

Informes sobre los progresos realizados¹

Informe del Director General

ÍNDICE

	Página
A. Preparación para la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal (resolución WHA72.4 (2019))	2
B. Atención primaria de salud (resolución WHA72.2 (2019)).....	3
C. Fortalecimiento de los servicios de salud integrados y centrados en la persona (resolución WHA69.24 (2016)).....	5
D. Mejora del acceso a la tecnología de asistencia (resolución WHA71.8 (2018))	7
E. Salud reproductiva: estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo (resolución WHA57.12 (2004)).....	8
F. Erradicación de la dracunculosis (resolución WHA64.16 (2011))	10
G. Respuesta mundial para el control de vectores: enfoque integrado para el control de las enfermedades de transmisión vectorial (resolución WHA70.16 (2017))	12
H. Estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud (resolución WHA63.21 (2010))	13
I. Erradicación de la viruela (resolución WHA60.1 (2007))	15

¹ La sección J figura en el documento A75/X Add.1.

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

1. La pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha dejado dos importantes enseñanzas en el mundo. En primer lugar, los sistemas de salud de los países no eran lo suficientemente robustos en lo que respecta a la seguridad sanitaria para prepararse y responder a una emergencia de salud pública de importancia internacional. En segundo lugar, los sistemas de salud tampoco eran lo suficientemente fuertes en lo que atañe a la cobertura sanitaria universal para seguir prestando servicios de salud esenciales de forma equitativa y sin dificultades financieras.

2. La tercera ronda de la encuesta mundial de tanteo de la OMS sobre la continuidad de los servicios de salud esenciales durante la pandemia de COVID-19 indica los efectos adversos de las deficiencias de los sistemas de salud. Durante la pandemia, el 91% de los países sufrieron interrupciones en los servicios de salud esenciales; concretamente, por término medio se vieron interrumpidos el 45% de los 66 servicios de salud evaluados.¹ La falta de apoyo y de capacidad suficientes del personal sanitario sigue siendo el principal obstáculo. Si bien se han administrado vacunas, pruebas de diagnóstico y tratamientos contra la COVID-19 que han salvado vidas, las desigualdades dentro de los países y entre ellos han constituido un problema fundamental; el 9% de la población mundial que vive en países de ingresos bajos solamente ha recibido el 0,6% de las vacunas contra la COVID-19.² Las dificultades económicas afectaban a entre 1400 y 1900 millones de personas incluso antes de la pandemia; desde entonces, la situación ha empeorado.³ Esos problemas afectan a todos los resultados sanitarios. Se calcula que en 2020 se produjeron como mínimo tres millones de fallecimientos asociados a la pandemia de COVID-19.⁴ Además, se estima que hay un déficit de más de 800 millones de personas en relación con el objetivo del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS, según el cual 1000 millones de personas más se beneficiarán de la cobertura sanitaria universal de aquí a 2025.³

3. El Director General de la OMS considera que la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria son dos caras de la misma moneda y cree que la forma óptima de alcanzar esos objetivos es fortalecer los sistemas de salud. La mejor manera de fortalecer los sistemas de salud es adoptar un enfoque de atención primaria de salud que garantice la protección y la asistencia sanitaria a nivel local a toda la población. Las esferas específicas de interés de este enfoque son, entre otras: restaurar, extender y mantener el acceso a los servicios de salud esenciales, en especial para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, y reducir los gastos sanitarios directos; conceder especial atención a las poblaciones menos atendidas y más vulnerables, sobre todo mujeres, niños y adolescentes, migrantes y refugiados; garantizar el acceso a vacunas, medicamentos, medios de diagnóstico, dispositivos y demás productos sanitarios; e invertir en personal de salud que cuente con la formación, la aptitud técnica, las herramientas, las condiciones de seguridad en el trabajo y la justa remuneración que se necesitan para dispensar una atención segura, eficaz y de calidad.

¹ Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: November–December 2021. Informe provisional. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1), consultado el 8 de marzo de 2022.

