

Informe del Director General

1. Honorable Sr. Presidente y Secretario Blair Comley, Vicepresidentes, ministros, Excelencias, jefes de delegación, miembros del Consejo Ejecutivo, queridos colegas y amigos, buenos días a todos y permítanme darles de nuevo una cálida bienvenida a la OMS, su Organización.
2. Como sabemos, 2025 fue un año de marcados contrastes para nuestra Organización. Por un lado, fue un año histórico, en el que se adoptó el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias, y entraron en vigor las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005); se aprobó un incremento en las contribuciones señaladas; y la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó una ambiciosa declaración política sobre las enfermedades no transmisibles y la salud mental. Por otro lado, fue indudablemente uno de los años más difíciles de nuestra historia; los importantes recortes en la financiación no nos dejaron otra alternativa que reducir el tamaño de nuestra fuerza laboral.
3. Por supuesto, la OMS es solo una parte de un panorama mucho más amplio, ya que muchas otras organizaciones internacionales también se han visto afectadas. Los recortes repentinos y drásticos de la ayuda bilateral también han provocado enormes trastornos en los sistemas y servicios de salud en muchos países.
4. Estoy orgulloso de que, a pesar de los retos que afrontamos en 2025, hay muchos logros que celebrar. Permítanme destacar algunos de ellos, los cuales giran en torno a las tres prioridades principales del 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028: procurar, promover y proteger la salud.
5. En primer lugar, me referiré a la labor de la Organización de promoción de la salud y prevención de las enfermedades actuando sobre sus causas subyacentes. En respuesta a los recortes de financiación, la Secretaría presta apoyo a muchos países para que mantengan los servicios de salud esenciales, y reduzcan la dependencia de la ayuda externa y avancen hacia una autosuficiencia basada en los recursos internos.
6. Los impuestos a productos nocivos para la salud son una herramienta fundamental para movilizar los recursos internos. Por este motivo, la OMS puso en marcha el año pasado la iniciativa «3 para el 35», para instar a todos los países a que aumenten los precios reales del tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas en al menos un 50 % de aquí a 2035. Eslovaquia, Malasia, Mauricio, Sri Lanka y Viet Nam fueron algunos de los países que en 2025 introdujeron o aumentaron los impuestos a uno o varios de estos productos. Este año, la India ya ha introducido un impuesto al consumo de tabaco y la Arabia Saudita ha introducido un impuesto especial escalonado a las bebidas azucaradas.

7. En cuanto al consumo de tabaco, el año pasado se conmemoró el vigésimo aniversario del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Desde que el Convenio entró en vigor, el consumo de tabaco ha disminuido en un tercio a nivel mundial y sigue disminuyendo en 140 países. El año pasado, Maldivas se convirtió en el primer país en adoptar una prohibición generacional del tabaco para las personas nacidas a partir del 1 de enero de 2007.
8. La Organización también reconoció los esfuerzos desplegados por Austria, Noruega, Omán y Singapur para eliminar las grasas *trans* de su oferta de alimentos; la Comisión de la OMS sobre Conexión Social presentó el primer marco mundial basado en la evidencia sobre la soledad y el aislamiento social; y la Alianza de la OMS para la Acción Transformadora sobre Clima y Salud ya cuenta con más de 100 países, a los que ayuda a construir sistemas de salud resilientes al clima con bajas emisiones de carbono.
9. Los Estados Miembros también aprobaron una hoja de ruta actualizada para reforzar la respuesta mundial a los efectos adversos de la contaminación del aire en la salud, la cual incluye el compromiso de reducir en un 50 % los efectos en la salud de la contaminación del aire de aquí a 2040.
10. Además, nuevos datos del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo revelaron que 1000 millones más de personas tienen acceso actualmente a agua potable gestionada de forma segura en comparación con hace una década, lo que ha permitido salvar aproximadamente 5 millones de vidas.
11. En cuanto a nuestra labor en apoyo a los países con el objetivo de procurar salud mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud en el camino hacia la cobertura universal de salud, la OMS desarrolló, tras los recortes en la ayuda bilateral, directrices para responder a la emergencia en materia de financiación de la salud y prestó apoyo a países como Camboya, Etiopía, Mozambique y Uganda.
12. En colaboración con el Banco Mundial y el Gobierno del Japón, establecimos en diciembre el Centro de Intercambio de Conocimientos sobre la Cobertura Universal de Salud en Tokio. El Centro presta apoyo a la primera cohorte de ocho países mediante la creación de capacidades, el intercambio de conocimientos y la cooperación entre los ministerios de salud y finanzas.
13. El informe de monitoreo mundial de la cobertura universal de salud de 2025 muestra que 4600 millones de personas siguen sin tener acceso a servicios de salud esenciales, y 2100 millones de personas se enfrentan a dificultades económicas como consecuencia de los gastos en atención de salud. Una de las principales razones por las que las personas no acceden a los servicios de salud es la falta de acceso a trabajadores de la salud. De aquí a 2030 el mundo se enfrentará a un déficit de 11 millones de trabajadores de la salud, la mitad de ellos enfermeros. Para abordar ese problema, el año pasado la OMS prestó apoyo a 11 países que atravesaban una grave escasez de personal para fortalecer sus estrategias nacionales relativas a la fuerza de trabajo, lo que contribuyó a que contrajeran compromisos para la creación de casi 100 000 nuevos empleos para trabajadores de la salud. Con el apoyo de la OMS, Sudáfrica ha ampliado su personal sanitario en un 28 % en los últimos cinco años.
14. El fortalecimiento de la capacidad del personal sanitario mundial también fue uno de los motivos principales por los que se estableció, con el apoyo del Gobierno de Francia, la Academia de la OMS en Lyon, que ahora reúne en un solo lugar nuestra labor en políticas, estrategias, datos y promoción en materia de personal sanitario, así como el aprendizaje. La Academia, que en la actualidad ofrece más de 250 cursos gratuitos disponibles en hasta 20 idiomas, registró más de 100 000 matrículas el año pasado. Insto a todos los Estados Miembros a que hagan uso de este

