Organización Mundial de la Salud

77.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A77/33**
Punto 29 del orden del día provisional **5 de abril de 2024**

Informes sobre los progresos realizados

Informe del Director General

ÍNDICE

Página

A. Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión (resolución WHA75.20 (2022)) 3

B. Preparativos para la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal (resolución WHA72.4 (2019)) 4

C. Salud reproductiva: estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo (resolución WHA57.12 (2004)) 5

D. Erradicación de la dracunculosis (resolución WHA64.16 (2011)) 7

E. Atención oftálmica integrada y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenibles (resolución WHA73.4 (2020)) 9

F. Trasplante de órganos y tejidos humanos (decisión WHA75(18) (2022)) 10

G. Disponibilidad, seguridad y calidad de los productos sanguíneos (decisión WHA75(17) (2022)) 12

H. Dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas (decisión WHA75(20) (2022)) 13

I. Marco para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios en el contexto de la preparación para una gripe pandémica (resolución WHA64.5 (2011)) 15

J. Fortalecimiento de la preparación y la respuesta frente a emergencias sanitarias en las ciudades y los entornos urbanos (resolución WHA75.7 (2022))[1] .....

K. Estrategia Mundial de la OMS para la Inocuidad de los Alimentos (decisión WHA75(22) (2022)) 16

[1] Véase el documento A77/33 Add.1.

L. Reducción de los riesgos para la salud pública asociados con la venta de mamíferos silvestres vivos en los mercados tradicionales de alimentos: prevención y control de las infecciones (decisión WHA75(23) (2022)) 18

M. Resultados de la Cumbre de los PEID para la Salud: Por un futuro saludable y resiliente en los pequeños Estados insulares en desarrollo (resolución WHA75.18 (2022)) 19

N. Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual (resolución WHA75.14 (2022)) 20

O. Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS (resolución WHA60.25 (2007)) [1] .....

[1] Véase el documento A77/33 Add.1.

A. ESTRATEGIAS MUNDIALES DEL SECTOR DE LA SALUD CONTRA EL VIH, LAS HEPATITIS VÍRICAS Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (resolución WHA75.20 (2022))

1. La 75.ª Asamblea Mundial de la Salud tomó nota con agrado de las estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual (ITS) para el periodo 2022-2030.[1]

2. Los comités regionales de la OMS respaldaron, adaptaron y promovieron las estrategias a través de sus propios marcos estratégicos y planes de acción regionales.

3. *Medidas comunes.* Entre los progresos realizados cabe citar la validación de la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y/o la sífilis en 17 países o zonas a finales de 2023; la publicación y divulgación de las directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH, las hepatitis víricas y las ITS para los grupos de población clave; y el despliegue satisfactorio de pruebas de diagnóstico rápido dobles de detección del VIH/sífilis para las mujeres embarazadas que reciben atención prenatal y los grupos de población clave.

4. *Infección por el VIH.* En 2022 se produjeron 1,3 millones de nuevas infecciones por el VIH y 630 000 fallecimientos por causas relacionadas con este virus. Más del 75% de las personas con el VIH en todo el mundo recibían tratamiento antirretrovírico. En 2023, 150 de los 165 países informantes (91%) habían incorporado en sus directrices nacionales las recomendaciones de la OMS sobre profilaxis previa a la exposición; 102 países declararon disponer de políticas nacionales de apoyo a las pruebas autoadministradas del VIH, y 63 las aplicaban de forma sistemática; 116 de los 127 países informantes habían adoptado el tratamiento antirretrovírico de primera línea recomendado por la OMS para adultos y adolescentes, lo que supuso un incremento del 93% con respecto a 2020; y el 74% de los países informantes de ingreso bajo y mediano (98 de 133) estaban implantando en todo su territorio el seguimiento sistemático de la carga viral para adultos y adolescentes.

5. *Hepatitis víricas*. Según los datos mejorados de la OMS procedentes de 187 países, el número estimado de muertes por hepatitis víricas pasó de 1,1 millones en 2019 a 1,3 millones en 2022. Gracias, en parte, al descubrimiento de un tratamiento curativo, entre 2019 y 2022 las tasas de incidencia y mortalidad de la hepatitis C se redujeron un 5% y un 17%, respectivamente, según las estimaciones. La mortalidad por hepatitis B aumentó un 34% debido a la baja cobertura del tratamiento; la mayoría de las nuevas infecciones se produjeron en África, donde la tasa de administración de dosis neonatal era baja (18%). Se aceleraron las actividades de promoción. La Cumbre Mundial sobre las Hepatitis 2022 atrajo a más de 750 delegados de 120 países, incluidos 28 ministerios de salud. La OMS elaboró un marco para la eliminación de las hepatitis víricas a fin de promover la ampliación a nivel nacional. En 2023, Egipto fue el primer país en alcanzar la categoría de «nivel oro» en el camino hacia la eliminación de la hepatitis C.

6. *Infecciones de transmisión sexual*. Numerosos países notificaron incrementos en los casos de sífilis congénita en adultos tras la pandemia de COVID-19. Se registraron avances en el refuerzo de la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos. La OMS actualizó sus directrices sobre tratamiento y emprendió una serie de eventos de alto nivel para concienciar sobre las ITS y propugnar la adopción de medidas. A enero de 2024, 137 países habían notificado la inclusión de vacunas contra el virus del papiloma humano en sus programas nacionales de vacunación. En 2022, la cobertura mundial de la última dosis a los 15 años entre las niñas había alcanzado el 17%.

[1] Resolución WHA75.20 (2022).

7. En 2023, la OMS y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria firmaron un Marco Estratégico de Colaboración revisado. La OMS siguió brindando respaldo al Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida, dirigió la respuesta del sector de la salud como copatrocinadora fundadora del Programa Conjunto ONUSIDA y lanzó la Alianza Mundial para Poner Fin al Sida en los Niños para 2030 con ONUSIDA, el UNICEF y otros asociados comunitarios y de financiación. La Unión Internacional contra las Infecciones de Transmisión Sexual y la Alianza Mundial contra la Hepatitis mantuvieron su condición de asociados clave. La OMS convocó al Grupo Consultivo Estratégico y Técnico sobre el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para abordar las tres enfermedades.

8. Para cumplir los hitos fijados para 2025 y los objetivos de 2030 de las estrategias mundiales del sector de la salud es necesario renovar el compromiso y reforzar los enfoques a fin de llegar a las poblaciones con incidencia más alta y con peores resultados de prevención y tratamiento. La OMS respaldará a los países y asociados en la elaboración de hojas de ruta para la sostenibilidad de la lucha contra el VIH; seguirá realizando actividades de concienciación sobre las ITS; y hará avanzar el programa para eliminar las hepatitis víricas. El proyecto de 14.º programa general de trabajo 2025-2028 ofrece nuevas oportunidades para acelerar la aplicación. Existe un marco de rendición de cuentas donde se ofrece un análisis más detallado que se puede consultar en línea.[1] De conformidad con la petición formulada por la Asamblea de la Salud, el informe de 2026 ofrecerá un examen de mitad de periodo de los progresos realizados hacia el logro de los hitos para 2025 y los objetivos para 2030.

B. PREPARATIVOS PARA LA REUNIÓN DE ALTO NIVEL DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL (resolución WHA72.4 (2019))

9. Los progresos hacia la cobertura sanitaria universal no avanzan según lo previsto, y es necesario adoptar medidas urgentes para llevar a cabo inversiones que permitan llegar a las personas que se encuentran en las situaciones de mayor pobreza y vulnerabilidad. El informe de monitoreo mundial de la cobertura sanitaria universal correspondiente a 2023[2] muestra que el número de personas que no estaban cubiertas por servicios de salud esenciales ascendía a 4500 millones en 2021; que las dificultades financieras no han dejado de agravarse desde el año 2000 y que, en 2019, dos mil millones de personas (en particular, las personas más pobres y vulnerables) tuvieron que hacer frente a gastos directos de salud catastróficos o empobrecedores;[3] y que, entre 2000 y 2021, el índice mundial de cobertura de los servicios de cobertura sanitaria universal aumentó de 45 a 68 (sobre 100); este índice había pasado de 65 a 68 entre 2015 y 2019 y se mantuvo sin cambios entre 2019 y 2021. Del informe también se desprende que los avances son viables, ya que el 30% de los países (42 de los 138 países sobre los que se dispone de datos) han ampliado la cobertura de los servicios y han reducido al mismo tiempo los gastos directos catastróficos en atención de salud.

10. En 2023, los líderes mundiales se comprometieron a redoblar los esfuerzos para lograr la cobertura sanitaria universal. En la declaración política,[4] adoptada tras la segunda reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, se reconocía que el

[1] Global health sector strategies 2022-2030. En: Global HIV, Hepatitis and STIs Programmes [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2024 (https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies), consultado el 29 de febrero de 2024.

[2] Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial, 2023.

[3] Definidos como los gastos que superan el 10% del presupuesto familiar.

