

Informes sobre los progresos realizados

Informe del Director General

Índice

A.	Participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar (resolución WHA77.2 (2024)).....	3
B.	Aumento del acceso al oxígeno medicinal (resolución WHA76.3 (2023)).....	4
C.	Dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas (decisión WHA75(20) (2022)).....	6
D.	Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual (resolución WHA75.20 (2022)).....	8
E.	Mejora del acceso a la tecnología de asistencia (resolución WHA71.8 (2018))	9
F.	Erradicación de la dracunculosis (resoluciones WHA64.16 (2011) y WHA78.14 (2025))	11
G.	Salud reproductiva: estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo (resolución WHA57.12 (2004))	12
H.	Disponibilidad, seguridad y calidad de los productos sanguíneos (decisión WHA75(17) (2022))	13
I.	Estrategia de la OMS sobre Investigaciones en pro de la Salud (resolución WHA63.21 (2010))	15
J.	Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual (resolución WHA75.14 (2022)).....	17
K.	Fortalecimiento de la gestión de riesgos biológicos en el laboratorio (resolución WHA77.7 (2024))	18
L.	Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios (resolución WHA64.5 (2011))	20
M.	Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de Variola virus (resolución WHA60.1 (2007)) ¹	
N.	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))	21
O.	Estrategia Mundial de la OMS para la Inocuidad de los Alimentos (decisión WHA75(22) (2022)).....	23

¹ Véase el documento A79/26 Add.1.

P.	Aceleración de las actividades para prevenir las carencias de micronutrientes y sus consecuencias, incluida la espina bífida y otros defectos del tubo neural, mediante un enriquecimiento seguro y eficaz de los alimentos (resolución WHA76.19 (2023))	24
Q.	Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 (decisión WHA73(12) (2020))	26
R.	Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS (resolución WHA60.25 (2007))	27

A. Participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar (resolución WHA77.2 (2024))

1. Desde la adopción de la resolución WHA77.2, la Secretaría ha venido colaborando con los Estados Miembros para acelerar la aplicación e integrar la participación social en la gobernanza de la salud.
2. La coalición oficiosa de Estados Miembros que apoya la aplicación de la resolución se ha ampliado con la incorporación del Mecanismo de Participación de la Sociedad Civil para CSU2030, la Comisión de la Sociedad Civil de la OMS y el Consejo Juvenil de la OMS.
3. Para mantener el impulso político, la OMS convocó una mesa redonda ministerial en la 78.^a Asamblea Mundial de la salud y un evento paralelo de alto nivel acogido por los presidentes de Eslovenia y Kenya durante el octogésimo periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Con el fin de contribuir a orientar las deliberaciones con perspectivas adicionales, se compartieron con la audiencia multipartita de las Naciones Unidas celebrada antes de la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar mensajes de concienciación redactado por representantes de la sociedad civil con experiencia personal en esos ámbitos.
4. Los intercambios técnicos permitieron fomentar el aprendizaje transfronterizo, presentar modelos de gobernanza participativa y promover la innovación normativa. En julio de 2024, la OMS facilitó en Eslovenia un intercambio de aprendizaje sobre la participación social en la atención primaria de salud. Varias delegaciones multipaís asistieron a una reunión de la Asamblea Nacional de Salud de Tailandia en 2024 y a la quinta conferencia nacional sobre salud de los trabajadores en el Brasil en 2025; en ambos eventos se destacaron estrategias innovadoras para integrar la participación en los sistemas de salud.
5. La gobernanza inclusiva se ha integrado en las notas técnicas de atención primaria de salud sobre la infección por el VIH, las hepatitis víricas, las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis. La Iniciativa de la OMS sobre Gobernanza Urbana para la Salud y el Bienestar promovió la participación social a nivel local a través de estructuras cívicas en seis ciudades.
6. Una serie mundial de webinarios, iniciada en septiembre de 2025, reunió a participantes de 86 países y fomentó el diálogo entre gobiernos, la sociedad civil y la juventud. Por petición de las autoridades nacionales, la OMS organizó diálogos políticos de alto nivel en Portugal y Tayikistán.
7. Para fortalecer la capacidad, se puso en marcha un curso electrónico de la Academia de la OMS sobre participación social y se añadió un módulo sobre participación social y empoderamiento de las comunidades al curso de la OMS sobre liderazgo mundial en atención primaria de salud.
8. En la Región de África, la OMS elaboró material informativo sobre planificación, seguimiento y evaluación en materia de salud para institucionalizar la gobernanza participativa. En la Región de las Américas, la Revista Panamericana de Salud Pública subrayó la importancia de la participación social en la labor de los laboratorios de innovación de la OPS/OMS en materia de salud en el Brasil y en la evaluación de las funciones esenciales de salud pública. En la Región del Mediterráneo Oriental, la Secretaría ayuda a cinco Estados Miembros a mejorar las estrategias de colaboración para las comunidades afectadas por el cáncer. En la Región de Europa, la OMS publicó notas normativas

sobre la institucionalización de la participación social, considerada fundamental para la gobernanza de los sistemas de salud; introdujo herramientas digitales sobre la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad; y estableció en Austria el primer centro colaborador sobre participación social. En la Región de Asia Sudoriental, la OMS documentó y compartió las enseñanzas aprendidas sobre participación social en la respuesta a la pandemia de COVID-19. En la Región del Pacífico Occidental, en el marco de la iniciativa de Atención Primaria de Salud Transformadora, las poblaciones vulnerables y los representantes comunitarios colaboran para reorientar la prestación de servicios de atención primaria de salud a través de procesos de planificación participativos.

9. La Secretaría estableció una comunidad de práctica interna para promover la coherencia y mejorar los productos técnicos, en particular el Examen Universal de la Salud y la Preparación y las próximas publicaciones sobre definición de prioridades y salud sexual y reproductiva.

10. A fin de monitorear los progresos, el 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028 incluye un indicador de productos sobre participación social y la encuesta mundial de la OMS sobre los sistemas de salud para la cobertura universal de salud incluye un parámetro específico.

11. Pese al creciente impulso, sigue habiendo problemas, como la contracción del espacio cívico y los recortes en la asistencia para el desarrollo y en la inversión pública.

12. La Secretaría seguirá integrando la participación en diferentes iniciativas mundiales y regionales. Entre las actuaciones previstas se incluyen análisis profundos en los países para documentar las mejores prácticas y una red multipartita de colaboración e intercambio de conocimientos. Ello permitirá orientar las políticas y el proceso en preparación para la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal de 2027.

B. Aumento del acceso al oxígeno medicinal (resolución WHA76.3 (2023))

13. La falta de acceso equitativo a oxígeno medicinal seguro, de calidad y asequible sigue siendo un problema persistente para la salud mundial. En 2021, el 60 % de la población mundial carecía de un suministro fiable. De los 374 millones de personas que, cada año, necesitan oxígeno medicinal, el 82 % reside en países de ingreso bajo y mediano. Las mayores carencias se concentran en establecimientos de salud ya existentes y en situaciones de crisis humanitarias. En respuesta a la resolución WHA76.3 de la Asamblea Mundial de la Salud, la OMS ha centrado su labor en el fortalecimiento de sistemas de oxígeno sólidos, ampliables y versátiles.²

14. La OMS reconoce el oxígeno medicinal como medicamento esencial y fomenta la inversión en los dispositivos médicos y en la infraestructura necesarios para su producción, almacenamiento, distribución y administración. Entre las iniciativas más relevantes a este respecto se encuentran las Cumbres Mundiales de la Salud, el Foro Mundial sobre Dispositivos Médicos y las actividades de promoción impulsadas a través de la Alianza Mundial para el Oxígeno Medicinal.

15. La OMS ha publicado los siguientes documentos:

- *Fundamentos de los sistemas de oxígeno medicinal*, que reúne definiciones, requisitos técnicos, instrumentos y recursos;

² Se informa de los progresos realizados durante las actividades desarrolladas entre mayo de 2023 y diciembre de 2025.

- *WHO technical specifications for health facility based medical oxygen systems*, donde se establecen las normas mínimas de calidad y seguridad y las características de funcionamiento de las fuentes de oxígeno medicinal y de los productos para su almacenamiento y distribución;
- *Developing key performance indicators for the medical oxygen ecosystem through Delphi consensus*, que facilita la medición de las inversiones;
- Una actualización de la *Farmacopea Internacional*, con monografías sobre el oxígeno 93 y el oxígeno 98, que amplían la gama de fuentes de oxígeno medicinal con garantía de calidad a disposición de los Estados Miembros;
- *Regulatory considerations for the life cycle of medical oxygen*, una publicación que ofrece a los organismos nacionales de reglamentación y a otras partes interesadas pertinentes recomendaciones para velar por una calidad uniforme y una administración segura y eficaz a los pacientes.

16. Asimismo, la OMS brindó apoyo técnico a 48 Estados Miembros y territorios o zonas, de los cuales 21 se encontraban en situación de fragilidad, estaban afectados por conflictos o sufrían condiciones de vulnerabilidad. Ese apoyo consistió en evaluaciones en el terreno; la adquisición, la instalación y la puesta en marcha de 28 plantas de oxígeno; el apoyo para la elaboración de hojas de ruta, y la capacitación de personal técnico.

17. Además, la OMS puso en marcha el Sistema de Información sobre Dispositivos Médicos Prioritarios, una plataforma en línea de acceso libre que ofrece información sobre dispositivos médicos, incluidos los de carácter prioritario relacionados con el oxígeno medicinal. Asimismo, en el compendio de tecnologías de la salud innovadoras de la OMS para entornos con recursos limitados figuran cinco tecnologías relacionadas con el oxígeno medicinal.

18. La OMS también publicó estudios clínicos internacionales sobre oxígeno medicinal, que aportan nuevos datos relativos a las necesidades de los pacientes con infecciones respiratorias agudas.³ Posteriormente, estableció alianzas y puso en funcionamiento el programa de investigación Global O2ptimization of Respiratory Support, que define prioridades y articula redes e investigadores de alcance mundial en relación con la realización de ensayos clínicos en atención respiratoria aguda y medicina intensiva.

19. La OMS codirige la Alianza Mundial para el Oxígeno Medicinal,⁴ una iniciativa colaborativa integrada por varias partes interesadas y centrada en la financiación sostenible, la innovación, el apoyo a los países, el seguimiento, la evaluación y la promoción para aumentar el acceso a oxígeno medicinal. Esta alianza trabaja con 17 Estados Miembros de cinco regiones, ocho de los cuales se encuentran en situación de fragilidad, afectados por conflictos o en condiciones de vulnerabilidad.

