

## **Alocución del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General**

### **Alocución de apertura (primera sesión plenaria, 19 de mayo de 2025)**

El Honorable Presidente de la Asamblea Mundial de la Salud, Secretario Teodoro Herbosa, la Consejera Federal de la Confederación Suiza, Sra. Elisabeth Baume-Schneider, la Directora General de las Naciones Unidas en Ginebra, Sra. Tatiana Valovaya, y yo mismo queremos agradecer la presencia de mi predecesora, la ex Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan, así como la de sus Excelencias, los Honorables Ministros y Jefes de Delegación y nuestros estimados colegas y amigos: *Mabuhay*, y bienvenidos a la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud.

Cada Asamblea de la Salud es importante, pero la de este año lo es especialmente. Estos días, los Estados Miembros examinarán, y confío en que adopten, el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias. Se trata de un momento verdaderamente histórico.

Incluso en plena crisis, y a pesar de una notable oposición, trabajaron sin descanso, no bajaron los brazos en ningún momento y lograron su objetivo. Cuando finalmente llegaron a un consenso en la mañana del 16 de abril, tras una intensa noche de negociaciones —y tuve el honor de estar en la sala para presenciarlo—, todos nosotros sentimos una mezcla de emociones: alegría, triunfo, alivio y agotamiento. Ver su compromiso esa noche fue realmente conmovedor. Lograron lo que se habían propuesto. Aguardo con interés la adopción del Acuerdo y espero celebrarlo con ustedes en la bienvenida de alto nivel que tendrá lugar mañana.

Me complace presentarles mi informe sobre 2024, un año de desafíos importantes y logros significativos. En el informe sobre los resultados correspondiente a 2024 encontrarán un panorama más completo del que puedo ofrecerles yo hoy, y los emplazo a que lo lean. El documento muestra de qué manera estamos utilizando sus recursos para lograr resultados tangibles. En la Asamblea del año pasado, los Estados Miembros aprobaron el 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028, o 14.º PGT, cuya triple misión es promover, procurar y proteger la salud. Permítanme, como siempre hago, presentarles algunos hechos destacados en relación con cada una de estas tres prioridades.

En primer lugar, me referiré a nuestra labor de promoción de la salud y prevención de las enfermedades actuando sobre sus causas subyacentes, que pueden encontrarse en el aire que respiramos, los alimentos que consumimos, el agua que bebemos, las carreteras por las que nos desplazamos y las condiciones de vida y laborales. Han pasado 20 años desde la entrada en vigor del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. En todo este tiempo, la prevalencia del

tabaquismo se ha reducido en un tercio a nivel mundial, y hoy hay 300 millones de fumadores menos de los que habría habido si la prevalencia no hubiera variado.

Cada año, la OMS presta apoyo a un número creciente de países a fin de que implementen medidas basadas en la evidencia para luchar contra el tabaco. El pasado año, Côte d'Ivoire, Georgia, la República Democrática Popular Lao y Omán adoptaron el empaquetado neutro de los productos de tabaco, Viet Nam prohibió los cigarrillos electrónicos y los productos de tabaco calentado y, gracias a nuestra participación en una iniciativa conjunta sobre explotaciones agrícolas que no cultivan tabaco, hemos prestado apoyo a más de 9000 cultivadores de tabaco de Kenya y Zambia para que cambien este cultivo por las judías con alto contenido en hierro.

El apoyo de la OMS hizo posible que 15 países aumentaran el año pasado los impuestos a los productos poco saludables, como el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas. Cinco países aprobaron políticas de mejores prácticas sobre la eliminación de las grasas *trans* —Colombia, el Líbano, Mauricio, Nepal y Qatar— y hoy reconoceremos a cuatro países más por ese mismo logro: Austria, Noruega, Omán y Singapur. Ustedes son conscientes de la importancia de la eliminación de las grasas *trans* y conocen los efectos de estas en las enfermedades cardiovasculares. Enhorabuena a estos países. Asimismo, 34 países se han sumado al plan de aceleración para detener la obesidad. Publicamos unas nuevas directrices sobre emaciación y ayudamos a lograr financiación plurianual para 15 países con alta carga, lo que permitirá llegar a más de nueve millones de personas y salvar aproximadamente un millón de vidas.

En febrero de este año, fuimos coanfitriones de la Conferencia Ministerial Mundial sobre Seguridad Vial, que tuvo lugar en Marruecos y en la que los países adoptaron una serie de firmes compromisos, y quiero expresar mi agradecimiento a Su Majestad el Rey Mohamed VI y a Su Excelencia el Primer Ministro Aziz Akhannouch por su liderazgo y apoyo sólidos en esta cuestión. En marzo también coorganizamos la Conferencia Mundial sobre Contaminación del Aire y Salud en Colombia, y quiero expresar también mi agradecimiento a Su Excelencia el Presidente Gustavo Petro por su apoyo y liderazgo sólidos en esta cuestión. Si se implementan las recomendaciones, sé que lograremos grandes avances.

La OMS sigue apoyando a los países para abordar las causas de la contaminación del aire, mitigar los efectos de esta contaminación y crear unos sistemas de salud que resistan a las condiciones climáticas y se adapten a ellas. Junto con Gavi, la Alianza para las Vacunas, y el UNICEF, estamos apoyando la electrificación de 1000 establecimientos de salud mediante sistemas de energía solar en Etiopía, el Pakistán, Uganda y Zambia. Me gustaría recordarles que Gavi llevará a cabo su ejercicio de reposición en junio en Bruselas, y les ruego que le brinden todo su apoyo.

En Ucrania, trabajamos con distintos asociados para mejorar los servicios de agua, saneamiento, higiene y gestión de los desechos en más de 200 establecimientos de salud, y hemos sellado una alianza formal con las Presidencias anteriores, actuales y futuras de la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático para garantizar que la salud siga ocupando un lugar central en los futuros debates sobre el clima.

Pasemos ahora al segundo pilar de nuestra misión: procurar salud ampliando el acceso equitativo y asequible a servicios de salud esenciales. A través de la Alianza en pro de la CSU, el año pasado brindamos apoyo a 36 países, incluidos 8 países que están inmersos en crisis humanitarias, a fin de que desarrollaran paquetes de servicios para la cobertura sanitaria universal, basados en una sólida atención primaria de salud. Asimismo, apoyamos a 11 países para que analizaran el mercado laboral y el del sector de la salud con miras a concebir estrategias y

planes de inversión nacionales, y el año pasado capacitamos a 15 000 trabajadores de la salud de más de 160 países para que pudieran atender las necesidades de salud física y mental de refugiados y migrantes.

En diciembre del año pasado tuve asimismo el honor de inaugurar la Academia de la OMS, en Lyon, junto con el Presidente Emmanuel Macron. La Academia de la OMS supondrá un vuelco en términos de creación de capacidad en los países ya que proporcionará capacitación permanente, en línea y presencial a los trabajadores de la salud y asistenciales, los responsables de la formulación de políticas y el personal de la OMS.