[4] Resolución 78/4 de la Asamblea General de las Naciones Unidas https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n23/306/87/pdf/n2330687.pdf?token=drkYoW1YCpQ6p3O6tr&fe=true), consultado el 27 de noviembre de 2023.

enfoque de la atención primaria de la salud es el camino más inclusivo, eficiente y eficaz para lograr la cobertura sanitaria universal. Los Estados Miembros reafirmaron su determinación de dar cobertura sanitaria a otros mil millones de personas para 2025, impulsar la financiación pública y la protección contra los riesgos financieros y eliminar el empobrecimiento causado por los gastos en salud para 2030. También pidieron que se diera prioridad a la cuestión de la salud en los presupuestos públicos y las medidas parlamentarias, y unas inversiones efectivas en las esferas de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Los Estados Miembros se comprometieron a aumentar la inversión en enseñanza y capacitación, empleo, protección y retención de los trabajadores de la salud y asistenciales, y decidieron convocar una reunión de alto nivel en 2027 a fin de examinar los avances en los compromisos para lograr la cobertura sanitaria universal.

11. En octubre de 2023, el Gobierno de Kazajstán, la OMS y el UNICEF organizaron conjuntamente la conferencia internacional sobre políticas y prácticas de atención primaria de salud para conmemorar el 45.º aniversario de la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud y el quinto aniversario la Declaración de Astaná sobre atención primaria de salud, e intercambiar experiencias acerca de los progresos en la atención primaria de salud y la cobertura sanitaria universal.

12. Una financiación pública sostenida y más equitativa es fundamental para unos sistemas de salud resilientes en medio de los desafíos económicos, geopolíticos y climáticos. El informe de la OMS sobre el gasto mundial en salud en 2023[1] reveló que este gasto aumentó rápidamente en respuesta a la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) hasta alcanzar los USD 9,8 billones (10,3% del producto interno bruto a escala mundial) en 2021, a pesar de las considerables desigualdades entre los países y a nivel nacional. En 2021, el 11% de la población mundial vivía en países que gastaban en salud menos de USD 50 por persona al año, mientras que el gasto promedio per cápita en los países de ingreso alto era de USD 4000.

13. La Secretaría colabora con los Estados Miembros y las principales partes interesadas para acelerar los avances en pro de la cobertura sanitaria universal. Entre las iniciativas a este respecto figuran las siguientes: la Alianza en pro de la Cobertura Sanitaria Universal, por conducto de la cual la Secretaría presta apoyo flexible y adaptado a más de 120 Estados Miembros; la Plataforma de Inversión para el Impacto en la Salud, junto con los bancos regionales de desarrollo, para catalizar la inversión en atención primaria de salud; CSU2030, una plataforma colaborativa que agrupa a múltiples partes interesadas para alinear el apoyo con los compromisos nacionales; el programa «Trabajar en pro de la salud» y el Fondo Fiduciario Multipartito, en el que participan la OIT y la OCDE, para ayudar a los países a corregir el déficit estimado para 2030 de 10 millones de trabajadores de la salud mediante la adopción de medidas en las esferas de la enseñanza, el empleo, la financiación, el desempeño y la protección de los trabajadores de la salud y asistenciales; y el tema del acelerador de la atención primaria de salud, contemplado en el Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos, copresidido con el UNICEF.

C. SALUD REPRODUCTIVA: ESTRATEGIA PARA ACELERAR EL AVANCE HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS Y METAS INTERNACIONALES DE DESARROLLO (resolución WHA57.12 (2004))

14. En el presente informe se destacan las actividades llevadas a cabo por la Secretaría durante el periodo 2022-2023 para aplicar la estrategia de salud reproductiva, en la que se definen cinco aspectos

[1] Global spending on health: coping with the pandemic. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023. (https://www.who.int/publications/i/item/9789240086746), consultado el 9 de febrero de 2024.

prioritarios de la salud sexual y reproductiva,[1] 20 años después del respaldo que esta recibió de la Asamblea Mundial de la Salud y 30 años después de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994). Los progresos no son suficientes, sobre todo entre las poblaciones más desfavorecidas.

15. Según los cálculos, en 2020 se produjeron 287 000 muertes maternas.[2] Aunque la razón de mortalidad materna a nivel mundial se redujo en un 34,3% entre 2000 y 2020 (pasó de 339 a 223 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos), el progreso se vio ralentizado. Entre 2016 y 2020, las tasas se estancaron en 131 países, aumentaron en 17 y, de manera significativa, disminuyeron en tan solo 31. Las tasas descendieron considerablemente en la Región de Asia Sudoriental, mientras que se mantuvieron sin cambios en las regiones de África y el Mediterráneo Oriental y aumentaron en la Región de las Américas y las regiones de Europa y del Pacífico Occidental.

16. La Secretaría actualizó las directrices basadas en datos empíricos, incluyendo una intervención prometedora sobre el diagnóstico y tratamiento precoces de la hemorragia posparto. Además, brindó apoyo a 27 países en la creación de planes de agilización materna y neonatal para aplicar las recomendaciones de la OMS y coorganizó la Conferencia Internacional de la Salud Materna y Neonatal, a la que acudieron más de 1700 participantes en 2023.

17. Aunque la proporción de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) que emplearon métodos modernos para cubrir sus necesidades de planificación familiar fue del 78% en todo el mundo en 2022 (un 10% mayor que en 1990), solo fue del 54% en el África subsahariana.[3] La Secretaría prestó apoyo a 40 países en la ejecución de intervenciones de planificación familiar basadas en datos empíricos. La Conferencia Internacional sobre Planificación Familiar, cofundada por la OMS, acogió a más de 5000 participantes en 2022. La OMS proporcionó orientaciones técnicas, dirigió el refuerzo de las capacidades de 68 jóvenes investigadores de 28 países distintos e involucró a 60 organizaciones locales de 20 países para dar más prioridad a estos temas sobre el terreno a nivel mundial.

18. La Secretaría colaboró con 10 países para reducir la mortalidad materna relacionada con el aborto peligroso mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud. También apoyó a 15 países en la aplicación de directrices pertinentes, como el manual de práctica clínica, una aplicación para teléfonos móviles y herramientas de formación basadas en competencias para los proveedores de salud.

19. Cada día, más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual.[4] La Secretaría ha emprendido un ejercicio de priorización de la investigación y ha colaborado con los países y los asociados para obtener vacunas terapéuticas y pruebas que se puedan usar en los lugares donde se presta la atención de salud para apoyar a las estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual. Además, la Secretaría publicó un cuestionario sobre comportamientos sexuales y resultados de salud conexos basados en un estudio realizado

[1] Mejora de la atención prenatal, obstétrica, posparto y neonatal; prestación de servicios de planificación familiar de gran calidad; eliminación del aborto peligroso; lucha contra las infecciones de transmisión sexual; y promoción de la salud sexual.

[2] Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020: estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372571/9789240069350-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado el 20 de febrero de 2024.

[3] Disponible en https://www.un.org/development/desa/pd/data/family-planning-indicators (consultado el 7 de marzo de 2024).

[4] Disponible en https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis) (consultado el 7 de marzo de 2024).

en 19 países y datos clave sobre la salud de las mujeres desde la menarquia a la menopausia, por ejemplo, sobre la endometriosis.

20. Casi una de cada tres mujeres sufre violencia de pareja y/o violencia sexual ejercida por una persona distinta de su pareja al menos una vez en la vida.[1] La Secretaría ha prestado apoyo a los países para dar respuesta a esta situación, entre ellos 23 países en entornos humanitarios. Al menos el 48% de los 174 países con información disponible cuentan con directrices o protocolos clínicos para dar respuesta a la violencia contra las mujeres.[2]

21. El compendio de intervenciones de servicios de salud para la cobertura sanitaria universal de la OMS y la herramienta de prestación y aplicación del conjunto de servicios de la OMS incluyen una gama completa de servicios de salud sexual y reproductiva. La Secretaría ha prestado apoyo a ocho países de la Región de África en el uso de estos instrumentos para dar prioridad a la salud sexual y reproductiva en los procesos de toma de decisiones.

22. La Secretaría ha proporcionado apoyo a los países en la incorporación de las recomendaciones de la OMS sobre salud sexual y reproductiva en sistemas digitales basados en normas, plasmándolas en un formato estructurado. Desde la publicación de las directrices de la OMS en 2019, 47 países han realizado cambios en sus políticas que han permitido el acceso a las intervenciones de autocuidado, como medicamentos y test de venta libre.

