por primera vez del brote en el buque. Esas cifras han cambiado poco desde que el brote se notificó a la OMS hace dos semanas. Por el momento no hay indicio alguno de que nos encontremos al principio de un brote epidémico de mayor envergadura. Por supuesto, eso podría cambiar, por lo que instamos a todos los países afectados a seguir vigilando cuidadosamente a los pasajeros y los miembros de la tripulación.

Doy las gracias a los numerosos países que participaron en la respuesta. España no solo cumplió con su obligación jurídica en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), sino que también ejerció su deber moral con los pasajeros y miembros de la tripulación. Quisiera agradecer especialmente al Presidente Pedro Sánchez su liderazgo y su inspirador mensaje de ayer en esta Asamblea. España gestionó la situación con generosidad y compasión hacia los pasajeros y los miembros de la tripulación, y no solo por tratarse de su obligación jurídica.

Quisiera asimismo dar las gracias a Sudáfrica, que fue la primera en confirmar el hantavirus en el Instituto Nacional de Enfermedades Transmisibles de Johannesburgo, después de que el primer paciente fuera evacuado a dicho país. Agradezco al Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte su notificación a la OMS y a todos los países por conducto del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Agradezco a Cabo Verde su ayuda en la evacuación de los tres pacientes sintomáticos. Doy las gracias al Reino de los Países Bajos, que ha participado activamente en todas las fases del brote y ha acogido a los evacuados del crucero. Asimismo, doy las gracias a la Argentina y Chile por compartir su experiencia y apoyo en las investigaciones epidemiológicas y por donar material de referencia para las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa y serológicas a cinco laboratorios de referencia que participaron en la respuesta.

Los brotes de ébola y hantavirus en las últimas dos semanas muestran por qué las amenazas internacionales requieren una respuesta internacional. Muestran por qué el mundo necesita el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y por qué necesita a la OMS.

Pese a las dificultades que afrontamos el año pasado, tenemos muchos éxitos que celebrar. El informe de la OMS sobre los resultados los presenta de forma completa e interactiva, con

tarjetas de resultados y experiencias de los países que muestran sus efectos concretos de nuestra labor. Los animo a consultarlo.

En esta intervención no puedo abarcar la amplitud, la diversidad de ámbitos abordados y el calado de sus actividades. Permítanme, al menos, destacar algunos de sus principales logros, articulados en torno a las tres prioridades principales del 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028: procurar, promover y proteger la salud.

Comenzaré por la labor de promoción de la salud y prevención de las enfermedades que hemos desarrollado haciendo frente a sus causas subyacentes. Este año se cumple el cuadragésimo aniversario de la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, una declaración histórica que nos recuerda que la salud se forja en los lugares donde las personas viven, aprenden, trabajan y se divierten. Quisiera rendir homenaje a la Profesora Ilona Kickbusch, artífice de la Carta de Ottawa, y al Dr. Halfdan Mahler, Director General en aquel momento y ya fallecido.

Durante el último año, la OMS ha trabajado en seis grandes ámbitos para promover la salud y prevenir enfermedades.

Me referiré, en primer lugar, al tabaco. El año pasado se conmemoró el vigésimo aniversario del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Desde su entrada en vigor, el consumo de tabaco ha disminuido en un tercio a nivel mundial y sigue bajando en 140 países. Con el apoyo de la OMS, Maldivas se convirtió en el primer país en aprobar una prohibición del tabaco para toda una generación, en concreto para las personas nacidas a partir de 2007. Por su parte, el Reino Unido siguió el mismo camino, al prohibir la venta de tabaco a todas las personas nacidas a partir de 2009, y la semana pasada el Parlamento de Zambia aprobó un importante proyecto de ley integral de control del tabaco, tras años de trabajo y con el firme apoyo de la OMS.

Aunque se ha avanzado en la lucha frente a los productos tradicionales de tabaco, el mercado cambia con rapidez y están apareciendo nuevos productos de nicotina, como los cigarrillos electrónicos y las bolsitas de nicotina. La semana pasada, la OMS publicó un nuevo informe mundial en el que se ponen al descubierto las tácticas y estrategias de comercialización que están impulsando la expansión mundial de estas bolsitas.

En segundo lugar, hemos avanzado en materia de impuestos sobre productos nocivos para la salud. El pasado año, la OMS puso en marcha la iniciativa «3 para el 35», con el fin de instar a todos los países a aumentar al menos en un 50 % los precios reales del tabaco, las bebidas alcohólicas y las bebidas azucaradas de aquí a 2035. En los últimos 12 meses, países como Arabia Saudita, la India, Jamaica, Malasia, Mauricio, México, Montenegro, Sierra Leona, Viet Nam y Zambia anunciaron, establecieron o aumentaron impuestos sobre uno o varios de estos productos.