² WHO COVID-19 Dashboard. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://covid19.who.int/>), consultado el 4 de abril de 2022.

³ Tracking universal health coverage: 2021 global monitoring report. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618>), consultado el 8 de marzo de 2022.

⁴ The true death toll of COVID-19: estimating global excess mortality. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/data/stories/the-true-death-toll-of-covid-19-estimating-global-excess-mortality>), consultado el 8 de marzo de 2022.

4. Es preciso llevar a cabo intervenciones selectivas de base empírica que respondan a las necesidades sanitarias concretas de la población durante el curso de la vida y a los problemas específicos que plantean las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Además, es necesario integrar mejor las inversiones y la ejecución a fin de reducir las duplicaciones y las ineficiencias interprogramáticas, y apoyar los componentes básicos y las funciones transversales del sistema de salud.

5. Durante la pandemia, la OMS coordinó el apoyo a los sistemas de salud para la aplicación de la iniciativa sobre el Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT) a fin de desplegar las herramientas contra la COVID-19 a gran escala, mantener los servicios de salud esenciales y proteger al personal sanitario. El Acelerador ACT para el Conector de los Sistemas de Salud y la Respuesta proporciona apoyo a nivel nacional mediante una estrecha colaboración entre el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, el Programa Especial sobre Atención Primaria de la Salud y la red de asesores sobre políticas de la Alianza en pro de la Cobertura Sanitaria Universal en 115 países.

6. Durante la fase de recuperación, la OMS intensificará el apoyo a los países para lograr una radical reorientación de los sistemas de salud, que otorgue preeminencia a la atención primaria de salud a fin de alcanzar la cobertura sanitaria universal y los objetivos de seguridad sanitaria. Prestará un apoyo diferenciado para responder a las necesidades específicas de cada país y proporcionará mayor asistencia a los 25 o 30 países más rezagados en materia de cobertura sanitaria universal y seguridad sanitaria, mediante personal adicional en las oficinas de la OMS en los países y la ampliación de las plataformas de apoyo a los países de la OMS, como el Programa Especial de Atención Primaria de Salud y el Conector de los Sistemas de Salud y la Respuesta, así como la colaboración con los asociados. La OMS proporcionará liderazgo en materia de salud mundial, orientaciones básicas sobre políticas y argumentos a favor de la inversión, además de datos, estudios de investigación e innovaciones que apoyen los planes nacionales de salud de cada país encaminados a alcanzar la cobertura sanitaria universal y los objetivos de seguridad sanitaria.

7. La reunión de alto nivel de Jefes de Estado de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal que se celebrará en 2023 brinda una oportunidad al más alto nivel político para revitalizar el compromiso de todos los países a efectos de reorientar de forma radical los sistemas sanitarios hacia la consecución de los objetivos interrelacionados relativos a la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria, lo que se ha de sustentar necesariamente en la atención primaria de salud. Ese compromiso debe fundamentarse en un plan de inversión y acción de base empírica que cuente con una hoja de ruta mundial sobre la cobertura sanitaria universal para que los países avancen más rápidamente hacia las metas de los «tres mil millones» de la OMS y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. La participación de las partes interesadas es parte integrante del proceso e incluye al movimiento mundial CSU2030, el Mecanismo de Coordinación del Foro Político de Alto Nivel de los grupos principales y otras partes interesadas, los organismos y fondos mundiales de salud, las instituciones financieras internacionales, las asociaciones de profesionales sanitarios y asistenciales, el sector privado, la sociedad civil, las instituciones académicas, los medios de comunicación y otras entidades. El liderazgo de la Asamblea Mundial de la Salud es fundamental para el éxito de la preparación y los resultados de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas, y la Secretaría está dispuesta a prestar apoyo a los Estados Miembros a ese respecto.

B. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (resolución WHA72.2 (2019))

8. De conformidad con la resolución WHA72.2 (2019) sobre la atención primaria de salud, la Secretaría ha emprendido una serie de actividades principales, que se describen a continuación.