D. ERRADICACIÓN DE LA DRACUNCULOSIS (resolución WHA64.16 (2011))

23. En 2023, cinco países notificaron 14 casos humanos de dracunculosis (enfermedad del gusano de Guinea) en un total de 11 aldeas (según los informes nacionales recibidos en enero de 2024 y validados en abril de 2024). El Chad notificó nueve casos en seis aldeas; Malí, un caso; y Sudán del Sur, dos casos en dos aldeas. El Camerún y la República Centroafricana, ambos con certificación de erradicación, notificaron un caso cada uno, y en ambos las infecciones estaban vinculadas al Chad. En 2022, se notificaros 13 casos humanos.[3] Angola, el Camerún, el Chad, Etiopía, Malí y Sudán del Sur también notificaron 723 infecciones de animales en 2023.[4]

24. La OMS y sus asociados mundiales (el Centro Carter, el UNICEF y el Centro Colaborador de la OMS para la Erradicación de la dracunculosis, con sede en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos) apoyaron las intervenciones centradas en las comunidades y los países emprendidas en todos los países afectados, en particular el mantenimiento de la vigilancia en todos los países en que anteriormente la enfermedad era endémica y cuentan con certificación, lo que da impulso a la erradicación a través de la colaboración eficaz de los donantes.

25. La República Democrática del Congo es el último país que ha recibido la certificación de país libre de transmisión de la dracunculosis. Quedan por certificar seis Estados Miembros, incluidos cinco

[1] Estimaciones de la prevalencia de la violencia contra las mujeres, 2018: estimaciones mundiales, regionales y nacionales de la prevalencia de la violencia de pareja contra las mujeres y estimaciones mundiales y regionales de la prevalencia de la violencia sexual fuera de la pareja contra las mujeres. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2024. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/341337 (*en inglés*) (consultado el 6 de marzo de 2024).

[2] Addressing violence against women in health and multisectoral policies: a global status report. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350245/9789240040458-eng.pdf?sequence=1), consultado el 7 de marzo de 2024.

[3] Weekly epidemiological record - Relevé épidemiologique hebdomadaire, 19 de mayo de 2023. Dracunculiasis eradication: global surveillance summary, 2022. Disponible (*en inglés y francés*) en https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9820-205-224, (consultado el 4 de marzo de 2024).

[4] Informes inéditos remitidos a la OMS desde los ministerios de salud de los Estados Miembros, datos provisionales.

países en que la enfermedad es endémica (Angola, Chad, Etiopía, Malí y Sudán del Sur) y un país (Sudán) se encuentra en fase de precertificación. Con el objetivo de reducir la propagación de la enfermedad, la OMS organizó una reunión de países con certificación (en la que participaron el Chad y Etiopía, que en estos momentos son países endémicos y posible fuente de reinfección para los países con certificación) en el Camerún en noviembre de 2023 para pasar revista y examinar otras plataformas destinadas a fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia. Por primera vez, la reunión contó con participantes procedentes de los sectores de la sanidad animal, la salud ambiental, las pesquerías y la vida silvestre.

26. Angola, el Camerún, el Chad, Etiopía, Malí y Sudán del Sur mantuvieron a lo largo de 2023 una vigilancia activa de base comunitaria en unas 7365 aldeas, frente a 7181 en 2022.[1] Pese a la inestabilidad del país, el Sudán mantuvo la vigilancia de precertificación en las zonas accesibles, incluida la búsqueda de casos. No se detectaron casos humanos, ni animales infectados.

27. Todos los países que quedan por certificar siguieron ofreciendo recompensas en metálico en 2023 por la notificación voluntaria de casos. Se investigaron más de 318 000 casos humanos y más de 117 000 infecciones de animales que se pensaba que podrían ser de dracunculosis, el 99% de ellos en un plazo de 24 horas.[1]

28. En 2023, Angola no notificó ningún caso humano, al igual que en 2022, y notificó 73 infecciones de animales (solamente caninas).[1] Con el apoyo de la OMS y el Centro Carter, el país sigue reforzando la vigilancia activa de base comunitaria en relación con la enfermedad. En el Camerún, además del único caso humano notificado en 2023, se notificaron 97 animales infectados en la misma zona de transmisión localizada a lo largo de la frontera con el Chad. A pesar de los graves problemas de seguridad existentes, la OMS prestó apoyo a la República Centroafricana para que mejorara la vigilancia en las zonas de alto riesgo limítrofes con el Chad, donde se detectó un caso humano en noviembre de 2023.[1]

29. Las infecciones caninas siguen siendo un problema. En comparación con 2022, el número total de animales infectados aumentó un 5% en 2023, pasando de 688[2] a 723.[1] Ello se debe en gran medida a una mejor detección de animales infectados en Angola y el Camerún. En 2023, el Chad notificó 495 animales infectados, en su mayoría perros (406) y gatos (89); Etiopía notificó una infección canina; Malí notificó infecciones, en su mayoría perros (41 perros) y gatos (5); y Sudán del Sur notificó una infección canina.[2] Los conflictos, la inseguridad y los desplazamientos de población siguieron retrasando las labores de erradicación y el acceso en partes de Malí y algunas zonas de Sudán del Sur donde la dracunculosis sigue siendo endémica, y en la República Centroafricana, donde se necesita una sólida vigilancia poscertificación. En esos entornos, es necesario colaborar con el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, tanto para el acceso como para la vigilancia activa.

30. En la 27.ª reunión internacional analítica de gestores de programas de Erradicación de la dracunculosis, celebrada en marzo de 2023, los países informaron sobre la situación de sus programas durante 2022. La 28.ª reunión se celebrará en abril de 2024.

31. La reunión oficiosa anual con los ministros de salud de los países afectados en la que se notifica la transmisión autóctona de la dracunculosis se celebró paralelamente a la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud.

[1] Informes inéditos remitidos a la OMS desde los ministerios de salud de los Estados Miembros, datos provisionales.

[2] Weekly epidemiological record - Relevé épidemiologique hebdomadaire, 19 de mayo de 2023. Dracunculiasis eradication: global surveillance summary, 2022. Disponible (*en inglés y francés*) en https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9820-205-224, consultado el 4 de marzo de 2024.

E. ATENCIÓN OFTÁLMICA INTEGRADA Y CENTRADA EN LA PERSONA, INCLUIDAS LA CEGUERA Y LA DISCAPACIDAD VISUAL PREVENIBLES (resolución WHA73.4 (2020))

32. La Secretaría colaboró con más de 300 expertos de todas las regiones para elaborar una guía titulada *La atención ocular en los sistemas de salud: guía de acción*[1] y productos técnicos conexos que ofrecen a los Estados Miembros ayuda práctica y paso a paso para la planificación y la aplicación de la atención ocular integrada y centrada en la persona. La Secretaría brindó apoyo al lanzamiento de la guía en seis regiones entre 2021 y 2022.

33. Desde la adopción de la resolución WHA73.4, la Secretaría ha colaborado con los Estados Miembros en una serie de actividades para fortalecer la atención oftálmica, entre ellas: el uso de herramientas técnicas de la mencionada guía de acción en 17 Estados Miembros, una evaluación de la situación de enfermedades oculares específicas (errores refractivos no corregidos, glaucoma, rehabilitación de la visión, y retinopatía diabética y diabetes) en 37 Estados Miembros y apoyo para establecer el primer curso universitario oficial de salud pública oftálmica para candidatos de los países francófonos de África, un servicio de rehabilitación de la visión en Marruecos y centros nacionales terciarios de referencia para la atención oftálmica pediátrica avanzada en cuatro Estados Miembros.

34. La Secretaría, en consulta con los Estados Miembros y con expertos, elaboró recomendaciones sobre las metas mundiales para la cobertura eficaz de la cirugía de cataratas y de la atención a los errores de refracción. Estas metas, que fueron aprobadas en la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud,[2] consisten en aumentar 40 puntos porcentuales la cobertura eficaz de la atención a los errores de refracción y 30 puntos porcentuales la cirugía de cataratas de aquí a 2030.

35. Para brindar apoyo a las actividades de vigilancia y monitoreo de la atención oftálmica, la Secretaría ha elaborado una serie de recursos que incluyen el primer informe de las metas de cobertura eficaz de la atención oftálmica para 2030,[3] un menú de indicadores de la atención oftálmica, un conjunto de sistemas ordinarios de información sobre salud dedicado a las funciones sensoriales[4] y un conjunto de programas informáticos de información sanitaria sobre las funciones sensoriales a nivel de distrito (DHIS2).[5] Los indicadores de atención oftálmica se integraron en las encuestas emprendidas por la OMS, como la encuesta STEPS aplicada a la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y la encuesta sobre la capacidad de los países en materia de enfermedades no transmisibles.

36. Con el fin de ayudar a los Estados Miembros a llegar a los más de 800 millones de personas que necesitan servicios de atención a los errores de refracción, la OMS ha lanzado la iniciativa mundial

[1] La atención ocular en los sistemas de salud: guía de acción. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2022 (https://iris.who.int/handle/10665/364197), consultado el 19 de febrero de 2024.

[2] Decisión WHA74(12) (2021).

[3] Informe de los objetivos para 2030 sobre la cobertura eficaz de la atención oftálmica. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/363158) (*en inglés*), consultado el 19 de febrero de 2024.