recurso del que disponen. Uno de los cursos que ofrece la Academia es el programa de atención básica de urgencias, que proporciona formación normalizada sobre el tratamiento a pacientes con enfermedades agudas. Un estudio realizado sobre más de 35 000 pacientes en 17 hospitales de Nepal, Uganda y Zambia mostró que tras la implantación de la formación de la Academia de la OMS sobre atención básica de emergencia la mortalidad se redujo entre un 34 % y un 50 %.

15. Por otro lado, la Secretaría sigue apoyando a los países para que refuercen sus sistemas de datos de salud, entre otras cosas mediante el uso de tecnologías digitales e inteligencia artificial. La Red Mundial de Certificación Digital de Salud se ha ampliado a 82 países, gracias a lo cual 2000 millones de personas pueden acceder a sus historiales médicos en carteras nacionales de salud digital.

16. Además, la undécima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11) se ha extendido a 132 Estados Miembros. Cada día, nuestros sistemas de CIE reciben alrededor de 3 millones de solicitudes de información, lo que contribuye a mejorar la calidad de los datos y permite conocer mejor las tendencias de salud de la población.

17. También seguimos apoyando a los países para que amplíen el acceso a los medicamentos esenciales. El año pasado precalificamos 44 medicamentos, nueve vacunas, 10 productos de diagnóstico *in vitro*, 21 dispositivos médicos y ocho productos de control de vectores, y llevamos a cabo 185 inspecciones de centros de fabricación.

18. Actualizamos la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales para incluir nuevos medicamentos contra el cáncer y agonistas del receptor del GLP-1 (péptido glucagonoide de tipo 1) para el tratamiento de la diabetes en personas con obesidad. Examinamos 5000 formulaciones pediátricas para dar prioridad a las que están optimizadas para los niños y son adecuadas para su edad.

19. Además, designamos a otros cinco organismos, de Australia, el Canadá, Indonesia, el Japón y el Reino Unido, como autoridades catalogadas por la OMS. Esto contribuirá a agilizar los procesos de reglamentación y a lograr que los medicamentos estén disponibles a tiempo.

20. Hemos reconocido a Etiopía por haber alcanzado el nivel 3 de madurez en cuanto a la supervisión reglamentaria de medicamentos y vacunas; y siete Estados Miembros de la Región de África ganaron un premio mundial de las Naciones Unidas por una iniciativa de adquisiciones mancomunadas, que contó con el apoyo de la OMS y ha supuesto una importante reducción de costos para estos países.

21. Además, la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la estrategia mundial sobre medicina tradicional 2025-2034 y puso en marcha la Biblioteca Mundial de Medicina Tradicional, que cuenta con más de 1,6 millones de registros científicos.