9. El Programa Especial sobre Atención Primaria de la Salud de la OMS, establecido en diciembre de 2020, tiene por objeto integrar la labor que se está llevando a cabo en todos los niveles de la Organización en relación con la atención primaria de salud mediante la creación de un mecanismo de «ventanilla única»

de apoyo a la aplicación por parte de los Estados Miembros y mediante la puesta en práctica del marco operacional para la atención primaria de la salud¹ del que tomó nota la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud.

10. En los últimos años, la OMS ha reforzado su apoyo a la aplicación de las estrategias nacionales relacionadas con la atención primaria de salud a través de la Alianza en pro de la Cobertura Sanitaria Universal, una de las plataformas más amplias de que dispone la Organización para impulsar la cooperación internacional en materia de cobertura sanitaria universal y atención primaria de salud. La Alianza es el eje central de la labor del Programa Especial, ya que contribuye a brindar el apoyo y los conocimientos técnicos especializados de la OMS y a mejorar la capacidad y el liderazgo institucionales, tanto en las oficinas regionales como en las oficinas en los países, con el fin de promover la atención primaria de salud en el camino hacia la cobertura sanitaria universal en cerca de 115 países, en los que viven al menos tres mil millones de personas. De acuerdo con esto, se llevaron a cabo numerosas actividades estratégicas relacionadas con la cobertura sanitaria universal, el sistema de salud y la atención primaria, y se enviaron 93 y 22 asesores superiores sobre políticas, respectivamente, a las oficinas regionales y las oficinas en los países.

11. El Programa Especial también ha servido para generar productos técnicos en el ámbito de la atención primaria de salud, aprovechando los conocimientos técnicos y políticos de que dispone la Secretaría en materia de sistemas de salud, programas relativos a enfermedades y el curso de la vida, y emergencias de salud. Dos ejemplos de ello son el marco de medición de la atención primaria de salud, que lleva a cabo un seguimiento de los sistemas de salud desde el punto de vista de la atención primaria² y que constituirá la base de los futuros informes sobre los progresos de los países en esta materia, como parte del seguimiento de la cobertura sanitaria universal, y la recopilación de estudios de casos de países a que se hace referencia en el marco operacional para la atención primaria de la salud. En el contexto de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), esta labor ha incluido la elaboración de un documento de posición de la OMS.³

12. A través del Programa Especial, la Secretaría ha estado trabajando en colaboración con las oficinas regionales para establecer y reforzar las prioridades regionales con miras a la renovación de la atención primaria de salud, promoviendo así la visión y los compromisos establecidos en la Declaración de Astaná en la labor de la OMS.⁴

13. Como uno de los 13 organismos multilaterales que participan en el Acelerador de la Atención Primaria establecido en el marco del Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos, la OMS ha ayudado a coordinar el apoyo a los esfuerzos de los países dirigidos a avanzar en la

¹ Marco operacional para la atención primaria de salud: transformar la visión en acción. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351718>), consultado el 15 de febrero de 2022.

² *Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352205>), consultado el 9 de marzo de 2022.

³ Generación de resiliencia en los sistemas de salud en pro de la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria durante y después de la pandemia de COVID-19: documento de posición de la OMS. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-PHC-SP-2021.01>), consultado el 15 de febrero de 2022.

⁴ A continuación se enumeran algunas de las estrategias y publicaciones regionales relativas a la atención primaria de salud que se han publicado desde la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud: Oficina Regional para África (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332966> y <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345400>); Oficina Regional para las Américas (https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49643-cd57-inf-5-e-primary-health-care&category_slug=cd57-en&Itemid=270&lang=en); Oficina Regional para Asia Sudoriental (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344914> y <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350460>); Oficina Regional para Europa (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/343168>); Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/348102>); y Oficina Regional para el Pacífico Occidental (https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/regional-committee/session-72/wpr-rc72-04_panel_discussion_on_phc.pdf/) (consultado el 9 de marzo de 2022).

atención primaria de salud para alcanzar la cobertura sanitaria universal y garantizar una recuperación resiliente tras la pandemia del COVID-19, en coordinación con las partes interesadas pertinentes. En 2020 y 2021, el Acelerador facilitó diálogos nacionales dirigidos por los gobiernos con siete países (Ghana, Malí, Pakistán, Somalia, Sri Lanka, Sudán del Sur y Ucrania), una misión en un país (Pakistán) y cuatro diálogos mundiales sobre políticas. También está trabajando para integrar el programa de la iniciativa Todas las Mujeres, Todos los Niños en el Plan de Acción Mundial.

C. FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD INTEGRADOS Y CENTRADOS EN LA PERSONA (resolución WHA69.24 (2016))

14. El marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona, adoptado en mayo de 2016 por la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud en la resolución WHA69.24, tiene por objeto ayudar a los países a cumplir su compromiso de introducir un enfoque de atención primaria de salud que conlleve una planificación, aplicación y supervisión efectivas de los servicios de salud, de conformidad con lo establecido ulteriormente en la resolución WHA72.2 (2019) sobre atención primaria de salud. De hecho, las cinco estrategias interdependientes del marco son elementos esenciales en la implantación de los tres componentes básicos de la atención primaria de salud (servicios integrados, empoderamiento de la comunidad y las personas, y acción multisectorial). Por consiguiente, las dos resoluciones son complementarias.

15. El marco concede a la atención primaria de salud un lugar central en el sistema de salud y promueve los vínculos con otras vías de prestación de servicios en todas las etapas de la vida; contribuye a la adopción efectiva de un enfoque de atención primaria de salud, al garantizar que los servicios de salud sean de gran calidad, seguros, integrales, integrados, accesibles, disponibles y asequibles para el conjunto de la población. Las iniciativas para introducir la prestación de atención primaria de salud también ayudan a promover servicios de salud integrados y centrados en la persona a nivel nacional.

16. A continuación, se describen las actividades emprendidas por la Secretaría en 2020 y 2021 en respuesta a la resolución WHA69.24.

17. La Secretaría prestó a los Estados Miembros apoyo técnico directo para la evaluación y ejecución de servicios de salud integrados y centrados en la persona, por ejemplo, en Macedonia del Norte y Zambia. También llevó a cabo actividades relacionadas con esos servicios en colaboración con las oficinas regionales de la OMS, principalmente con el fin de reforzar la prestación de servicios de ámbito nacional durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), y, así, mantener los servicios de salud esenciales. Por ejemplo, la Oficina Regional para las Américas apoyó la reforma de los modelos asistenciales en tres países y se centró en el fortalecimiento de la atención primaria de salud desde una perspectiva basada en la prestación de servicios de salud integrados, centrados en la comunidad. La Iniciativa para la medición y el mejoramiento de la atención primaria de salud se puso en práctica en 20 países de la Región del Mediterráneo Oriental en un intento de fortalecer los sistemas de salud centrados en la persona. En la Región de Europa, 37 países participaron en evaluaciones nacionales, cursos de capacitación sobre servicios integrados de atención primaria de salud y otras actividades, y todos los países de la Región recibieron orientación sobre políticas destinadas a fortalecer una atención primaria de salud integrada y los instrumentos necesarios para prever un aumento súbito de la demanda de personal de salud de cara a facilitar la planificación sanitaria durante la pandemia. En la Región del Pacífico Occidental, ocho países recibieron apoyo para mejorar las rutas asistenciales de atención a la COVID-19 y los servicios de salud esenciales mediante un enfoque centrado en la persona, y cinco países recibieron asistencia para reformar la atención primaria de salud o poner en marcha programas piloto.

18. Además, la Secretaría apoyó las iniciativas de los Estados Miembros para incorporar el marco a los planes y estrategias nacionales de salud (por ejemplo, el marco aparece reflejado en las políticas nacionales de salud de todos los países de la Región de Asia Sudoriental y se menciona en otros documentos elaborados por ella). La Secretaría también ayudó a 30 Estados Miembros a fortalecer sus sistemas de atención de emergencia a fin de que sirvieran como plataforma integrada para prestar servicios de salud accesibles, de calidad y oportunos para enfermedades y traumatismos agudos a lo largo del curso de la vida.

