

Implementación de la resolución WHA75.11 (2022)

Informe del Director General

1. En mayo de 2022, la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA75.11, en la que se formularon varias peticiones a la Secretaría relativas a la respuesta de salud ante la emergencia y la situación humanitaria en Ucrania. Posteriormente, la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la decisión WHA78(10) (2025), en la que se pidió al Director General, entre otras cuestiones, que presentara a la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 158.ª reunión, un informe sobre la aplicación de la resolución WHA75.11. El Consejo Ejecutivo tomó nota de una versión anterior del presente informe, que se ha actualizado atendiendo a su solicitud.

Información actualizada sobre los progresos realizados en la aplicación¹

Consecuencias para la salud

2. Desde el inicio de la guerra se han notificado en Ucrania 55 600 bajas civiles en total: 14 999 muertos y 40 601 heridos. A lo largo de 2025 la violencia se intensificó, lo que se tradujo en un aumento del 31 % en el número de bajas civiles con respecto a 2024 y del 70 % en comparación con 2023.² Cerca de 12,7 millones de personas necesitaron asistencia humanitaria;³ de ellas, 3,3 millones son desplazados internos⁴ y 5,8 millones son refugiados.⁵

3. A comienzos de 2026, la intensificación de los ataques contra infraestructuras civiles y energéticas afectó gravemente al funcionamiento de los servicios de salud, ya que provocó interrupciones en el suministro de electricidad, calefacción y agua en condiciones extremas de

¹ Los datos corresponden al periodo transcurrido entre enero y diciembre de 2025, salvo que se indique lo contrario.

² [Protection of Civilians in Armed Conflict – December 2025](#). Geneva: UN Human Rights Monitoring Mission in Ukraine (consultado el 2 de febrero de 2026).

³ [Humanitarian Needs and Response Plan 2025](#). Geneva: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (consultado el 19 de septiembre de 2025).

⁴ [Displacement Tracking Matrix – Ukraine](#), data to December 2025. Geneva: International Organization for Migration (consultado el 2 de febrero de 2026).

⁵ [Operational Data Portal – Ukraine refugee situation](#), data as at 16 January 2026. Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (consultado el 2 de febrero de 2026).

pleno invierno. Las provincias situadas en la primera línea del frente siguieron expuestas a mayores riesgos para la salud pública debido a las interrupciones del funcionamiento de los servicios de salud y del acceso a ellos, una situación que se vio agravada por la vulnerabilidad de la población y la precariedad de las infraestructuras.⁶ Según una evaluación realizada entre 4000 adultos ucranianos, el 86 % de los hogares había padecido afectaciones extremas durante el mes precedente, como apagones, cortes de agua o interrupciones de la calefacción.⁷ Además, el 89 % de los hogares había tenido dificultades para obtener medicamentos, principalmente por su costo. Entre los hogares que habían necesitado servicios relacionados con enfermedades cardiovasculares en los tres meses anteriores (el 22 %), la mayoría (el 74 %) trató de recibir atención, aunque el 72 % se había topado al menos con un obstáculo para acceder a esos servicios, en la mayoría de los casos el costo de los medicamentos y del tratamiento. El 50 % de los encuestados informó de que su salud había empeorado durante los 12 meses anteriores y el 54 % refirió un deterioro de trastornos mentales. El 22 % señaló que había más dificultades para acceder a la atención de salud, mientras que el 20 % indicó que la calidad de los servicios había mejorado. Además, el 36 % de los adultos mencionó que había retrasado tratamientos médicos.

4. Los daños a las infraestructuras de salud siguen en aumento. En las provincias más castigadas, el 17 % de las instalaciones han sufrido daños: de un total de 11 887 instalaciones, 202 han quedado gravemente dañadas y 1013 presentan daños parciales. La disponibilidad de servicios varía considerablemente. Los servicios de nutrición y de salud infantil presentan mayor disponibilidad (el 75 %), seguidos de los relacionados con enfermedades transmisibles (el 67 %). En cambio, menos de la mitad de las unidades (el 45 %) ofrecen atención clínica general y de emergencia. La disponibilidad de servicios relacionados con enfermedades no transmisibles y la salud mental es mucho menor (el 35 %), y la de los servicios de salud sexual y reproductiva es aún más baja (el 24 %).⁸

5. Se registraron 139 brotes de enfermedades infecciosas en 22 provincias, que afectaron a 1299 personas, de las cuales 898 eran niños. El sarampión causó el 49 % de los brotes registrados en 2025. En cuanto a la incidencia general de enfermedades, se notificaron 1502 casos de sarampión —casi cuatro veces más que en 2024— y también se registraron brotes de enteritis por rotavirus (11), infecciones intestinales agudas (27), salmonelosis (24) y otras enfermedades.⁹