22. Por lo que respecta a la resistencia a los antimicrobianos, el Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos y de su Uso (GLASS) reveló que una de cada seis infecciones bacterianas en el mundo es resistente a los antibióticos, y que la tendencia va en aumento. Los hallazgos del GLASS también indican, de forma preocupante, que en muchos países podría estar acelerándose el aumento de la resistencia a los antimicrobianos por el uso de antibióticos pertenecientes a la categoría «precaución» en casos en que podrían utilizarse en su lugar antibióticos de la categoría «acceso».

23. En Kirguistán, la OMS apoyó una encuesta nacional que sirvió de catalizador para un cambio total en el plan nacional sobre la resistencia a los antimicrobianos. A través del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR), la OMS apoyó una investigación sobre la resistencia a los antimicrobianos que sirvió para orientar las estrategias nacionales y regionales de Colombia, el Ecuador y Ghana.
24. Además de nuestra labor dirigida a reforzar los cimientos de los sistemas de salud, también hemos logrado avances en los programas de la OMS dedicados a enfermedades específicas. En lo que respecta a la mortalidad materna, la OMS publicó estimaciones actualizadas que sirvieron para que más de 55 países con alta carga de morbilidad se centraran en intervenciones de reconocida eficacia.
25. En colaboración con nuestros asociados, publicamos la primera directriz consolidada sobre la hemorragia posparto, que establece una norma clínica mundial única para la principal causa de mortalidad materna, cuya aplicación sistemática permite salvar vidas. También publicamos la primera directriz mundial de la OMS sobre esterilidad y publicamos estimaciones mundiales actualizadas sobre la violencia contra la mujer.
26. En materia de inmunización, hemos protegido la red mundial de laboratorios especializados en sarampión y rubéola frente a los recortes de financiación, haciendo posible que esta red de más de 740 laboratorios procese más de 700 000 pruebas destinadas a detectar y responder a los brotes de sarampión en todo el mundo.
27. Apoyamos a siete nuevos países para que introdujeran vacunas antipalúdicas, con lo que el número total de países que lo han hecho ascendió a 24; y apoyamos a 15 países más para que introdujeran la vacunación contra el VPH para prevenir el cáncer de cuello uterino. Desde que en 2018 hicimos un llamamiento mundial a la acción para eliminar el cáncer de cuello uterino, cerca de 75 países han introducido la vacunación contra el VPH, lo que significa que el 65 % de las niñas de todo el mundo viven ahora en un país con vacunación sistemática contra el VPH.
28. En respuesta a las preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas, la OMS llevó a cabo un análisis de 31 estudios en múltiples países a lo largo de 15 años. Los resultados demostraron, una vez más, que las vacunas —incluidas las que contienen tiomersal y adyuvantes de aluminio— no causan autismo.
29. Por otro lado, las vacunas nos están acercando a la erradicación de la poliomielitis: el año pasado se registraron 41 casos de poliomielitis salvaje en tan solo 24 distritos del Pakistán y el Afganistán, frente a los 99 casos que se registraron en 2024, en 49 distritos. Además, Madagascar detuvo su brote de poliomielitis, y los países de la región del lago Chad organizaron una campaña conjunta de vacunación que llegó a más de 83 millones de niños. Con la colaboración de 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.
30. En 2025, más países eliminaron enfermedades tropicales desatendidas: Burundi, Egipto, Fiji, Mauritania, Papua Nueva Guinea y el Senegal eliminaron el tracoma; Guinea y Kenya eliminaron la enfermedad del sueño, y el Níger se convirtió en el primer país africano en eliminar la oncocercosis. Además, la OMS certificó a Georgia, Suriname y Timor-Leste como países sin paludismo; Maldivas se convirtió en el primer país en lograr la triple eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B; el Brasil obtuvo la validación de la eliminación de la transmisión vertical del VIH; y Botswana alcanzó la categoría de «nivel oro» en el camino hacia la eliminación.