20. En 2024, la OMS organizó en el Senegal una reunión dedicada al marco de ampliación del acceso al oxígeno medicinal en los países, en la que participaron 64 representantes designados por

³ Relan P, Rylance J, Arabi Y, Convocar P, Rolland M, Diaz J. Medical oxygen and respiratory support requirements for patients hospitalised with COVID-19 in 23 low-income and middle-income countries: a prospective, observational cohort study. *Lancet Glob Health*. 2026; 14.2: e233–41. doi: 10.1016/S2214-109X(25)00480-2.

⁴ Para más información, véase el [sitio web de la Alianza Mundial para el Oxígeno Medicinal](#) (en inglés) (consultado el 10 de febrero de 2026).

los Estados Miembros y 69 expertos técnicos adicionales,⁵ con el propósito de acordar los componentes esenciales de los planes de ampliación. Esta reunión fue de utilidad para elaborar el documento *National medical oxygen scale-up plan: development guidance*. Posteriormente, 493 participantes procedentes de 90 lugares distintos asistieron a seis talleres virtuales destinados a respaldar la aplicación de esta guía.⁶

21. Con el fin de facilitar el seguimiento por los Estados Miembros de la aplicación de la resolución WHA76.3, la OMS presentó un cuadro de indicadores sobre el acceso al oxígeno medicinal.⁷ La información actualizada que proporcionen los Estados Miembros participantes se incorporará a los informes sobre los progresos realizados que está previsto presentar en 2028 y 2030.

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

22. La OMS, en colaboración con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, ha seguido abordando la dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas.

23. Como parte de su Programa sobre el Tratamiento y la Atención de la Drogodependencia, la OMS y la UNODC prestaron apoyo a la aplicación de las Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por Consumo de Drogas y de las Normas Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas. La iniciativa #ScaleUp de la OMS, la UNODC y la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas se centra en el tratamiento sobre la dependencia de los estimulantes.

24. La OMS actualiza las directrices sobre el tratamiento de la dependencia de los opioides y la prevención de sobredosis. En respuesta a informes remitidos por los países, la Secretaría publicó orientaciones de aplicación para mitigar interrupciones en los tratamientos de la dependencia de los opioides, a fin de hacer hincapié en el tratamiento de mantenimiento con agonistas opioides en tanto que servicio de salud esencial. La OMS, la UNODC y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados dirigieron un grupo de trabajo del Comité Permanente entre Organismos para elaborar materiales de capacitación sobre las respuestas al uso indebido de sustancias durante emergencias humanitarias.

25. La OMS elaboró una guía de formación previa al servicio en atención de salud mental, trastornos neurológicos y por consumo de sustancias, y está en proceso de elaborar otra guía de formación de posgrado sobre uso indebido de sustancias y conductas adictivas.

26. La OMS publicó un informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud y el tratamiento de trastornos por uso indebido de sustancias, que contenía datos sobre el uso indebido de sustancias, los daños derivados, la cobertura y la capacidad de tratamiento y los indicadores conexos.

⁵ Doscientas personas participaron por medios virtuales.

⁶ [WHO virtual workshop series for developing national medical oxygen scale-up plans](#). Geneva: World Health Organization; 2024 (consultado el 10 de febrero de 2026).

⁷ Este cuadro fue elaborado por la [Lancet Global Health Commission on medical oxygen security](#) (consultado el 13 de abril de 2026).

27. A petición de los Estados Miembros, la Directora Regional para el Mediterráneo Oriental puso en marcha una iniciativa de referencia sobre las respuestas de salud pública al uso indebido de sustancias, con el fin de acelerar la acción en el ámbito regional.
28. La OMS siguió asesorando a la Comisión de Estupefacientes sobre el alcance de la fiscalización internacional de sustancias psicoactivas, para autorizar su uso en fines médicos y científicos, y a la vez reducir al mínimo los daños debidos a los usos no médicos. La OMS convocó las reuniones 47.^a (2024) y 48.^a (2025) del Comité de Expertos en Farmacodependencia para examinar las sustancias psicoactivas que entrañan un posible riesgo para la salud pública, en particular las sustancias psicoactivas novedosas y el carisoprodol. De las nueve sustancias que se recomendó someter a fiscalización internacional, el Comité aceptó seis y en 2026 examinará las tres restantes.
29. Tras la petición de un Estado Miembro, la OMS concluyó un examen crítico de la hoja de coca y recomendó mantener el actual nivel de fiscalización.
30. La OMS tiene en funcionamiento un sistema de vigilancia de sustancias psicoactivas de las que no se dispone de evidencia suficiente que justifique una fiscalización internacional.
31. La Secretaría publicó directrices normativas sobre políticas nacionales equilibradas en materia de medicamentos fiscalizados, que incluían recomendaciones sobre enfoques nacionales para maximizar el acceso seguro a medicamentos fiscalizados esenciales y beneficiosos, a la vez que se restringen eficazmente los usos no médicos.
32. En 2025, la OMS elaboró una guía operacional sobre programas de agujas y jeringuillas para personas que consumen drogas inyectables, como parte de una respuesta integral a la reducción de daños. También apoyó la aplicación del conjunto integral de intervenciones de reducción de daños recogido en las directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH, las hepatitis virales y las infecciones de transmisión sexual para los grupos de población clave, en particular a través de apoyo técnico a planes estratégicos nacionales relacionados con el VIH y las hepatitis virales, así como propuestas para el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.
33. La OMS prestó apoyo a la puesta en marcha de proyectos multinacionales de Unitaid sobre métodos innovadores de prevención de la hepatitis C entre personas que consumen drogas inyectables, en particular la buprenorfina de acción prolongada para el tratamiento de la dependencia de opioides, las jeringuillas con poco espacio residual, además de pruebas y gestión innovadoras.
34. En respuesta a las interrupciones en los servicios para las infecciones por el VIH y las hepatitis víricas, la OMS ayudó a monitorear los efectos en los servicios y publicó orientaciones operacionales sobre el mantenimiento de los servicios prioritarios para la infección por el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual en un panorama de financiación cambiante, reconociendo que la reducción de daños es un servicio de salud esencial.
35. La Secretaría colaboró con los Estados Miembros y con redes comunitarias para promover programas de reducción de daños basados en la evidencia y centrados en la persona, integrados en los sistemas nacionales de salud, con servicios resilientes y adecuados al contexto alineados con las prioridades nacionales en materia de salud pública.

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

36. En la resolución WHA75.20 (2022), 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) (en adelante «las estrategias mundiales del sector de la salud») para el periodo 2022-2030 y pidió que se realizara un examen de mitad de periodo en 2026.

37. En general, los datos más recientes muestran que, aunque se han logrado progresos importantes, la mayoría de los hitos de 2025 no se alcanzarán y las metas para 2030 no van por buen camino.

38. El número de nuevas infecciones por el VIH y de muertes relacionadas con dicho virus disminuyó entre 2022 y 2024. Pese a los progresos, en 2024 se registraron 1,3 millones de nuevas infecciones y 630 000 muertes relacionadas con el VIH, una cifra considerablemente superior a las metas de 2025, a saber, menos de 370 000 y de 250 000, respectivamente. El número de personas con el VIH ascendía a 40,8 millones, de las que aproximadamente el 77 % recibía tratamiento antirretrovírico. Los servicios de prevención del VIH se ampliaron a unos 9 millones de usuarios de profilaxis preexposición (PPrE) en 2024. Sin embargo, las interrupciones generalizadas en el servicio en 2025 llevaron a que al menos 2,5 millones de personas perdieran acceso a servicios esenciales.

39. Las estimaciones preliminares⁸ apuntan a que, en 2024, 240 millones de personas tenían infección crónica por el virus de la hepatitis B (VHB) y 47 millones tenían infección por el virus de la hepatitis C (VHC). La prevalencia e incidencia de las infecciones crónicas por el VHB y el VHC se han reducido desde 2015, debido a los progresos en la vacunación contra la hepatitis B, la prevención de la transmisión materno-infantil, el tratamiento curativo de la infección por el VHC y las intervenciones de reducción de daños. Para acelerar las reducciones en la incidencia de la infección crónica por el VHB requiere mejorar la cobertura de vacunación de la dosis neonatal contra la hepatitis B, especialmente en la Región de África, que concentra casi el 70 % de las nuevas infecciones pero tiene una baja cobertura de dosis neonatales (17 % frente al 45 % a escala mundial).

40. Las estimaciones preliminares indican también que entre 2015 y 2024, las muertes relacionadas con el VHC disminuyeron de 0,27 millones a 0,24 millones. En cambio, las muertes relacionadas con el VHB aumentaron de 0,95 millones a 1,1 millones, lo que refleja la baja cobertura del tratamiento. En 2024, solo el 16 % de las personas diagnosticadas y el 4 % de todas las personas con infección por el VHB recibían tratamiento, muy por debajo de la meta del 80 % para 2030.

41. Con las metas de la estrategia se pretende reducir los nuevos casos de cuatro ITS curables y aumentar la cobertura de los servicios. Los datos más recientes muestran un aumento en el número de casos de ITS en todo el mundo, con incrementos continuos en la sífilis congénita y en adultos. A octubre de 2025, 144 países habían introducido la vacunación contra el virus de los papilomas humanos.

⁸ Los últimos datos pormenorizados relativos a las tendencias sobre la hepatitis se incluirán en el próximo Informe mundial sobre las hepatitis 2026, previsto para abril de 2026.

42. Se han registrado progresos en los enfoques integrados para la prestación de servicios. Cabe citar como ejemplo la triple eliminación de la transmisión maternoinfantil (del VIH, la sífilis y la hepatitis B) en Maldivas, por primera vez en todo el mundo. Otros países han logrado la eliminación de la infección por el VIH y/o la sífilis.

43. Desde 2022, la OMS ha venido apoyando la aplicación de las estrategias de diversas maneras. Para el VIH, cabe citar por ejemplo las nuevas directrices en las que se recomienda el lenacapavir inyectable (LEN) dos veces al año como opción adicional de PPrE; las directrices actualizadas sobre nuevos diagnósticos y tratamientos y el apoyo asociado a los procesos regulatorios; y las contribuciones a la Estrategia Mundial contra el SIDA 2026-2031 de ONUSIDA, que sentarán las bases de una reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre el VIH en junio de 2026. Con respecto a las ITS, la vigilancia mundial de la farmacorresistencia de los gonococos se ha ampliado y ya son 76 los Estados Miembros que notifican datos. Los tres componentes de las estrategias se apoyan en un marco para la acción integrada sobre la farmacorresistencia (2026-2030) y en orientaciones operacionales para los países sobre cómo priorizar y mantener los servicios esenciales ante las perturbaciones en la financiación.

44. De cara al futuro, se necesita urgentemente que los países tomen medidas aceleradas contra el VIH, las hepatitis y las ITS, centrándose en los grupos de población con mayor incidencia y menor acceso a los servicios.

45. La OMS seguirá trabajando con ONUSIDA y sus copatrocinadores para garantizar una respuesta coherente de las Naciones Unidas en el marco de la Iniciativa ONU80, y mantiene su compromiso de poner fin al sida, las hepatitis víricas y las ITS como amenazas para la salud pública de aquí a 2030. A lo largo de 2026 se difundirá un informe ampliado sobre los progresos realizados, que incluirá un examen de mitad de periodo.