6. El número de personas con discapacidad aumentó en unas 390 000 desde 2022 y se sitúa actualmente en torno a los 3 millones. Entre ellas se cuentan más de 100 000 personas con amputaciones y más de 130 000 excombatientes con discapacidades causadas por la guerra. El acceso a la rehabilitación sigue estando gravemente limitado: solo el 4 % de los hospitales ofrece rehabilitación con hospitalización y únicamente el 3 % de los establecimientos dispone de tecnologías de apoyo.¹⁰

7. En Eslovaquia, país que acoge a refugiados, se llevó a cabo una encuesta socioeconómica en la que el 18 % de los hogares indicaron que la atención de salud constituía una necesidad

⁶ [Ukraine: 2025–2026 winter risk assessment: October 2025](#). Geneva: World Health Organization (consultado el 7 de abril de 2026).

⁷ Encuesta de seguimiento de la salud en Ucrania: nota informativa – Ronda 1 (consultado el 20 de abril de 2026).

⁸ [Plataforma de HeRAMS sobre Ucrania](#).

⁹ [Centro de Salud Pública del Ministerio de Salud de Ucrania](#) (consultado el 7 de abril de 2026).

¹⁰ [Ukraine: WHO health emergency appeal 2026](#). Geneva: World Health Organization (consultado el 7 de abril de 2026).

prioritaria. Además, el 16 % de los refugiados que presentaban problemas de salud señalaron que no recibían la atención que necesitaban. Uno de cada tres encuestados afirmó que al menos un miembro de su hogar sufría problemas de salud mental o psicosociales. Entre los afectados, el 40 % trató de acceder a servicios de apoyo a la salud mental o a apoyo psicosocial y, de ellos, el 93 % logró recibir la asistencia necesaria. Aunque la mayoría de los que necesitaban atención médica consiguieron obtenerla, seguían existiendo obstáculos importantes, entre ellos las dificultades para concertar citas, los largos tiempos de espera, el costo de la atención y las barreras lingüísticas.¹¹

Apoyo de la OMS a la respuesta humanitaria y a las emergencias de salud

8. En total, 151 de los 212 asociados del sector de la salud coordinados por la OMS (entre ellos, 82 organizaciones locales) informaron de que habían realizado actividades mediante las cuales prestaron atención a 2,3 millones de personas y apoyo a 1819 establecimientos de salud. Las actividades de coordinación permitieron que 21 680 personas evacuadas accedieran a servicios de salud en seis centros de tránsito. Se prestaron primeros auxilios y apoyo psicológico a 2857 personas y se suministraron medicamentos para tratar a 11 238 personas tras los ataques sufridos.

Prevención y respuesta frente a la explotación, el abuso y el acoso sexuales

9. Diecinueve asociados en la ejecución reforzaron su capacidad para detectar casos de explotación y abuso sexuales y para actuar frente a ellos, estableciendo así mecanismos sostenibles de notificación. En total, 1005 profesionales humanitarios y de la salud de todo el territorio nacional asistieron a sesiones de formación y sensibilización sobre la prevención y la respuesta frente a la explotación y el abuso sexuales.

Apoyo al sector de la salud

10. La OMS prestó apoyo para llevar a cabo 725 visitas de atención de salud mediante unidades móviles en las zonas más afectadas y de difícil acceso que permitieron realizar 19 824 consultas. Además, se instalaron unidades de calefacción en 22 establecimientos de salud, se dotó a 15 hospitales de estaciones de depuración de agua y se instalaron 28 establecimientos prefabricados de atención primaria y bases de emergencia; gracias a ello, más de 170 000 personas accedieron a servicios esenciales de salud. Hay seis centros de salud prefabricados en funcionamiento a menos de 50 km de la línea del frente, mientras que otros 11 prestan servicio en zonas situadas entre 50 y 100 km de dicha línea. Asimismo, la OMS reforzó la capacidad de más de 3000 trabajadores de la salud en ámbitos como la atención a la salud mental, los traumatismos y la rehabilitación, la atención en incidentes con numerosas víctimas, la exposición a sustancias químicas, las enfermedades infecciosas y la detección y el control de brotes epidémicos.

11. La OMS prestó apoyo a la realización de numerosas sesiones de formación especializada y clínica dirigidas a 600 profesionales de rehabilitación que trabajan en más de 80 centros de salud. Además, se donaron 15 000 productos de rehabilitación y productos de tecnología de apoyo a 31 establecimientos de salud que prestan servicio a cerca de 170 000 personas.