31. Por otra parte, la OMS precalificó el lenacapavir para la prevención del VIH y publicó directrices sobre su uso, con el fin de apoyar el despliegue en los primeros ocho países de esta nueva herramienta, que podría cambiar la trayectoria de la epidemia del VIH. El lenacapavir es lo más parecido que tenemos a una vacuna contra el VIH: se trata de un nuevo medicamento antirretrovírico inyectable de acción prolongada que se toma cada seis meses y que, según se ha demostrado, previene esta infección en casi todas las personas en riesgo. Es el primer ejemplo de un nuevo enfoque, encaminado a iniciar los procesos de precalificación y elaboración de directrices en paralelo, no de manera secuencial, a fin de acelerar el acceso equitativo a nuevas herramientas innovadoras.
32. En lo que se refiere a la tuberculosis, la OMS prestó apoyo a los países para ampliar las pruebas diagnósticas rápidas de la tuberculosis y promovió pautas terapéuticas más cortas y más eficaces. Además, el Consejo de Aceleración de las Vacunas contra la Tuberculosis está trabajando con los países en los preparativos para la rápida integración de nuevas vacunas contra la tuberculosis en los sistemas de salud si los ensayos de fase 3 tienen éxito.
33. En cuanto a las enfermedades no transmisibles, como he mencionado antes, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la declaración política más ambiciosa hasta la fecha, con 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 nuestras iniciativas sobre cáncer cervicouterino, de mama e infantil están ayudando a más de un millón de personas en más de 100 países.
34. En colaboración con el St Jude Children's Research Hospital, entregamos 1,5 millones de medicamentos contra el cáncer para apoyar el tratamiento de 2400 niños en cinco países. También prestamos apoyo a 14 países más a fin de fortalecer los servicios de salud mental para niños y jóvenes.
35. 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.
36. Ayudamos a 29 países para que hubiera un mayor acceso a las gafas. Como muchos de nosotros sabemos, y me incluyo, unas gafas pueden suponer una gran diferencia en cuanto a calidad de vida.
37. Me referiré 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. El viernes pasado se cumplieron seis años desde que declaré la COVID-19 como emergencia de salud pública de importancia internacional, un capítulo que cerramos en mayo de 2023. Todos nosotros extrajimos de la pandemia muchas enseñanzas; la más importante de ellas, que las amenazas mundiales requieren una respuesta mundial. La solidaridad es la mejor inmunidad. Cabe destacar que, el año pasado, los Estados Miembros adoptaron el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias y entraron en vigor las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005).
38. La OMS también tomó otras medidas en 2025 para fortalecer la preparación y la respuesta frente a emergencias sanitarias. A través del Fondo contra Pandemias, en colaboración con el Banco Mundial, la OMS ayudó a 70 países a elaborar y ejecutar 41 proyectos para reforzar la vigilancia, las redes de laboratorios, la capacidad del personal y la coordinación multisectorial.

39. El Centro de Información de la OMS sobre Pandemias y Epidemias publicó una actualización del sistema de Inteligencia Epidemiológica de Código Abierto (EIOS), que utiliza la potencia de la inteligencia artificial para prestar apoyo a más de 110 países y 30 organizaciones que usan la plataforma cada día para detectar las nuevas amenazas con rapidez. A través de la Red Internacional de Vigilancia de Patógenos, más de 110 países también están reforzando la vigilancia genómica para rastrear mejor los patógenos, detectar nuevas variantes y dar respuestas más rápidas ante las amenazas emergentes.
40. El BioHub de la OMS coordinó 25 envíos de muestras a 13 laboratorios en nueve países, para orientar la investigación y la elaboración de contramedidas.
41. Veinte Estados Miembros llevaron a cabo evaluaciones externas conjuntas, 195 Estados Partes en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) presentaron sus informes anuales de autoevaluación, y 22 países ultimaron su Plan de Acción Nacional de Seguridad Sanitaria.
42. El Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG) procesó más de 12 millones de muestras. A través del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica (PIP), la OMS firmó ocho nuevos acuerdos, que nos brindaron acceso a más de 900 millones de dosis de vacunas en caso de pandemia de gripe, y también a antivíricos, jeringas y pruebas diagnósticas.
43. 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.
44. Tras una pausa de tres años, también hemos restablecido 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. Apoyamos la vacunación preventiva contra la enfermedad por el virus del Ébola de aproximadamente 100 000 trabajadores de primera línea en la República Centroafricana y la República Democrática del Congo. También creamos una nueva reserva de un anticuerpo monoclonal contra la enfermedad por el virus del Ébola, con tratamientos listos para enviarse en un plazo de 24 horas en el caso de que se confirme un brote.
45. Del mismo modo que prestamos apoyo a los países para la prevención y la preparación frente a las emergencias sanitarias, también les prestamos apoyo para la respuesta. En 2025, la OMS detectó 1,2 millones de señalamientos, evaluó y verificó en torno a 500 amenazas y prestó apoyo a los países para responder a 450 de esos eventos, lo que previno la propagación de enfermedades y salvó vidas. Esta información no aparece en las noticias porque los incidentes se controlaron, se gestionaron y se contuvieron. El pasado año respondimos en total a 50 emergencias en 82 países y territorios.
46. El Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias desembolsó USD 29 millones para apoyar una respuesta rápida a emergencias en 30 países. Agradezco a los Estados Miembros sus contribuciones al Fondo.
47. Además, a través de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN) coordinamos 59 despliegues para apoyar la respuesta a emergencias en 16 países. Con el apoyo de la OMS, la República Democrática del Congo controló un brote de la enfermedad por el virus del Ébola en seis semanas, y Etiopía y la República Unida de Tanzania controlaron brotes de la 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.