E. Mejora del acceso a la tecnología de asistencia (resolución WHA71.8 (2018))

46. En mayo de 2018, la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA71.8 relativa a la mejora del acceso a la tecnología de asistencia. El presente documento constituye el segundo informe de progreso y ofrece una síntesis de las medidas aplicadas hasta diciembre de 2025.

47. En 2022 se publicó el informe mundial de la OMS y el UNICEF sobre tecnología de apoyo, que reúne datos procedentes de 81 Estados Miembros. En 2026 se publicará una hoja de ruta mundial sobre el acceso universal a la tecnología de apoyo, que ofrecerá orientaciones prácticas para aplicar las recomendaciones formuladas en dicho informe.

48. Los indicadores de progreso relativos al acceso a la tecnología de apoyo publicados en 2022 son fundamentales para evaluar el grado de aplicación de la resolución WHA71.8.⁹ En 2025, la Secretaría llevó a cabo una segunda ronda de recopilación de datos. A finales de diciembre, habían respondido a la encuesta 59 Estados Miembros de las seis regiones de la OMS. Los países que participaron por segunda vez (25) señalaron que todos los indicadores, salvo dos, reflejaban una mejora general del acceso a la tecnología de apoyo, especialmente en lo relativo a la cobertura de personal y a la formación. En conjunto, el 88 % de los países que respondieron (52) informó de la existencia de al menos una disposición legislativa sobre tecnología de apoyo, mientras que el 86 % (51) indicó que se

⁹ [WHA71.8: progress indicators for access to assistive technology](#). Geneva: World Health Organization; 2022.

estaban aplicando medidas de cobertura financiera. Asimismo, el 88 % (52) comunicó que contaba con al menos una iniciativa en consonancia con la resolución WHA71.8 o con las recomendaciones del Informe mundial sobre tecnología de apoyo. Los resultados completos se publicarán en 2026.

49. En materia de cooperación técnica, la Secretaría ha colaborado con los Estados Miembros y con otros asociados en torno a políticas, productos, prestación de servicios y personal relacionados con las tecnologías de apoyo centradas en la persona, como se expone a continuación.

50. **Políticas y datos:** la OMS ha seguido desarrollando el conjunto de herramientas para la evaluación de las tecnologías de apoyo, que permite determinar las necesidades de la población y las carencias existentes, evaluar la capacidad de los países para proporcionar tecnología de apoyo y analizar tanto el posible rendimiento de la inversión como su repercusión en las personas. Este recurso está facilitando que los Estados Miembros recojan y analicen datos que fundamentan la elaboración de políticas y la planificación nacional. Desde el anterior periodo de notificación, la Secretaría ha prestado apoyo a 32 Estados Miembros para aplicar los componentes del conjunto de herramientas relacionados con las necesidades de la población y la preparación de los países.

51. **Productos:** la Lista modelo de productos de apoyo prioritarios de la OMS, que se actualizó en 2025, incluye 66 productos distribuidos en seis áreas funcionales, que próximamente podrán consultarse en una base de datos disponible en línea. Durante el actual periodo de notificación, 16 Estados Miembros elaboraron listas nacionales de productos de apoyo prioritarios. Además, la OMS y el UNICEF incorporaron diversos productos de apoyo a sus catálogos de suministro, ofreciendo opciones de adquisición asequibles y con garantía de calidad.

52. **Prestación de servicios y personal:** la Secretaría elaboró Learning on TAP (Training in Assistive Products), un recurso de aprendizaje combinado sobre tecnología de apoyo y cuestiones de salud conexas dirigido al personal de atención primaria, que se ofrece a través de la Academia de la OMS. Hasta la fecha, más de 13 200 personas procedentes de 157 Estados Miembros se han inscrito en la plataforma y han completado satisfactoriamente, en promedio, tres módulos por participante. La Secretaría ha utilizado este recurso para apoyar a 34 Estados Miembros en la integración de la tecnología de apoyo y de intervenciones conexas en los servicios de salud, con especial atención a la atención primaria y a la distribución de tareas. Asimismo, la Secretaría publicará orientaciones destinadas a los Estados Miembros sobre el uso de intervenciones de salud digital para mejorar el acceso a la tecnología de apoyo.

53. **Emergencias:** la Secretaría elaboró módulos del programa Learning on TAP (Training in Assistive Products) específicamente destinados a situaciones de emergencia y almacenó con antelación productos de apoyo como parte de los nuevos conjuntos de materiales de rehabilitación de la OMS para intervenciones quirúrgicas traumatológicas o urgentes.¹⁰ Estos conjuntos ya se han utilizado en dos respuestas de emergencia. Además, desde 2022 la Secretaría ha coordinado la incorporación de la rehabilitación y de las tecnologías de apoyo en respuestas de emergencia en siete Estados Miembros y ha proporcionado apoyo técnico con ese fin.

54. La Secretaría, en colaboración con el UNICEF, organizó talleres regionales destinados a prestar apoyo técnico a los Estados Miembros en la planificación nacional y a reforzar la colaboración regional. Desde 2022 se han celebrado siete talleres en cinco regiones de la OMS, con la participación de representantes de 95 Estados Miembros, y se prevé celebrar otro taller para la Región de África en 2026.

¹⁰ Véase el sitio informativo [TESK Rehabilitation Kit 2025](#) (consultado el 2 de febrero de 2026).

F. Erradicación de la dracunculosis (resoluciones WHA64.16 (2011) y WHA78.14 (2025))

55. Según los informes nacionales recibidos en diciembre de 2025, cuya validación está prevista para abril de 2026, en 2025 se notificaron 10 casos humanos de dracunculosis (o enfermedad del gusano de Guinea) en 10 aldeas de tres países. El Chad notificó cuatro casos en cuatro aldeas, Etiopía otros cuatro casos también en cuatro aldeas y Sudán del Sur dos casos en dos aldeas. En 2024 se habían notificado 14 casos humanos.¹¹ Además, Angola, el Camerún, el Chad, Etiopía, Malí y Sudán del Sur notificaron en ese año un total de 683 infecciones en animales.¹²

56. La OMS y sus asociados—entre ellos, el Centro Carter y el UNICEF— prestaron apoyo a las intervenciones llevadas a cabo por los países afectados, en particular a las actividades comunitarias y a la vigilancia mantenida en los países donde la enfermedad había sido endémica y que ya habían obtenido la certificación, lo que permitió mantener las actividades de erradicación.

57. En diciembre de 2025, de conformidad con las recomendaciones de la Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Dracunculosis, la OMS certificó la ausencia de transmisión de *Dracunculus medinensis* en 200 países, zonas y territorios correspondientes a 188 Estados Miembros. Seis Estados Miembros donde la enfermedad sigue siendo endémica aún no han obtenido la certificación: Angola, el Chad, Etiopía, Malí y Sudán del Sur, además del Sudán, que se encuentra en fase de precertificación. El Camerún ha cumplido los requisitos técnicos necesarios para que se reconsidere su clasificación como país endémico y la OMS está estudiando su expediente.

58. En 2025, Angola, el Camerún, el Chad, Etiopía, Malí y Sudán del Sur mantuvieron una vigilancia comunitaria activa en unas 6077 aldeas, frente a las 7854 de 2024.¹² Aunque la inestabilidad persiste en el Sudán, el país logró mantener las actividades de vigilancia necesarias para la precertificación en todas las zonas accesibles, incluida la búsqueda de casos, sin que se detectaran casos humanos ni infecciones en animales.

59. Los seis países pendientes de certificación, así como el Camerún, continuaron ofreciendo recompensas económicas por la notificación voluntaria de casos. Según datos provisionales, en 2025 se investigaron más de 893 380 posibles casos humanos y más de 151 060 infecciones animales sospechosas de dracunculosis, el 99 % en un plazo de 24 horas.¹²

60. En comparación con 2024, el número total de animales infectados se incrementó en un 3 % en 2025, al pasar de 664¹¹ a 683.¹² Angola notificó 70 perros infectados; el Camerún, 445 infecciones en animales (418 perros y 27 gatos); el Chad, 147 animales infectados (118 perros y 29 gatos); Etiopía, las infecciones de un gato y un babuino; Malí, infecciones en 17 animales (13 perros y 4 gatos), y Sudán del Sur, infecciones en 3 perros y otros 13 animales no domesticados.¹² Los problemas de seguridad y los desplazamientos de población siguieron dificultando las actividades de erradicación en las zonas endémicas de Malí y Sudán del Sur. En estos lugares se siguen manteniendo conversaciones con el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS para facilitar el acceso y mantener la vigilancia activa. A pesar de las dificultades derivadas de la falta de seguridad, la OMS apoyó a la República

¹¹ [Dracunculiasis eradication: global surveillance summary, 2024. Weekly epidemiological report, 16 May 2025](#) (consultado el 14 de enero de 2026).

¹² Informes inéditos remitidos a la OMS desde los ministerios de salud de los Estados Miembros (datos provisionales).

Centroafricana en el refuerzo de la vigilancia en las zonas de alto riesgo situadas a lo largo de la frontera con el Chad, con el fin de detectar posibles casos y responder a ellos.

61. En abril de 2025 se celebró la 29.^a reunión internacional analítica de gestores de programas de erradicación de la dracunculosis, en la que los países informaron sobre la situación de sus programas durante 2024. La 30.^a reunión tendrá lugar en Etiopía en abril de 2026.

62. En mayo de 2025, durante la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud, los Estados Miembros adoptaron la resolución WHA78.14 relativa a la aceleración de la erradicación de la dracunculosis, en la que reafirmaron el compromiso mundial con este objetivo e instaron a los Estados Miembros a incorporar esta enfermedad en los sistemas nacionales de vigilancia. Paralelamente a la Asamblea de la Salud se celebró la reunión anual oficiosa con los ministros de salud de los países afectados por la dracunculosis.

63. En noviembre de 2025, la Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Dracunculosis celebró una reunión virtual para examinar los progresos realizados hacia la erradicación mundial y evaluar la situación de la certificación en cada país. La Comisión confirmó los avances sostenidos en los países endémicos, señaló los problemas que aún persisten y formuló recomendaciones destinadas a acelerar las actividades de erradicación.

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

64. El presente informe trata sobre las actividades desarrolladas por la Secretaría en aplicación de la estrategia de salud reproductiva para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo, incluidas las desarrolladas en colaboración con el Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP).¹³ Los avances registrados a este respecto han sido desiguales y resulta urgente agilizarlos, especialmente entre los grupos de población más desfavorecidos.