[4] Menú de indicadores de atención ocular (ECIM): una herramienta para el seguimiento de estrategias y acciones para el cuidado de los ojos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (https://iris.who.int/handle/10665/364200), consultado el 19 de febrero de 2024.

[5] Disponible en https://www.who.int/tools/routine-health-information-systems---sensory-functions-toolkit (*en inglés*), consultado el 19 de febrero de 2024.

SPECS 2030,[1] con la que pretende brindar liderazgo mediante la promoción coordinada y la unidad de acción en todos los sectores que cuenta con 30 organizaciones afiliadas en la actualidad.

37. La Secretaría elaboró y difundió una serie de herramientas con base empírica para mejorar la prevención y la sensibilización de la población, lo que incluye el programa MyopiaEd de la OMS y la UIT[2] y la aplicación WHOeyes.[3]

38. Asimismo, la Secretaría elaboró el Plan de Acción para la atención oftálmica integrada y centrada en la persona en Asia Sudoriental 2022-2030, que fue aprobado por el Comité Regional en 2022,[4] y brindó apoyo para llevar a cabo un análisis de la situación de la salud ocular y la atención oftálmica en la Región del Mediterráneo Oriental.

39. Es necesario seguir avanzando para fortalecer la planificación y la prestación de atención oftálmica en programas conexos de la atención primaria de la salud (como los servicios neonatales, la salud infantil y las enfermedades no transmisibles, entre otros) y en otros sectores (como la educación, el trabajo y el sector privado, entre otros). La atención oftálmica debe integrarse en planes y políticas de salud más amplios, incluyendo los relacionados con la financiación (los conjuntos de prestaciones), el personal y los sistemas de información de la salud.

F. TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS[5] (decisión WHA75(18) (2022))

40. La resolución WHA63.22 (2010), que incluye los Principios Rectores de la OMS sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos, ha influido en gran medida en la creación y la modificación de las leyes, la legislación y la regulación en la mayoría de los países. En su decisión WHA75(18), la Asamblea de la Salud pidió al Director General que siguiera informando a la Asamblea de la Salud cada dos años, hasta 2030, sobre los progresos realizados en la aplicación de la resolución WHA63.22.

41. En el informe más reciente presentado a los órganos deliberantes sobre este asunto[6] se señaló que, a pesar del amplio espectro de actividades llevadas a cabo por los Estados Miembros, e independientemente de que la capacidad y las prioridades de los distintos sistemas de salud difieran, todavía se observa un crecimiento insuficiente y un desarrollo asimétrico en materia de trasplantes en todo el mundo. Las principales preocupaciones planteadas están relacionadas con el aumento de la demanda, debido principalmente a la prevalencia de las enfermedades no transmisibles que derivan en insuficiencias orgánicas y mortalidad prematura; la escasez de donaciones, que da lugar a largas listas de espera, efectos adversos en la salud y/o el fallecimiento de los pacientes que están a la espera de recibir un trasplante, sobre todo teniendo en cuenta que los sistemas de donaciones de fallecidos aún no se han puesto en marcha en numerosos lugares del mundo debido a la limitación de recursos o a las creencias socioculturales; y las

[1] Organización Mundial de la Salud. SPECS OMS 2030 (https://www.who.int/initiatives/specs-2030) (*en inglés*), consultado el 19 de febrero de 2024.

[2] Be he@lthy, be mobile: un conjunto de herramientas sobre la puesta en marcha del programa MyopiaEd. Organización Mundial de la Salud, 2022 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240042377) (*en inglés*), consultado el 19 de febrero de 2024.

[3] Organización Mundial de la Salud. WHOeyes (https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/whoeyes) (*en inglés*), consultado el 19 de febrero de 2024.

[4] Resolución SEA/RC75/R2 (2022).

[5] Véase el documento A77/4 para obtener información sobre la decisión EB154(7) (2024) relativa al aumento de la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión del trasplante de células, tejidos y órganos humanos.

[6] Documento A75/41.

infracciones éticas relacionadas con el tráfico de órganos, el turismo de trasplantes y la mercantilización de órganos y tejidos.

42. La Secretaría ha respondido al creciente interés en los trasplantes por parte de los Estados Miembros que desean desarrollar o fortalecer sus sistemas nacionales. A través de una respuesta coordinada en los tres niveles de la Organización, la Secretaría ha estado involucrada en numerosos países, realizando misiones de evaluación y brindando orientación y recomendaciones. Para ampliar el efecto, se están desarrollando nuevas medidas a nivel regional, especialmente en las zonas y países desatendidos de las regiones de África, Asia Sudoriental, Europa y el Mediterráneo Oriental.

43. A fin de hacer frente a los retos relacionados con el trasplante de órganos, la Secretaría ha desarrollado un proyecto de marco de acción que establezca una hoja de ruta de actividades y posibilite el intercambio de prácticas óptimas y conocimientos técnicos. En octubre de 2023 se llevó a cabo una consulta regional para las Américas, con la participación de representantes de 12 Estados Miembros y de sociedades científicas y profesionales pertinentes. La Oficina Regional para las Américas incluirá un nuevo plan de acción sobre la donación y el trasplante de tejidos en su estrategia regional sobre los trasplantes.[1]

44. En colaboración con la Presidencia española del Consejo Europeo, la OMS patrocinó una cumbre internacional titulada *Hacia un consenso global en trasplantes: disponibilidad, transparencia y registro* (Santander [España], 9 y 10 de noviembre de 2023), con el objetivo de revisar de manera crítica la situación actual de la donación y el trasplante, identificar los principales retos y definir el futuro del trasplante en el ámbito mundial. En la Declaración de Santander se formularon una serie de recomendaciones.[2]

45. En respuesta a la resolución 75/195 (2020) de la Asamblea General de las Naciones Unidas relativa al fortalecimiento y la promoción de medidas eficaces y de la cooperación internacional en materia de donación y trasplante de órganos para prevenir y combatir la trata de personas con fines de extracción de órganos y el tráfico de órganos humanos, la Secretaría ha colaborado con la UNODC en el desarrollo de un nuevo conjunto de herramientas para la investigación y el enjuiciamiento de casos de trata de personas con fines de extracción de órganos,[3] diseñado para fomentar la investigación proactiva de posibles casos o señales de alerta. El conjunto de instrumentos se presentó en una reunión de alto nivel[4] celebrada en la sede de las Naciones Unidas, seguido de una serie de talleres en varios países en los que se capacitó a los profesionales de la salud y de las fuerzas del orden.

46. La OMS ha acordado intensificar su cooperación a largo plazo con la Interpol mediante la firma de un nuevo memorando de entendimiento que incluye el tema del tráfico de personas con fines de extracción de órganos y tráfico de órganos, tejidos y células humanas, entre otros temas.

---

[1] Véase el documento CD57.R11.

[2] Véase: https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/11/Santander_Transplant_Statement_nov_23.pdf (*en inglés*) (consultado el 6 de marzo de 2024).

[3] Disponible en: https://www.unodc.org/unodc/en/human-trafficking/glo-act2/tip-for-or-toolkit.html (*en inglés*) (consultado el 6 de marzo de 2024).

[4] UNODC and partners launch toolkit for tackling underreported crime of human trafficking for organ removal United Nations Office on Drugs and Crime. En: UNODC [sitio web]. Nueva York, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2022 (https://www.unodc.org/unodc/frontpage/2022/October/unodc-and-partners-launch-toolkit-for-tackling-underreported-crime-of-human-trafficking-for-organ-removal.html) (*en inglés*), consultado el 6 de marzo de 2024.

G. DISPONIBILIDAD, SEGURIDAD Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS SANGUÍNEOS (decisión WHA75(17) (2022))

47. La resolución WHA63.12 (2010) ha influido enormemente en el establecimiento y la modificación de normas, reglamentos y leyes sobre los productos sanguíneos y los sistemas de suministro de sangre en los países. En la decisión WHA75(17), la Asamblea de la Salud pidió al Director General que siguiera informando a la Asamblea de la Salud cada dos años hasta 2030 sobre los progresos realizados en la aplicación de la resolución WHA63.12.

48. *Fortalecimiento de los sistemas nacionales de suministro de sangre*. La OMS ha publicado orientaciones para hacer frente a la escasez de sangre y las interrupciones de los servicios de sangre en el contexto de desastres naturales y crisis humanitarias.[1] La Oficina Regional de la OMS para las Américas organizó seminarios para examinar los suministros de sangre en tiempos de pandemia. La Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental organizó un taller sobre la mejora de la calidad de los productos sanguíneos en la región en el que se dio a conocer la experiencia de Indonesia. El Día Mundial del Donante de Sangre se celebra en los países, lo que permite centrar las campañas en la donación voluntaria no remunerada de sangre.