En paralelo a nuestra labor de apoyo a la ampliación del acceso a los servicios de salud, trabajamos para aumentar la disponibilidad de medicamentos y productos de salud y robustecer los organismos de reglamentación en todo el mundo. El año pasado, designamos a 33 reguladores como autoridades catalogadas por la OMS, lo que acelerará significativamente la precalificación por parte de la Organización de medicamentos que ya han sido aprobados por uno de estos «reguladores de referencia».

También distinguimos a Egipto, la India, Rwanda, el Senegal y Zimbabwe por haber alcanzado o mantenido el nivel 3 de madurez en cuanto a la supervisión reglamentaria de medicamentos y vacunas, precalificamos 126 medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y otros productos, procedimos a incluir en la lista de uso en emergencias dos vacunas, para la viruela símica (mpox) y una variante de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), pusimos en marcha una nueva plataforma con información sobre más de 2500 tipos de dispositivos médicos y seleccionamos 481 denominaciones comunes para principios farmacéuticos activos.

Al mismo tiempo, estamos trabajando para proteger medicamentos preciosos frente al avance constante de la resistencia a los antimicrobianos. La reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la resistencia a los antimicrobianos celebrada el año pasado dio como resultado el compromiso de reducir en un 10 % para 2030 el número de fallecimientos relacionados con esta resistencia. Los compromisos de Jeddah ayudarán a transformar esa declaración política en medidas prácticas, y quiero dar las gracias al Ministro y al Reino de la Arabia Saudita por el éxito de la reunión.

En la actualidad, más de 170 países cuentan con planes de acción nacionales sobre la resistencia a los antimicrobianos, y aumenta el número de países que están adoptando las recomendaciones de la OMS. Nepal, por ejemplo, ha prohibido el uso de combinaciones de antibióticos que la OMS considera no recomendables. El año pasado también publicamos las primeras orientaciones sobre la gestión de aguas residuales y desechos sólidos en la fabricación de antibióticos, y la coalición AMR Industry Alliance modificó su norma para adaptarla a dichas orientaciones.

En lo que respecta a la mortalidad maternoinfantil, tras las mejoras sustanciales introducidas durante la era de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los progresos se han estancado en gran medida. Seguimos trabajando con los Estados Miembros para determinar los obstáculos que les impiden avanzar, así como proporcionarles las herramientas necesarias para superarlos.

Más de 50 países cuentan ya con planes de aceleración para reducir la mortalidad materna y neonatal y prevenir la mortinatalidad. El año pasado, la República Unida de Tanzania abrió 30 nuevas unidades de atención neonatal, una esfera en la que Ghana, Malawi, el Pakistán y Sierra Leona también están realizando avances.

Para realzar el uso de las prácticas de planificación familiar, hemos elaborado un protocolo para evaluar rápidamente los cuellos de botella, que ya están aplicando 27 países. También publicamos nuevas directrices sobre septicemia neonatal, neumonía en el parto y calidad de la atención. Y seguimos prestando apoyo a los países para que se pongan al día con la inmunización sistemática.

Cuando pusimos en marcha en 1974 el Programa Ampliado de Inmunización, o PAI, menos del 5 % de los niños del mundo estaban inmunizados. Hoy, ese porcentaje es del 83 %. Ningún otro proyecto ha contribuido tanto como el PAI a la supervivencia de los lactantes y los niños en todo el mundo: merced a este programa, hemos evitado 154 millones de defunciones, lo que equivale a un promedio de 8000 al día durante 50 años.

Y seguimos apoyando a los países para que incorporen nuevas vacunas que salvan vidas. Desde principios de 2024, seis países más han comenzado a administrar la vacuna contra el virus del papiloma humano, nueve de los países más afectados de África están preparando el despliegue de la nueva vacuna antimeningocócica Men5CV y hemos prestado apoyo para la entrega de más de 27 millones de dosis de vacunas antipalúdicas en 20 países de África.

Mientras tanto, vivimos una edad de oro en lo que respecta a la eliminación de enfermedades. El año pasado, Cabo Verde y Egipto obtuvieron la certificación como países libres de paludismo, y este año la ha obtenido Georgia. Enhorabuena a estos países.

También confirmamos la eliminación de alguna enfermedad tropical desatendida en siete países: el Brasil, el Chad, la India, Jordania, el Pakistán, Timor Leste y Viet Nam; y, en lo que va de año, se ha confirmado la eliminación de alguna enfermedad tropical desatendida en Guinea, Mauritania y Papua Nueva Guinea.

El año pasado solo se notificaron 15 casos humanos de dracunculosis, restringidos a 12 aldeas del Chad y de Sudán del Sur. Me gustaría reconocer el firme compromiso personal del difunto Presidente Jimmy Carter con la erradicación del dracunculo. Aunque lamentablemente no vivió para ver su sueño hecho realidad, su legado perdurará gracias al trabajo del Centro Carter.

Hemos validado los avances de Guinea para eliminar el tétanos materno y neonatal y volvimos a validar los del Brasil en cuanto a la eliminación del sarampión. Desde principios del año pasado, hemos validado los avances de Belice, Jamaica y San Vicente y las Granadinas en lo que respecta a la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis. ¡Enhorabuena!

Volvimos a validar los avances de Armenia y Dominica en cuanto a la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, así como los de Namibia, que está en vías de lograr la eliminación de la transmisión maternoinfantil y de la hepatitis B, y este año validamos los avances de Botswana, que se ha convertido en el primer país en alcanzar la categoría de «nivel oro» en el camino hacia la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH.

En lo que se refiere al VIH, el 77 % de las personas que viven con el VIH en todo el mundo tienen acceso a tratamiento, frente al 69 % en 2020, y 19 países han alcanzado las metas 95-95-95 antes del plazo de 2025. En cuanto a la hepatitis, el año pasado llegamos a 38 países prioritarios con unas nuevas directrices simplificadas para el tratamiento de la hepatitis B, prestamos apoyo a 10 países de África para que introdujeran la dosis neonatal de la vacuna contra la hepatitis B y, con el apoyo de la OMS, el Pakistán puso en marcha el programa del Primer Ministro para la eliminación de la hepatitis C, cuyo objetivo, muy ambicioso, es cribar a más de 80 millones de personas y tratar a prácticamente 4 millones.

En cuanto a la tuberculosis, la labor de la OMS está permitiendo tratar a más personas con mejores medicamentos y llevar a cabo pruebas que ofrezcan mejores diagnósticos, y estamos apoyando el desarrollo de mejores vacunas antituberculosas. El reclutamiento de personas para un ensayo fundamental de fase 3 de la principal vacuna candidata se ha completado en un tiempo récord, y más de 20 000 voluntarios se han inscrito en Indonesia, Kenya, Malawi, Sudáfrica y Zambia. Estamos a la espera de conocer los resultados de la primera vacuna que podría ser eficaz contra la tuberculosis en más de 100 años.

