

Iniciativa Mundial de Salud y Paz

Informe del Director General

Introducción

1. En mayo de 2024, la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA77.9 relativa a la Iniciativa Mundial de Salud y Paz. En la resolución se pidió al Director General que continuara impulsando la Iniciativa mediante la recopilación de evidencia, la comunicación y la sensibilización, la creación de capacidad y el establecimiento de alianzas, como parte de un proceso consultivo de fortalecimiento de la hoja de ruta de la Iniciativa.
2. En el presente informe se exponen los avances logrados en los cuatro ejes de trabajo —documentación de prácticas, aumento de la sensibilización, creación de capacidad y ampliación de las alianzas— desde la adopción de la resolución WHA77.9.

Recopilación de evidencia

3. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en estrecha colaboración con los Estados Miembros y sus asociados, ha avanzado en la documentación de prácticas y proyectos que vinculan la salud y la paz.
4. En Burkina Faso, Camerún, Guinea-Bissau, Haití, Liberia, Somalia y Sri Lanka se desarrollaron proyectos que integran actividades en pro de la salud y de la paz, financiados por el Fondo para la Consolidación de la Paz del Secretario General de las Naciones Unidas. Estos proyectos aportaron conocimientos prácticos sobre el modo en que la adopción de servicios de salud inclusivos, la mejora del acceso a la atención de salud para los grupos marginados y el diálogo sobre la gobernanza de la salud han contribuido a reducir tensiones entre comunidades y a mejorar la confianza en las instituciones públicas. Además, las actividades realizadas en Liberia, Somalia y Sri Lanka pusieron de relieve los beneficios de la atención a la salud mental y del apoyo psicosocial tanto para la salud y el bienestar como para la disminución del consumo de drogas, la reducción de la violencia, la reintegración y la mejora de la cohesión social.
5. Algunos programas desarrollados en las oficinas de la OMS en los países brindaron también información valiosa sobre prácticas diversas adaptadas a cada contexto que vinculan salud y paz en el Afganistán, Bangladesh, Bulgaria, Burkina Faso, Haití, Malí, Rumanía, Sudán del Sur, la República Árabe Siria y Ucrania.

6. La OMS, a través de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomiélitis (IEMP) en el Afganistán, ha trabajado durante mucho tiempo en la intersección de la salud y la mediación. A lo largo de los años, la Iniciativa ha ido consolidando la salud como una plataforma neutral para fomentar la resiliencia y facilitar el diálogo entre las partes, lo cual ha fomentado la confianza y ha reducido la exclusión social. Las negociaciones para ofrecer acceso humanitario a fin de llevar a cabo campañas de vacunación permitieron vacunar a casi cinco millones de niños contra la poliomiélitis. Con el regreso de millones de refugiados afganos, la Iniciativa se adaptó y pasó a reclutar como vacunadores a personas retornadas para mitigar el resentimiento y favorecer la inclusión social. La vacunación contra la poliomiélitis también se integró de forma estratégica en los servicios de nutrición, de atención materna y de agua, saneamiento e higiene, lo que contribuyó al desarrollo de sistemas de salud comunitarios con capacidad de respuesta.

7. En 2024 se llevaron a cabo dos rondas de la campaña de vacunación antipoliomielítica en la Franja de Gaza, en septiembre y octubre y en noviembre y diciembre, en las que se vacunó a más de 550 000 niños menores de 10 años, es decir, más del 94 % de los destinatarios iniciales. En 2025, las evacuaciones médicas realizadas entre enero y marzo permitieron trasladar a 1702 enfermos para recibir tratamiento, y se ejecutó una tercera ronda de vacunación antipoliomielítica, con una cobertura del 100 %.¹ Gracias a la voluntad de todas las partes de establecer un espacio humanitario, se llevaron a cabo intervenciones de atención de salud vitales a gran escala.

8. En Bangladesh se impartió formación en primeros auxilios psicológicos a las autoridades para ayudarlas a responder con mayor sensibilidad a las necesidades de los refugiados en Cox's Bazar. El país incorporó la atención clínica a las víctimas de violación y de violencia de pareja en los servicios de salud primaria, junto con actividades de sensibilización social sobre el matrimonio infantil, la dote y la violencia de género. Al reforzar los sistemas de datos, formar al personal de salud e implicar a las mujeres en la respuesta a las emergencias de salud, estas acciones mejoraron la protección y los resultados de salud, promovieron la cohesión social y fortalecieron la resiliencia entre los refugiados y las comunidades de acogida.

9. En Bulgaria, la OMS respaldó la labor de mediación en la esfera de la salud y proporcionó asistencia técnica para mejorar la atención de salud y el acceso al apoyo psicosocial y a la salud mental a todas las personas que viven en zonas con una presencia significativa de población romaní y de refugiados. Estas acciones no solo mejoraron la prestación de servicios y la inclusión —y, en general, el acceso de todos a los servicios de salud—, sino que también contribuyeron a disminuir las tensiones entre los distintos grupos.