49. *Sistemas de calidad y hemovigilancia*. Se publicaron orientaciones técnicas sobre la aplicación de sistemas de hemovigilancia. La OMS prestó apoyo a Burundi, Eswatini, Mauricio y Zambia en la puesta en marcha e implantación de sistemas de hemovigilancia. El Brasil y Colombia establecieron programas nacionales de hemovigilancia con el apoyo de la OMS/OPS. La OMS publicó orientaciones para la instauración de sistemas de calidad en los establecimientos de donación y transfusión de sangre.[2] En respuesta a las peticiones de los Estados Miembros, la Secretaría constituyó un grupo de trabajo para actualizar las Directrices de la OMS sobre buenas prácticas de manufactura para centros de sangre. La Oficina Regional de la OMS para las Américas elaboró e impartió un curso virtual de buenas prácticas de manufactura en servicios de sangre en portugués y español. Se recopiló y analizó información sobre la disponibilidad y seguridad de la sangre. Se publicaron informes mundiales y regionales en los que se utilizaban los datos recopilados.

50. *Sistemas nacionales de reglamentación de la sangre*. La Organización prestó apoyo técnico a la puesta en marcha o el fortalecimiento de los sistemas de reglamentación de la sangre en tres países.[3] Se impartieron talleres en varios países en inglés y francés sobre el fomento de la capacidad. La Oficina Regional para las Américas prestó apoyo técnico al examen de los sistemas de reglamentación en Honduras y organizó también seminarios sobre buenas prácticas de fabricación y sobre reglamentación en la Argentina, el Brasil y México. El Grupo Consultivo sobre Regulación, Disponibilidad y Seguridad de la Sangre prestó apoyó a actividades sobre la regulación de la sangre y la medicina transfusional.

51. *Uso óptimo de la sangre y los productos sanguíneos y gestión de la sangre del paciente*. En respuesta a la resolución WHA63.12, la Secretaría publicó un documento de información normativa sobre la necesidad urgente de poner en práctica la gestión de la sangre del paciente.[4] La Oficina Regional para

[1] Guidance on ensuring a sufficient supply of safe blood and blood components during emergencies (https://www.who.int/publications/i/item/9789240068636), consultado el 12 de marzo de 2024.

[2] Guidance on implementation of a quality system in blood establishments (https://iris.who.int/handle/10665/376096, consultado el 12 de marzo de 2024).

[3] Indonesia, el Senegal y Serbia.

[4] La necesidad urgente de poner en práctica la gestión de la sangre del paciente: documento de información normativa (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361481/9789240053106-spa.pdf), consultado el 18 de febrero de 2024.

las Américas celebró un seminario regional sobre la función de la gestión de la sangre del paciente en la reducción de la mortalidad materna.

52. *Aumento del suministro de productos medicinales derivados del plasma mediante el fraccionamiento del plasma nacional*. El proyecto Achilles para mejorar la calidad de la sangre destinada a transfusiones y del plasma para fraccionamiento en los países en desarrollo se consideró prioritario en el Marco de acción de la OMS para promover el acceso universal a productos sanguíneos seguros, eficaces y de calidad garantizada 2020-2023.[1] Durante el periodo 2022-2023, la OMS prestó apoyo al proyecto Achilles en Indonesia y el Senegal con el objetivo de elevar las normas de los establecimientos de donación y transfusión de sangre y los centros de recogida de plasma en los países de ingreso bajo y mediano para que estén en consonancia con las normas requeridas para el fraccionamiento del plasma. Se publicaron orientaciones e instrumentos de evaluación para determinar obstáculos en los servicios de sangre a fin de apoyar a los países en la evaluación de sus sistemas nacionales de sangre.[2]

53. Se presentó y aprobó una solicitud para añadir el crioprecipitado (crioprecipitado con reducción de patógenos) a la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales.

54. *Retos y próximos pasos*. En la mayoría de los países de ingreso bajo y mediano, el acceso de los pacientes a los productos medicinales derivados del plasma es limitado o inexistente debido a la ineficacia de los sistemas de sangre y a la debilidad de la supervisión reglamentaria. El acceso a la transfusión sanguínea segura sigue siendo un reto en los sistemas de salud de muchos países. La Secretaría seguirá prestando apoyo a los países para establecer sistemas efectivos y sostenibles de suministro de sangre y lograr acceso universal a sangre y productos sanguíneos seguros.

H. DIMENSIÓN DE SALUD PÚBLICA DEL PROBLEMA MUNDIAL DE LAS DROGAS (decisión WHA75(20) (2022))

55. En sus reuniones 45.ª (2022) y 46.ª (2023), el Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia recomendó que se sometieran a fiscalización internacional varias sustancias psicoactivas, como los nuevos opioides, cannabinoides y benzodiazepinas sintéticos. Presentado en junio de 2023, el repositorio de información del Comité de Expertos en Farmacodependencia contiene informes y datos de clasificación sobre más de 450 sustancias examinadas por dicho Comité desde 1950, lo que lo convierte en la más exhaustiva fuente independiente de información sobre las sustancias psicoactivas evaluadas.

56. El Programa Conjunto UNODC/OMS sobre el Tratamiento y la Atención de la Drogodependencia apoya la difusión de las *Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por consumo de drogas* y la elaboración del conjunto de herramientas para su aplicación. Tras la satisfactoria aplicación de la iniciativa UNODC/OMS Stop Overdose Safely (SOS) en cuatro países de Asia central y Europa oriental, la Secretaría presta apoyo a los países con el seguimiento y la prevención de las muertes por sobredosis relacionadas con las drogas.

57. En 2023, la OMS actualizó la Guía del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Como parte de la Academia de la OMS, el curso digital sobre el mhGAP está en fase de elaboración e incluye módulos sobre los trastornos por consumo de drogas. En 2024,

[1] Action framework to advance universal access to safe, effective and quality-assured blood products 2020–2023. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331002/9789240000384-eng.pdf?sequence=1), consultado el 4 de marzo de 2024.

[2] Guidance to identify barriers in blood services using the blood system self-assessment (BSS) tool. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (https://iris.who.int/handle/10665/374355), consultado el 18 de febrero de 2024.

la Secretaría inició la actualización de las directrices de la OMS sobre la gestión comunitaria de sobredosis de opioides y sobre farmacoterapia con apoyo psicosocial para tratar la dependencia de opioides.

58. La Secretaría codirige la elaboración de un módulo de formación para abordar el consumo de sustancias en entornos humanitarios junto con el Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. La Secretaría ha iniciado la elaboración de dos productos que permitirán fortalecer la capacidad del personal de salud para abordar los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias: la Guía de la OMS de formación previa al servicio y la Guía de la OMS y Marco de competencias básicas para la formación teórica y práctica superior del personal médico sobre la prevención y la gestión de trastornos debidos al consumo de sustancias y los comportamientos adictivos.

59. La OMS y la UNODC supervisan conjuntamente la cobertura del tratamiento de los trastornos por consumo de drogas y coordinan su labor en materia de epidemiología del consumo de drogas y sus consecuencias en la salud. La Secretaría ha puesto en marcha un nuevo método para realizar estimaciones comparables de la capacidad de tratar trastornos por consumo de sustancias, a partir de la información facilitada por los Estados Miembros como parte de las encuestas mundiales de la OMS sobre la meta de salud 3.5 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La OMS colabora con la UNODC en la recopilación de datos para las estimaciones mundiales sobre las personas que se inyectan drogas, así como sobre la cobertura de los servicios de reducción de daños, y sobre la prevalencia e incidencia del VIH y del virus de la hepatitis C en las personas que se inyectan drogas.

60. La OMS publicó un informe sobre el acceso a la morfina para uso médico en el que se describe la distribución mundial de la morfina. En el informe se subraya la disparidad en el consumo de la morfina de un país a otro y se proponen medidas para mejorar el acceso seguro a la morfina para atender las necesidades médicas. Asimismo, la OMS está en proceso de revisar la directriz para garantizar la aprobación de políticas nacionales equilibradas sobre el acceso a medicamentos fiscalizados y su uso seguro, que se publicará a lo largo de 2024.

61. La OMS publicó directrices dirigidas a grupos de población clave sobre el VIH, las hepatitis y las ITS, así como una reseña normativa con intervenciones prioritarias para las personas que se inyectan drogas, en particular programas de agujas y jeringuillas, tratamientos de mantenimiento con agonistas opioides para la dependencia de opioides y la prevención de sobredosis de opioides. Estas intervenciones son también servicios de salud esenciales en emergencias y crisis humanitarias. La OMS y la UNODC elaboraron conjuntamente herramientas sobre el tratamiento de mantenimiento con agonistas opioides, y sobre la violencia de género y los jóvenes que consumen drogas, e impartieron seminarios web dirigidos a los responsables de formular políticas en relación con la prestación de servicios de reducción de daños.

62. La OMS presta apoyo a la elaboración de planes nacionales estratégicos y propuestas para el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para el Alivio del Sida, y Unitaid. La Secretaría presta apoyo a un proyecto de Unitaid sobre nuevas tecnologías de prevención de la hepatitis C, como la buprenorfina de acción prolongada para el tratamiento de la dependencia de opioides, las jeringuillas con poco espacio muerto para las personas que se inyectan drogas y modelos innovadores para las pruebas y la gestión de la hepatitis C. La Secretaría presta apoyo también a programas de reducción de daños en Egipto, Nigeria, el Pakistán, Sudáfrica y Ucrania. Es preciso continuar la labor de promoción con miras a ejecutar y ampliar dichos programas para alcanzar la meta de salud 3.3 de los ODS.