Además, la cobertura del tratamiento de la tuberculosis ha alcanzado por primera vez el 75 % en todo el mundo, y el año pasado presentamos unas directrices innovadoras para esquemas terapéuticos más cortos, totalmente orales y más eficaces para las personas con tuberculosis farmacorresistente, que ya han adoptado 109 países.

En lo que atañe a la salud mental, prestamos apoyo a los países para ampliar el acceso a los servicios de salud mental para 70 millones de personas en nueve países, lo que ha permitido proporcionar atención a más de un millón de personas. Asimismo, hicimos llegar medicamentos que salvan vidas a 2,1 millones de personas que padecen enfermedades mentales graves y que se encuentran en situaciones de conflicto, como el Chad, Etiopía y el Sudán. Sin embargo, las peticiones de medicamentos para la salud mental se han detenido casi por completo en algunos países, debido a los límites de financiación y a prioridades contrapuestas, lo que deja a las personas con enfermedades graves sin apoyo, en plena crisis.

A través de nuestra alianza para luchar contra el cáncer infantil con el St. Jude Children's Research Hospital en los Estados Unidos de América, hemos comenzado a distribuir medicamentos de forma gratuita en países de ingreso bajo. Nuestro objetivo es llegar este año a 12 000 niños con cáncer en 12 países.

En cuanto al cáncer de cuello uterino, 155 Estados Miembros cuentan actualmente con directrices nacionales sobre el cribado del cáncer de cuello uterino basadas en las de la OMS. En materia de hipertensión arterial, más de 30 países han implementado el programa HEARTS de la OMS, que ha llegado a más de 12 millones de pacientes en 165 000 establecimientos de atención primaria. Y tan solo un año después de su puesta en marcha, la Iniciativa SPECS 2030 de la OMS facilita el acceso a anteojos asequibles en 16 países, en particular para las personas que viven en zonas remotas.

Pasemos ahora al tercer pilar de nuestra misión, a saber, la prestación de apoyo a los países para que protejan la salud previniendo las emergencias sanitarias y dándoles una respuesta rápida. En 2024, la OMS coordinó la respuesta a 51 emergencias clasificadas en 89 países: brotes, desastres naturales, conflictos, etc. Enviamos y entregamos suministros médicos especializados que se necesitaban con urgencia por valor de USD 196 millones a 80 países, desplegamos 89 equipos médicos de emergencia y prestamos apoyo a más de 67 despliegues de respuesta a brotes, entre otras cosas. Muchas gracias al Fondo de Contingencias relacionadas con Emergencias por su apoyo, que fue de gran ayuda en esas intervenciones.

Ayudamos a controlar los brotes de cólera en 27 de los 33 países afectados, de modo que solo 6 continuaron estando en fase aguda; gracias al apoyo de la OMS, Rwanda y la República Unida de Tanzania detuvieron los brotes de enfermedad por el virus de Marburgo; y Uganda detuvo un brote de la enfermedad por el virus del Ébola gracias, entre otras cosas, a un ensayo con una vacuna que comenzó cuatro días después del brote.

Como saben, en agosto del año pasado declaré que los brotes de mpox en la República Democrática del Congo y otros países de África constituían una emergencia de salud pública de importancia internacional. En respuesta a esa declaración, la OMS incluyó en la lista de uso de emergencia las primeras vacunas y pruebas contra la mpox y ayudó a coordinar la donación de seis millones de dosis de vacunas en 15 países.

Mientras tanto, 2024 fue un año de noticias contradictorias para la otra emergencia de salud pública de importancia internacional: la poliomielitis. Ayudamos a detener un brote de poliovirus salvaje en África, pero el número de casos detectados en el Afganistán y el Pakistán pasó de 12 en 2024 a 99 el año pasado. En lo que va de año se han notificado 10 casos.

En respuesta a la reaparición de la poliomielitis en la Franja de Gaza, la OMS negoció una pausa humanitaria para llevar a cabo una campaña de inmunización que llegó a más de 560 000 niños. Detuvimos la poliomielitis, pero la población de la Franja de Gaza sigue enfrentándose a muchas otras amenazas. En los dos meses transcurridos desde que se iniciara el bloqueo más reciente, dos millones de personas se mueren de hambre en la región, mientras 116 000 toneladas de alimentos están bloqueadas en la frontera, a pocos minutos de distancia.

El riesgo de hambruna en la Franja de Gaza va en aumento porque, en la situación de bloqueo actual, se está reteniendo deliberadamente la ayuda humanitaria, comprendidos los alimentos. El aumento de las hostilidades, las órdenes de evacuación, la reducción del espacio humanitario y el bloqueo de la ayuda están provocando la llegada masiva de víctimas a un sistema de salud completamente debilitado. La gente se está muriendo de enfermedades prevenibles mientras los medicamentos aguardan en la frontera y los ataques contra los hospitales privan a las personas de atención y disuaden a la población de buscar cuidados.

Desde noviembre de 2023, la OMS ha apoyado la evacuación médica de más de 7300 pacientes, incluidos 617 pacientes con cáncer. Damos las gracias al St. Jude Children's Research Hospital y a la Unión Europea por su apoyo y su colaboración para poder llevar a cabo estas evacuaciones. Sin embargo, más de 10 000 pacientes siguen necesitando evacuación médica para salir de la Franja de Gaza.

Solicitamos a los Estados Miembros que acepten a un mayor número de pacientes, y pedimos a Israel que permita estas evacuaciones, así como la entrada en la Franja de Gaza de los alimentos y los medicamentos que se necesitan con urgencia. La OMS está preparada, junto con sus asociados de las Naciones Unidas, para actuar rápidamente a fin de hacer entrega de esos suministros, siempre y cuando se permita su entrada.

Según los cálculos, 32 000 personas han sido asesinadas en el Sudán, el 30 % de la población está desplazada y 20 millones de personas necesitan ayuda humanitaria. En septiembre visité el país y pude observar los efectos de la guerra civil y conocer a personas que están sufriendo las consecuencias del conflicto.

Una semana más tarde me desplace al Chad, donde visité la ciudad fronteriza de Adré y me reuní con algunos de los 900 000 refugiados sudaneses que han huido de su país en busca de seguridad y alimentos. Estas son solo una parte de los 122 millones de personas en todo el mundo que se han visto obligadas a huir de sus hogares.

En la Franja de Gaza, el Sudán, Ucrania y otros lugares, seguimos presenciando ataques a la atención de la salud, algo que se está convirtiendo en la «nueva normalidad» en los conflictos. El año pasado verificamos más de 1500 ataques contra servicios de atención de la salud en 15 países

y territorios que acabaron con la vida de más de 900 personas. En todos los países, la mejor medicina es la paz y una solución política. Espero que se imponga una paz de la que puedan disfrutar varias generaciones. La guerra no es la solución. La solución es la paz.

En respuesta a las lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19 y otras emergencias sanitarias, la OMS está ayudando a los países a fortalecer sus capacidades a través del Marco de Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias. Estamos prestando apoyo a los países para que fortalezcan sus capacidades en materia de vigilancia genómica, y cada día intentamos detectar por todo el mundo posibles amenazas para la salud pública a través de la plataforma Inteligencia Epidemiológica de Código Abierto.