En tercer lugar, pasaré a la nutrición. En la Asamblea del año pasado, los Estados Miembros aprobaron prorrogar hasta 2030 las seis metas mundiales de la OMS en esta materia. Dos de ellas, relativas a la lactancia materna exclusiva y al sobrepeso infantil, estaban cerca de cumplirse, por lo que los Estados Miembros decidieron fijarse objetivos más ambiciosos. Casi el 50 % de los niños del mundo se alimentan con leche materna durante al menos seis meses, y 146 Estados Miembros, en los que nace el 91 % de los niños del mundo, cuentan ya con normativas sobre esta práctica.

Por lo que respecta a la obesidad, sigue aumentando en muchos países de ingresos bajos y medianos. No obstante, análisis recientes muestran que su prevalencia se está estabilizando en

algunos países de ingresos altos. También el año pasado, la OMS certificó que Portugal y los Emiratos Árabes Unidos habían eliminado las grasas *trans*, uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. Hoy mismo, durante las sesiones, reconoceremos los logros de ambos países.

En cuarto lugar, me referiré al clima y el medio ambiente. En los últimos 12 meses, la Alianza de la OMS para la Acción Transformadora sobre Clima y Salud siguió sumando países miembros y ya cuenta con más de 100 países, a los que ayuda para que sus sistemas de salud resistan mejor los efectos del clima y reduzcan sus emisiones de carbono. Asimismo, los Estados Miembros hicieron suya una hoja de ruta mundial actualizada sobre la contaminación del aire y la salud, que incluye el compromiso de reducir a la mitad los efectos de la contaminación del aire en la salud de aquí a 2040. Por otro lado, una nueva serie de datos del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento del Agua, el Saneamiento y la Higiene mostró que, en el último decenio, 1000 millones más de personas han obtenido acceso a agua potable gestionada de forma segura, lo que ha permitido salvar millones de vidas.

En quinto lugar, me referiré a la violencia, los traumatismos y los ahogamientos. Durante el último año, 68 países han informado de sus progresos en la lucha contra la violencia contra la niñez para cumplir los compromisos que asumieron en la Primera Conferencia Ministerial Mundial para poner fin a la violencia contra la niñez, celebrada en Colombia en 2024. Por ejemplo, Benin está implantando un plan de acción nacional contra el matrimonio infantil, mientras que Mongolia está formando a profesionales especializados en protección de la infancia en todo su territorio. Asimismo, la OMS puso en marcha, junto con sus asociados, la primera Estrategia Mundial de Prevención de los Ahogamientos, que fija la meta de reducir en un 35 % las muertes por ahogamiento para 2030. Por otro lado, la Organización prestó apoyo a otros 15 países para reforzar su legislación y sus medidas en materia de seguridad vial. Ghana, por ejemplo, adoptó nuevas normas de seguridad sobre los sistemas de retención infantil en vehículos y sobre los cascos de motocicleta. Instamos a los países a acordar una declaración política ambiciosa en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre el mejoramiento de la seguridad vial en el mundo, que se celebrará en julio.

En sexto lugar, quiero hablarles de las ciudades. En los últimos 12 meses, casi 140 ciudades de 24 países se incorporaron a las redes regionales de ciudades saludables —69 de ellas solo en Arabia Saudita—, y el conjunto de recursos de la OMS para evaluar las capacidades en materia de salud urbana y orientar las actividades en este ámbito se aplicó en 14 ciudades, donde viven aproximadamente 33 millones de personas. Las urbes participantes han logrado mejoras en la inocuidad de los alimentos, la asequibilidad y la calidad de las viviendas, y la calidad del aire en interiores.

Pasemos ahora a la labor que realizamos para apoyar a los países en la prestación de servicios de salud, mediante el refuerzo de sus sistemas de salud y de la atención primaria, con miras a avanzar hacia la cobertura universal de salud. Nuestra labor se articula en cuatro ámbitos:

El primero es la financiación de la atención de salud. Tras los fuertes recortes de la asistencia oficial para el desarrollo impuestos el año pasado, la OMS elaboró orientaciones para hacer frente a la crisis de financiación de la salud y prestó apoyo a países como Camboya, Etiopía, Mozambique y Uganda. También estamos apoyando a Sierra Leona para que, bajo la dirección de su Vicepresidente, haga frente a las consecuencias de los recortes y, al mismo tiempo, ponga en marcha una ambiciosa reforma del sistema de salud. Además, junto con el Banco Mundial y el Gobierno del Japón, establecimos en Tokio el Centro de Intercambio de Conocimientos sobre la Cobertura Universal de Salud, que ya está prestando apoyo a ocho países mediante actividades de

creación de capacidad e intercambio de conocimientos, y está fomentando la cooperación entre los ministerios de salud y de finanzas, en particular para ampliar el margen fiscal.