I. MARCO PARA EL INTERCAMBIO DE VIRUS GRIPALES Y EL ACCESO A LAS VACUNAS Y OTROS BENEFICIOS EN EL CONTEXTO DE LA PREPARACIÓN PARA UNA GRIPE PANDÉMICA (resolución WHA64.5 (2011))

63. En relación con el bienio 2022-2023, la Secretaría se complace en facilitar la información actualizada que figura a continuación sobre la aplicación del Marco para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios en el contexto de la preparación para una gripe pandémica (Marco de PIP).

64. Con respecto al intercambio de virus, el 70% (7/10) de los países que notificaron casos de gripe zoonótica a la OMS compartieron virus gripales potencialmente pandémicos (VGPP) para los seres humanos de forma oportuna con el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG) de acuerdo con las orientaciones operacionales de la OMS. La OMS alienta continuamente a los países a compartir VGPP con el SMVRG de conformidad con lo dispuesto en dichas orientaciones.

65. En 2023 la OMS reconoció cuatro nuevos Centros Nacionales de Gripe (Bhután, Maldivas, Tayikistán y Timor-Leste), por lo que el número total de Estados Miembros con Centros Nacionales de Gripe asciende a 129.

66. Con respecto a la participación en los beneficios, al 1 de febrero de 2024 se habían recaudado USD 303 millones en concepto de contribución de partenariado, de los cuales USD 81 millones están reservados como fondos de respuesta para utilizarse en el momento de una futura gripe pandémica. Se utilizaron USD 191 millones para fortalecer la labor de preparación en las regiones y los países.

67. Se ha iniciado una evaluación externa del Plan II de Aplicación de Alto Nivel de la Contribución de Partenariado (el Plan II) del Marco de PIP para 2018-2023. Se prevé que el informe final se publique en 2024.

68. La OMS publicó el Plan III de Aplicación de Alto Nivel de la Contribución de Partenariado (Plan III) del Marco de PIP para 2024-2030,[1] partiendo de las enseñanzas derivadas del Plan II y de la respuesta a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y a otros brotes de infecciones respiratorias. En el Plan se definen cuatro ámbitos de interés para la creación de capacidad: políticas y planes; vigilancia colaborativa; protección de la comunidad; y acceso a contramedidas. Asimismo, el Plan está alineado con la arquitectura mundial de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias. El Plan III se elaboró en consulta con el sector, la sociedad civil, instituciones académicas y otras partes interesadas.

69. Con el fin de velar por que los acuerdos de suministro de vacunas contra la gripe pandémica estén actualizados y puedan ejecutarse con eficacia durante una pandemia, los acuerdos se examinan periódicamente. Uno de dichos exámenes concluyó el 29 de junio de 2022 con una entidad signataria de un Acuerdo Modelo de Transferencia de Material 2 (AMTM2) temprano.

70. Las negociaciones para cerrar un AMTM2 con una fabricante de vacunas llegó a la etapa final. Está previsto que el acuerdo se firme en el primer trimestre de 2024. Asimismo, se ha concertado un acuerdo para el suministro de antivíricos –un acuerdo similar a un AMTM2– con un fabricante de antivíricos, si bien continúan las negociaciones para ultimar los términos y condiciones.

[1] Plan III de Aplicación de Alto Nivel de la Contribución de Partenariado 2024-2030 del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (https://iris.who.int/handle/10665/366981, consultado el 13 de febrero de 2024). Versión al español en prensa.

71. En el ámbito de la gobernanza, durante el bienio se celebraron cuatro reuniones del Grupo Asesor del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica y se publicaron los cuatro informes correspondientes.[1] Uno de los informes contenía un anexo[2] en el que se ofrecía asesoramiento al Director General sobre una posible vía de avance para abordar las inquietudes en relación con el uso de virus contra la gripe estacional por los fabricantes, así como las repercusiones de dicho uso en la solidez y eficacia generales del SMVRG, y su función en la preparación y respuesta frente a pandemias.

K. ESTRATEGIA MUNDIAL DE LA OMS PARA LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS (decisión WHA75(22) (2022))

72. La 75.ª Asamblea Mundial de la Salud, mediante la decisión WHA75(22), adoptó la versión actualizada de la Estrategia Mundial de la OMS para la Inocuidad de los Alimentos 2022-2030. En el presente informe se describen los avances logrados hasta la fecha.

73. La estrategia tiene por objeto orientar y respaldar a los Estados Miembros en su labor para priorizar, planificar, aplicar, monitorear y evaluar de forma regular las medidas orientadas a reducir la carga de las enfermedades de transmisión alimentaria mediante el refuerzo de los sistemas de gestión de la inocuidad de los alimentos. Dicha estrategia se publicó en inglés,[3] y su resumen ejecutivo está disponible en todos los idiomas oficiales de la OMS.[4]

74. La estrategia se divulgó a través de seminarios web y redes sociales durante las celebraciones del Día Mundial de la Inocuidad de los Alimentos de 2022 y 2023, y en la 53.ª reunión del Comité del Codex sobre Higiene de los Alimentos, celebrada en 2022. Las oficinas regionales de la OMS dirigieron diversas iniciativas y estuvieron involucradas en todo momento.

75. La OMS, junto con sus asociados, ha avanzado en la evaluación de los sistemas de control de los alimentos y en el desarrollo de instrumentos de aplicación y promoción con la contribución del Grupo Consultivo Técnico sobre la Inocuidad de los Alimentos: Alimentos más Sanos para una Salud Mejor.

76. Se firmó un acuerdo de cooperación entre la OMS y la Corporación Financiera Internacional del Banco Mundial para elaborar una herramienta de autoevaluación basada en los objetivos estratégicos que persigue la estrategia, a fin de ayudar a los Estados Miembros a elaborar o actualizar sus hojas de ruta.

77. Se está elaborando un argumentario para ayudar a fomentar la inversión, así como para promocionar la aplicación de la estrategia. Con este argumentario se pretende estimar el retorno sobre los resultados de salud de la inversión en la vigilancia de las enfermedades de transmisión alimentaria, el análisis de datos y la formación conexa.

78. Además de divulgar la estrategia, las oficinas regionales dirigieron las evaluaciones de los sistemas de control de los alimentos en el Afganistán, Cabo Verde, Papua Nueva Guinea y Tayikistán. La Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental realizó una evaluación rápida de su territorio y actualizó

[1] Disponibles (en inglés) en https://www.who.int/groups/pip-framework-advisory-group (consultado el 13 de febrero de 2024).

[2] Disponible en https://cdn.who.int/media/docs/default-source/pip-framework/pip-framework-advisory-group/ag-oct2022-meeting-report_11.01.23---with-annexes.pdf?sfvrsn=116accc7_1, véase el anexo 5 (consultado el 13 de febrero de 2024).

[3] WHO global strategy for food safety 2022-2030: towards stronger food safety systems and global cooperation. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240057685), consultado el 23 de febrero de 2024.

[4] Estrategia Mundial de la OMS para la Inocuidad de los Alimentos 2022-2030: hacia sistemas más sólidos de gestión de la inocuidad de los alimentos y la cooperación mundial: resumen ejecutivo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (https://iris.who.int/handle/10665/375151), consultado el 23 de febrero de 2024.

sus perfiles de países. El Comité Regional para África estudiará un marco para respaldar la aplicación de la Estrategia Mundial de la OMS para la Inocuidad de los Alimentos 2022-2030 en la Región de África. En las regiones del Pacífico Occidental y de Asia Sudoriental la estrategia se está aplicando conjuntamente con los marcos regionales. La OMS ha colaborado con la Unión Africana (UA) para fortalecer los sistemas de gestión de la inocuidad de los alimentos y con la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental (ASEAN) para reforzar la respuesta a las emergencias relacionadas con la inocuidad alimentaria.

79. En 2023, el Fondo Fiduciario del Codex-2 (FFC2) aprobó la financiación para siete países (Botswana, Islas Cook, Islas Salomón, Kiribati, Lesotho, Tayikistán y Vanuatu), lo que elevó a 59 el número total de países beneficiarios de ese fondo. Las evaluaciones de los proyectos respaldados por el Fondo Fiduciario del Codex mostraron que se habían alcanzado los resultados esperados.

80. La OMS, junto con la FAO, sigue proporcionando asesoramiento científico e instrumentos técnicos al Codex Alimentarius y a los Estados Miembros. El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer y el Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios realizaron una evaluación de los riesgos del aspartamo para la salud.