El año pasado evaluamos más de 15 millones de señales de 13 000 fuentes que podían suponer una amenaza; el Fondo contra Pandemias ha proporcionado USD 885 millones en donaciones, lo que ha facilitado la obtención de USD 6000 millones adicionales en cofinanciamiento para apoyar 47 proyectos en 75 países.

A través del Centro de Información de la OMS sobre Pandemias y Epidemias situado en Berlín, la Red Internacional de Vigilancia de Patógenos conecta ahora 350 organizaciones en 100 países. Como ustedes saben, el Centro de Berlín es un producto fruto de las lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19; y el Proyecto de la OMS de Investigación y Desarrollo de Medidas para Prevenir las Epidemias está gestionando consorcios para la investigación colaborativa y abierta de 12 familias de patógenos, de la mano de más de 5000 científicos, con miras a impulsar la investigación y el desarrollo y detectar carencias en las contramedidas.

Me gustaría expresar mi más sincero reconocimiento a la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) en el Brasil, que lidera uno de esos consorcios. Agradezco a Fiocruz su alianza y les felicito calurosamente por su 125.º aniversario. *Feliz aniversário, Fiocruz.*

El Programa de Transferencia de Tecnología de ARNm, con sede en Sudáfrica, está compartiendo tecnología con una red de 15 países asociados en todo el mundo. El Centro Mundial de Capacitación en Biomanufactura en la República de Corea ha ayudado a capacitar a más de 7000 personas en este ámbito; el BioHub está facilitando el intercambio de muestras. Todo esto, además, se basa en las lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19. Por otra parte, el mes pasado, el Cuerpo Mundial de Emergencias Sanitarias llevó a cabo un simulacro de dos días al que se dio el nombre de *Exercise Polaris*, con 350 expertos de 15 países, para probar las capacidades de despliegue y conexión de competencias técnicas en salud durante emergencias sanitarias. A través de la plataforma OpenWHO, más de nueve millones de personas accedieron a cursos de aprendizaje, lo que sirvió para apoyar la respuesta a 26 brotes.

En la Asamblea del año pasado, los Estados Miembros adoptaron un conjunto de enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional, y la OMS está apoyando a los países en la preparación ante la entrada en vigor de estas enmiendas en septiembre de este año 2025. A través del Examen Universal de la Salud y la Preparación, estamos también apoyando la realización de revisiones externas voluntarias, nacionales y mundiales, en materia de preparación.

El año pasado prestamos apoyo en la realización de 19 evaluaciones externas conjuntas, 28 exámenes posteriores a la acción y 34 simulacros. Por primera vez, 195 países informan sobre sus capacidades en materia de RSI a través del instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes, el instrumento SPAR. Así pues, sobre la base

de las lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19, se están llevando a cabo cambios significativos que debemos seguir favoreciendo.

Además de estas actividades de preparación general, también estamos apoyando a los países para que se preparen frente a amenazas concretas, entre ellas la del ébola. De la mano de Gavi, la Alianza para las vacunas, vacunamos contra la enfermedad por el virus del Ébola a 150 000 trabajadores de la salud en seis países, con miras a prevenir cualquier brote futuro. Era la primera vez que, al margen de una respuesta a un brote, se hacía algo semejante.

También apoyamos la vacunación de 65 millones de personas contra la fiebre amarilla en cuatro países; y a través del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG), se recopilaron y analizaron más de 12 millones de muestras, y se compartieron 50 000 muestras con centros colaboradores de la OMS en materia de gripe. Recomendamos nueve virus zoonóticos como candidatos para vacunas, que están disponibles en todo el mundo para que los laboratorios fabriquen vacunas en caso de una pandemia de gripe. Como hemos acordado, la preparación es un proceso continuo. Ya han visto por qué.

Todo este trabajo de procurar, promover y proteger la salud está respaldado por nuestros esfuerzos en los tres niveles de la Organización relacionados con el cuarto y quinto ejes temáticos del 14.º Programa General de Trabajo: dar impulso a la salud y mejorar el desempeño en favor de la salud, a través de la ciencia, las tecnologías digitales, los datos y nuestra transformación continua.

El año pasado llevamos a cabo una revisión de nuestra transformación, para ver qué había funcionado y qué no. Basándonos en esta revisión, hemos vuelto a dar prioridad a la transformación para alinearla con las prioridades del 14.º PGT. Uno de los éxitos de la transformación ha sido centrarnos aún más en la ciencia, los datos y la salud digital. Este es el futuro de la Organización.

La labor normativa y de normalización de la OMS es la base de la Organización y hemos simplificado procesos para ofrecer a los Estados Miembros un asesoramiento de la más alta calidad, basado en la evidencia, lo antes posible. El año pasado se descargaron 65 millones de publicaciones, orientaciones y otra documentación de la OMS. Presentamos nuevas e importantes directrices sobre la gripe aviar, la inteligencia artificial, los ensayos clínicos, el abandono del tabaco y la mpox, entre otros temas.

A partir de este año estamos armonizando nuestras directrices y la labor normativa con la precalificación, lo que significa que, al precalificar un producto, emitiremos también directrices sobre el modo de usarlo. El primer producto de este nuevo proceso será el lenacapavir, un nuevo y prometedor medicamento para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH.

Aunque seguimos sin conseguir una verdadera vacuna contra este virus, el lenacapavir es lo más parecido a ella: se trata de un nuevo medicamento antirretrovírico inyectable que se toma cada seis meses y que, según se ha demostrado, previene esta infección en casi todas las personas en riesgo. Este año esperamos concluir tanto el proceso de precalificación como las directrices, lo que servirá para apoyar el posterior despliegue del producto.

Otro éxito de la transformación ha sido centrarnos más en la salud digital. En los últimos cinco años, la OMS ha prestado apoyo a casi un 75 % de los Estados Miembros en la elaboración de estrategias para aprovechar las tecnologías digitales, incluida la inteligencia artificial, con el fin de fortalecer sus sistemas de salud.

La OMS patrocinó la Red Mundial de Certificación Digital de Salud, que el año pasado permitió a la Arabia Saudita, Indonesia, Malasia y Omán emitir 250 000 resúmenes internacionales de pacientes para los peregrinos a La Meca en 2024, lo que sirvió para apoyar la prestación de atención de urgencia en el caso del 78 % de los registros escaneados. Este año se unirán a la Red muchos más países. En la actualidad, la Red abarca 82 países y beneficia a casi 2000 millones de personas. Doy las gracias a la Unión Europea por seguir apoyando esta labor.

Otro elemento clave de nuestra transformación ha sido centrarnos en los datos. Todos los países del mundo tienen ahora acceso al Centro Mundial de Datos de Salud, que ofrece una vía segura y normalizada para aumentar la transparencia, la rendición de cuentas y el progreso.