12. En total, se distribuyó material técnico y de protección personal por valor de USD 1,7 millones a 52 establecimientos de salud y se impartieron 54 sesiones de formación para 1181 participantes

¹¹ [Slovakia Socio-economic Insights Survey: Final Report – 2025](#). Geneva: Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, 2026 (consultado el 7 de abril de 2026).

procedentes de 120 entidades de atención de salud, con el fin de reforzar las capacidades nacionales de preparación frente a amenazas químicas, biológicas, radiológicas y nucleares. Además, la OMS llevó a cabo cinco ejercicios de simulación sobre emergencias radiológicas, químicas e industriales.

13. Más de 5000 especialistas recibieron formación en gestión de la calidad y seguridad en los laboratorios, y se formó a 36 especialistas de cuatro provincias en secuenciación de nueva generación.

14. Con el apoyo del UNICEF y de Gavi, la Alianza para las Vacunas, Ucrania recibió 4 115 900 dosis vacunales para mantener la inmunización sistemática. El suministro de vacunas y la asistencia técnica, junto con las evaluaciones de la cobertura, permitieron alcanzar niveles de cobertura superiores al 80 %. A 1 de enero de 2026, las tasas medias de cobertura eran las siguientes: bacilo de Calmette-Guérin (hasta un año): 92 %; tres dosis de la vacuna antipoliomielítica: 94 %; tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina: 94 %; tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B: 95 %; y primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas: 96 % y 94 %, respectivamente.¹² Se llevaron a cabo 72 visitas itinerantes en 47 comunidades, en las que se administraron 703 vacunas antisarampionosas y 3027 vacunas adicionales, junto con servicios de atención primaria.

15. Se desarrollaron actividades de creación de capacidad sobre el control de la hipertensión dirigidas a más de 1700 médicos de familia de todo el país. Además, cerca de 300 profesionales de la salud asistieron a cursos sobre el tamizaje del cáncer de cuello uterino, y otros 19 profesionales de laboratorio se formaron en el uso de pruebas de reacción en cadena de la polimerasa para detectar el virus del papiloma humano.

16. Gracias a la OMS, 60 637 refugiados accedieron a servicios de atención de salud en Bulgaria, Chequia, Eslovaquia, Hungría, Polonia, República de Moldova y Rumanía. Además, se impartió formación a 1620 personas sobre la prestación de servicios de salud a refugiados y poblaciones de acogida, principalmente mediante una estrategia de formación en cascada.

17. En la República de Moldova, la OMS reforzó la coordinación, la planificación y la financiación de la atención de salud con el fin de incluir a los refugiados. A través del Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples ejecutado por el UNICEF, el UNFPA, la OIM y la OMS, más de 16 000 refugiados accedieron a servicios esenciales y se asignaron médicos de familia a 161 199 refugiados. En total se realizaron 43 879 actuaciones en la esfera de la salud, algunas de ellas consultas especializadas, y 2682 refugiados recibieron medicamentos y productos médicos subvencionados. La OMS también llevó a cabo un ejercicio de previsión y estimación de costos para evaluar las necesidades de atención de salud de los refugiados. Además, se formó a más de 650 trabajadores de la salud en procedimientos actualizados para facilitar el acceso de los refugiados a los servicios de salud.

18. En Rumanía, la OMS centró su labor en eliminar los obstáculos que dificultaban el acceso a la atención de salud. Con ese fin, ofreció orientación personalizada, apoyo individualizado para concertar citas médicas y acudir a ellas, interpretación simultánea durante consultas médicas y psicológicas, y sesiones de apoyo psicosocial, tanto individuales como grupales. La red de médicos de familia de la OMS inscribió a más de 35 000 refugiados ucranianos, realizó 6039 consultas

¹² Datos generales sobre la cobertura de la vacunación obtenidos por el Centro de Salud Pública del Ministerio de Salud de Ucrania a 1 de enero de 2026.

iniciales y de seguimiento, asesoró a 1984 ciudadanos ucranianos sobre los servicios de inmunización disponibles y administró 781 vacunas esenciales y de la infancia.

19. En Polonia se capacitó a 821 profesionales de la salud especializados y a 1285 profesionales de otros ámbitos para prestar servicios médicos a refugiados y migrantes. Gracias a la asistencia directa, se realizaron pruebas de detección del VIH, hepatitis víricas e infecciones de transmisión sexual a 4450 refugiados ucranianos; también se llevó a cabo el tamizaje de la tuberculosis y, cuando fue necesario, se derivó a los pacientes para recibir atención especializada. Además, 1031 refugiados ucranianos asistieron a sesiones informativas sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual, el funcionamiento del sistema de atención de salud de Polonia, la profilaxis previa y posterior a la exposición y la prevención del VIH entre los adolescentes.