El segundo ámbito es el personal de salud. El mundo afronta un déficit de 11 millones de trabajadores de este sector de aquí a 2030, y las mayores carencias se concentran en las Regiones de África y del Mediterráneo Oriental. Más de la mitad de ese déficit corresponde al personal de enfermería, como mostró el importante informe sobre la situación de la enfermería en el mundo publicado el año pasado. En los últimos 12 meses, la OMS prestó apoyo a 11 países con una grave escasez de personal de salud para mejorar sus programas nacionales en esta esfera, lo cual les ayudó a comprometerse a crear cerca de 100 000 nuevos empleos. Con el apoyo de la OMS, 38 países han duplicado con creces su número de trabajadores de la salud en los últimos 10 años. Quiero recordar también que en la presente Asamblea se examinarán importantes adiciones al Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud.

De hecho, una de las principales razones por las que se creó la Academia de la OMS en Lyon, con el apoyo del Gobierno de Francia, fue mejorar las aptitudes del personal de salud de todo el mundo. Tras su reestructuración, la Academia reúne la función formativa de la OMS y su labor de refuerzo del personal de salud. En la actualidad, ofrece más de 400 cursos gratuitos en 23 idiomas, en los que hasta la fecha se han inscrito más de 120 000 personas. Insto a todos los Estados Miembros a que hagan uso de este recurso que tienen a su disposición. Uno de esos cursos es el programa de atención básica en emergencias, que ya se ha implantado en más de 100 países. Cuatro países africanos lo llevarán a 846 centros de salud y hospitales durante los dos próximos años, lo que permitirá salvar la vida a decenas de miles de personas.

El tercer ámbito son los productos de salud. En los últimos 12 meses, la OMS precalificó 50 medicamentos, seis vacunas, 15 productos de diagnóstico *in vitro*, 41 dispositivos médicos y seis productos de control de vectores, y llevó a cabo 198 inspecciones de centros de fabricación. Asimismo, actualizamos la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales, en la que incluimos nuevos medicamentos contra el cáncer y agonistas del receptor del péptido glucagonoide de tipo 1 para tratar la diabetes en las personas con obesidad.

A fin de agilizar la precalificación y la adquisición, designamos a los organismos reguladores de otros cinco países —Australia, Canadá, Indonesia, el Japón y el Reino Unido— para incluirlos en la lista de autoridades catalogadas por la OMS. Además, reconocimos a Etiopía y Kazajstán por haber alcanzado el nivel 3 de madurez en la vigilancia reglamentaria de medicamentos y vacunas, y a Singapur por haber alcanzado el nivel 4 de madurez en la vigilancia reglamentaria de los dispositivos médicos. Asimismo, hace tan solo tres semanas designamos centros regionales de formación en biofabricación en países de cada una de las regiones, concretamente en el Brasil, China, Egipto, la India, Irlanda, el Senegal y Sudáfrica. Se trata de un avance fundamental para disponer en todo el mundo del personal cualificado necesario con el que impulsar la fabricación local, cuya importancia quedó de manifiesto durante la crisis causada por la enfermedad por coronavirus (COVID-19).

En cuanto a la resistencia a los antimicrobianos, el Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos y de su Uso (GLASS) informó de que una de cada seis infecciones bacterianas en el mundo presenta resistencias a antibióticos y de que esta tendencia va en aumento. Para reforzar el desarrollo de nuevos antibióticos, en marzo publicamos tres nuevos perfiles en los que se describen las características que deberían reunir los fármacos utilizados para tratar algunas de las infecciones farmacorresistentes más graves para los grupos de riesgo de todo el mundo. Además, pusimos en marcha la Biblioteca Mundial de Medicina Tradicional, que reúne casi dos millones de registros científicos.