Honorables ministros, estimados colegas y amigos, espero que podamos celebrar muchos logros, aunque sabemos que numerosos países se enfrentan a dificultades importantes. Muchos ministros me han comentado que los recortes repentinos y drásticos en la ayuda bilateral están afectando gravemente a sus países y poniendo en peligro la salud de millones de personas. En al menos 70 países faltan tratamientos para pacientes, se han cerrado centros de salud, se han perdido puestos de trabajo en el ámbito de la salud y se ha incrementado el gasto directo que tienen que realizar las personas para recibir una atención de salud.

A pesar del desafío que esto supone, muchos países también consideran este momento como una oportunidad para dejar atrás la era de la dependencia de la ayuda y acelerar la transición hacia la autosuficiencia sostenible, basándose en recursos internos. Estamos haciendo todo lo posible para ayudar a los países a realizar esa transición.

A pesar de eso, justo ahora cuando los Estados Miembros necesitan una OMS fuerte, la Organización se enfrenta a una situación muy delicada. Las dificultades actuales no deberían sorprendernos a nadie. La situación actual se ha venido gestando desde hace muchos años y sabíamos que iba a ocurrir.

Cuando iniciamos la transformación de la OMS hace ocho años, tan pronto como comencé mi mandato como Director General, uno de los principales problemas que nos propusimos resolver fue la excesiva dependencia de la Organización de la financiación voluntaria y para fines específicos procedente del reducido grupo de donantes de siempre.

En los últimos cinco años hemos puesto en marcha varias medidas para aliviar este problema, con el apoyo de ustedes. Publicamos el primer argumentario a favor de la inversión, establecimos la WHO Foundation, llevamos a cabo la primera ronda de inversiones y, hace tres años, la Asamblea de la Salud tomó la decisión histórica de aumentar las contribuciones señaladas progresivamente hasta el 50 % del presupuesto básico. Se trata del mayor aumento en la historia de esta Organización. Gracias por su confianza y por esta histórica decisión que tomaron en 2022.

Esta semana les pido que aprueben el próximo aumento para dar un paso más hacia el objetivo de garantizar la independencia y la sostenibilidad financieras de su OMS a largo plazo. El primer aumento ya ha marcado una gran diferencia. Si no se hubiera realizado, nuestra situación financiera actual sería mucho peor: concretamente, tendríamos USD 300 millones menos. Aun así, nos enfrentamos a un déficit salarial para el próximo bienio de más de USD 500 millones.

La Secretaría ha adoptado una serie de medidas para reducir los gastos en relación con viajes, adquisiciones, contrataciones, jubilaciones anticipadas y otras esferas. Estas medidas han ayudado a rebajar el déficit, pero aun así no queda otra alternativa que reducir el tamaño de nuestra fuerza laboral. Estamos llevando a cabo esta reducción cuidadosamente para proteger la

calidad de nuestro trabajo y asegurarnos una posición que nos permita salir de esta crisis más fuertes, más empoderados y más independientes.

Como saben, hemos emprendido un importante reajuste estructural, guiados por un análisis a fondo de las prioridades, explícito y consciente. El ejercicio de establecer prioridades ha servido de base para la elaboración de una nueva estructura simplificada en la Sede, en la cual se reduce el equipo de gestión ejecutiva de 14 a 7 y el número de departamentos de 76 a 34. Algunos Estados Miembros han calificado la nueva estructura de «simplificada y eficiente». Creo que de este modo la Organización tendrá una orientación más precisa con mayor capacidad para generar más resultados.

La semana pasada anuncié nuestro nuevo equipo de gestión ejecutiva, y en las próximas semanas decidiremos qué directores dirigirán qué departamentos. Esta fue una decisión extremadamente difícil para mí, como lo es para todos los responsables de nuestra Organización que tienen decidir quién se queda y quién debe marcharse.

Deseo dejar constancia de mi profunda gratitud a los miembros salientes de nuestro equipo de dirección ejecutiva: el Dr. Mike Ryan, la Dra. Samira Asma, el Dr. Bruce Aylward, la Dra. Catharina Boehme, el Dr. Li Ailan y el Dr. Jérôme Salomon. Cada uno de ellos ha servido a la Organización, y a los pueblos del mundo, con distinción y dedicación. Les pido que se unan a mí para agradecerles su contribución.

Excelencias, seamos claros: una plantilla reducida significa una reducción en el alcance de nuestra labor. Con los recursos disponibles, la Organización sencillamente no puede hacer todo lo que los Estados Miembros le han encomendado. Esta semana, ustedes examinarán un presupuesto por programas reducido de USD 4200 millones para el bienio 2026-2027, lo que representa una reducción del 21 % sobre el presupuesto originalmente propuesto de USD 5300 millones.

Suponiendo que ustedes aprueben el aumento de las contribuciones señaladas, y gracias a la ronda de inversiones, estamos convencidos de haber asegurado más de USD 2600 millones, es decir, el 60 % de los fondos para el próximo bienio. Eso nos deja un déficit previsto de más de USD 1700 millones. Sabemos que, ante el panorama actual, recaudar esa suma será una tarea difícil.

Somos muy conscientes de las dificultades que esto entraña, pero para una organización que trabaja sobre el terreno en 150 países, con la vasta misión y el mandato que nos han otorgado los Estados Miembros, USD 4200 millones durante dos años —o USD 2100 millones al año— no es una cifra ambiciosa, es una extremadamente modesta. Espero que estén de acuerdo conmigo y les diré por qué: USD 2100 millones es el equivalente al gasto militar que se produce en el mundo cada ocho horas; USD 2100 millones es el precio de un bombardero furtivo, para matar gente; USD 2100 millones es una cuarta parte de lo que la industria tabacalera gasta en publicidad y promoción cada año. De nuevo, un producto que mata gente. Parece que alguien ha jugado con las etiquetas de los precios y hemos confundido lo que es verdaderamente valioso en nuestro mundo.

En febrero asistí a la Conferencia de Munich sobre Seguridad —asisto frecuentemente a ella desde que asumí mi anterior cargo de Ministro de Relaciones Exteriores de Etiopía en 2012. Allí, durante la Conferencia, un ministro de relaciones exteriores me habló de los grandes incrementos en el gasto de defensa anunciados por algunos países. Muchos países están duplicando o triplicando su gasto en defensa, algo que todo el mundo sabe. Hablamos de miles de millones o billones de dólares. «Tenemos que prepararnos para lo peor», me dijo.

Y yo le contesté: «Entiendo, pero ¿qué hacemos con la preparación ante un ataque de un enemigo invisible? ¿Por qué están teniendo en cuenta únicamente los tanques que pueden atravesar sus fronteras o los drones que pueden sobrevolar su territorio? ¿Qué hay del enemigo invisible? Se calcula que la pandemia de COVID-19 mató a unos 20 millones de personas y acabó con más de USD 10 billones de la economía mundial».

Dudo que alguno de ustedes recuerde alguna guerra reciente en la que hayan muerto 20 millones de personas. Los países gastan grandes sumas de dinero para protegerse de los ataques de otros países, pero relativamente poco para protegerse de un enemigo invisible que puede causar mucho más daño.