10. En Rumanía, la OMS prestó apoyo a determinados médicos de familia que trabajaban en zonas con un elevado número de refugiados, con el fin de que contratara a enfermeras o a asistentes administrativos que les prestaran apoyo ante la mayor carga administrativa que comportó el registro de refugiados ucranianos y la atención que se les prestó.

11. En Burkina Faso se están construyendo o rehabilitando 130 establecimientos de salud en zonas inseguras empleando a jóvenes de la zona como mano de obra local, lo que mejora la atención de salud y ofrece oportunidades a los jóvenes.

12. En el Camerún, la OMS contribuyó a las comisiones nacionales y regionales de desarme, desmovilización y reintegración mediante la concepción y la ejecución de intervenciones de salud en colaboración con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

¹ [Occupied Palestinian territory Unified Health Dashboard](#) (consultado el 3 de octubre de 2025).

13. En la República Democrática Popular Lao se han adaptado las prácticas de atención primaria de salud para fomentar la confianza en los servicios de salud y reforzar la gobernanza local en grupos de población que viven en lugares remotos o desatendidos. Estas medidas han contribuido a aumentar el uso de los servicios de salud materna y de vacunación en zonas que antes eran de difícil acceso, al tiempo que mejoraron la cohesión social.
14. En Sudán del Sur, las intervenciones de la OMS encaminadas a prevenir el cólera y responder a los brotes de esta enfermedad abrieron importantes vías de confianza y diálogo que permitieron ampliar el acceso humanitario a zonas que antes resultaban inaccesibles. Del mismo modo, la atención a la salud mental, el apoyo psicosocial y las actividades de rehabilitación contribuyeron de forma significativa a mejorar la cohesión social.
15. En la República Árabe Siria, la OMS está respaldando el acceso equitativo a los servicios de salud y el fortalecimiento del personal de salud en zonas desatendidas, principalmente para mejorar el acceso a la atención de salud y, de forma complementaria, para reforzar la confianza y la cohesión en el proceso nacional de recuperación y reconciliación.
16. En Ucrania se están evaluando los efectos de los programas de la OMS de salud mental, apoyo psicosocial y rehabilitación en la cohesión social y en el fomento de confianza. Se están llevando a cabo diálogos a escala nacional y regional, en los que participan pacientes, trabajadores de la salud y autoridades, para fundamentar las reformas en la esfera de la salud con el propósito de que este sector favorezca la cohesión social y evite que surjan conflictos sociales en torno a cuestiones relacionadas con la salud. Las intervenciones psicológicas dirigidas por la OMS, como «Autoayuda Plus (AAyuda+)» y «Enfrentando problemas Plus (EP+)» han sido decisivas para reforzar la cohesión social, ya que han brindado a las personas y a las comunidades herramientas para controlar el estrés, aumentar la resiliencia y prestarse apoyo mutuo en momentos de crisis.
17. Esta recopilación de prácticas en materia de salud y paz está sirviendo de base para seguir elaborando un marco de seguimiento y evaluación en este ámbito.

Comunicación y sensibilización

18. La Secretaría ha colaborado con los Estados Miembros, los asociados de las Naciones Unidas, el sector de la salud, la sociedad civil y las instituciones académicas para profundizar en la comprensión del modo en que el sector de la salud puede contribuir a la consolidación de la paz, entre otras cosas mediante aportaciones esenciales al informe de 2024 del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la consolidación y el mantenimiento de la paz.
19. La Secretaría presentó el enfoque relativo a la salud y la paz en una jornada sobre políticas organizada por el Instituto Quality of Government y la Comisión Lancet, celebrada en Gotemburgo (Suecia) en noviembre de 2024; en el Foro sobre la comprensión de los enfoques y prácticas de la Iniciativa Mundial de Salud y Paz, organizado por la Universidad de Asuntos Exteriores de China en junio de 2025; durante la Semana de la Paz de Ginebra en 2024 y 2025; y en la Semana Virtual sobre la Salud Mundial organizada por el Consorcio de Universidades para la Salud Mundial, en diciembre de 2025.
20. La Oficina Regional de la OMS para África llevó a cabo sesiones de sensibilización en las que participaron 23 países a través de tres plataformas regionales fundamentales: la reunión del equipo del centro de emergencias de Dakar; las reuniones mensuales sobre precariedad, conflicto y vulnerabilidad; y la reunión del Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes de la Oficina Regional de la OMS para África relativa a la crisis del Sudán.

21. Se organizaron actividades de sensibilización sobre salud y paz dirigidas a los equipos que trabajan en Burkina Faso, Malí y Níger.