65. Aunque la razón de mortalidad materna mundial descendió de 211 muertes por cada 100 000 nacidos vivos en 2020 a 197 en 2023, en muchos países se han producido estancamientos y retrocesos que han frenado los avances hacia la meta fijada para 2030. En 2025, la Secretaría publicó las directrices consolidadas sobre la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la hemorragia puerperal, fundamentadas en estudios dirigidos por el Programa HRP. Además, reforzó el apoyo prestado a los países en materia de atención materna y neonatal, incluso mediante la Guía de cuidados durante el trabajo de parto y a través de iniciativas para mejorar la calidad de la atención, modelos de atención dirigidos por parteras, la vigilancia y la auditoría, el método de la madre canguro, la atención a recién nacidos pequeños y enfermos, la prevención de infecciones y el manejo de enfermedades no transmisibles durante el embarazo, por ejemplo, a través de la iniciativa «Todas las mujeres, todos los recién nacidos, en todas partes».

66. En 2025, el 77 % de las mujeres en edad reproductiva satisfacían sus necesidades de planificación familiar mediante métodos modernos. La demanda satisfecha de estos servicios ha

¹³ Prioridades estratégicas: mejora de la atención prenatal, obstétrica, en el 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.

aumentado de manera sostenida en el mundo desde 1990, pero de manera desigual. La Secretaría apoyó a los países para reforzar la planificación familiar basada en la evidencia mediante la ampliación de la distribución de tareas, la planificación familiar tras el embarazo e intervenciones de cambio social y de comportamiento. También en 2025, la OMS y el Programa HRP publicaron la sexta edición de los Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos y la cuarta edición de las Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, y convocaron conjuntamente la séptima Conferencia Internacional sobre Planificación Familiar.

67. La Secretaría, a través del Programa HRP, atendió las solicitudes de apoyo formuladas por Estados Miembros para reducir la mortalidad y la morbilidad maternas actualizando orientaciones normativas y de manuales de práctica clínica, y ofreciendo apoyo para aplicar directrices.

68. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) continuaron siendo motivo de gran preocupación: en 2020 se contrajeron más de un millón de nuevas infecciones cada día y su incidencia aumentó entre las personas de 14 a 49 años. La Secretaría impulsó la investigación en salud sexual mediante el establecimiento de prioridades de investigación sobre estas infecciones y la colaboración con países y asociados para respaldar el desarrollo de nuevas pruebas diagnósticas en el lugar de atención y vacunas terapéuticas, en consonancia con las estrategias sobre el VIH, las hepatitis víricas y las ITS.

69. Ochocientos cuarenta millones de niñas y mujeres de 15 años o más —casi una de cada tres— han sufrido al menos una vez violencia física o sexual. En 2025, la Secretaría elaboró nuevas estimaciones sobre la prevalencia de la violencia contra las mujeres y publicó la segunda edición del conjunto de estrategias «RESPECT» de prevención de esta violencia basadas en la evidencia. Asimismo, prestó apoyo a los países para reforzar la acción del sector de la salud mediante servicios, protocolos clínicos y sistemas de datos y de seguimiento sobre la salud sexual y reproductiva, incluso en contextos humanitarios. Aunque casi la mitad de los países señalan que disponen de directrices o protocolos clínicos, siguen existiendo importantes carencias.

70. La Secretaría reforzó las capacidades de los países para utilizar las herramientas de la OMS destinadas a la elaboración y la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva basados en la evidencia como elemento integrante de la cobertura universal de salud, con el objetivo de que la toma de decisiones sea transparente y centrada en la equidad y de que incluya un cálculo de los costos. Además, apoyó a países para mejorar la continuidad de dichos servicios, los circuitos de derivación y los mecanismos de rendición de cuentas en contextos precarios, vulnerables o afectados por conflictos. Siguiendo las directrices sobre intervenciones de autocuidado de la salud y el bienestar publicadas por la OMS en 2022, más de 50 países actualizaron sus políticas nacionales sobre este tema.

71. La Secretaría también prestó apoyo a los países para aplicar las recomendaciones de la OMS mediante la transformación de orientaciones normativas en formatos aptos para su procesamiento informático y su integración en herramientas y plataformas digitales y en historiales clínicos electrónicos, incluso mediante el uso responsable de la inteligencia artificial.

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

72. A continuación se indican las principales actividades emprendidas en apoyo de la aplicación de la resolución WHA63.12 (2010) y la decisión WHA75(17) sobre disponibilidad, seguridad y calidad de los productos sanguíneos.

73. La OMS está actualizando el Marco de acción para promover el acceso universal a productos sanguíneos seguros, eficaces y de calidad garantizada a fin de orientar a los países en el fortalecimiento de la gobernanza, financiación y prestación de servicios en los sistemas de sangre. La Región de África adoptó una versión regional del Marco en la 75.ª reunión del Comité Regional para África.
74. Con el apoyo de la OMS, se realizaron análisis de la situación de los servicios de transfusión sanguínea en Botswana, Etiopía, Guinea Ecuatorial y Maldivas. En Maldivas, se elaboró una hoja de ruta de 10 años contra la talasemia.
75. La OMS publicó un modelo para el cálculo de costos de los productos sanguíneos con objeto de apoyar la financiación sostenible y la planificación de recursos. Se celebró el Día Mundial del Donante de Sangre, junto con campañas de ámbito regional para promover la donación voluntaria y no remunerada de sangre.
76. La OMS publicó una guía sobre buenas prácticas para los establecimientos de donación y transfusión de sangre y apoyó su aplicación mediante capacitación virtual y cursos en el Campus Virtual de Salud Pública (OPS/OMS), a los que asistieron más de 9000 personas. La Secretaría prestó apoyo a la ampliación del programa de hemovigilancia en Cuba. El laboratorio nacional de referencia de Australia está ayudando al servicio nacional de transfusión sanguínea de Sri Lanka a efectuar una primera evaluación externa de la calidad.
77. Se analizaron datos de 168 países sobre disponibilidad y seguridad de la sangre para orientar los informes mundiales y regionales. En 2022 se publicó el informe sobre una encuesta relativa a la situación de la disponibilidad, seguridad y calidad de la sangre en la Región de África. La OMS elaboró una guía sobre elegibilidad de los donantes para la donación de sangre e impartió talleres en El Salvador y Panamá.
78. La Secretaría siguió prestando apoyo a los Estados Miembros en el fortalecimiento de los sistemas regulatorios, por ejemplo con autoevaluaciones comparativas sobre los productos sanguíneos en el Senegal, Serbia y Uganda utilizando la herramienta de análisis comparativo mundial + de la OMS, y a continuación con la realización de un análisis comparativo oficial en Serbia. La OMS prestó apoyo a la elaboración de regulaciones para los servicios de los bancos de sangre y de tejidos en Etiopía y para los centros de extracción de plasma en Indonesia. Los representantes de los programas nacionales de sangre y las autoridades reguladoras de 17 países se reunieron en el Paraguay para tratar la organización de los sistemas, la centralización de servicios, la hemovigilancia y la supervisión regulatoria. Se está prestando apoyo técnico a El Salvador y Guatemala para apoyar la reorganización de los servicios sanguíneos.
79. La Secretaría publicó orientaciones sobre la puesta en práctica de la gestión de la sangre del paciente con el fin de mejorar la situación de la salud mundial y organizó un webinar para apoyar su aplicación. En la Región de las Américas, se impartió virtualmente un curso sobre gestión de la sangre del paciente y salud materna y se están realizando dos encuestas para evaluar el uso racional de la sangre, la puesta en práctica de la gestión de la sangre del paciente y los sistemas de hemovigilancia. En la Región de África, se tradujo y difundió el documento de información normativa de la OMS sobre la necesidad urgente de poner en práctica la gestión de la sangre del paciente.
80. La OMS siguió prestando apoyo al Proyecto Achilles para mejorar la calidad de la sangre destinada a transfusiones y del plasma para fraccionamiento en Etiopía, Indonesia y el Senegal. En Sri Lanka, el servicio nacional de transfusión sanguínea completó una autoevaluación y deliberó

sobre su posible incorporación al Proyecto. Indonesia presentó sus primeros productos de albúmina e inmunoglobulina intravenosa de procedencia interna. En la Región de las Américas, la OMS está elaborando una estrategia para fortalecer el fraccionamiento del plasma, apoyada en reuniones con los programas nacionales de sangre y con representantes de servicios de fraccionamiento de la Argentina, el Brasil y Cuba.

81. La OMS actualizó la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales. Se introdujeron importantes actualizaciones relacionadas con la hemofilia y trastornos afines como la adición del factor de coagulación recombinante a la lista básica, la reclasificación de la desmopresina y los factores de coagulación derivados del plasma, la adición del emicizumab y el mantenimiento del crioprecipitado con reducción de patógenos para su uso en entornos con recursos limitados.

82. El acceso a sangre no contaminada sigue planteando problemas en muchos países. La Secretaría continuará poniendo en marcha marcos mundiales y regionales y prestando apoyo, previa solicitud, para fortalecer la gobernanza y la regulación de los sistemas de sangre, mejorar la extracción de sangre y su uso, reforzar los sistemas de calidad y la hemovigilancia, y promover la financiación sostenible.

I. Estrategia de la OMS sobre Investigaciones en pro de la Salud (resolución WHA63.21 (2010))

83. La Estrategia de la OMS sobre Investigaciones en pro de la Salud es responsabilidad de la Directora Científica, y la ejecuta la División Científica de la Organización. El presente informe ofrece información actualizada sobre los avances registrados en la aplicación de la Estrategia desde el informe presentado a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud¹⁴ en 2022.

84. La Asamblea de la Salud adoptó la resolución WHA75.8 (2022) relativa al fortalecimiento de los ensayos clínicos para proporcionar evidencias de alta calidad sobre las intervenciones de salud y mejorar la calidad y coordinación de las investigaciones. En respuesta a las solicitudes formuladas, la Secretaría llevó a cabo consultas con Estados Miembros y agentes no estatales en las seis regiones de la OMS. Posteriormente, la Organización publicó orientaciones normativas sobre prácticas óptimas para los ensayos clínicos (2024) y el Plan de Acción Mundial para el Fortalecimiento del Ecosistema de Ensayos Clínicos (2025), y en 2025 puso en marcha el Foro Mundial sobre Ensayos Clínicos gestionado por la OMS.

85. La Plataforma de Registros Internacionales de Ensayos Clínicos de la OMS, que reúne y presenta datos procedentes de 20 registros nacionales e internacionales de todo el mundo, contiene actualmente más de 1 175 000 registros de ensayos.

86. El Consejo Científico de la OMS, que está en funcionamiento desde 2021, ha publicado informes sobre la ampliación del acceso a las tecnologías genómicas para la salud mundial (2022); los posibles beneficios y limitaciones de la tecnología de ARNm para la investigación y el desarrollo de vacunas contra enfermedades infecciosas y cánceres inducidos por virus (2023); y el avance del uso responsable de las tecnologías digitales en la salud mundial (2025).