Si pensamos que USD 2100 millones al año es una meta ambiciosa —o USD 4200 millones para el bienio—, tendremos entonces que rebajar nuestras expectativas sobre lo que la OMS es y puede hacer, o tendremos que aumentar la cantidad de dinero. Yo tengo muy claro qué opción escoger y espero que ustedes elijan la misma. A ese respecto, les recuerdo el evento de la ronda de inversiones que se celebrará mañana, en la que esperamos con interés ver nuevas promesas de contribuciones de Estados Miembros y donantes filantrópicos.

Honorables ministros, queridos colegas y amigos, en 1951, la recién nacida OMS ya recibía los azotes de los vientos geopolíticos predominantes de su tiempo, igual que hoy. En su discurso de apertura, la Presidenta Interina de la Asamblea Mundial de la Salud de ese año, la Sra. Rajkumari Amrit Kaur, primera mujer en ostentar el cargo de Ministra de Salud de la India y en presidir esta Asamblea, declaró lo siguiente: «Las oscuras nubes que hoy ensombrecen el cielo pueden, y deben, disiparse si cumplimos la promesa de servirnos los unos a los otros. Nuestra labor es, sin duda, un patrimonio precioso que no podemos abandonar, y un factor positivo para superar las causas de fondo de los conflictos». Hoy, y esta semana, les pido que recuerden esas palabras.

No estamos aquí para servir nuestros propios intereses, sino a las ocho mil millones de personas de nuestro mundo; para dejar una herencia a los que vienen detrás de nosotros; a nuestros hijos y a nuestros nietos, y para trabajar juntos por un mundo más sano, más pacífico y más equitativo. Es posible. La crisis que vivimos en la actualidad es una oportunidad para hacer precisamente eso, y juntos lo lograremos.

Muchas gracias.

## **Bienvenida de alto nivel (tercera sesión plenaria, 20 de mayo de 2025)**

Excelentísimo Sr. João Lourenço, Presidente de Angola y Presidente de la Unión Africana: no hay palabras para expresar mi agradecimiento por que nos honre con su presencia. Le estoy muy agradecido, Excelentísimo Sr. Presidente, *obrigado*. Excelentísimo Sr. Andrej Plenković, Excelentísimo Sr. Liu Guozhong, excelencias, honorables ministros y jefes de delegación, estimados colegas y amigos:

Mi agradecimiento a Farrah El Dibany, Elaine Vidal y Eunice Miller por compartir sus voces, su don, con nosotros esta mañana. Gracias también a todos los jóvenes delegados que se han unido a nosotros en este día. Y gracias a los Estados Miembros por la histórica adopción del Acuerdo de la OMS sobre Pandemias, que ha tenido lugar hoy.

Uno de los primeros discursos importantes que pronuncié tras mi elección como Director General en esta Asamblea, hace ocho años, fue en un acto celebrado en la Universidad de Columbia, en Nueva York. El tema que se me pidió que abordara era si, 100 años después de la

pandemia de gripe de 1918, el mundo estaba preparado para la siguiente pandemia. Esa pandemia estalló durante la Primera Guerra Mundial y, aunque mató a más personas que la propia guerra, fue rápidamente olvidada y sus lecciones no se tuvieron en cuenta.

Dije entonces que una epidemia devastadora podría comenzar en cualquier país y en cualquier momento y matar a millones de personas, porque no estamos preparados. Dije que la seguridad sanitaria mundial es tan fuerte como su eslabón más débil, y que nadie está a salvo hasta que todos lo están. Y dije que no sabemos dónde ni cuándo se producirá la próxima pandemia mundial, pero sí sabemos que tendrá terribles consecuencias en lo que respecta a las vidas humanas y la economía mundial.

Un año más tarde, en 2018, en la Cumbre Mundial de Gobierno celebrada en Dubái, volví a decir lo mismo, y lo repetí en 2019, en una entrevista con la revista TIME. Más tarde ese mismo año, el 31 de diciembre de 2019, estaba en casa con mi familia cuando recibí una notificación en mi teléfono. Mientras el resto del mundo celebraba la llegada del nuevo año, el personal de la OMS en Pekín y Ginebra había detectado la primera señal de que había casos de «neumonía vírica» en Wuhan.

Al día siguiente, el 1 de enero de 2020, cuando la mayor parte del mundo estaba de vacaciones, la OMS no lo estaba. De inmediato, activamos nuestro sistema de gestión de incidentes de emergencia y alertamos al mundo, y en los primeros diez días convocamos a expertos mundiales y publicamos una guía integral para que los países supieran cómo debían proteger a sus poblaciones y sistemas de salud.

Estoy orgulloso de la respuesta de la OMS a la pandemia. Aunque, por supuesto, no somos perfectos; nadie lo es. Pero desde el momento en que recibimos esa primera señal, y a lo largo de los tres años siguientes, estuvimos haciendo aquello para lo que se creó la OMS: actuamos con rapidez y comunicamos al mundo lo que sabíamos, tan pronto como lo sabíamos. Reunimos a países, expertos y asociados para examinar la evidencia que se iba acumulando rápidamente y sintetizarla en orientaciones en las que pudieran apoyarse los gobiernos, los trabajadores de la salud y nuestros asociados; trabajamos para proporcionar a los Estados Miembros la evidencia, el asesoramiento y los instrumentos necesarios para proteger a sus poblaciones; y lo hicimos sobre la base de la evidencia, los datos disponibles y nuestros valores de equidad y solidaridad.

La pandemia de COVID-19 puso nuestro mundo patas arriba. Nos arrebató como mínimo a 20 millones de hermanas y hermanos; muchos de los que estamos aquí hemos perdido a alguien que conocíamos o amábamos; tuvo un impacto terrible sobre los trabajadores de la salud, que trabajaron en condiciones extremas, a menudo sin el equipo que necesitaban; hizo desaparecer más de USD 10 billones de la economía mundial; menoscabó o destruyó por completo los medios de subsistencia de innumerables personas; empujó a millones de personas a la pobreza; interrumpió la educación de millones de estudiantes; tuvo un alto costo para la salud mental de innumerables personas, que padecieron el miedo a la enfermedad o la soledad del aislamiento; dio lugar a una avalancha de información errónea y desinformación que socavó la confianza en la ciencia y las instituciones, un déficit de confianza que persiste a día de hoy; y exacerbó las tensiones políticas, tanto entre países como dentro de cada uno de ellos.

Hace poco más de dos años, declaré el final de la COVID-19 como emergencia de salud pública de importancia internacional. La crisis ha pasado, pero las cicatrices permanecen. Millones de personas siguen sufriendo los efectos persistentes de la afección pos-COVID-19; y las secuelas sociales, económicas y políticas siguen presentes.