En cuarto lugar, los sistemas de datos sobre salud y las tecnologías digitales. De los 61 millones de defunciones que se estima se produjeron en todo el mundo en 2023, menos de una de cada cinco se notificaron a la OMS con información suficiente sobre la causa del fallecimiento para poder efectuar un análisis fiable de salud pública. Fortalecer los sistemas de datos sobre salud es vital para que los países puedan generar y utilizar sus propios datos a fin de orientar la adopción de medidas de salud pública.

En los últimos 12 meses, la OMS amplió la Red Mundial de Certificación Digital de Salud a 82 países, gracias a lo cual 2000 millones de personas tienen acceso a sus historiales médicos en carteras nacionales de salud digital. Me gustaría dar las gracias a la Unión Europea por su gran apoyo a nuestro nuevo departamento de salud digital.

Hemos desplegado la 11.ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) en 132 Estados Miembros. Cada día, nuestros sistemas de Clasificación Internacional de Enfermedades reciben alrededor de 4 millones de solicitudes de información, lo que permite analizar las tendencias en materia de salud tanto a escala nacional como mundial.

Gracias a todo este trabajo, los países pueden reforzar los cimientos de sus sistemas de salud y están pudiendo avanzar hacia la cobertura universal de salud. Al mismo tiempo, estamos apoyando a los países para que combatan amenazas específicas en materia de salud en cinco esferas.

La primera, la mortalidad maternoinfantil. El año pasado, la OMS publicó estimaciones actualizadas que están utilizando más de 55 países con alta carga de morbilidad para definir sus prioridades y centrar sus actuaciones. Junto con distintos asociados, publicamos la primera directriz consolidada sobre la hemorragia posparto, que establece una norma clínica mundial única respecto de la principal causa de mortalidad materna que, cuando se aplica de manera coherente, contribuye a salvar vidas. También publicamos nuestra primera directriz mundial de la OMS sobre esterilidad, así como estimaciones mundiales actualizadas sobre la violencia contra la mujer, cuestión en la que, desafortunadamente, se observan pocos avances en los últimos 20 años. Apoyamos cambios en materia de políticas en 50 países para reducir los embarazos imprevistos, ampliar las pruebas de autodetección de infecciones de transmisión sexual y del VIH y acelerar la cobertura del tamizaje del cáncer de cuello uterino.

Este año, en colaboración con distintos asociados, publicamos nuevas estimaciones mundiales sobre mortalidad neonatal, infantil y adolescente que muestran que, en 2024, murieron 4,9 millones de niños antes de cumplir cinco años. Por supuesto, se han realizado importantes avances en comparación con la situación hace 30 años, cuando el número anual de defunciones era de 11 millones, pero tenemos que seguir redoblando nuestros esfuerzos. Aunque las muertes de niños menores de cinco años han disminuido a más de la mitad desde el año 2000, los avances se han ralentizado drásticamente. Revitalizar los progresos en esta esfera tiene que ser una prioridad de salud mundial.

La segunda, las enfermedades prevenibles mediante vacunación. En marzo, concluimos «La gran puesta al día», una iniciativa histórica conjunta con Gavi, la Alianza para las Vacunas, y el UNICEF para llegar a niños que no recibieron una o todas las vacunas indicadas, en parte debido a las perturbaciones causadas por la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). A lo largo de los últimos tres años, hemos administrado más de 100 millones de dosis de vacunas a una población estimada de 18,3 millones de niños de 36 países. También hemos prestado apoyo a siete nuevos países para introducir vacunas antipalúdicas, lo que ha elevado el total de países a 25 y tiene como meta llegar a 10 millones de niños cada año, y hemos apoyado a 15 países más para

introducir la vacunación contra el papilomavirus humano a fin de prevenir el cáncer de cuello uterino. Desde que en 2018 hicimos un llamamiento mundial para eliminar el cáncer de cuello uterino, prácticamente 75 países han introducido la vacunación contra el papilomavirus humano, lo que significa que el 65 % de las niñas de todo el mundo viven ahora en un país en el que la vacunación contra este virus es sistemática. Con todo, es evidente que tenemos que hacer más.

Pese a los recortes en la financiación, la red mundial de laboratorios especializados en sarampión y rubéola procesó más de 700 000 pruebas para detectar brotes de sarampión a nivel mundial y darles respuesta. Y realizamos un análisis de 31 estudios en distintos países a lo largo de 15 años que volvió a demostrar que las vacunas —incluidas las que contienen tiomersal y adyuvantes de aluminio— no causan autismo.