20. En Eslovaquia, la OMS prestó apoyo para ampliar e institucionalizar los servicios de apoyo psicosocial y de salud mental, así como para diversas iniciativas destinadas a reducir los obstáculos económicos y del propio sistema que dificultaban el acceso a la atención de salud. Asimismo, reforzó la prevención y el tratamiento de la tuberculosis para los refugiados y otros grupos vulnerables, mejoró la capacidad para prestar atención oncológica a refugiados con cáncer y el acceso a los servicios para los refugiados con necesidades especiales, y apoyó la integración de trabajadores de la salud refugiados en el sistema nacional de salud.

21. En Bulgaria, la OMS apoyó la respuesta frente a la tuberculosis mediante el suministro de pruebas de diagnóstico rápido y material auxiliar a siete inspecciones regionales de salud y a dos hospitales de Sofía que atienden al mayor número de refugiados. Hasta la fecha, se ha incluido en el tamizaje a 2850 refugiados ucranianos. Además, la OMS puso en marcha un sitio especializado en el que se ofrece información a refugiados sobre el acceso a la atención e impartió clases especializadas de idiomas para personal de salud ucraniano.

22. En Chequia, la OMS proporcionó pruebas diagnósticas y asesoramiento a 824 refugiados ucranianos a través de unidades móviles y fuera de los centros de salud. Se realizaron más de 3100 pruebas —entre ellas del VIH, del virus de la hepatitis B, del virus de la hepatitis C y de la sífilis—, y todos los casos en los que se obtuvo un resultado positivo se derivaron para la confirmación diagnóstica y el seguimiento correspondientes. Asimismo, 1648 personas recibieron asesoramiento antes y después de la prueba.

23. Se llevaron a cabo alrededor de 1240 evacuaciones médicas, de las cuales 795 se efectuaron a través del Mecanismo de Protección Civil de la Unión Europea.¹³

Adquisición de material y medicamentos esenciales

24. La OMS adquirió medicamentos esenciales, material médico y suministros por un valor superior a USD 24,69 millones, que posteriormente se distribuyeron a establecimientos de salud de toda Ucrania. En las provincias de primera línea se entregó material destinado a unas 300 000 personas, un tercio de ellas en zonas de difícil acceso, gracias a 41 convoyes interinstitucionales, entregas realizadas por asociados y 40 operaciones organizadas por la OMS. En Bulgaria, Eslovaquia, la República de Moldova y Rumanía también se distribuyeron materiales y equipos de emergencia por un valor superior a USD 1 825 612,48.

¹³ Tablero interno del Ministerio de Salud de Ucrania sobre evacuación.

Seguimiento de los ataques a la atención de salud

25. Los 579 ataques confirmados a los servicios de salud provocaron 19 víctimas mortales y 204 heridos entre trabajadores de la salud y pacientes, lo que supone un aumento del 18 % con respecto a 2024. El tipo de violencia más frecuente sigue siendo el uso de armas pesadas (el 99 % de los casos), y los sectores más afectados continuaron siendo la atención secundaria de salud y los servicios médicos de emergencia.¹⁴

26. En la Federación de Rusia se confirmaron 21 ataques que causaron 17 heridos.¹⁴ Atención de las necesidades psicosociales y de salud mental

27. Se capacitó a 1060 trabajadores de atención primaria, 288 médicos y 772 profesionales de nivel intermedio. Además, se completó un ciclo completo de formación para profesores universitarios de 18 universidades, con el objetivo de integrar el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) en la enseñanza de la medicina. A finales de 2025, se había impartido formación a 395 profesores universitarios en el marco de la parte 1 del mhGAP y 291 habían completado los cursos de formación de formadores y de supervisores. En los países que acogen refugiados, 2006 personas con condición de refugiados o desplazados participaron en actividades de salud mental respaldadas por la OMS, entre ellas consultas, asesoramiento, sesiones grupales, sesiones de capacitación sobre el trauma y campañas de sensibilización.

Asignación de recursos

28. En 2025, la OMS hizo un llamamiento con el fin de recaudar USD 68,40 millones para la respuesta en Ucrania, de los que se recibieron USD 39 millones. Además, destinó USD 5,93 millones a la asistencia a refugiados.

Intervención de la Asamblea de la Salud

29. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe y a proporcionar orientaciones sobre las siguientes cuestiones:

- ¿Cuál es la mejor manera de que la Secretaría refuerce la respuesta de la Organización y promueva la transición al desarrollo sostenible en Ucrania y en los países que acogen refugiados?
- ¿Cómo pueden extraerse enseñanzas de esta experiencia para mejorar los conocimientos y las pruebas disponibles sobre prácticas óptimas?

¹⁴ [Sistema OMS de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria](#). Ginebra, Organización Mundial de la Salud (consultado el 3 de febrero de 2026).