La pandemia ha terminado, pero todavía no sabemos cómo empezó. Comprender cómo sucedió sigue siendo importante, como imperativo tanto científico como moral, por el bien de quienes perdieron la vida. No debemos olvidar las dolorosas lecciones que nos dejó la COVID-19. Debemos aprender de ellas. Y eso es lo que hemos hecho, juntos, en relación con diez cuestiones.

En primer lugar, la financiación. La COVID-19 nos demostró que la financiación destinada a la prevención, preparación y respuesta ante pandemias en los países de ingreso más bajo era totalmente insuficiente. Así pues, la OMS creó en 2022 el Fondo contra Pandemias, en colaboración con el Banco Mundial, con el fin de apoyar el desarrollo de capacidades en los países de ingreso más bajo.

Hasta la fecha, el Fondo contra Pandemias ha aportado USD 885 millones en subvenciones, lo que ha facilitado la obtención de USD 6000 millones adicionales en cofinanciamiento para apoyar 47 proyectos en 75 países.

En segundo lugar, la información. La pandemia puso de manifiesto la necesidad de contar con un sistema mucho mejor de información, para poder detectar antes las señales de brotes y responder con mayor rapidez. Por este motivo pusimos en marcha, en 2021, el Centro de Información de la OMS sobre Pandemias y Epidemias, con sede en Berlín. También ampliamos la plataforma de inteligencia epidemiológica de código abierto, que vigila millones de señales cada año y ha triplicado su tamaño hasta incluir 103 países.

En tercer lugar, la producción local. La pandemia de COVID-19 nos enseñó que la capacidad de fabricación de vacunas y otras contramedidas médicas estaba concentrada en muy pocos países y que necesitamos una mayor diversificación geográfica de la producción. Por ello, en 2021 pusimos en marcha el Programa de Transferencia de Tecnología de ARNm, con sede en Sudáfrica, que actualmente comparte tecnología con una red de 15 países asociados en todo el mundo; y establecimos la Iniciativa Mundial para la Formación de Personal en Bioproducción, que incluye un Centro Mundial de Capacitación en la República de Corea que ha ayudado a formar a más de 7000 participantes en biomanufactura.

En cuarto lugar, el acceso. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto las enormes desigualdades que existen en el acceso a las vacunas y demostró la necesidad de un mecanismo que coordine un reparto equitativo de las vacunas, los tratamientos, las pruebas diagnósticas y otras herramientas. Por ello, en 2020, junto con un consorcio de asociados, creamos el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 y el Pilar COVAX, que ha distribuido casi 2000 millones de dosis de vacunas gratuitas a 146 países. En los países de ingreso más bajo, el Pilar COVAX constituye el 75 % del suministro de vacunas y se calcula que ha salvado aproximadamente 2,7 millones de vidas. A partir de las lecciones aprendidas con el Acelerador ACT y el Pilar COVAX, en 2023 creamos la red provisional de contramedidas médicas, que ha ayudado a coordinar el acceso a las vacunas contra la viruela símica.

En quinto lugar, las cadenas de suministro. La pandemia puso de manifiesto las deficiencias y la ineficacia de las cadenas de suministro de productos médicos vitales en situaciones de emergencia. Así que, junto con nuestros asociados, nos dedicamos a ampliar y optimizar nuestras cadenas de suministro, para garantizar que los suministros urgentes lleguen a donde se necesitan, cuando se necesitan y siempre que se necesitan.

En sexto lugar, el intercambio de muestras. La pandemia puso de manifiesto la necesidad de un mecanismo que permita a los países compartir muestras y secuencias de patógenos, a fin de facilitar la investigación y el desarrollo. Por ello, con el apoyo de la Confederación Suiza, hemos

creado el BioHub, que facilita el intercambio de patógenos con potencial epidémico y pandémico. Asimismo, el Proyecto de la OMS de Investigación y Desarrollo de Medidas para Prevenir las Epidemias está gestionando consorcios para la investigación colaborativa y abierta de 12 familias de patógenos, de la mano de más de 5000 científicos con miras a impulsar la investigación y el desarrollo y detectar carencias en relación con las contramedidas.

En séptimo lugar, el despliegue rápido. La pandemia puso de relieve la necesidad de un sistema internacional que coordine el despliegue rápido de expertos para responder a emergencias a escala nacional, regional y mundial. Por lo tanto, en 2023 establecimos el Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias, que el mes pasado llevó a cabo una simulación de dos días llamada *Exercise Polaris*, en la que participaron 350 expertos de 15 países.

En octavo lugar, el Reglamento Sanitario Internacional. La COVID-19 dejó al descubierto las limitaciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005), razón por la cual ustedes negociaron y adoptaron un conjunto de enmiendas orientadas a reforzarlo.

En noveno lugar, el Examen Universal de la Salud y la Preparación. Esta pandemia puso de relieve la necesidad de una mayor rendición de cuentas, y por lo tanto creamos el Examen Universal de la Salud y la Preparación, un mecanismo de revisión por homólogos.

Y, en décimo lugar, la pandemia nos demostró que los agentes patógenos no llevan pasaporte, los virus no necesitan visados y los bichos no respetan fronteras. A pesar de todas nuestras diferencias, somos una misma especie, compartimos el mismo planeta, el mismo ADN y las mismas vulnerabilidades.

Una amenaza común exige una respuesta común. Por esta razón, en 2021, ustedes, los Estados Miembros, tomaron la decisión histórica de negociar un nuevo acuerdo jurídicamente vinculante sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias. Ayer por la noche, lo aprobaron: 124 Estados Miembros votaron a favor y ninguno en contra. Tomamos nota de que 11 países se abstuvieron, y confiamos en que todos los Estados Miembros sigan trabajando conjuntamente para abordar las preocupaciones que algunos de ustedes han expresado.

Y esta mañana, lo han adoptado. Son muchas las personas que han contribuido a que hayamos llegado hasta aquí, demasiadas para nombrarlas a todas, pero me gustaría dar las gracias especialmente a tres personas que fueron las primeras en proponer e impulsar la idea: el Excelentísimo Sr. Kais Saied, Presidente de Túnez, quien propuso la idea en una conversación telefónica; el difunto presidente de Chile, el Excelentísimo Sr. Sebastián Piñera; y Excelentísimo Sr. Charles Michel, expresidente del Consejo Europeo.

También quiero dar las gracias a la copresidencia del Órgano de Negociación Intergubernamental, que nos ha guiado a lo largo de este proceso: la Embajadora Anne-Claire Amprou, de Francia; la Sra. Precious Matsoso, de Sudáfrica; y el excopresidente Sr. Roland Driec, del Reino de los Países Bajos.

Hago extensivo mi agradecimiento a nuestros vicepresidentes: el Embajador Tovar da Silva Nunes, del Brasil; el Embajador Ramadan, de Egipto; el Dr. Viroj Tangcharoensathien, de Tailandia; la Sra. Fleur Davies, de Australia; y a nuestros exvicepresidentes: el Embajador Ahmed Salama, de Egipto; el Embajador Honsei Kozo, del Japón; y el Sr. Kazuho Taguchi, también del Japón.