81. Por primera vez, una estrategia de la OMS sobre la inocuidad de los alimentos incluye indicadores para monitorear la aplicación por parte de los Estados Miembros. Se ha mejorado en dos indicadores de proceso sobre el avance de la vigilancia de las enfermedades transmitidas por los alimentos (indicador P.5.1 de la evaluación externa conjunta) y sobre el mecanismo de colaboración multisectorial para hacer frente a eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos (indicador C.4.1 del instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes). Para acelerar el avance del indicador de la vigilancia, la OMS estableció una alianza para la inocuidad de los alimentos que reunió a sus centros colaboradores y sus asociados más importantes. El plan de trabajo de la alianza de la OMS para la inocuidad de los alimentos se centra en la vigilancia integrada, el uso de la genómica y la recopilación de datos sobre la resistencia a los antimicrobianos de los patógenos de transmisión alimentaria, en consonancia con lo dispuesto en el Plan de Acción Conjunto sobre el Enfoque de «Una sola salud» de la Alianza Cuatripartita.

82. En lo que respecta al indicador sobre la colaboración multisectorial, la Red Internacional FAO/OMS de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos ha establecido un plan para alcanzar la meta, y ha organizado 29 talleres nacionales o regionales en el último bienio.

83. La estrategia incluye, como indicador de resultados, la incidencia de las enfermedades diarreicas de transmisión alimentaria por cada 100 000 habitantes.[1] El Grupo de Referencia de la OMS sobre la Epidemiología de la Carga de Enfermedades Transmitidas por los Alimentos está elaborando estimaciones sobre este tipo de enfermedades y un marco de medición del impacto de la inocuidad de los alimentos, cuya publicación está prevista para 2025 y cuyo objetivo es mejorar la rendición de cuentas de los países con respecto al logro de los indicadores.

84. Se está revisando un marco de coordinación para las Prioridades Estratégicas de la FAO con respecto a la Inocuidad de los Alimentos (2022-2031) y la estrategia de la OMS, que se publicará en 2024.

[1] Para calcular la incidencia estimada de las enfermedades diarreicas de transmisión alimentaria por cada 100 000 habitantes se tuvieron en cuenta cinco patógenos: *Campylobacter* spp.; *E. coli* enteropatógena; *E. Coli* enterotoxígena; *E. coli* productora de toxinas Shiga; y *Salmonella enterica* no tifoidea.

L. REDUCCIÓN DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD PÚBLICA ASOCIADOS CON LA VENTA DE MAMÍFEROS SILVESTRES VIVOS EN LOS MERCADOS TRADICIONALES DE ALIMENTOS: PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES (decisión WHA75(23) (2022))

85. En virtud de la decisión WHA75(23) se solicitó al Director General que actualizara las orientaciones provisionales sobre la reducción de los riesgos para la salud pública asociados con la venta de mamíferos salvajes vivos en los mercados tradicionales de alimentos,[1] ampliando el alcance de esas orientaciones por lo que respecta a las especies (solo mamíferos o mamíferos más otras especies) y el origen de los animales vivos (explotaciones o silvestres). También se solicitó al Director General que elaborara planes para ayudar a los países a aplicar las orientaciones provisionales.

86. Tras llevar a cabo una convocatoria abierta de expertos, se creó un grupo de elaboración de directrices equilibrado en términos de género y con representantes de todas las regiones de la OMS. De entre 60 candidaturas recibidas se seleccionaron 19 expertos que abarcaban diversas áreas de especialización.

87. En noviembre de 2023, el grupo se reunió por primera vez en Ámsterdam (Reino de los Países Bajos) para iniciar la actualización de las orientaciones provisionales, también con respecto al papel que desempeñan los mercados tradicionales de alimentos en la seguridad sanitaria y la preparación ante emergencias en las ciudades y los entornos urbanos. También participaron observadores de la Convención sobre el Comercio Internacional de Especies Amenazadas de Fauna y Flora Silvestres; la International Alliance against Health Risks in Wildlife Trade; el Ministerio de Salud, Bienestar y Deportes del Reino de los Países Bajos; la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, y la Organización Mundial de Sanidad Animal.

88. A fin de fundamentar futuras recomendaciones, la OMS ha encargado cuatro revisiones sistemáticas para obtener y evaluar datos relacionados con las intervenciones destinadas a mitigar los riesgos en los mercados tradicionales de alimentos asociados a los animales silvestres capturados y criados.

89. Durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), algunos países, como China, Egipto, el Gabón, Malasia, el Pakistán, Singapur y Viet Nam, modificaron sus legislaciones para restringir la venta de animales silvestres vivos con diversos fines. Tras la publicación de las orientaciones provisionales, en 2021, Colombia introdujo cambios en su legislación sobre la venta de aves y animales domésticos vivos.

90. En el momento de la pandemia, en las regiones ya se estaban implementando medidas para mejorar los mercados tradicionales de alimentos. En la Región de África se prestó apoyo al Camerún y al Senegal para ampliar la aplicación de la iniciativa sobre mercados de alimentos saludables. La Región de las Américas lanzó una guía regional sobre buenas prácticas en mercados tradicionales de alimentos[2] que incluía recomendaciones sobre la infraestructura básica y las condiciones higiénico-sanitarias, así como una lista de verificación para inspectores de alimentos. También elaboró materiales de comunicación para fines de concienciación. En Colombia y el Paraguay se ha desarrollado un instrumento de diagnóstico para evaluar el marco regulador nacional, categorizar los riesgos relacionados con los mercados tradicionales de alimentos y respaldar la implementación de medidas para mitigar los riesgos. Los resultados se incorporaron a las hojas de ruta para futuras medidas, y la guía y el instrumento de diagnóstico se probaron en cuatro mercados de Colombia. En este país se celebró un taller regional sobre el

[1] Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Food-safety-traditional-markets-2021.1 (consultado el 28 de febrero de 2024).

[2] Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/buenas-practicas-mercados-tradicionales-alimentos-region-americas (consultado el 28 de febrero de 2024).

fortalecimiento de la capacidad de los mercados tradicionales de alimentos en el marco del enfoque de «Una sola salud». En 2021 se publicó un informe técnico sobre la inocuidad y salubridad de los alimentos en los mercados tradicionales de alimentos de la Región de Europa de la OMS.[1] Desde 2021, las regiones de Asia Sudoriental y del Pacífico Occidental vienen organizando reuniones regionales y elaborando materiales. Se redactó un documento titulado *The five keys for safer traditional food markets: risk mitigation in traditional food markets in the Asia-Pacific Region*,[2] junto con una serie de materiales de concienciación y una lista de verificación destinada a la evaluación de los mercados para su adaptación y uso por los Estados Miembros. Los materiales se han traducido a los idiomas locales en Camboya y Viet Nam, y cuatro provincias del primer país están aplicando las recomendaciones. En Papua Nueva Guinea se están llevando a cabo actividades de promoción en el ámbito subnacional y a alto nivel. En una reunión celebrada en Camboya en 2023 se analizaron, con Estados Miembros y asesores técnicos, un proyecto de hoja de ruta multisectorial y una estrategia de comunicación.

M. RESULTADOS DE LA CUMBRE DE LOS PEID PARA LA SALUD: POR UN FUTURO SALUDABLE Y RESILIENTE EN LOS PEQUEÑOS ESTADOS INSULARES EN DESARROLLO (resolución WHA75.18 (2022))

91. La 75.ª Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA75.18, pidió que se fortaleciera la labor que llevan a cabo los Estados Miembros y la Secretaría para abordar las necesidades y los problemas específicos de los pequeños Estados insulares en desarrollo (PEID) en materia de salud.[3] En el presente informe se describen los avances logrados hasta la fecha.

92. La iniciativa especial sobre cambio climático y salud en los PEID sigue prestando apoyo a los países que adoptaron el Plan de Acción sobre Cambio Climático y Salud en los PEID, en particular para la incorporación de la salud en los planes de adaptación presentados a la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático por los Estados Miembros clasificados como PEID, y para la identificación de nuevas fuentes de financiación para los PEID en relación con el cambio climático. La acreditación de la OMS como entidad de realización multilateral del Fondo de Adaptación, aprobada en noviembre de 2023, supone un paso en esta dirección. En marzo de 2024, diez Estados Miembros clasificados como PEID se han unido a la Alianza para la Acción Transformadora sobre Clima y Salud.[4]

93. La Secretaría de la OMS ha impulsado los esfuerzos realizados en todo el mundo para aumentar la visibilidad de las necesidades y los problemas específicos a los que se enfrentan los PEID en materia de salud. La conferencia ministerial de 2023 sobre enfermedades no transmisibles (ENT) y salud mental en los PEID, organizada por la OMS y el Gobierno de Barbados, es un hito. En su documento final, la declaración de Bridgetown sobre las ENT y la salud mental, se ponen de relieve los problemas sociales, ambientales, económicos y de salud que impulsan la elevada carga de ENT y enfermedades mentales que padecen los PEID y las oportunidades para hacer frente a esos problemas. Se ha creado un portal

[1] Safe and healthy food in traditional food markets in the WHO European Region. Oficina Regional de la OMS para Europa, 2021 (https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2021-1854-41605-56825), consultado el 21 de febrero de 2024.