19. En colaboración con expertos y organizaciones internacionales, la Secretaría también elaboró notas de información sobre políticas y prácticas para proporcionar recomendaciones basadas en datos empíricos sobre temas como el acceso a las poblaciones desatendidas y marginadas, la integración de programas verticales en los sistemas de salud, la innovación en la prestación de servicios de salud y los equipos multidisciplinarios. Las notas de información contribuirán al desarrollo de productos técnicos relacionados con la atención primaria de salud. A fin de promover una reforma centrada en la prestación de servicios de salud integrados y centrados en la persona a nivel nacional, la Secretaría examinó y actualizó un conjunto de instrumentos sobre participación, evaluación y planificación a nivel local, cuyo objetivo es ayudar a las autoridades sanitarias de ámbito subnacional a definir los casos en los que prestar esos servicios.

20. Existen dos plataformas web que apoyan el intercambio de conocimientos sobre los servicios de salud integrados y centrados en la persona: «IntegratedCare4People»¹ y un sitio web de la OMS dedicado específicamente a este tema.² La primera plataforma alberga seis comunidades de intercambio de prácticas y recibió más de 90 000 visitas en 2020 y 2021.

21. Con el fin de crear una base empírica, se definieron 14 indicadores para hacer un seguimiento de los progresos realizados a nivel mundial en materia de servicios de salud integrados y centrados en la persona, y 19 indicadores para medir las mejoras a nivel nacional y subnacional. Esos indicadores se utilizaron para elaborar el marco de seguimiento y evaluación de la atención primaria de salud e incluyeron medidas relacionadas con la experiencia comunicada por el paciente.

22. La Secretaría siguió colaborando estrechamente con sus asociados actuales, en particular con los centros colaboradores de la OMS, con entidades internacionales, con organismos de desarrollo y con instituciones académicas. También buscó oportunidades para colaborar con nuevos asociados.

23. La capacidad del personal de la Organización para incorporar a su labor cotidiana un enfoque basado en los servicios de salud integrados y centrados en la persona se reforzó mediante la realización de reuniones técnicas y la prestación de asesoramiento y apoyo a otras áreas programáticas técnicas, en particular las de envejecimiento y curso de la vida; género, equidad y derechos humanos; enfermedades transmisibles; y rehabilitación, audición y visión.

24. Pese a los importantes progresos realizados por la Secretaría en respuesta a la resolución WHA69.24, queda una cantidad considerable de trabajo pendiente. Dos factores facilitarán esta tarea: los esfuerzos realizados a nivel mundial en materia de atención primaria de salud en consonancia con la resolución WHA72.2 ofrecen la oportunidad de hacer avanzar el programa relativo a los servicios de salud integrados y centrados en la persona; y el equipo de Servicios y Sistemas Clínicos, recientemente creado, se centrará en las plataformas de prestación integradas, que facilitará una aplicación más integrada y eficaz de las orientaciones normativas de la OMS en los países. La Secretaría seguirá prestando apoyo técnico y

¹ Véase <https://www.integratedcare4people.org/>.

² Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. Ginebra, Organización Mundial de la Salud 2022 (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/service-organizations-and-integration>), consultado el 17 de enero de 2022.

orientación a los Estados Miembros en sus esfuerzos por adaptar el marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona a sus estrategias y planes nacionales; también les prestará asistencia en la implantación de las reformas de prestación de servicios de salud en coordinación con las iniciativas mundiales de atención primaria de salud, a fin de hacer realidad el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades).

D. MEJORA DEL ACCESO A LA TECNOLOGÍA DE ASISTENCIA (resolución WHA71.8 (2018))

25. En mayo de 2018, la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA71.8 sobre la «Mejora del acceso a la tecnología de asistencia». En ella se pedía al Director General, entre otras cosas, que preparase un informe mundial sobre el acceso efectivo a esa tecnología; que prestara a los Estados Miembros el apoyo técnico y de creación de capacidad necesario para la elaboración de políticas y programas sobre tecnología de asistencia y para la evaluación de la viabilidad de establecer redes regionales o subregionales de tecnología de asistencia y plataformas de cooperación; y que contribuyera a la formulación de normas mínimas para las ayudas técnicas prioritarias y los servicios conexos. A continuación se describen las principales actividades emprendidas por la Secretaría de conformidad con la resolución.