¹⁴ Documento A75/44.

87. La OMS presta apoyo a procesos de establecimiento de prioridades de investigación en numerosos ámbitos. Los informes correspondientes pueden consultarse a través del nuevo portal de investigación y desarrollo de la Organización.
88. El Observatorio Mundial de la OMS sobre Investigación y Desarrollo Sanitarios proporciona datos y análisis, entre ellos análisis del panorama mundial de la investigación acerca de temas como los ensayos clínicos, los estudios genómicos, la investigación sobre antimicrobianos, los anticuerpos monoclonales, las enfermedades transmitidas por vectores, las enfermedades tropicales desatendidas y el cáncer, incluido el cáncer infantil.
89. Los perfiles de producto elaborados por la OMS describen las características óptimas que deben reunir los productos de salud de uso en los sistemas de salud pública. De los perfiles actualmente disponibles, 49 aplican el procedimiento armonizado introducido en 2020.
90. Tras la puesta en marcha en 2025 de la hoja de ruta estratégica de la Red del Acelerador mundial para formas pediátricas 2025-2030¹⁵ se han registrado avances significativos en la optimización de los medicamentos pediátricos gracias a la evaluación de la adecuación a la edad de las formulaciones incluidas en la Lista Modelo OMS de Medicamentos Pediátricos Esenciales en formato electrónico,¹⁶ lo que ha facilitado la actualización oportuna de la lista y el establecimiento de prioridades para el desarrollo de nuevas presentaciones adaptadas a los niños en cinco nuevas áreas de enfermedad.
91. Desde el establecimiento en 2023¹⁷ del procedimiento coordinado de asesoramiento científico de la OMS para la investigación y el desarrollo de productos de salud, los desarrolladores pueden recibir observaciones de las unidades técnicas y del equipo de precalificación de la OMS. Hasta la fecha, se han recibido 23 solicitudes de desarrolladores.
92. En 2023, la OMS publicó una herramienta de evaluación comparativa para examinar los sistemas de vigilancia de la ética de las investigaciones en salud con seres humanos, con el objetivo de ayudar a los Estados Miembros a determinar su capacidad para ejercer adecuadamente dicha supervisión. La herramienta ya se ha aplicado en 31 Estados Miembros.
93. En el marco de sus actividades de análisis prospectivo en materia de salud, la OMS puso en marcha el curso de formación en línea «Enfoques prospectivos en el ámbito de la salud pública mundial» y publicó en 2023 un análisis prospectivo de nuevas tecnologías e innovaciones científicas.¹⁸
94. La Red de Políticas Orientadas por la Evidencia de la OMS presta apoyo a los Estados Miembros para que aprovechen las mejores pruebas disponibles con el fin de mejorar las políticas y las prácticas en la esfera de la salud y reforzar los sistemas nacionales de salud. En 2025 se puso en marcha el Programa Mundial de Investigación sobre Traslación de Conocimientos y Formulación de Políticas Orientadas por la Evidencia, concebido como un marco mundial para

¹⁵ [Transforming the paediatric medicines ecosystem: strategic roadmap 2025-2030](#). Geneva: World Health Organization; 2025 (consultado el 3 de febrero de 2026).

¹⁶ [Towards closing the gap in access to child-friendly formulations of essential medicines](#). Geneva: World Health Organization; 2025 (consultado el 2 de febrero de 2026).

¹⁷ [Coordinated scientific advice for health product R&D](#). Geneva: World Health Organization; 2023 (consultado el 3 de febrero de 2026).

¹⁸ [2023 emerging technologies and scientific innovations: a global public health perspective](#). Geneva: World Health Organization; 2023 (consultado el 3 de febrero de 2026).

definir prioridades de investigación y favorecer la armonización de la investigación y de las inversiones entre financiadores, investigadores y responsables de la formulación de políticas.

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

95. El presente informe ofrece un resumen de los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual.¹⁹ En el sitio de la OMS se describe detalladamente la aplicación del plan correspondiente al periodo 2024-2026.²⁰ Los objetivos de la Estrategia Mundial y el Plan de Acción se organizan en ocho elementos.

96. En aplicación del elemento 1 (Establecimiento de un orden de prioridad de las necesidades de investigación y desarrollo), la OMS, incluso a través del Observatorio Mundial de la Investigación y el Desarrollo Sanitarios, proporciona información destinada a apoyar el establecimiento de prioridades en relación con las necesidades de investigación mediante informes, una herramienta en línea y perfiles de productos.

97. En lo que respecta a los elementos 2 y 3 (Promoción de las actividades de investigación y desarrollo y Fortalecimiento y mejora de la capacidad de investigación), la OMS apoya la ampliación de la capacidad de investigación mediante la formación, las redes normativas, el fortalecimiento de la capacidad de supervisión de la investigación, la elaboración de herramientas de investigación y la publicación de orientaciones sobre la ética de la investigación, entre otros temas. La OMS sigue albergando dos programas especiales dedicados a la investigación y a la mejora de la capacidad en los Estados Miembros.²¹

98. En relación con el elemento 4 (Promoción de la transferencia de tecnología), la OMS puso en marcha en 2024 el Acceso Mancomunado a las Tecnologías de la Salud a partir del Acceso Mancomunado a las Tecnologías contra la COVID-19 e integrando el Programa de Transferencia de Tecnología de ARNm. Por medio de estas plataformas, titulares de tecnologías tanto del sector público como del sector privado ponen nuevas tecnologías a disposición.

99. En el marco del elemento 5 (Aplicación y gestión de la propiedad intelectual para contribuir a la innovación y la salud pública), la OMS ha prestado apoyo técnico a los Estados Miembros que lo han solicitado, ha elaborado cursos de formación, ha organizado talleres especializados y ha seguido colaborando con la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI), la Organización Mundial del Comercio (OMC), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y otras organizaciones internacionales en la intersección entre la salud pública, la innovación, la propiedad intelectual y el comercio.

¹⁹ La Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual se adoptó en virtud de la resolución WHA61.21 (2008) y su mandato se renovó en virtud de las resoluciones WHA68.18 (2015) y WHA75.14 (2022).

²⁰ [Global strategy and plan of action on public health innovation and intellectual property: implementation plan 2024–2026](#). Geneva: World Health Organization; 2024.

²¹ Véanse los sitios: [UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases](#) y [UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Training and Research Training in Human Reproduction](#) (consultados el 20 de febrero de 2026).

100. En lo que respecta al elemento 6 (Mejora del suministro y el acceso), la OMS ha elaborado orientaciones sobre la selección de productos de salud, entre otras cuestiones, sobre la clasificación AWaRe (Acceso, Precaución y Reserva) de antibióticos, así como normas y criterios aplicables a productos farmacéuticos y biológicos. Además, puso en marcha un curso en línea sobre políticas de fijación de precios de los productos farmacéuticos, elaboró herramientas de farmacovigilancia y está desarrollando una herramienta en línea para intercambiar información pertinente sobre la transparencia de los mercados de productos de salud. Por otro lado, la Organización designó oficialmente a 41 organismos de reglamentación como autoridades catalogadas de la OMS y apoyó la adopción más amplia del procedimiento de registro colaborativo y el fortalecimiento de los sistemas normativos mediante la herramienta de análisis comparativo mundial. Asimismo, facilitó el acceso a productos contra la viruela símica (mpox) mediante el procedimiento de inclusión de vacunas y medios de diagnóstico en la lista de uso en emergencias, así como a través del establecimiento del Mecanismo de Acceso y Asignación. Además, la OMS celebró en 2025 la primera reunión del Foro Mundial sobre Adquisición Pública de Productos de Salud.

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

102. En relación con el elemento 8 (Establecimiento de un mecanismo de seguimiento y rendición de cuentas), la OMS prevé ofrecer una sesión informativa dirigida a los Estados Miembros y realizar una consulta adicional en sus tres niveles organizativos sobre diversos aspectos de la aplicación de la Estrategia Mundial y Plan de Acción por parte de distintas partes interesadas, como seguimiento de las encuestas efectuadas en 2020 y 2022.

103. La OMS está trabajando en un nuevo plan de aplicación para el bienio 2027-2028. A este respecto, deben examinarse cuestiones como el modo de reforzar la aplicación a nivel nacional y los enfoques innovadores que permitan acelerar los avances hacia el logro de los objetivos de la Estrategia Mundial y Plan de Acción.

K. Fortalecimiento de la gestión de riesgos biológicos en el laboratorio (resolución WHA77.7 (2024))

104. Desde la adopción de la resolución WHA77.7 relativa al fortalecimiento de la gestión de los riesgos biológicos en el laboratorio, la OMS ha desarrollado diversas actividades destinadas a apoyar a los Estados Miembros en el establecimiento de sistemas de bioseguridad y bioprotección más seguros, coherentes y basados en el riesgo.

105. En junio de 2024, la OMS publicó unas orientaciones sobre bioprotección en el laboratorio que incluyen recomendaciones basadas en los riesgos que afrontan los sistemas nacionales, institucionales y de laboratorio en materia de bioprotección.

106. Asimismo, se siguió promoviendo la cuarta edición del *Manual de bioseguridad en el laboratorio* con el fin de sensibilizar y favorecer la aplicación del enfoque basado en el riesgo entre profesionales y responsables políticos. Además, la OMS ha comenzado a elaborar una monografía de transición destinada a proporcionar orientaciones graduales a las autoridades nacionales competentes y a los responsables del cumplimiento para pasar de sistemas prescriptivos a enfoques basados en el riesgo más flexibles, adaptados al contexto y sostenibles. Paralelamente, se está preparando una monografía sobre el trabajo en el terreno para orientar sobre la seguridad y la protección de las actividades a lo largo de toda la cadena de valor.