La tercera, la eliminación de enfermedades. En los últimos 12 meses, la OMS ha confirmado la eliminación de siete enfermedades distintas en 17 países. Argelia, Australia, Burundi, Egipto, Fiji, Libia, el Senegal y Túnez han eliminado el tracoma, Kenya ha eliminado la enfermedad del sueño y Chile ha eliminado la lepra. Además, Las Bahamas, el Brasil, Dinamarca, Maldivas y Turcas y Caicos han eliminado la transmisión maternoinfantil del VIH, y Botswana alcanzó la categoría de «nivel oro» en el camino hacia la eliminación. Algunos de estos países también han eliminado la transmisión maternoinfantil de la hepatitis B o la sífilis o, como en el caso de Maldivas, la transmisión maternoinfantil de las tres, algo que ningún otro país había logrado. Enhorabuena a Maldivas.

Además, se ha validado a cinco países por mantener el estado de eliminación —Anguila, Cuba, Montserrat, Omán y Sri Lanka— y la OMS certificó a Suriname y Timor-Leste como países sin paludismo. Enhorabuena a todos los países. El Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR) contribuyó al logro de Suriname mediante investigaciones que ayudaron a llegar a grupos de población con los que es difícil entrar en contacto. Hoy rendiremos homenaje a todos esos países.

Asimismo, permítanme reconocer el liderazgo del Sr. Yohei Sasakawa, que cumple 25 años como Embajador de Buena Voluntad de la OMS para la Eliminación de la Lepra: nuestro Embajador de Buena Voluntad con más años de servicio, y que sigue trabajando con la misma energía. *Arigato gozaimasu*, Sr. Sasakawa.

La cuarta, las enfermedades transmisibles. En lo que respecta al VIH, dimos un paso importante al precalificar el lenacapavir y publicar directrices sobre su uso, y prestamos apoyo para su despliegue en los primeros 14 países. El lenacapavir es una de las herramientas más potentes y prometedoras en la historia del VIH: una inyección de acción prolongada que se administra cada seis meses, y que es lo más parecido a una vacuna contra el VIH.

En cuanto a la tuberculosis, la OMS prestó apoyo a los países para ampliar el acceso a medios de diagnóstico rápido contra la tuberculosis, incluidas nuevas pruebas que puedan utilizarse cerca del punto de atención. También aceleramos el despliegue de esquemas terapéuticos más cortos, seguros y eficaces. El Acelerador de las Vacunas contra la Tuberculosis está trabajando con los países en los preparativos para incorporar rápidamente las nuevas vacunas contra la tuberculosis a los sistemas de salud en caso de que los ensayos de fase 3 tengan éxito.

En relación con el paludismo, la OMS precalificó el primer tratamiento desarrollado específicamente para recién nacidos y lactantes, así como tres nuevas pruebas de diagnóstico rápido que pueden detectar cepas del paludismo indetectables para otras pruebas. En cuanto a la hepatitis, el informe mundial de la OMS sobre las hepatitis publicado el mes pasado muestra que,

desde 2015, el número anual de nuevas infecciones por hepatitis B ha disminuido un 32 % y las defunciones relacionadas con la hepatitis C han disminuido un 12 % a nivel mundial. En lo que atañe a las infecciones de transmisión sexual, la OMS emitió una primera recomendación para el uso de profilaxis posexposición con doxiciclina para ayudar a prevenir infecciones en grupos de población clave.

Y la quinta, las enfermedades no transmisibles y la salud mental. La Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la declaración política más ambiciosa hasta la fecha, que incluye metas concretas sobre el tabaco, la hipertensión arterial y la salud mental. La OMS también publicó nuevas directrices sobre el uso del GLP-1 para el tratamiento de la obesidad en adultos, y más de un millón de personas en más de 100 países se están beneficiando actualmente de las iniciativas de la OMS sobre cáncer de cuello uterino, de mama e infantil.

En colaboración con el St Jude Children's Research Hospital, entregamos 1,5 millones de fármacos contra el cáncer, apoyando así el tratamiento de 2400 niños en cinco países. Me gustaría aprovechar esta oportunidad para dar las gracias a St Jude por su cooperación y su liderazgo en este ámbito.

También prestamos apoyo a 14 países más a fin de fortalecer los servicios de salud mental para niños y jóvenes. Desde su puesta en marcha en 2020, la Iniciativa Especial de la OMS sobre Salud Mental ha ampliado los servicios de salud mental para más de 90 millones de personas y ha permitido que más de 1,5 millones de niños y adultos reciban su primer tratamiento. La OMS presta apoyo a 13 países de la Región de África a fin de mejorar el acceso a fármacos neurológicos para la epilepsia y la enfermedad de Parkinson, donde la brecha terapéutica supera el 75 %.