26. En colaboración con el UNICEF, la Secretaría ha redactado un informe mundial sobre la tecnología de asistencia. Para elaborarlo ha convocado a un grupo consultivo de expertos y celebrado consultas con otros expertos y Estados Miembros. En el informe se ofrecerán los datos poblacionales más recientes y un panorama general de la situación del acceso a la tecnología de asistencia en el mundo. Los indicadores de progreso incluidos en el informe abarcan las políticas en materia de tecnología de asistencia, la disponibilidad de productos y personal, y la prestación de servicios en todos los Estados Miembros. Actualmente, los Estados Miembros de todas las regiones están recabando información de retorno sobre el proyecto de informe final entre expertos y partes interesadas de todo el mundo, incluidas las organizaciones de personas con discapacidad.

27. Con el fin de ayudar a los Estados Miembros a recopilar los datos necesarios para orientar la formulación de políticas, la Secretaría ha elaborado la Herramienta de evaluación de tecnología de asistencia (ATA), que incluye un instrumento que permite recopilar datos sobre las necesidades (tanto «cubiertas» como «no cubiertas») de las personas en materia de tecnología de asistencia.¹ La Secretaría ha prestado apoyo técnico a 37 Estados Miembros de todas las regiones de la OMS para que recopilen datos con la ayuda de este instrumento. La ATA se ha utilizado para evaluar la situación actual de los países con respecto a las políticas y la financiación en materia de tecnología de asistencia, la disponibilidad y el suministro de productos y personal de apoyo, y la prestación de servicios.² También se ha utilizado para prestar apoyo técnico a 30 Estados Miembros en la elaboración de planes de acción o estrategias nacionales en materia de tecnología de asistencia. Con el fin de seguir apoyando a los Estados Miembros en el diseño de políticas y programas en esta materia, la Secretaría ha elaborado un resumen de política sobre el acceso a la tecnología de asistencia³ en el que se proponen medidas concretas para garantizar un acceso equitativo a la tecnología de asistencia en el marco de la cobertura sanitaria universal.

¹ Herramienta de evaluación rápida de tecnología de asistencia (rATA). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 ([https://www.who.int/es/publications/i/item/rapid-assistive-technology-assessment-tool-\(rata\)](https://www.who.int/es/publications/i/item/rapid-assistive-technology-assessment-tool-(rata))), consultado el 15 de febrero de 2022.

² Assistive technology capacity assessment (ATA-C) Instruction Manual. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240019065>), consultado el 15 de febrero de 2022.

³ Policy brief: Access to assistive technology. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-000504-4>), consultado el 15 de febrero de 2022.

28. Con el fin de apoyar los esfuerzos de los Estados Miembros por adquirir ayudas técnicas de calidad, la Secretaría ha publicado las especificaciones técnicas de 26 productos prioritarios de este tipo¹ en la Lista de ayudas técnicas prioritarias de la OMS.² En colaboración con el UNICEF, ha publicado un manual para la adquisición pública de ayudas técnicas.³ También está trabajando con el UNICEF para poner a disposición de los países una gama de audífonos y sillas de ruedas con accesorios que pueden adquirirse a través del catálogo de suministros del UNICEF o de la OMS, en el marco del Plan de acción conjunto sobre la tecnología de asistencia que firmaron ambas organizaciones en junio de 2020.