107. La *Guía de la OMS sobre la reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas 2023-2024* se ha actualizado en consonancia con los ciclos normativos internacionales, y se prevé publicar una nueva edición en 2026. Además, la OMS colabora con la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa en la Reglamentación Modelo para el Transporte de Mercancías Peligrosas, incluida la clasificación de patógenos de categoría A, como el virus de la viruela símica (mpox), y, a ese respecto, ha recibido oficialmente el mandato de proporcionar información actualizada a los transportistas para responder con agilidad a las epidemias y las pandemias.
108. La OMS siguió promoviendo la herramienta de evaluación de riesgos (RAST) para teléfonos móviles, lo que incluyó la celebración de un taller nacional en Viet Nam para demostrar sus aplicaciones prácticas y la puesta a disposición de la versión en lengua vietnamita.
109. En mayo de 2025, la Academia de la OMS publicó un curso multilingüe sobre la investigación de doble uso y el uso responsable de las ciencias de la vida con el fin de reforzar las competencias del personal a escala mundial.
110. La Oficina Regional para África prestó apoyo a la Red de Gestión de Riesgos Biológicos de África Occidental, colaboró con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de África en la elaboración de un marco de bioseguridad y apoyó a un Estado Miembro en la formulación de una política nacional de bioseguridad y bioprotección, con miras a reproducir esta experiencia en países propensos a brotes.
111. Por su parte, la Oficina Regional para Europa impartió actividades de formación en bioseguridad y bioprotección a escala regional y nacional, y tradujo documentos importantes de la OMS a varios idiomas de la Región, lo que mejoró su accesibilidad y su aplicación en los Estados Miembros.
112. La Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental prestó apoyo técnico para elaborar una estrategia nacional de gestión de la calidad de los laboratorios que incorpora la bioseguridad y la bioprotección, y el Comité Regional adoptó la resolución EM/RC72/R.5 (2025), en la que se promueve la sostenibilidad y un sistema nacional sólido de supervisión. Asimismo, la OMS prestó apoyo al fortalecimiento de la reglamentación nacional, lo que incluyó la celebración de un taller en Viet Nam para detectar lagunas normativas y reforzar los mecanismos de supervisión.
113. En todas las regiones se siguen impartiendo periódicamente diversas actividades de formación en bioseguridad y bioprotección.
114. La OMS intensificó su colaboración con la comunidad de la Convención sobre las Armas Biológicas, lo que permitió difundir más ampliamente sus orientaciones y mejorar la armonización con el diálogo mundial sobre bioseguridad y bioprotección. Gracias a la colaboración con la Organización Mundial de Sanidad Animal, la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias, la Federación Internacional de Asociaciones de Bioseguridad y asociaciones regionales de bioseguridad, la OMS prestó apoyo para la aplicación de la resolución WHA77.7. Asimismo, la OMS siguió reforzando su Sistema BioHub mediante el mantenimiento y la actualización de los criterios de bioseguridad y bioprotección aplicables a las instituciones que manejan materiales biológicos compartidos.
115. La OMS ha iniciado la elaboración conceptual de referencias comunes basadas en el consenso para la evaluación objetiva y la notificación de incidentes, en consonancia con la resolución WHA77.7. El Grupo Consultivo Técnico sobre Bioseguridad renovado seguirá orientando esta labor. La Secretaría continúa colaborando con Estados Miembros para reforzar la gobernanza y la legislación en relación con la bioseguridad y la bioprotección en los laboratorios.

116. A pesar de los avances logrados, continúa habiendo importantes déficits de financiación que afectan tanto a la rapidez y la eficacia de la labor de la OMS como a la capacidad de aplicación de los Estados Miembros. Es fundamental que se sigan comunicando con transparencia estas limitaciones para establecer prioridades de manera eficaz y movilizar recursos de forma sostenible.

117. La OMS mantiene su compromiso de seguir impulsando la aplicación de la resolución WHA77.7 mediante alianzas sólidas que permitan reforzar el apoyo técnico prestado a los países.

L. Preparación para una gripe pandémica: intercambio de virus gripales y acceso a las vacunas y otros beneficios (resolución WHA64.5 (2011))

118. La Secretaría presenta a continuación información actualizada 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)²² durante el bienio 2024-2025.

119. En relación con el intercambio de virus, el 86 % de los países que notificaron a la OMS casos de gripe zoonótica transfirieron virus gripales potencialmente pandémicos para el ser humano al Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG), de conformidad con las orientaciones operacionales de la OMS; de ellos, el 71 % lo hizo oportunamente.

120. En cuanto a la participación en los beneficios, al 31 de diciembre de 2025 se habían recaudado USD 354 millones en concepto de contribuciones de partenariado desde 2012. De ese total, se han destinado 223 millones a reforzar la preparación y se han reservado 95 millones para responder a posibles pandemias de gripe.

121. Se llevó a cabo una evaluación externa independiente del Plan II de Aplicación de Alto Nivel de la Contribución de Partenariado del Marco de PIP correspondiente al periodo 2018-2023, cuyo informe se publicó en octubre de 2025.²³ La evaluación concluyó que el mecanismo funciona de forma eficaz, que el Plan II ha permitido avanzar en la preparación frente a pandemias de gripe pese al complejo panorama mundial y que se han logrado progresos significativos en seis esferas principales de resultados. Asimismo, la evaluación incluyó seis recomendaciones, de cuya aplicación se está ocupando la secretaría del Marco de PIP.

122. También se publicó el marco de seguimiento y evaluación del Plan III de Aplicación de Alto Nivel de la Contribución de Partenariado²⁴ del Marco de PIP, concebido como guía para medir los progresos realizados.

123. Se concluyeron dos nuevos Acuerdos Modelo de Transferencia de Material 2 (AMTM2), con lo que el suministro estimado de vacunas contra pandemias de gripe disponible a través del Marco de PIP asciende a 930 millones de dosis. Además, se firmó un acuerdo de suministro con un fabricante de antivíricos que garantiza hasta cinco millones de tratamientos. También se suscribieron una carta de entendimiento relativa al acceso a vacunas antigripales durante el periodo entre pandemias y

²² En el [sitio del Marco de PIP](#) y en el [portal del presupuesto por programas de la OMS](#) se puede consultar la información y las actualizaciones a este respecto (consultados el 2 de febrero de 2026).

²³ [Independent External Evaluation of: The Pandemic Influenza Preparedness \(PIP\) Framework Partnership Contribution High-level Implementation Plan 2018–2023 \(HLIP II\)](#), Geneva: World Health Organization; 2024 y [la respuesta de la Administración a esta evaluación](#) (consultados el 2 de febrero de 2026).

²⁴ [Marco de Preparación para una Gripe Pandémica: Plan III de Aplicación de Alto Nivel de la Contribución de Partenariado 2024-2030: marco de seguimiento y evaluación](#). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2024 (consultado el 3 de febrero de 2026).

ocho nuevos AMTM2 con entidades académicas y de investigación. Paralelamente, se iniciaron evaluaciones con cinco fabricantes en el marco del proceso en curso de revisión de los AMTM2, con el objetivo de asegurar que esos acuerdos sigan siendo adecuados y puedan aplicarse con eficacia.

124. En materia de gobernanza, el Grupo Asesor del Marco de PIP celebró cuatro reuniones y presentó dos informes anuales al Director General.²⁵ Asimismo, se actualizaron los principios rectores recogidos en el documento *Guiding Principles for use of PIP Framework Partnership Contribution Funds for Pandemic Influenza Response*, que fueron aceptados por el Director General. En seguimiento de la recomendación formulada en 2016 por el Grupo de Examen del Marco de PIP de actualizar el nivel de las contribuciones de partenariado²⁶ y de la recomendación del Grupo Asesor del Marco de PIP de adoptar un enfoque sostenible basado en la inflación para revisarlo,²⁷ el importe anual de la contribución de partenariado se ajustó en 2025 y quedó fijado en USD 33,7 millones.²⁸ Ese importe no variará durante el periodo 2025-2029.

N. 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))

125. En la decisión WHA75(23), la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General que actualizara las orientaciones provisionales sobre la reducción de los riesgos para la salud pública asociados con la venta de mamíferos silvestres vivos en los mercados tradicionales de alimentos,²⁹ a fin de responder a preguntas en torno a su alcance en lo relativo a las especies (solo mamíferos o mamíferos más otras especies) y al origen de los animales (vivos, ya sean de explotaciones o silvestres). Asimismo, se pidió al Director General que elaborara planes para apoyar a los Estados Miembros en la aplicación de esas orientaciones actualizadas.

126. En numerosos países, los mercados tradicionales de alimentos desempeñan funciones sociales, culturales y económicas de importancia. No obstante, determinadas condiciones propias de estos mercados pueden favorecer el salto zoonótico de patógenos. Con estas orientaciones actualizadas se pretende ayudar a los Estados Miembros a reducir estos riesgos mediante medidas de mitigación basadas en la evidencia en la interfaz entre las personas, los animales y el medio ambiente.

127. En noviembre de 2023, el Grupo de Elaboración de Directrices de la OMS se reunió para definir el alcance de las directrices actualizadas y establecer las cuestiones prioritarias que debían analizarse, con especial atención a la reducción de los riesgos derivados de las interacciones entre animales vivos, productos de origen animal, trabajadores de los mercados, consumidores y el entorno general en el que operan estos mercados.

²⁵ Disponible en el [sitio del Grupo Asesor del Marco de PIP](#) (en inglés) (consultado el 25 de marzo de 2026).

²⁶ Recomendación 23 del documento EB140/16.

²⁷ [Meeting of the PIP Framework Advisory Group, 8–11 October 2019: Report to the Director-General](#) (consultado el 2 de febrero de 2026).

²⁸ [Meeting of the PIP Framework Advisory Group, 22–25 October 2024: Report to the Director-General](#) (consultado el 2 de febrero de 2026).

²⁹ [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: orientaciones provisionales, 12 de abril de 2021](#). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021.

128. En el proceso de elaboración de las directrices se aplica el método PICO (población, intervención, comparador y resultado) para determinar si la restricción o la prohibición de la venta de animales vivos reduce el riesgo de transmisión zoonótica en los mercados tradicionales; si existen diferencias de riesgo entre la venta de animales silvestres de cría y la de animales silvestres criados en cautividad (en ambos casos, tanto vivos como muertos); las medidas de bioprotección, de salud pública y sociales que resultan más eficaces para reducir el riesgo al que se exponen los consumidores y los trabajadores de los mercados; y las intervenciones de gestión de los animales que permiten disminuir los riesgos en las distintas etapas de captura, cría, transporte, sacrificio y venta.

129. Ya se han efectuado todas las revisiones sistemáticas previstas en el marco de la elaboración de las directrices y se han finalizado los cuadros de datos probatorios, junto con los demás materiales necesarios para la fase de formulación y de recomendaciones. La Secretaría de la OMS ha reunido las aportaciones del comité directivo sobre directrices y del Grupo de Elaboración de Directrices de la OMS, y está preparando el proyecto de recomendaciones.

130. Las revisiones sistemáticas han puesto de manifiesto de forma invariable varios factores que incrementan el riesgo de salto zoonótico: la elevada densidad animal y la mezcla de especies; las deficiencias en las condiciones de alojamiento y manipulación, así como en las prácticas de saneamiento y gestión de desechos; el estrés y las condiciones inadecuadas para el bienestar de los animales durante la captura, el transporte y la venta; la supervisión reglamentaria insuficiente, y la existencia de mercados informales.

131. Asimismo, los datos disponibles indican que las mejoras en la higiene, la ventilación, las prácticas de bioprotección y la organización espacial de los mercados reducen considerablemente el riesgo de aparición y de transmisión de patógenos. Aunque las características del riesgo difieren entre los animales de cría y los animales silvestres capturados, las revisiones coinciden en que la aplicación insuficiente de medidas de bioprotección incrementa el riesgo en todas las cadenas de suministro, con independencia del origen de los animales.