22. El acto paralelo a la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre salud y paz, celebrado en Nueva York en septiembre de 2025, dirigido por Omán y organizado en colaboración con Finlandia, Somalia, el Sudán, Suiza y el Yemen, presentó prácticas concretas para integrar los objetivos relativos a la salud y la paz en distintos ámbitos. Por ejemplo, se trató sobre la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles y el papel de los jóvenes trabajadores de la salud en la promoción de la paz y de la cohesión social. El acto culminó con una renovación de los compromisos internacionales para integrar la salud y la paz en los marcos normativos nacionales y mundiales, junto con una serie de recomendaciones presentadas a la Asamblea General en apoyo de los planes mundiales relativos a la salud y la paz.

Creación de capacidad

23. La OMS proporcionó apoyo técnico sustancial, formación adaptada a las necesidades y orientaciones prácticas sobre la relación entre salud y paz, con el objetivo inicial de mejorar la capacidad de las oficinas en los países.

24. Se prestó apoyo técnico y de coordinación a las oficinas en los países para elaborar o perfeccionar propuestas de proyectos que integraran la salud y la paz. En la Región de África, se ha prestado apoyo a las oficinas en Burkina Faso, el Camerún, la República Centroafricana, el Chad, Malí y el Níger para preparar propuestas sobre resiliencia institucional y comunitaria. Las oficinas de la en Benin y Togo también recibieron apoyo para elaborar una propuesta conjunta sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud y la prevención de la violencia en zonas afectadas por la crisis de seguridad en el Sahel. La Oficina en el Camerún recibió asesoramiento para evaluar un proyecto de salud y paz, así como apoyo destinado a elaborar una nueva propuesta de proyecto que aplicara el nexo entre la acción humanitaria, el desarrollo y la paz. En la Región del Mediterráneo Oriental se prestó apoyo técnico a la oficina en Somalia, que elaboró una propuesta de proyecto para integrar la salud mental y el apoyo psicosocial en el programa nacional de consolidación de la paz.

25. En Armenia, Bulgaria, la República de Moldova y Rumanía se ha trabajado con las oficinas en los países para diseñar programas de salud sostenibles destinados a las poblaciones refugiadas y vulnerables que incorporan una dimensión específica sobre la salud y la paz.

26. En apoyo de las iniciativas nacionales de creación de capacidad, en septiembre de 2024 la oficina en el Yemen organizó un curso de formación en diplomacia en la esfera de la salud para funcionarios del Ministerio de Salud Pública y Población. En diciembre del mismo año, la OMS impartió una sesión de formación sobre programación en materia de salud y paz como parte del curso del Ministerio de Salud de Omán sobre la Iniciativa Mundial de la OMS de Salud y Paz, dirigido a profesionales de la salud, funcionarios públicos y agentes no estatales. La salud y la paz también ocuparon un lugar destacado en una escuela de verano en línea sobre salud y paz organizada en el Canadá, que reunió a académicos y profesionales de todas las regiones del mundo.

Diálogo y alianzas

27. El fortalecimiento del diálogo y la colaboración con asociados internacionales, regionales y nacionales de distintos sectores siguió siendo un elemento central de la Iniciativa Mundial de Salud y Paz. También prosiguieron las actividades de diálogo y de creación de alianzas con diversos agentes estatales o respaldados por los gobiernos.

28. La Oficina Federal de Salud Pública de Suiza, junto con el Departamento Federal de Asuntos Exteriores, Swisspeace y el Instituto Tropical y de Salud Pública de ese país, generó nuevos datos que permitirán reforzar la capacidad de prestar apoyo técnico para mejorar la programación en materia de salud y paz.

29. En Omán, el Ministerio de Salud y la Academia Diplomática elaboraron conjuntamente un curso sobre salud y paz dirigido a personas que trabajan en la atención de salud, la respuesta humanitaria y el desarrollo con el fin de promover una programación adaptada a los conflictos e iniciativas humanitarias y de desarrollo que contribuyan a la resolución de conflictos, la prevención de la violencia y la promoción de la salud y la paz a escala nacional y regional.

30. Se están estudiando fórmulas innovadoras de financiación y nuevas colaboraciones con nuevos donantes y asociados, con fines como la financiación o la elaboración de intervenciones conjuntas en la esfera de la salud que estén en consonancia con los objetivos de paz y resiliencia en zonas geográficas precarias.

31. Se lograron avances a escala mundial en relación con el diálogo y la colaboración gracias al contacto periódico con agentes no estatales e instituciones de salud dedicados a la consolidación de la paz y a la acción humanitaria.

32. La Secretaría expresa su agradecimiento a todos los Estados Miembros, los asociados y los donantes que han contribuido a la Iniciativa Mundial de Salud y Paz y la han impulsado durante el periodo que abarca el presente informe.

Intervención del Consejo Ejecutivo

33. Se invita al Consejo a que tome nota del informe y a que proporcione orientaciones sobre las preguntas siguientes:

- ¿Qué ámbitos temáticos concretos relativos a la obtención de pruebas, la sensibilización, la creación de capacidad y las alianzas en materia de salud y paz deberían priorizarse?
- ¿Hay elementos específicos que los Estados Miembros deseen que se destaquen para reforzar la hoja de ruta de la Iniciativa Mundial de Salud y Paz?