48. A través de su Mecanismo de Acceso y Asignación, la OMS obtuvo tres millones de dosis de la vacuna contra la viruela símica, que permitieron la vacunación de dos millones de personas. 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. Asimismo 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.
49. Además de a brotes, también respondimos a las necesidades en materia de salud de más de 25 millones de personas afectadas por emergencias humanitarias en 33 países. En la Franja Gaza, se organizó el transporte y envío de 938 camiones de suministros esenciales para emergencias de salud, se coordinó a más de 80 asociados del Grupo de Acción sobre Salud y se prestó apoyo a más de 8000 evacuaciones médicas.
50. En el Sudán, desde el inicio del conflicto en 2023 hemos distribuido casi 3000 toneladas de suministros médicos, hemos respondido a brotes de cólera, dengue y paludismo y estamos prestando apoyo directo a decenas de hospitales, centros de atención primaria de salud, consultorios itinerantes y centros de nutrición.
51. En Ucrania se desplegaron 17 equipos itinerantes, que ofrecieron más de 18 500 consultas de salud en más de 140 puntos. Además, se apoyó la evacuación médica de más de 6200 pacientes y se impartió capacitación en salud mental a más de 150 000 trabajadores de la salud.
52. En todos estos lugares, los servicios de atención de la salud siguen siendo objeto de ataques, que se han convertido en la «nueva normalidad» alarmante e ilegal del conflicto. En 2025, la OMS contabilizó 1350 de este tipo de ataques en 19 países y territorios, que se saldaron con 1981 víctimas mortales y 1168 casos de traumatismos entre trabajadores de la salud y pacientes.
53. Por supuesto, la OMS no trabaja en solitario. Como organismo principal del Grupo de Acción sobre Salud del Comité Permanente entre Organismos, coordinamos a más de 1500 asociados, que el año pasado proporcionaron ayuda humanitaria a 32 millones de personas. También coordinamos el despliegue de más de 100 equipos médicos de emergencia internacionales, que ofrecieron 1,8 millones de consultas médicas en más de 20 países.
54. Además de toda esta labor para promover, procurar y proteger la salud, la Secretaría prestó apoyo a la labor relativa a las prioridades programáticas cuarta y quinta del 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028: potenciar y perfeccionar el desempeño en favor de la salud a través de la ciencia, las tecnologías digitales, los datos y nuestra iniciativa transformación de la OMS en curso.
55. El año pasado, presentamos un nuevo plan de acción mundial y una nueva red mundial para fortalecer los ensayos clínicos, con 34 importantes instituciones de investigación, con el fin de promover las capacidades de investigación equitativas en todo el mundo. También presentamos un proyecto trienal para modernizar la forma como la OMS prioriza, elabora y difunde sus directrices de máxima prioridad.
56. A través de la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, estamos prestando apoyo a Sri Lanka para que establezca un centro nacional de control de enfermedades y defina su política nacional de salud para la próxima década. Por otro lado, este año celebramos también 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 facilita el acceso para promover políticas basadas en la evidencia.

57. Mientras tanto, seguimos tomando medidas para que la OMS esté más sujeta a rendición de cuentas, y sea más transparente, eficiente y eficaz. En 2025, la Oficina de Servicios de Supervisión Interna de la OMS concluyó 13 auditorías de oficinas en los países, dos auditorías de oficinas regionales y dos auditorías transversales, en las que no se reseñaron conclusiones insatisfactorias. También ampliamos nuestra función de evaluación y mejoramos las tasas de finalización. Nuestra función de investigación tramitó 1174 casos y archivó 636 en 2025. La carga de casos a final de año descendió a 538, la más baja en tres años. El número de casos fundamentados ascendió a 45.