132. Desde la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud, la Secretaría ha realizado las revisiones sistemáticas y los resúmenes complementarios correspondientes, ha confeccionado los cuadros de datos probatorios para todas las preguntas formuladas mediante el método PICO, ha incorporado las aportaciones del Grupo de Elaboración de Directrices relativas a las áreas de análisis prioritarias y ha avanzado en la preparación de la siguiente fase del proceso de elaboración de las directrices, de conformidad con las normas metodológicas de la OMS.

133. Como siguiente etapa, la Secretaría de la OMS convocará nuevas reuniones del Grupo de Elaboración de Directrices para permitir que continúe elaborando un proyecto de recomendaciones a partir de las revisiones de la evidencia ya finalizadas. Se invitará a revisores externos y a asociados técnicos a formular observaciones sobre el proyecto de recomendaciones, de conformidad con las orientaciones de la OMS para la elaboración de directrices.

134. La OMS seguirá coordinándose con los asociados del enfoque «Una sola salud» para que las orientaciones sean conformes a las estrategias más amplias de prevención de las enfermedades zoonóticas.

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

135. La 75.^a Asamblea Mundial de la Salud, en virtud de la decisión WHA75(22) (2022), adoptó la Estrategia Mundial de la OMS para la Inocuidad de los Alimentos actualizada. El presente informe ofrece una síntesis de los avances registrados desde el informe anterior, presentado en 2024.

136. Se siguieron realizando actividades de difusión y promoción de alcance regional y mundial, que incluyeron seminarios en línea, reuniones técnicas, la conmemoración el 7 de junio del Día Mundial de la Inocuidad de los Alimentos y la participación en los comités del Programa Conjunto FAO/OMS sobre Normas Alimentarias (Codex Alimentarius). Las Oficinas Regionales de la OMS fueron esenciales para adaptar y promover la estrategia mediante marcos y actividades regionales.

137. La OMS y la Corporación Financiera Internacional / el Banco Mundial elaboraron un instrumento para ayudar a los Estados Miembros a determinar las medidas prioritarias y reforzar las hojas de ruta nacionales sobre inocuidad alimentaria, en consonancia con la resolución WHA73.5 (2020). Este instrumento se ha puesto a prueba en todas las regiones y se prevé aplicarlo en 2026.

138. El seguimiento de la acción mundial y del impacto de la estrategia se basa en tres indicadores que, en conjunto, reflejan las capacidades de los sistemas y los resultados en materia de salud:

- La capacidad de colaboración multisectorial ante incidentes relacionados con la inocuidad de los alimentos: los datos estratégicos de referencia procedentes de la autoevaluación realizada por los Estados Partes para la presentación anual de informes de 2020 en relación con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) indican que el 57 % de los países notificó al menos un 80 % de capacidad. Sin embargo, según datos correspondientes a 2024, esta proporción descendió al 46 %. Tras las actividades de divulgación realizadas, esta aparente reducción podría deberse a una mejor comprensión y aplicación de los criterios del indicador, más que a una disminución real de la funcionalidad. Aun así, el valor registrado continúa por debajo de la meta fijada para 2030, que establece que el 100 % de los países debería alcanzar al menos un 80 % de capacidad.
- La capacidad de vigilancia de las enfermedades transmitidas por los alimentos y de la contaminación alimentaria: se ha producido una mejora gradual, aunque todavía es insuficiente para alcanzar la meta prevista. De acuerdo con los datos obtenidos en la evaluación externa conjunta del Reglamento Sanitario Internacional (2005), la capacidad media mundial es de 2,8 sobre 5, mientras que el valor de referencia de la estrategia es de 1,5 y la meta fijada para 2030, de 3,5. Muchos países, en particular de ingreso bajo y mediano, continúan en fases iniciales (niveles 1 o 2) o en una fase intermedia (nivel 3); concretamente, 74 países están en las fases iniciales y 31 países en una fase intermedia. En 2025, la OMS publicó versiones actualizadas de los manuales sobre vigilancia y respuesta ante las enfermedades transmitidas por los alimentos, que proporcionan un marco progresivo para reforzar los sistemas nacionales.³⁰
- La incidencia de enfermedades diarreicas transmitidas por los alimentos: en 2026, la OMS publicará estimaciones mundiales actualizadas de la carga de las enfermedades transmitidas

³⁰ [Updated WHO manuals released to help countries strengthen foodborne disease surveillance and response](#). Geneva: World Health Organization; 2026 (consultado el 9 de febrero de 2026).

por los alimentos que cuantificarán los progresos realizados con miras a alcanzar, para 2030, una reducción del 40 % del promedio mundial. Además, pondrán de relieve los importantes efectos de estas enfermedades en la salud pública y servirán de apoyo a las actividades nacionales de promoción, establecimiento de prioridades e inversión.

139. La Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN) amplió su apoyo mediante actividades específicas de creación de capacidad, ejercicios de simulación y talleres, lo que reforzó la preparación y la respuesta ante incidentes relacionados con la inocuidad. Cada año se comunican a través de la Red cientos de incidentes de este tipo; por ejemplo, en 2024 se notificaron 200 y en 2025, 250.

140. Se registraron incidentes de gran magnitud relacionados con la inocuidad de los alimentos — el brote de botulismo infantil registrado en 2025 y vinculado a preparados para lactantes comercializados mediante plataformas internacionales de comercio electrónico y la contaminación de aceite rico en ácido araquidónico con la toxina cereulida durante el periodo 2025-2026— que continúan poniendo de relieve la necesidad de comunicarse y coordinarse rápidamente a través de la INFOSAN.³¹

141. Un hito destacado del periodo examinado fue la puesta en marcha, en 2024, de la Alianza de la OMS para la Inocuidad de los Alimentos, que reúne a centros colaboradores de la Organización y a otros asociados con el fin de apoyar la aplicación de la estrategia. Esta iniciativa ha contribuido a actualizar orientaciones y a promover medidas en este ámbito.³²

142. La OMS continúa proporcionando asesoramiento científico y orientaciones normativas junto con la FAO, incluso mediante el Codex Alimentarius y distintos órganos de expertos en evaluación de riesgos.³³ Además, la cooperación desarrollada en el marco de la Alianza Cuatripartita del enfoque de «Una sola salud» refuerza la armonización entre las actividades relativas a la inocuidad de los alimentos, la salud pública, la sanidad animal y la salud ambiental.

P. Aceleración de las actividades para prevenir las carencias de micronutrientes y sus consecuencias, incluida la espina bífida y otros defectos del tubo neural, mediante un enriquecimiento seguro y eficaz de los alimentos (resolución WHA76.19 (2023))

143. En 2023, la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA76.19, en la que se solicitó al Director General que informara bienalmente a la Asamblea de la Salud, a partir de 2026, sobre los progresos realizados en la aceleración de las actividades para prevenir las carencias de micronutrientes y sus consecuencias mediante un enriquecimiento seguro y eficaz de los alimentos.

144. En el presente informe se ofrece una visión general de los progresos realizados en la aplicación de dicha resolución.

³¹ [Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos \(INFOSAN\) de la FAO y la OMS](#) (sitio en inglés) (consultado el 9 de febrero de 2026).

³² [Alianza de la OMS para la Inocuidad de los Alimentos](#) (sitio en inglés) (consultado el 9 de febrero de 2026).

³³ [Normas y Asesoramiento Científico sobre Salud y Nutrición](#) (sitio en inglés) (consultado el 9 de febrero de 2026).

145. Desde la adopción de la resolución WHA76.19, al menos 13 países han introducido legislación y/o regulaciones, o han actualizado las existentes, sobre el enriquecimiento de alimentos básicos, en particular la harina de trigo y de maíz, el arroz, los aceites comestibles y la sal, con micronutrientes esenciales como el ácido fólico, el hierro, el yodo y la vitamina A. En total, 161 Estados Miembros han adoptado regulaciones sobre el enriquecimiento de los alimentos, de los que 134 utilizan al menos un enfoque obligatorio. También se han revisado las normas sobre el enriquecimiento en algunos entornos para su armonización con las recomendaciones de la OMS y los hábitos alimenticios nacionales. El enriquecimiento de los alimentos está cada vez más integrado en los programas de nutrición generales a escala nacional, en la salud de la madre y el niño y en las estrategias sobre los sistemas alimentarios. En las vías nacionales de la Cumbre de las Naciones Unidas de 2021 sobre los Sistemas Alimentarios se indicó que el enriquecimiento de los alimentos era una de las tres medidas prioritarias en materia de política de salud y 38 países (37 %) incluyeron el enriquecimiento en sus vías. El creciente compromiso a escala mundial quedó también patente en la Cumbre de 2025 sobre Nutrición para el Crecimiento, en la que 21 países se comprometieron a promover las actividades de enriquecimiento.

146. La Secretaría ha proporcionado pautas y orientaciones normativas científicamente fundamentadas para apoyar a los Estados Miembros en la concepción y aplicación de los programas de enriquecimiento de los alimentos. Ello incluye la publicación de la *Directriz de la OMS sobre el enriquecimiento de aceites y grasas comestibles con vitamina A y D para la salud pública*, así como la actualización de las *Directrices OMS/FAO sobre el enriquecimiento de los alimentos con micronutrientes* a fin de plasmar las evidencias que van surgiendo (en prensa). La Secretaría está también en proceso de elaborar un informe sobre la situación mundial en materia de enriquecimiento para 2026, que determinará las prioridades a escala mundial y nacional para el fortalecimiento de los programas y su ampliación de cara a 2030.

147. En consonancia con la resolución WHA58.24 (2005), la yodación universal de la sal sigue siendo la estrategia preferida para controlar los trastornos por carencia de yodo,³⁴ ya que se estima que en un 89 % de los hogares se consumió sal yodada en el periodo 2015-2021.³⁵ Según los últimos datos disponibles, a noviembre de 2024 la ingesta de yodo entre los niños en edad escolar era adecuada en 88 de 105 países, si bien seguía siendo insuficiente en ocho países y excesiva en nueve. La ingesta de yodo era inadecuada entre las mujeres embarazadas en 34 de 58 países, lo que indica deficiencias persistentes.³⁶ Es necesario continuar con la prevención, y a la vez sostener los logros obtenidos y seguir monitoreando la situación en relación con la ingesta de yodo, en particular durante los cambios programáticos.

148. En general, se han registrado progresos en los programas de enriquecimiento de los alimentos. Con todo, es necesario mantener las actividades para fortalecer la gobernanza, el monitoreo regulatorio y la sostenibilidad de los programas, y para mejorar los sistemas de datos con el fin de abordar con eficacia las carencias de micronutrientes, en particular entre los grupos de población más vulnerables. Además de la yodación de la sal, la Secretaría ha observado una creciente intersección entre el enriquecimiento y el programa sobre las enfermedades no transmisibles, en particular con respecto a la idoneidad de diferentes vehículos alimentarios para el enriquecimiento, lo que requerirá exámenes más a fondo para alinear los resultados de salud pública. En el bienio 2026-2027, la Secretaría seguirá proporcionando orientaciones normativas,

³⁴ [Guideline: fortification of food-grade salt with iodine for the prevention and control of iodine deficiency disorders](#). Geneva: World Health Organization; 2014.