[2] Five keys for safer traditional food markets: risk mitigation in traditional food markets in the Asia-Pacific Region. Organización Mundial de la Salud, 2023 (https://www.who.int/publications/i/item/9789290619956), consultado el 21 de febrero de 2024.

[3] La OMS sigue la clasificación oficial de los PEID establecida por la Oficina de la Alta Representante para los Países Menos Adelantados, los Países en Desarrollo Sin Litoral y los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo (OARPPP). Véase la lista de los 39 Estados Miembros de la OMS clasificados como PEID (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_34-sp.pdf), consultado el 13 de marzo de 2024.

[4] Las Bahamas, Belice, Cabo Verde, Fiji, Jamaica, Maldivas, la República Dominicana, Santo Tomé y Príncipe, Seychelles y Timor-Leste (https://www.atachcommunity.com/atach-community/countries/), consultado el 13 de marzo de 2024.

dedicado a los compromisos asumidos por los PEID en materia de ENT y salud mental, y la Secretaría de la OMS ayuda a los países a hacerlos efectivos.

94. La Secretaría intensificó sus esfuerzos encaminados a prestar apoyo a los países, en particular a los PEID, en la lucha contra la obesidad. En el plan de la OMS de aceleración de las medidas para detener la obesidad[1] se han identificado una serie de países pioneros, algunos de los cuales son PEID. Además, la OMS ha incrementado el apoyo que presta a los PEID a través de la Alianza en pro de la Cobertura Sanitaria Universal. La OMS proporciona apoyo estratégico y técnico adaptado para reorientar los sistemas de salud hacia la atención primaria en 38 de los Estados Miembros de la OMS clasificados como PEID, a través de 33 asesores de política en materia de cobertura sanitaria universal. La OMS también presta apoyo de emergencia a muchos PEID que sufren episodios meteorológicos extremos y emergencias inducidas por el clima.

95. En virtud de la resolución WHA75.18, los Estados Miembros propusieron que se estableciera en la OMS un fondo fiduciario de contribuciones voluntarias en materia de salud para los PEID. A lo largo de 2022, la Secretaría prestó apoyo técnico a los Estados Miembros durante las negociaciones dirigidas a elaborar el mandato correspondiente, adoptado en 2023 por medio de la decisión WHA76(21). La Secretaría está aplicando las disposiciones para garantizar que el fondo fiduciario de contribuciones voluntarias entre en funcionamiento lo antes posible e informará a la Asamblea de la Salud con ocasión de la 80.ª Asamblea Mundial de la Salud, en 2027, tal como se ha solicitado. El fondo fiduciario de contribuciones voluntarias facilitará la participación de los PEID en las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS, lo que mejorará no solo su capacidad técnica sino también la diversidad y equidad de la Organización en el marco de estos procesos.

96. La Secretaría llama la atención sobre los problemas y las necesidades de los PEID en materia de salud en foros mundiales y regionales. En septiembre de 2023, las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal y sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias incluyeron referencias a los PEID. Del mismo modo, la Cuarta Conferencia Internacional sobre los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo, que se celebrará en Antigua y Barbuda en mayo de 2024, será una oportunidad para que la OMS haga hincapié en la salud. La Secretaría seguirá dando visibilidad a las necesidades de los PEID en materia de salud en foros de alcance mundial y regional.

N. ESTRATEGIA MUNDIAL Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE SALUD PÚBLICA, INNOVACIÓN Y PROPIEDAD INTELECTUAL (resolución WHA75.14 (2022))

97. Este documento contiene un resumen de los avances en la aplicación de la Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual.[2] Una versión más detallada del presente informe sobre los progresos realizados durante el periodo 2021-2023 puede consultarse en línea.[3] Los objetivos de la Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual se articulan en torno a ocho elementos.

---

[1] Plan de aceleración del apoyo a los Estados Miembros en lo que respecta a la aplicación de las recomendaciones para la prevención y la gestión de la obesidad a lo largo de la vida (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370281/9789240075634-eng.pdf?sequence=1), consultado el 13 de marzo de 2024.

[2] La Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual se adoptó inicialmente en virtud de la resolución WHA61.21 (2008), y su calendario se prorrogó en virtud de las resoluciones WHA68.18 (2015) y WHA75.14 (2022).

[3] Overall programme review of Global Strategy and Plan of Action. En: Health products policy and standards [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2024 (https://www.who.int/teams/health-product-and-policy-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/review-gspa), consultado el 2 de marzo de 2024.

98. En cuanto al elemento 1 (*Determinación de las prioridades en cuanto a las necesidades en materia de investigación y desarrollo*), la OMS proporciona información para apoyar la determinación de prioridades en cuanto a las necesidades en materia de investigación, por ejemplo, a través del Observatorio Mundial de la Investigación y el Desarrollo Sanitarios, así como a través de informes, una herramienta en línea y perfiles de producto.

99. En lo que respecta a los elementos 2 y 3 (*Fomento de las actividades de investigación y desarrollo* y *creación de capacidad de innovación y su mejora*), el Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales apoya becas de investigación, así como otras actividades para fortalecer la investigación a nivel nacional. La OMS presta apoyo a las redes de reglamentación, tanto nacionales como regionales, y ha elaborado directrices técnicas para la medicina tradicional y complementaria.

100. En el marco del elemento 4 (*Transferencia de tecnología*), la OMS estableció el Acceso Mancomunado a las Tecnologías contra la COVID-19 (C-TAP) y los titulares de tecnología públicos y privados han compartido nuevas tecnologías.[1] La OMS y sus asociados establecieron el primer centro de transferencia de tecnología para las vacunas de ARNm contra la COVID-19 con miras a crear capacidad para producir vacunas de ARNm en aras de un acceso en igualdad de condiciones en las regiones desatendidas.

101. En relación con el elemento 5 (*Aplicación y gestión del régimen de propiedad intelectual de modo que contribuya a la innovación y promueva la salud pública*), la OMS, junto con la OMPI y la OMC, ha publicado orientaciones y ofrecido talleres sobre propiedad intelectual y las consideraciones comerciales de los productos de salud, y ha desarrollado el sitio web de la Plataforma de Asistencia Técnica sobre la COVID-19, que funciona como ventanilla única para la asistencia técnica que ofrecen las organizaciones. La OMS presentó la base de datos del Acceso Mancomunado a las Tecnologías, que ofrece información sobre determinados productos de salud, incluidos ensayos clínicos, publicaciones científicas, la situación en materia de reglamentación, fabricantes, la situación de las patentes y acuerdos de licencia.

102. En el marco del elemento 6 (*Mejora de la difusión y el acceso*), la OMS ha elaborado orientaciones sobre la selección de productos de salud, en particular, la clasificación AWaRe de antibióticos, sobre la evaluación de las tecnologías de la salud y sobre las políticas de establecimiento de precios de los productos farmacéuticos, así como un instrumento de vigilancia de los precios de los medicamentos (MedMon). La OMS desarrolló el procedimiento de registro colaborativo a fin de acelerar la evaluación y el registro de los productos médicos, y apoya, mediante su herramienta de análisis comparativo mundial, el fortalecimiento de los sistemas de reglamentación.

103. En cuanto al elemento 7 (*Promoción de mecanismos sostenibles de financiación*), el proyecto G-FINDER hace un seguimiento de la financiación de las investigaciones acerca de las prioridades en materia de salud mundial.

104. En relación con el elemento 8 (*Establecimiento de sistemas de vigilancia y presentación de informes*), la OMS ha publicado los resultados de las encuestas realizadas entre los Estados Miembros en 2020 y 2022[2] acerca de distintos aspectos de la aplicación de la Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual.

---

[1] OMS. Technologies offered to C-TAP (https://www.who.int/initiatives/covid-19-technology-access-pool), consultado el 19 de febrero de 2024.

[2] Overall programme review of Global Strategy and Plan of Action. En: Health products policy and standards [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2024 (https://www.who.int/teams/health-product-and-policy-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/review-gspa), consultado el 2 de marzo de 2024.

105. En respuesta a la petición formulada en la resolución WHA75.14 (2022), la Secretaría llevó a cabo, en 2023, una evaluación de los indicadores incluidos en el examen general del programa de la Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual, en consulta con los Estados Miembros, las oficinas regionales de la OMS y los equipos pertinentes en la Sede, y elaboró proyectos de revisiones para adaptar los indicadores al nuevo periodo de vigencia del Plan de Acción. También elaboró un nuevo plan de aplicación de la Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual para el periodo 2024-2026.[1]

106. Una versión más exhaustiva del presente informe, así como el plan de aplicación para el periodo 2024-2026, puede consultarse en línea.

= = =

[1] Overall programme review of Global Strategy and Plan of Action. En: Health products policy and standards [sitio web]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2024 (https://www.who.int/teams/health-product-and-policy-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/review-gspa), consultado el 2 de marzo de 2024.