29. La Secretaría colabora con los Estados Miembros para apoyar el desarrollo de centros nacionales o regionales de recursos de tecnología de asistencia que faciliten el suministro de este tipo de tecnología en los sistemas de salud. La Academia de la OMS organizará un programa de aprendizaje combinado en materia de ayudas técnicas, con el objetivo de instruir al personal de atención primaria de salud, especialmente a las enfermeras, los agentes de salud comunitarios y el personal conexo, en los conocimientos necesarios para utilizar una serie de ayudas técnicas sencillas. Hasta la fecha, la Secretaría ha prestado apoyo técnico a 14 Estados Miembros para que integren el suministro de ayudas técnicas en sus servicios de salud, especialmente en el ámbito de la atención primaria.

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

30. De conformidad con la resolución WHA57.12 (2004), en el presente informe se destacan las actividades llevadas a cabo por la Secretaría para aplicar la estrategia de salud reproductiva, en la que se definen cinco aspectos prioritarios de la salud sexual y reproductiva.⁴ En general, los progresos relacionados con la salud sexual y reproductiva son lentos, sobre todo entre las poblaciones más pobres y desfavorecidas de todos los países.

31. Los últimos datos muestran que en 2017 hubo 295 000 muertes maternas, un 35% menos que las registradas en 2000. La razón de mortalidad materna mundial se estimó en 211 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos; aproximadamente el 86% de esas muertes se produjeron en el África Subsahariana y Asia Meridional.⁵

¹ Assistive product specifications and how to use them. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240020283>), consultado el 15 de febrero de 2022.

² Lista de ayudas técnicas prioritarias. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (<https://www.who.int/es/publications/i/item/priority-assistive-products-list>), consultado el 8 de abril de 2022.

³ A manual for public procurement of assistive products, accessories, spare parts, and related services. Ginebra, Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240013988>), consultado el 15 de febrero de 2022.

⁴ Mejora de la atención prenatal, obstétrica, posparto y neonatal; prestación de servicios de planificación familiar de gran calidad; eliminación del aborto peligroso; lucha contra las infecciones de transmisión sexual; y promoción de la salud sexual.

⁵ Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Maternal_mortality_report.pdf), consultado el 25 de febrero de 2022.

32. Desde la publicación de sus recomendaciones sobre la atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo (2016) y los cuidados durante el parto para una experiencia positiva en el parto (2018), la OMS ha publicado, entre otros instrumentos, una guía de cuidados durante el parto¹ y un módulo de adaptación digital para la atención prenatal,² a fin de apoyar los esfuerzos de los Estados Miembros por aplicar las recomendaciones y mejorar la calidad de la atención de la salud materna y neonatal.

33. Mediante diversas asociaciones, la Secretaría ha ayudado a 14 países de las regiones de África, Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental a acelerar el acceso a servicios de planificación familiar de calidad basados en los derechos, utilizando distintos enfoques centrados en la difusión y aplicación de las directrices de la OMS, la calidad de la atención y la implantación de nuevos métodos. También ha actualizado el manual mundial para proveedores de servicios de planificación familiar³ y ha publicado una declaración sobre la nomenclatura de los dispositivos intrauterinos liberadores de levonorgestrel.⁴

34. La Secretaría ha seguido prestando apoyo para el fortalecimiento de los sistemas de salud a numerosos países que se esfuerzan por reducir la mortalidad materna relacionada con el aborto peligroso. Según las estimaciones publicadas en 2020, en 2015 hubo 121 millones de embarazos no deseados en el mundo, o 64 embarazos no deseados por cada 1000 mujeres de edades comprendidas entre 15 y 49 años; El 61% de los embarazos no deseados terminó en aborto, es decir, una tasa mundial de abortos de 39 abortos por cada 1000 mujeres de 15 a 49 años.⁵

35. En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual, se ha avanzado con relación a la eliminación de la transmisión materno-infantil de la sífilis y el VIH y se ha incrementado la cobertura de la vacuna contra el virus del papiloma humano. Además, la Secretaría ha actualizado las estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030. De conformidad con la resolución EB150.R3 (2022), esas estrategias se presentarán a la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud para su adopción.

36. En colaboración con varios asociados de las Naciones Unidas, la OMS ha seguido consolidando la base de datos empíricos sobre educación sexual integral, en particular mediante la prestación de ayuda a los Estados Miembros para fundamentar su implantación.⁶ Además, se está adaptando en 20 países un instrumento internacional elaborado para medir la salud sexual.