Quiero referirme ahora a la labor de la OMS encaminada a prestar apoyo a los Estados Miembros en la prevención, preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias. Cabe destacar que, el año pasado, los Estados Miembros adoptaron el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias y entró en vigor el Reglamento Sanitario Internacional (2005) enmendado. Aunque los Estados Miembros todavía no han alcanzado un consenso sobre el Sistema de Acceso a los Patógenos y Participación en los Beneficios, el anexo PABS, se han comprometido a seguir negociando, y tengo plena confianza en que finalizarán —finalizaréis— esta labor.

La OMS adoptó muchas otras medidas el año pasado para fortalecer la preparación y la respuesta frente a emergencias sanitarias en dos esferas clave.

En primer lugar, en materia de prevención y preparación. A través del Fondo contra Pandemias, en el que colabora el Banco Mundial, la OMS prestó apoyo a 70 países a fin de elaborar y ejecutar 41 proyectos para reforzar la vigilancia, las redes de laboratorios, la capacidad del personal y la coordinación multisectorial. Veintiún países completaron las evaluaciones externas conjuntas, 195 Estados Partes presentaron sus informes anuales en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y 25 países completaron los planes de acción nacional de seguridad sanitaria.

El Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias llevó a cabo su segundo ejercicio de simulación —el ejercicio Polaris II—, en el que participaron 600 expertos en emergencias sanitarias y 25 organizaciones asociadas de 26 países y territorios. Y justo este fin de semana hemos presentado nuestra estrategia mundial para emergencias sanitarias, que incluye la meta de que el 10 % del personal de salud de todo el mundo esté preparado para responder a emergencias para 2030.

El Proyecto de la OMS de I+D sobre las Epidemias reunió a especialistas de todo el mundo para dar prioridad a la investigación y subsanar las deficiencias en materia de preparación en lo que respecta a los patógenos de alto riesgo, como la gripe aviar, la fiebre del valle del Rift, la enfermedad por el virus del Oropouche y la enfermedad por el virus del Ébola. El Centro de Información de la OMS sobre Pandemias y Epidemias publicó una actualización de la Iniciativa de Inteligencia Epidemiológica de Código Abierto (EIOS), que aprovecha el poder de la inteligencia artificial para prestar apoyo a más de 120 países que usan la plataforma cada día para detectar rápidamente las nuevas amenazas. A través de la Red Internacional de Vigilancia de Patógenos, más de 309 asociados de 101 países también están reforzando la vigilancia genómica para rastrear mejor los patógenos, detectar nuevas variantes y dar respuestas más rápidas ante las amenazas emergentes.

En el último año, el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG), de la OMS, una red de 165 instituciones en 136 países, analizó más de 11 millones de muestras clínicas y compartió 65 000 muestras del virus con los centros colaboradores de la OMS. A través del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica, el Marco de PIP, la OMS firmó ocho nuevos acuerdos, que nos brindan acceso a más de 940 millones de dosis de vacunas en caso de pandemia de gripe, así como a antivíricos, jeringas y pruebas diagnósticas. El sistema BioHub de la OMS coordinó 17 envíos de muestras a laboratorios de diez países para orientar la investigación y la elaboración de contramedidas.

También estuvimos presentes sobre el terreno, apoyando a los países en la prevención de brotes epidémicos de gran peligrosidad. Prestamos apoyo para la vacunación preventiva contra el ébola para aproximadamente 170 000 trabajadores de primera línea en la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, Guinea-Bissau, Sierra Leona y Uganda. También creamos una nueva reserva de un anticuerpo monoclonal contra el virus del Ébola, con cientos de tratamientos listos para enviarse en un plazo de 24 horas en el caso de que se confirme un brote.

Tras una pausa de tres años, también restablecimos la vacunación preventiva contra el cólera, con una asignación de 50 millones de dosis a Bangladesh, la República Democrática del Congo y Mozambique, gracias en parte a que se ha duplicado el suministro. Como protección frente a los brotes de fiebre amarilla, apoyamos la vacunación de más de 38 millones de personas en la República Democrática del Congo, Guinea-Bissau, el Níger y Uganda.

La segunda, respuesta. Además de los brotes de ébola y hantavirus a los que estamos respondiendo, en los últimos 12 meses la OMS detectó 4,2 millones de señales y apoyó a los países en sus respuestas a 50 emergencias en 82 países, lo que ayudó a prevenir la propagación de las enfermedades y salvó vidas. El Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias desembolsó casi USD 30 millones para apoyar una respuesta rápida a emergencias en 40 países. Además, a través de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN) coordinamos 58 despliegues para apoyar la respuesta a emergencias en 16 países. Como saben, los conflictos van en aumento en nuestro mundo, y por eso ven un aumento de los despliegues.

