

Informe de los Comités Regionales al Consejo Ejecutivo

Informe del Director General

1. En el presente informe se resumen las deliberaciones de los Comités Regionales de la OMS, tomando como base los informes de sus presidentes.¹ El documento se ha elaborado conforme a las propuestas encaminadas a mejorar la armonización entre los comités regionales y el Consejo Ejecutivo, así como con la decisión de la Asamblea Mundial de la Salud de que los presidentes de los comités regionales presenten sistemáticamente al Consejo un informe resumido de sus deliberaciones.² El informe se centra en los principales asuntos y resultados, especialmente aquellos de relevancia mundial o que responden a decisiones de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo.

2. Entre el 25 de agosto y el 30 de octubre de 2025, los seis Comités Regionales celebraron las siguientes reuniones:

- la 75.ª reunión del Comité Regional para África, celebrada del 25 al 27 de agosto en Lusaka, bajo la presidencia del Dr. Elijah Julaki Muchima, Ministro de Salud de Zambia;
- la 62.ª reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ 77.ª reunión del Comité Regional para las Américas, celebrada del 29 de septiembre al 3 de octubre en Washington, D.C., bajo la presidencia del Dr. Jerome Walcott, Ministro de Salud y Bienestar de Barbados;
- la 78.ª reunión del Comité Regional para Asia Sudoriental, celebrada del 13 al 15 de octubre en Colombo, bajo la presidencia del Dr. Nalinda Jayatissa, Ministro de Salud y Medios de Comunicación de Sri Lanka;
- la 72.ª reunión del Comité Regional para el Mediterráneo Oriental, celebrada del 15 al 17 de octubre en El Cairo, bajo la presidencia del Dr. Salih Al Hasnawi, Ministro de Salud del Iraq;

¹ Los informes de los presidentes de los Comités Regionales están publicados en el [sitio en línea de la OMS](#) (consultado el 13 de enero de 2026).

² Véase la decisión WHA65(9) (2012) relativa a la reforma de la OMS, párrafo 4) d).

- la 76.ª reunión del Comité Regional para el Pacífico Occidental, celebrada del 20 al 24 de octubre en Nadi (Fiji), bajo la presidencia del Dr. Atonio Rabici Lalabalavu, Ministro de Servicios Médicos y de Salud de Fiji; y
- la 75.ª reunión del Comité Regional para Europa, celebrada del 28 al 30 de octubre en Copenhague, bajo la presidencia de la Sra. Martine Deprez, Ministra de Salud y Seguridad Social de Luxemburgo.

Comité Regional para África

3. El Comité Regional para África se inauguró con un firme llamamiento a la unidad, la colaboración y la búsqueda de soluciones africanas a las amenazas para la salud, como los cambios en el perfil de las enfermedades, el cambio climático y la inestabilidad geopolítica. Los discursos de apertura hicieron hincapié en la importancia de la resiliencia de los sistemas de salud, la diplomacia en el ámbito de la salud y la solidaridad regional.

4. El Comité adoptó 12 decisiones y tres resoluciones, dos de las cuales se referían a asuntos de importancia para la salud pública regional. Además, examinó siete documentos de interés para la salud pública, dos documentos relativos a procedimientos y el informe del Director Regional. En dicho informe se subrayaba la capacidad de recuperación de los sistemas de salud africanos frente a las emergencias y se destacaban los progresos realizados en relación con la cobertura universal de salud, la inmunización y el despliegue de la vacuna antipalúdica; asimismo, se hacía un llamamiento a aumentar la financiación nacional, integrar los sistemas y poner mayor énfasis en la fabricación local y en las tecnologías de salud digital.

5. El Comité adoptó un marco regional de salud bucodental destinado a reducir la carga de las enfermedades bucodentales y lograr la cobertura universal de los servicios de salud bucodental para 2030; una estrategia regional para fortalecer la rehabilitación en los sistemas de salud en el periodo 2025–2035; un marco regional para promover el acceso universal a productos sanguíneos seguros y de calidad garantizada para 2030; y un informe técnico sobre el paludismo en el que se recomendaban medidas para alcanzar los objetivos fijados para 2030 en este ámbito, centradas en la vigilancia, la innovación y la colaboración multisectorial. Asimismo, aprobó una serie de medidas propuestas para acelerar la reducción de la mortalidad materna y de menores de 5 años mediante una atención integrada y centrada en las personas.