Y doy las gracias a mis colegas de la Secretaría de la OMS, que han trabajado sin descanso para apoyar este proceso durante los últimos años: mi Director General Adjunto, el Dr. Mike Ryan, el Dr. Jaouad Mahjour y los numerosos colegas que les han prestado su apoyo.

En los últimos tres años y medio, han participado en negociaciones muy difíciles. A veces, los desacuerdos han sido profundos, los debates acalorados y la frustración evidente; a veces parecía que la distancia entre ustedes era demasiado grande para poder superarla.

Hubo quienes dijeron que no lo conseguirían, que no podían conseguirlo, y quienes no querían que lo consiguieran. Pero ustedes mantuvieron la vista fija en el objetivo y no pararon hasta alcanzarlo. No querían renunciar a este premio tan importante. Paso a paso, pasaron de las líneas rojas al texto verde; de las posiciones atrincheradas a las zonas de aterrizaje; y de la controversia a la concesión, la convergencia y el consenso.

Comenzaron su labor en mitad de una crisis y han alcanzado este hito en mitad de otra. Y hoy lo celebramos.

Hoy, ustedes han enviado el poderoso mensaje de que el multilateralismo no solo funciona, sino que es la única forma de encontrar soluciones compartidas a amenazas comunes. No subestimemos lo que se ha logrado: al crear un nuevo sistema para intercambiar agentes patógenos, vacunas y otras herramientas; al facilitar la transferencia de tecnología, conocimientos, capacidades y experiencia; al establecer un mecanismo de coordinación financiera; al crear una cadena mundial de suministro y una red logística; al movilizar a personal de salud nacional y mundial de carácter multidisciplinar, formado y capacitado para trabajar en situaciones de emergencia, y mucho más; han hecho del mundo un lugar más seguro. Esto es lo que hará el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias.

En cambio, hay una cosa que no hará: no vulnerará en modo alguno la soberanía nacional ni otorgará a la Secretaría de la OMS la facultad de imponer el uso obligatorio de mascarillas o vacunas, ni tampoco confinamientos. Cualquiera que afirme lo contrario está claramente equivocado. Ustedes, los Estados Miembros, lo han dejado muy claro en el texto del propio Acuerdo.

Todos ustedes son conscientes de la avalancha de información errónea y desinformación a la que nos hemos enfrentado durante la negociación de este Acuerdo. Y el engaño y la distorsión no van a cesar, por más que ahora el Acuerdo esté aprobado. Así que debemos tener muy clara una cosa: el Acuerdo sobre Pandemias ha sido negociado por los países, está orientado a los países y se aplicará en los países con arreglo a su propia legislación nacional. Nadie lo sabe mejor que ustedes. No me pertenece a mí, ni a mis colegas de la Secretaría de la OMS. Les pertenece a ustedes, a las naciones del mundo y a sus pueblos.

Y, por supuesto, aunque hoy celebremos un hito importante, no es el final de nuestro viaje. Todavía no hemos llegado a nuestro destino final. En las próximas semanas y meses, comenzará el proceso de negociación del anexo sobre el mecanismo de acceso a los patógenos y participación en los beneficios (PABS).

A continuación, se iniciará el proceso de ratificación, antes de que el Acuerdo entre finalmente en vigor. Todavía quedarán obstáculos por superar. Pero habiendo visto el compromiso que los ha llevado hasta aquí, tengo plena confianza en que recorrerán el resto del camino.

Permítanme volver a la pregunta que debía abordar en el discurso que pronuncié en la Universidad de Columbia: ¿está el mundo preparado para la próxima pandemia? Muchas personas me hacen ahora esa misma pregunta: ¿estamos preparados?

Mi respuesta es la siguiente: nunca podemos estar suficientemente preparados. Siempre hay algo más que podemos hacer. Sin embargo, ¿estamos mejor preparados ahora que cuando se desató la COVID-19 hace cinco años? Mi respuesta es: absolutamente. Con este Acuerdo, estamos mejor preparados para una pandemia que cualquier otra generación en la historia.

Y es verdad. Y lo mismo puede decirse de cada una de las diez cosas que he apuntado anteriormente. Mientras negociábamos el Acuerdo sobre Pandemias, hemos ido haciendo esas nueve cosas. Porque el mundo aprendió de los desafíos que planteó la COVID-19. La posibilidad del fracaso siempre estará ahí. Pero la clave es, ¿aprendimos las lecciones? Creo que lo hicimos, y por eso estamos haciendo esas diez cosas. La más importante es la décima, que es el Acuerdo sobre Pandemias.

Excelencias, honorables ministros, estimados colegas y amigos: desde 1948, las naciones del mundo se reúnen en la Asamblea Mundial de la Salud para debatir sobre las amenazas comunes para la salud y encontrar un camino compartido para avanzar.

Ha habido muchos momentos históricos. En 1969, la Asamblea adoptó el Reglamento Sanitario Internacional; en 1974, aprobó el Programa Ampliado de Inmunización, que ha salvado a millones de niños; en 1980, declaró erradicada la viruela; en 1988, adoptó una resolución para erradicar la poliomielitis; en 2003, adoptó el Convenio Marco para el Control del Tabaco, que también está salvando vidas; y en 2021, en la segunda reunión extraordinaria de la Asamblea de la Salud, ustedes decidieron negociar un nuevo acuerdo internacional sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias.

La adopción del Acuerdo de la OMS sobre Pandemias, que ha tenido lugar esta mañana, figurará entre los logros más importantes de la historia de esta Organización y de la salud mundial. Aquellos de nosotros que tuvimos la suerte de estar en la sala a la 1:57 de la madrugada del 16 de abril de 2025, o anoche en el Comité A, o aquí mismo esta mañana, lo recordaremos durante el resto de nuestras vidas. Todos estaremos orgullosos de decir: «Yo estuve allí».

Pero lo importante no son las palabras del Acuerdo, sobre las que ustedes han pasado tantas horas discutiendo, debatiendo y decidiendo. Lo importante son las personas, los habitantes de nuestro mundo. Se trata de hacer que el mundo sea más seguro para ellas, para sus hijos y para sus nietos. Para nosotros, para nuestros hijos y para nuestros nietos. Juntos.

Gracias por su determinación para sacar esto adelante. Muchos se mostraban escépticos, pero ustedes lo han conseguido, y lo han hecho gracias a su determinación y compromiso. Yo lo he visto con mis propios ojos: pasando toda la noche en un auditorio sin ventanas en un sótano. Me emocioné mucho al verles negociar toda la noche, desde las nueve hasta las nueve, sin parar. Me conmovió y me hizo ver su determinación y su compromiso. Por eso lo han conseguido.

Gracias por demostrar que, en nuestro mundo convulso, los países aún pueden encontrar el modo de trabajar juntos; y gracias por el regalo que le han hecho hoy al mundo. Un regalo muy especial para el 20 de mayo de 2025. Este es su regalo para los pueblos del mundo, el mejor regalo.

Muchas gracias.