El año pasado, brindamos apoyo a la República Democrática del Congo en su respuesta a un brote de ébola, que controló en seis semanas, desplegando a más de 100 expertos y 150 toneladas de suministros, y vacunando a 47 000 personas. En 2025, también apoyamos a la República Unida de Tanzania y Etiopía con el fin de controlar los brotes de enfermedad por el virus de Marburgo. Asimismo, en septiembre declaré el fin de la viruela símica (mpox) como emergencia de salud pública de importancia internacional.

También continuamos respondiendo a la reaparición del cólera a escala mundial, con la distribución de más de 50 millones de dosis de vacuna anticolérica oral de la reserva mundial. Además, se publicaron las primeras directrices de la OMS para el diagnóstico y el tratamiento de la meningitis, y se prestó apoyo a la respuesta a los brotes de meningitis con 4 millones de dosis vacunales.

Asimismo, seguimos colaborando con nuestros asociados para lograr nuestro sueño de larga data de erradicar la poliomielitis. El año pasado, se notificaron 52 casos de poliovirus salvaje en solo 24 distritos del Pakistán y el Afganistán, lo que supone una disminución del 50 % respecto de 2024. Hasta la fecha, este año se han notificado seis casos. Además, los países de la región del lago Chad organizaron una campaña conjunta de vacunación que llegó a más de 83 millones de niños. En colaboración con nuestros asociados, la OMS vacunó a más de 600 000 niños en la Franja de Gaza, lo que permitió controlar el primer brote de poliomielitis registrado en la Franja en 25 años.

Además de a brotes, también respondimos a las necesidades en materia de salud de millones de personas afectadas por emergencias humanitarias. Esto incluyó el envío de suministros por valor de USD 150 millones a 97 países y territorios. En la Franja de Gaza, junto con nuestros asociados, organizamos el transporte y envío de 515 camiones de suministros esenciales para emergencias de salud, coordinamos a más de 82 asociados del Grupo de Acción sobre Salud y prestamos apoyo a más de 2700 evacuaciones médicas. En el Sudán, se han distribuido más de 3000 toneladas de suministros médicos desde el inicio del conflicto en 2023, se ha respondido a brotes de cólera, dengue y paludismo y se está prestando apoyo directo a cientos de establecimientos de salud. Y en Ucrania, ofrecimos casi 20 000 consultas de salud, apoyamos la evacuación médica de más de 1200 pacientes y formamos a más de 3000 trabajadores de la salud.

En todos estos lugares, seguimos siendo testigos de los ataques contra los servicios de atención de la salud, que se han convertido en la «nueva normalidad» alarmante e ilegal del conflicto. En 2025, la OMS contabilizó 1385 de este tipo de ataques en 19 países y territorios, que se saldaron con 1984 víctimas mortales y 1187 casos de traumatismos entre trabajadores de la salud y pacientes.

Por supuesto, la OMS no trabaja en solitario. Como organismo principal de Grupo de Acción Sanitaria del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas, coordinamos a más de 1500 asociados. También coordinamos el despliegue de más de 100 equipos médicos de emergencia internacionales que, junto con sus homólogos nacionales, ofrecieron 1,8 millones de consultas médicas en más de 17 países.

Excelencias, honorables ministros, señor Presidente, esto resume la labor de la OMS destinada a promover, procurar y proteger la salud. Es un atisbo. Como ven, es mucho y apenas he abordado la superficie. Esta labor se apoya a través de los esfuerzos realizados por la Secretaría en torno al cuarto eje temático del 14.º Programa General de Trabajo: potenciar la salud a través de la ciencia, los datos y la tecnología digital.

A medida que la OMS avanza tras el establecimiento de prioridades y el reajuste del año pasado, una de nuestras prioridades es aprovechar mejor nuestra red de centros colaboradores, que incluye más de 800 institutos de investigación en 80 países. Por eso, en abril de este año convocamos el primer Foro Mundial de Centros Colaboradores de la OMS en Lyon (Francia), que contó con la participación de 577 centros colaboradores de las seis Regiones y casi 1200 participantes. Quisiera aprovechar esta oportunidad para agradecer al Excelentísimo Presidente Macron de Francia su apoyo y presencia durante esa conferencia.