6. El Comité también abordó la seguridad sanitaria y la preparación para emergencias a través de la aprobación de medidas destinadas a fortalecer el personal de salud pública, mejorar la detección de eventos y crear sistemas resilientes. El enfoque de «Una sola salud», la integración de la salud mental y la financiación sostenible para las emergencias se erigieron como pilares esenciales de cara a futuros avances. La reunión concluyó con un llamamiento a los Estados Miembros para que traduzcan las resoluciones en acciones, mantengan la colaboración entre ellos y aceleren el avance hacia los objetivos de salud.

Comité Regional para las Américas

7. En el Comité Regional para las Américas, los Estados Miembros tomaron nota de la reducción del presupuesto por programas de la OMS para 2026–2027 y de la consiguiente reducción de las asignaciones regionales. Aun reconociendo las razones que hay detrás de esta reducción y agradeciendo los aumentos precedentes en la asignación a la Región de las Américas, los Estados Miembros señalaron la existencia de lo que consideraban un desequilibrio en la asignación de los

recursos de la OMS entre las distintas regiones. En este sentido, señalaron que la Región de las Américas seguía recibiendo la asignación más baja y que, además, se financiaba en general a un nivel inferior. Se instó a los Estados Miembros a seguir abogando por una distribución equitativa entre regiones de los recursos del presupuesto por programas.

8. Los Estados Miembros acogieron con satisfacción la adopción del Acuerdo de la OMS sobre Pandemias y destacaron las contribuciones realizadas por las Américas a las negociaciones mundiales. Destacaron la importancia del Acuerdo sobre Pandemias y del Sistema de la OMS de Acceso a los Patógenos y Participación en los Beneficios para reducir las desigualdades y mejorar la cooperación internacional en la respuesta a futuras emergencias mundiales en materia de salud. Los Estados Miembros expresaron su compromiso de contribuir activamente a las negociaciones sobre el Sistema de Acceso a los Patógenos y Participación en los Beneficios y pidieron a la Oficina Regional que facilitara su participación.

9. Los Estados Miembros también reafirmaron la importancia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) para garantizar la seguridad sanitaria mundial y regional, y acogieron con satisfacción la entrada en vigor de las enmiendas adoptadas en 2024. En este sentido, se señaló que todavía queda trabajo por hacer para lograr la plena aplicación del Reglamento, dado que algunas capacidades básicas siguen presentando dificultades, lo que se traduce en la existencia de distintos niveles de preparación.

10. Durante la reunión se aprobaron los siguientes documentos de importancia regional: el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud para el periodo 2026-2031 y el Presupuesto por Programas de la OPS 2026-2027, ambos elaborados en concordancia con el 14.º Programa General de Trabajo, 2025-2028, de la OMS. Además, se aprobaron un plan de acción regional sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles y una política para ampliar el acceso equitativo a tecnologías de salud de costo y precio elevados.

Comité Regional para Asia Sudoriental

11. Uno de los aspectos más destacados del Comité Regional para Asia Sudoriental fue la adopción de la Declaración de Colombo sobre envejecimiento saludable mediante el fortalecimiento de la atención primaria de salud, en la que se aborda la rápida transición demográfica de la región. Los Estados Miembros se comprometieron a combatir el edadismo, crear entornos adaptados a las personas mayores, integrar la atención centrada en la persona y ampliar los cuidados a largo plazo. Asimismo, instaron a la OMS a que siguiera ofreciendo apoyo técnico, fomentara la capacidad y movilizara recursos a fin de garantizar que las personas mayores lleven una vida más sana, digna e independiente.