³⁵ [UNICEF global databases on iodized salt](#) (consultado el 9 de febrero de 2026).

³⁶ [WHO Micronutrients database](#) (consultado el 26 de febrero de 2026).

asistencia técnica y apoyo en materia de creación de capacidad, colaborando con los asociados para promover medidas coordinadas y acelerar los progresos hacia la prevención de las carencias de micronutrientes y sus consecuencias.

Q. Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 (decisión WHA73(12) (2020))³⁷

149. **Liderazgo de la OMS en la aplicación del Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable (2021-2030).** Desde 2023 (documento A76/37), los compromisos mundiales se han traducido en resultados cuantificables en los cuatro ámbitos de actuación, lo que ha permitido establecer una base empírica para orientar las inversiones y mantener el impulso durante la segunda mitad del Decenio. Las oficinas regionales de la OMS han elaborado marcos normativos regionales (en las regiones de Europa y de Asia Sudoriental) y compromisos políticos (la Declaración de Colombo sobre el envejecimiento saludable mediante el fortalecimiento de la atención primaria), han fomentado la cooperación regional (en la Región de las Américas), han hecho un seguimiento de los progresos realizados a nivel regional (en la Región de África), han obtenido pruebas y las han aplicado (en la Región del Pacífico Occidental) y han integrado el envejecimiento saludable en diálogos normativos más amplios (en la Región del Mediterráneo Oriental). Todas las oficinas regionales han respaldado la elaboración de planes y estrategias nacionales.

150. **Ámbito de actuación 1: Cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento.** La OMS presentó una guía sobre la conexión entre generaciones, acompañada de una escala para evaluar la repercusión de las intervenciones orientadas a combatir el edadismo.

151. **Ámbito de actuación 2: Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores.** La Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores siguió ampliándose hasta superar las 1800 ciudades y comunidades distribuidas en más de 60 países de todas las regiones. La asistencia técnica proporcionada se apoya en herramientas y orientaciones elaboradas por la Organización. Se impartieron cursos de autoaprendizaje a más de 11 000 participantes procedentes de 74 países, y cerca de 1400 personas de 79 países participaron en programas de mentoría.

152. **Ámbito de actuación 3: Prestar servicios de atención integrada y centrada en las personas, y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores.** La segunda edición del *Manual de atención integrada para personas mayores (AIPM): Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud* ha contribuido a reforzar la continuidad asistencial y la participación de la población. Paralelamente, los programas de formación de formadores sobre el AIPM han fortalecido la creación de capacidad y la disposición operativa necesaria para ofrecer atención integrada y centrada en la persona en todas las regiones. En la Región de las Américas, más de 10 000 personas realizaron cursos de autoaprendizaje, y actualmente se están desarrollando enfoques destinados a mejorar la calidad de la atención.

153. **Ámbito de actuación 4: Proporcionar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que lo necesiten.** La publicación de ámbito mundial *Cuidados a largo plazo para las personas mayores. Conjunto de intervenciones para alcanzar la cobertura universal de salud* se ha complementado con un conjunto de herramientas elaborado en Europa sobre atención a largo

³⁷ La [lista completa de las publicaciones](#) citadas está disponible en el sitio en línea.

plazo y, en la Región de las Américas, con una nueva política regional en esta materia. A solicitud de algunos Estados Miembros, se proporcionó asistencia técnica para evaluar los recursos de los sistemas y los ámbitos comunitarios (Grecia, Irlanda, Lituania, Malta y la República de Moldova), elaborar un sistema nacional de seguro para la atención a largo plazo (China) y reforzar los cuidados paliativos (Grecia y Timor-Leste) mediante el diálogo sobre políticas, el intercambio de prácticas óptimas internacionales y la creación de capacidad. Además, se están elaborando normas mundiales para la atención a largo plazo.

154. **Seguimiento de los progresos.** La OMS, la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas y 20 oficinas nacionales de estadística publicaron conjuntamente un informe sobre la visibilización de las personas mayores dentro del marco y los indicadores de seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como un marco y un conjunto de indicadores para medir los progresos realizados en la aplicación del Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable y su repercusión. Los resultados de una encuesta de evaluación realizada a los Estados Miembros a mitad de periodo, que servirán de base para informar sobre este asunto al Secretario General de las Naciones Unidas en 2026, estarán disponibles a través del Portal de Datos de la OMS sobre el Envejecimiento.

155. **Acelerar los progresos.** Durante la segunda mitad del Decenio será necesario aumentar las inversiones destinadas al envejecimiento saludable. El marco de la OMS para llevar a la práctica un enfoque basado en el curso de la vida establece vínculos entre el desarrollo óptimo desde la infancia hasta la adolescencia y el envejecimiento saludable en etapas posteriores, con el propósito de promover la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida y reconocer las contribuciones de las personas mayores. Asimismo, se está elaborando una cartera de inversiones en intervenciones de alto impacto a lo largo del curso de la vida, cuyos beneficios acumulativos repercutirán en las personas mayores.

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

156. En el bienio 2024-2025, la Secretaría continuó impulsando la integración del análisis de género y de las medidas conexas en el conjunto de la labor de la OMS. Se avanzó en el fortalecimiento institucional, en el apoyo a los países, en la obtención de datos y pruebas y en la consolidación de la rendición de cuentas.

157. En el marco del 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028, se consolidaron los mecanismos de rendición de cuentas mediante el uso de un indicador de efecto centrado en la promoción de la igualdad de género en la salud y a través de ella, junto con un indicador de producto conexo destinado a medir el apoyo prestado por la Secretaría para integrar las cuestiones relativas a los derechos humanos, la equidad y la igualdad de género en la legislación, las políticas, las estrategias y los planes nacionales de salud. Asimismo, la rendición de cuentas a escala de todo el sistema, articulada a través del marco ONU-SWAP, que permite evaluar numerosos requisitos institucionales establecidos en la resolución WHA60.25, siguió impulsando progresos, entre ellos el seguimiento de los recursos financieros en la planificación operativa y la presentación de informes mediante un marcador de la igualdad de género.

158. Las evaluaciones realizadas en toda la Organización incorporaron de forma explícita cuestiones relativas a la igualdad de género, en consonancia con las normas del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas y con las directrices de evaluación de la OMS. En las evaluaciones de los programas en los países se pusieron de manifiesto carencias en materia de

género y se formularon recomendaciones orientadas a reforzar la integración de las cuestiones relativas al género. En la Oficina Regional para las Américas se efectuó una evaluación externa de la igualdad de género en las actividades de cooperación técnica, cuyos resultados sirvieron para fundamentar mejoras posteriores.

159. En el plano institucional, se siguieron adoptando medidas para que los sistemas internos integren de manera progresiva la igualdad de género. La Secretaría mantuvo como prioridad el uso de datos desglosados por sexo y el análisis de género mediante la adopción de las directrices SAGER para la incorporación equitativa del sexo y del género en la investigación. A pesar de la reestructuración organizativa y del proceso de reajuste llevados a cabo en 2025, la aplicación de la Política de Paridad de Género de la OMS (2023-2026) siguió avanzando, y en los procesos de contratación y en los sistemas de gestión del desempeño se incorporaron competencias específicas en igualdad de género. Con el fin de reforzar la capacidad del personal para realizar análisis de género e integrarlos en la planificación y la programación, se impartió formación especializada y, a finales de 2025, se puso en marcha un curso obligatorio sobre este tema dirigido a todo el personal.

160. La perspectiva de igualdad de género se incorporó también en las políticas, los programas y los productos técnicos de la OMS. De igual modo, el análisis que adopta esa perspectiva se integró en publicaciones de referencia y en diversos recursos técnicos de ámbito mundial, como el *Informe Mundial sobre el Paludismo* de 2024, el informe mundial sobre los determinantes sociales de la equidad en la salud de 2025, las orientaciones sobre el seguimiento de las desigualdades en salud y la evaluación de los obstáculos a la cobertura de salud. Paralelamente, en el ámbito regional se promovieron iniciativas que mantuvieron como prioridad cuestiones como la eliminación de la violencia contra las mujeres y las niñas. En las oficinas en los países y en las oficinas regionales se reforzó la capacidad operativa mediante instrumentos prácticos y formación específica para integrar la perspectiva de igualdad de género en el diseño, la ejecución y la comunicación de los programas.

161. En distintas regiones y áreas técnicas se señalaron ejemplos de prácticas óptimas relativas a la integración de la perspectiva de género en las políticas y los programas de salud, como la integración de la perspectiva de género en las iniciativas encaminadas a hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos en Bangladesh, Etiopía, Ghana, Madagascar, Mongolia, Perú, Senegal, Tayikistán, Túnez y Zimbabwe; la aplicación de la atención inmediata mediante el método de la madre canguro en Bangladesh, Etiopía, la India y Nigeria; una serie de informes analíticos en profundidad en la Región de Europa; y la utilización de un marcador de género en las regiones de Asia Sudoriental y del Mediterráneo Oriental. Asimismo, se está trabajando para sistematizar la determinación, la documentación y la difusión de estas prácticas óptimas.

162. El apoyo a los Estados Miembros siguió siendo un elemento central de las actividades encaminadas a la aplicación. La Secretaría prestó asistencia técnica en las seis regiones con el fin de reforzar los análisis de género e integrar la igualdad de género en las estrategias nacionales de cooperación, en la elaboración de programas y en las evaluaciones de los sistemas de salud. También se brindó apoyo a algunos países para mejorar la asistencia médico-forense frente a la violencia de género, potenciar las acciones preventivas en el ámbito escolar y elaborar políticas y reglamentos frente a las conductas sexuales indebidas. Las iniciativas orientadas a crear capacidad se centraron en mejorar el desglose, la disponibilidad y la interoperabilidad de los datos; en fomentar la notificación sobre la resistencia a los antimicrobianos; y en ampliar los sistemas de seguimiento de la equidad. No obstante, sigue habiendo algunas dificultades, como las

desigualdades en la disponibilidad de datos desglosados y las limitaciones institucionales para llevar a cabo análisis de género en algunos lugares.

163. La Secretaría reafirma su compromiso de impulsar la aplicación plena de la estrategia y presenta este informe en cumplimiento del requisito de informar al respecto cada dos años a la Asamblea de la Salud. En los próximos años se dará prioridad al fortalecimiento de los marcos de rendición de cuentas, a la mejora de los sistemas de datos para facilitar la interoperabilidad, a la consolidación de enfoques que permitan obtener pruebas sólidas y a la ampliación de la financiación sostenible y de las alianzas, con el propósito de seguir avanzando en favor de la igualdad de género en la salud y a través de ella.