Con el fin de fortalecer nuestro mandato básico en materia de normas y criterios, también presentamos un proyecto trienal para modernizar la forma como la OMS prioriza, elabora y difunde sus directrices de máxima prioridad. El año pasado también pusimos en marcha un nuevo plan de acción mundial y una nueva red mundial para fortalecer los ensayos clínicos, con 34 importantes instituciones de investigación. Este año celebramos los 25 años de la iniciativa Research4Life y de su programa Hinari, que pone a disposición de los países de ingreso bajo y mediano publicaciones científicas de forma gratuita o a muy bajo costo, lo que ayuda a luchar contra las desigualdades en el acceso a publicaciones científicas y reforzar la confianza en la ciencia.

Por último, seguimos tomando medidas para que la OMS sea más responsable, transparente, eficiente y eficaz, en el marco del quinto eje temático del 14.º Programa General de Trabajo: mejorar el desempeño en favor de la salud.

Seguimos otorgando prioridad al apoyo que la OMS presta a los países mediante el mantenimiento de nuestra presencia en el país. A través del trabajo del grupo «Acción para Resultados» hemos implantado el modelo básico para las oficinas de país, que está ayudando a lograr una presencia eficaz, eficiente, con capacidad de acción y decisión y centrada en los resultados en los países.

También ampliamos nuestra función de evaluación y mejoramos las tasas de finalización. En los últimos 12 meses, la Oficina de Servicios de Supervisión Interna de la OMS concluyó 19 auditorías sin conclusiones insatisfactorias. Nuestra función de investigación tramitó 1174 casos y archivó 636. La carga de casos a final de año descendió a 656, la más baja en tres años.

Por primera vez los Estados Miembros acordaron incluir un indicador de igualdad de género en el marco de resultados del 14.º Programa General de Trabajo, y el Comité Mundial de Gestión de Riesgos continúa evaluando los riesgos para el éxito de la OMS. El riesgo número uno en su lista es la financiación con fines específicos muy concretos, impredecible y no diversificada, junto con las importantes reducciones en la financiación. Por ello, es esencial que los Estados Miembros aprueben los incrementos restantes de las contribuciones señaladas para que la OMS sea más estable, resiliente e independiente, como dije en mi alocución de bienvenida ayer.

Excelencias, honorables ministros, señor Presidente, no se puede negar que para la OMS, y los países a los que servimos, el año pasado fue difícil. Deseo dejar constancia de mi profundo respeto y agradecimiento a los colegas de la OMS que ya no están con nosotros, a quienes aún están y continúan desempeñando sus funciones al servicio de la Organización y a los Estados Miembros dedicados. Asimismo, agradezco a los Estados Miembros su apoyo y confianza en todo momento.

Esta semana, examinarán numerosos desafíos importantes en el ámbito de la salud mundial —resistencia a los antimicrobianos, paludismo y emergencias, entre otros— así como la propuesta de un proceso conjunto dirigido por los Estados Miembros para la reforma de la arquitectura mundial de la salud.

Durante 78 años, esta Asamblea ha sido el lugar donde el mundo se reúne para brindar una respuesta conjunta a las amenazas que afectan a todos. El multilateralismo no es fácil, pero merece la pena. La soberanía nacional y la cooperación internacional no son mutuamente excluyentes, sino que se refuerzan mutuamente.

Cuando estuve en Tenerife la semana pasada, apoyando el desembarco de pasajeros del MV Hondius bajo el liderazgo de España, el Presidente y la Ministra Mónica García Gómez (que está aquí con nosotros), me di cuenta de que el crucero es muy parecido a nuestro mundo. Los pasajeros del buque provenían de muchos países diferentes, pero se enfrentaban a una amenaza común. Nuestra misión era simplemente mantener a todos a salvo y llevar a todos a casa, porque eso es lo que hacemos como parte de la OMS.

Lo mismo ocurre con nuestro mundo. Todos estamos en el mismo barco. Somos más fuertes y estamos más seguros juntos, como un solo mundo. Por eso se creó la OMS en 1948. Por eso sigue siendo pertinente hoy en día. Y por eso su visión debe seguir siendo nuestra fuerza motriz esta semana: alcanzar el grado máximo de salud no como un privilegio de unos pocos, sino como un derecho de todas las personas. Como dijo ayer el Presidente Sánchez, necesitamos un contagio de solidaridad porque la solidaridad es nuestra mejor inmunidad.

Les deseo a todos que tengan una 79.^a Asamblea Mundial de la Salud muy productiva.

Muchas gracias.