12. El Comité adoptó nueve resoluciones relativas a cuestiones de carácter técnico y ocho decisiones, entre ellas la decisión de establecer un Grupo de Evaluación Regional compuesto por expertos independientes nombrados por los Estados Miembros de la Región, con carácter experimental, para el nombramiento del próximo Director Regional. Otras decisiones fueron la adopción de políticas y reglas institucionales actualizadas en relación con el Fondo Regional para Emergencias Sanitarias de Asia Sudoriental; el fortalecimiento de la resiliencia climática en los sistemas de salud de la Región; y la ampliación hasta 2030 de los plazos previstos para los hitos de la Iniciativa SEAHEARTS de reducción de la carga de enfermedades cardiovasculares, así como para la presentación de informes relativos a la resolución sobre el fomento de la actividad física en la Región.

13. El Comité expresó su agradecimiento por el décimo informe anual de seguimiento de los progresos hacia el logro de la cobertura universal de salud y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

relacionados con la salud, en el que se hace especial hincapié en el decenio dedicado al fortalecimiento del papel del sector de la salud en la mejora del registro civil y las estadísticas vitales (2015-2024). Asimismo, aprobó la hoja de ruta para 2025-2030 sobre la resistencia a los antimicrobianos y el marco estratégico regional para la lucha contra el tabaco sin humo, los nuevos productos de nicotina y la nuez de areca.

14. El Comité eligió Vicepresidentes al Sr. Abdulla Nazim Ibrahim, Ministro de Salud de Maldivas, y al Sr. Tandin Wangchuk, Ministro de Salud de Bhután. A propuesta de Timor-Leste, el Comité decidió celebrar su siguiente reunión en este país, del 7 al 10 de septiembre de 2026. El Comité tomó nota con agradecimiento de la invitación de Maldivas para acoger su 80.ª reunión en 2027.

Comité Regional para Europa

15. El Comité Regional para Europa aprobó el Segundo Programa de Trabajo para Europa 2026-2030 (EPW2), en el que se establece una visión compartida de la solidaridad, la innovación y la inclusión en tiempos de complicaciones e incertidumbres financieras. Como resultado de un proceso de creación conjunta sin precedentes, en el que han participado los 53 Estados Miembros y más de 5000 partes interesadas, el EPW2 define cinco áreas prioritarias e introduce dos iniciativas especiales, una dedicada a la atención primaria de salud y otra a la lucha contra la violencia contra las mujeres y las niñas; esta última fue presentada oficialmente por el Director Regional el primer día de la reunión. El Comité acogió favorablemente la estructura del EPW2, que distingue entre actividades esenciales, actividades condicionadas a la disponibilidad de recursos y actividades de apoyo, como enfoque práctico para adecuar las aspiraciones a las realidades financieras de la OMS.

16. El Comité aprobó dos estrategias técnicas regionales clave para complementar el EPW2: una relativa a la salud y el bienestar de los niños y los adolescentes en el periodo 2026-2030, elaborada conjuntamente con el UNICEF, que da prioridad a la inversión temprana y a ámbitos como la salud mental, la seguridad digital y la colaboración multisectorial; y otra relativa al aprovechamiento de la innovación para la salud pública en el periodo 2025-2030, que aborda la brecha en la aplicación de la innovación mediante la digitalización responsable, el uso ético de la inteligencia artificial y el acceso equitativo a soluciones ampliables. También se presentó un proyecto de estrategia sobre el envejecimiento saludable para someterlo a una consulta intermedia con vistas a su ulterior examen en la 76.ª reunión del Comité Regional en 2026.

17. El Comité examinó la aplicación del presupuesto por programas 2024-2025 de la OMS y las perspectivas financieras y de recursos humanos para el presupuesto por programas 2026-2027, en el contexto del actual proceso de reestructuración y redefinición de las prioridades. Los Estados Miembros hicieron hincapié en la necesidad de salvaguardar las capacidades normativas básicas de la OMS en la Región y apoyaron la adopción de un enfoque más preventivo en la labor en los países. También se hizo hincapié en la sostenibilidad financiera a través de la aplicación continua de medidas orientadas a la eficiencia, la ampliación de la base de financiación y el seguimiento del desempeño de forma transparente.