58. Este año estamos introduciendo un nuevo sistema de gestión de casos con capacidad de inteligencia artificial y una nueva línea directa para la protección de la integridad. Ambos contribuirán a fortalecer las investigaciones oportunas y de calidad y a ofrecer canales más seguros para la denuncia, lo que reforzará nuestro sistema de justicia interna.

59. La Oficina Regional de la OMS para África acogió la primera Conferencia Estratégica Africana sobre la Prevención y Respuesta a las Conductas Sexuales Indebidas en las operaciones conjuntas de la OMS y los Estados Miembros, en colaboración con 42 Estados Miembros. Asimismo, por primera vez los Estados Miembros acordaron incluir un indicador de igualdad de género en el marco de resultados para 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028.

60. Espero que estén de acuerdo en que, pese a los muchos desafíos a los que nos hemos enfrentado, esta Organización, que es suya, ha seguido cumpliendo su cometido. Ninguno de estos logros hubiera sido posible sin el personal de la OMS —mis colegas. A lo largo de 2025, siguieron prestándoles servicio a ustedes con dedicación y compromiso, aunque muchos no estaban seguros de mantener su puesto de trabajo. Recordaré 2025 —como todos deberíamos— por ellos, y quisiera manifestar mi más profundo agradecimiento a todo el personal que ha dejado la Organización, o la dejará en breve, por su servicio y dedicación.

61. Por supuesto, ningún proceso es perfecto, y somos conscientes de las inquietudes legítimas suscitadas por algunos miembros del personal al respecto. Nos tomamos en serio sus inquietudes: ya hemos abordado muchas de ellas y seguimos haciéndolo.

62. Hemos concebido, comunicado e implementado los cambios partiendo de los principios de transparencia, imparcialidad y humanidad. En general, el resultado ha sido bueno. Aunque quedan algunos flecos por ultimar, ya hemos concluido en gran medida el proceso de establecimiento de prioridades y reajuste. Hemos llegado a una posición de estabilidad y ya avanzamos hacia delante. Es importante recordar que, aunque los recortes que tuvimos hacer el año pasado fueron una conmoción, era una conmoción que se veía venir, y para la que nos habíamos preparado.

63. Cuando iniciamos la iniciativa de transformación de la OMS hace más de ocho años, nos percatamos de que nuestra dependencia excesiva de un puñado de donantes era un riesgo importante, y tomamos varias medidas para subsanarlo. Es más, propusimos un plan para incrementar progresivamente las contribuciones señaladas hasta el 50 % del presupuesto básico, desde tan solo el 14 % en aquel momento, propuesta que fue aprobada en 2022 por la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud. Los Estados Miembros aprobaron el primer incremento en mayo de 2023 y el segundo incremento en mayo de 2025, y los siguientes tres incrementos están programados para su aprobación en mayo de 2027, mayo de 2029 y mayo de 2031. También adoptamos otras medidas para ampliar nuestra base de donantes, en particular el establecimiento de la WHO Foundation y la realización de nuestra primera ronda de inversiones, con el apoyo de todos ustedes. Gracias a todas estas medidas, actualmente ya hemos movilizado el 85 % de los recursos que necesitamos para el presupuesto básico de del bienio 2026-2027.

64. En algunos aspectos, estamos en mejor posición que nunca en esta fase de un bienio. Con todo, dado que la mayoría de las contribuciones voluntarias continúan destinadas a fines específicos, seguimos viendo bolsas de pobreza, por ejemplo en nuestra labor de preparación ante emergencias, resistencia a los antimicrobianos, financiación de la salud, resiliencia climática y determinantes de la salud. Asimismo, aunque el 85 % parece una buena noticia —y lo es—, el entorno es muy difícil y será complicado movilizar el 15 % restante. Con todo, si no hubieran aprobado ustedes el incremento de las contribuciones señaladas, estaríamos en una situación mucho peor. Ello demuestra por qué los Estados Miembros deben continuar por la misma vía y aprobar los incrementos restantes para garantizar la estabilidad, sostenibilidad e independencia de la OMS a largo plazo, esto es, no solo hasta 2031, sino también posteriormente.