18. En materia de gobernanza, el Comité acogió con satisfacción el tercer informe de rendición de cuentas como herramienta práctica que demuestra el compromiso de la OMS con la gobernanza participativa, la transparencia, la eficiencia y el bienestar del personal, y elogió los progresos realizados en materia de gobernanza, alianzas y transformación digital. Los Estados Miembros también debatieron las propuestas de creación de tres nuevas oficinas geográficamente dispersas, dedicadas, respectivamente, a la inteligencia artificial, la salud y la economía del bienestar, y la calidad de la atención, que el Comité seguirá examinando en su 76.ª reunión.

Comité Regional para el Mediterráneo Oriental

19. El Comité Regional para el Mediterráneo Oriental adoptó resoluciones sobre distintos asuntos regionales, a saber: sobre los niños que no han recibido ninguna dosis (en la que se aborda la desigualdad en la cobertura de la inmunización sistemática); sobre la recuperación de los sistemas de salud en situaciones de fragilidad y conflicto; sobre los cuidados paliativos; sobre el fortalecimiento de las políticas y marcos nacionales en materia de bioseguridad y bioprotección en el laboratorio; y sobre el desarrollo de un marco operacional regional y un plan de aplicación en relación con el cambio climático y la salud.

20. El Comité adoptó el informe anual de la Directora Regional sobre la labor de la OMS en la Región durante el periodo 2024-2025. Asimismo, instó a los Estados Miembros a reforzar la financiación nacional de la salud y a considerar la posibilidad de aumentar, en la medida de lo posible, el apoyo voluntario a la OMS; prorrogó el periodo de aplicación de la estrategia regional de vigilancia integrada de las enfermedades; y manifestó su apoyo a la finalización y aplicación de una nueva estrategia de preparación y respuesta frente al cólera para la Región, así como de un nuevo marco regional para aplicar la hoja de ruta mundial para acabar con la meningitis para 2030.

21. El Comité tomó nota de un resumen de las resoluciones y decisiones de interés regional adoptadas por la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud y por el Consejo Ejecutivo en sus reuniones 156.^a y 157.^a, así como de una presentación sobre el proyecto de orden del día provisional de la 158.^a reunión del Consejo.

Comité Regional para el Pacífico Occidental

22. El Comité Regional del Pacífico Occidental deliberó sobre varias cuestiones de interés mundial. En una sesión privada, acordó proponer la candidatura de China como Estado Miembro con derecho a designar a una persona para que forme parte del Consejo Ejecutivo en sustitución de Australia, cuyo mandato expirará en mayo de 2026. El Comité debatió el reparto equitativo de los puestos del Consejo asignados a la Región y acordó seguir estudiando la cuestión en previsión de alcanzar una decisión definitiva en 2026. El Comité seleccionó a Camboya para que proponga a un representante en el Comité de Política y Coordinación del Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana, cuyo mandato sería de tres años (del 1 de enero de 2026 al 31 de diciembre de 2028). El Comité confirmó que su 77.^a reunión se celebrará en Manila, del 19 al 23 de octubre de 2026, y expresó su agradecimiento por el ofrecimiento de Indonesia de acoger la 78.^a reunión en 2027, aunque señaló la necesidad de consultar con otros Estados Miembros que habían manifestado su interés antes de ultimar los planes.

23. El Comité Regional aprobó cuatro planes regionales para aplicar o acelerar la aplicación de los planes de acción mundiales sobre cambio climático y salud, salud bucodental y alcohol, así como las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) introducidas en 2024. Los planes de aplicación fueron elaborados por la Secretaría en estrecha consulta con los Estados Miembros y otras partes interesadas, e incluían una serie de medidas recomendadas para que el Director Regional y los Estados Miembros las emprendieran en apoyo de esas áreas de trabajo.

Intervención del Consejo Ejecutivo

24. Se invita al Consejo a que tome nota del informe.