65. Por supuesto, cuando digo «independencia», no me refiero a independencia con respecto a los Estados Miembros: la OMS les pertenece a ustedes, y siempre será así. Me refiero a no depender de un puñado de donantes o de una financiación inflexible e imprevisible. Me refiero a una OMS que ya no sea contratista de los mayores donantes, sino una organización imparcial, basada en la ciencia y que sea libre de decir lo que indique la evidencia sin miedo ni favoritismos.

66. Aunque en el último año hemos vivido una crisis importante, también la hemos visto como una oportunidad: una oportunidad para que una OMS más ligera se centre más en su misión y mandato básicos, en particular en el contexto de la iniciativa ONU80.

67. Ello significa centrarnos especialmente en nuestro mandato básico y nuestra ventaja comparativa, dedicándonos a lo que mejor sabemos hacer, esto es, apoyar a los países con nuestra labor normativa y técnica, y dejar que otros se ocupen de lo que mejor saben hacer. La OMS no puede hacerlo todo, y ni siquiera deberíamos intentarlo.

68. El superpoder de la Organización es su poder de convocatoria: la capacidad de reunir gobiernos, expertos, instituciones, asociados, la sociedad civil y el sector privado bajo un mismo techo. Nuestro éxito —y el de ustedes— reside en canalizar ese poder, especialmente a través de nuestra red de más de 800 centros colaboradores, un recurso poderoso para fortalecer nuestra labor normativa y garantizar que las políticas se basen en la evidencia. Al fin y al cabo, las necesidades de los países a los que prestamos servicio evolucionan constantemente, por lo que la OMS también debe seguir evolucionando.

69. Ello significa que la gobernanza de la OMS también debe evolucionar. Si queremos una Secretaría ágil, eficaz y eficiente, necesitamos una gobernanza ágil, eficaz y eficiente. Espero que apoyen ustedes al Presidente en la reforma de la gobernanza que ha propuesto. Si queremos una Secretaría que pueda cumplir su cometido con las prioridades de los Estados Miembros, necesitamos que los Estados Miembros den prioridad y doten de recursos a esas prioridades.

70. Esta es su OMS: es lo que ustedes quieren que sea y lo que hagan de ella. A medida que la OMS evoluciona, también debe hacerlo la arquitectura mundial de la salud o, como prefiero denominarla, el ecosistema mundial de la salud. Se está debatiendo mucho sobre cómo reformar ese ecosistema para que todos los asociados aprovechen su ventaja comparativa y eviten solapamientos y duplicaciones, y para que juntos aportemos valor y resultados para los países a los que servimos. Proponemos que esos debates converjan en un proceso conjunto para apoyar la transición hacia un ecosistema mundial de la salud más ligero, colaborativo e impactante, en apoyo a las prioridades de los países. Esperamos con interés su asesoramiento y orientaciones sobre esa cuestión, así como sobre los demás puntos del orden del día que tienen ante ustedes esta semana. Podemos considerar las dificultades del último año como un retroceso, o podemos elegir considerarlas como catalizadoras del futuro de la OMS.

71. El camino para seguir adelante está claro, ya que es un camino que ya hemos trazado como parte de la agenda de transformación de la OMS y el proceso de reajuste: asegurar nuestra estabilidad y sostenibilidad financieras, fortalecer nuestro liderazgo normativo y técnico, reformar nuestra gobernanza, remodelar el ecosistema mundial de la salud, aprovechar nuestros puntos fuertes colectivos, y reforzar nuestra solidaridad, todo ello al servicio de las prioridades dirigidas por los países, es decir, las prioridades que ustedes marquen. Por ello fundaron ustedes la OMS: para que haya un lugar donde las naciones del mundo colaboren para encontrar soluciones compartidas a amenazas comunes. Por ello adoptaron ustedes el Acuerdo sobre Pandemias el año pasado, y por ello están negociando ahora el anexo sobre Acceso a los Patógenos y Participación en los Beneficios. Tengo plena confianza en que concluirán sus negociaciones a tiempo para la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud.

72. La historia de 2025 no es de austeridad, sino de determinación: es la historia de las personas de esta Organización que prestan servicio a las personas de este mundo. Ellas son la razón de ser de la OMS y la razón por la que seguiremos existiendo.

73. Esta es la OMS de todos ustedes. La fortaleza de la Organización es la unidad entre ustedes. Su futuro también depende de ustedes.