37. Las últimas estimaciones muestran que, en promedio, una de cada tres mujeres de 15 años o más declaró haber sufrido violencia física o sexual al menos una vez en su vida en 2018. Con el fin de

¹ Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto: manual del usuario. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240017566>), consultado el 18 de febrero de 2022.

² Digital Adaptation Kit for Antenatal Care: Operational requirements for implementing WHO recommendations in digital systems. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240020306>), consultado el 18 de febrero de 2022.

³ Family planning: a global handbook for providers: evidence-based guidance developed through worldwide collaboration, 3.ª edición, Baltimore y Ginebra, Organización Mundial de la Salud y Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins, 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/260156>), consultado el 18 de febrero de 2022.

⁴ Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789240021730> (consultado el 18 de febrero de 2022).

⁵ Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C *et al.* Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Global Health*. 2020; S2214-109X(20)30315-6.

⁶ The journey towards comprehensive sexuality education: global status report. París: UNESCO, ONUSIDA, UNFPA, OMS y ONU Mujeres, 2021 (<https://www.who.int/publications/m/item/9789231004810>), consultado el 18 de febrero de 2022.

apoyar a los Estados Miembros en el cumplimiento de su mandato con arreglo a las resoluciones WHA67.15 (2014) y WHA69.5 (2016) sobre el fortalecimiento de la respuesta sanitaria a la violencia contra las mujeres y las niñas, la Secretaría ha creado diversos instrumentos y está recopilando elementos empíricos, mediante la realización de estudios de investigación y la generación de datos, entre otras cosas. Si bien muchos países cuentan con planes de acción multisectoriales, solo el 48% dispone de directrices clínicas que permitan orientar la respuesta del sector de la salud frente a la violencia contra las mujeres. En 2021, al menos 71 países informaron de que utilizaban instrumentos de la OMS, incluso en entornos humanitarios.¹

38. Se estima que más de 200 millones de niñas y mujeres han sido sometidas a mutilación genital femenina en los países donde se concentra esa práctica.² La Secretaría ha seguido prestando apoyo a los Estados Miembros para que puedan hacer frente a las consecuencias para la salud de la mutilación genital femenina y trabajen en su prevención, centrándose en lo que el sector de la salud puede hacer, como eliminar la medicalización de la práctica.³

39. La Secretaría ha puesto en funcionamiento un mecanismo de asistencia técnica con el fin de dinamizar las iniciativas de los países para fortalecer los servicios sexuales y reproductivos para adolescentes y jóvenes, y siguió apoyando la aplicación de intervenciones basadas en datos empíricos mediante programas, alianzas e iniciativas plurinacionales. También ha trabajado para recopilar datos empíricos y proporcionar orientación en materia de políticas sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, incluidos los adolescentes muy jóvenes.⁴

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

40. En 2021, cuatro países notificaron un total de 15 casos humanos de dracunculosis (enfermedad del gusano de Guinea) en un total de 14 aldeas (según los informes nacionales recibidos en enero de 2022 y validados en marzo de 2022). El Chad notificó ocho casos en ocho aldeas, Etiopía un caso, Malí dos casos en una aldea y Sudán del Sur cuatro casos en cuatro aldeas. Este es el número total de casos humanos de la enfermedad del gusano de Guinea más bajo notificado en el mundo en un solo año, ya que la cifra de casos notificados es un 44% y un 72% inferior a la registrada en 2020 y 2019, respectivamente.⁵ El Camerún, el Chad, Etiopía y Malí también informaron de infecciones de animales en 2021. Cuando la campaña de erradicación de la dracunculosis se puso en marcha en 1980, la enfermedad era endémica en 20 países; su erradicación contribuirá a alcanzar la cobertura sanitaria universal al aumentar el acceso a servicios de atención de salud esenciales de buena calidad, con independencia del origen étnico, el sexo, la ubicación geográfica y la situación socioeconómica.

¹ Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021.

² Ethical considerations in research on female genital mutilation. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040731>), consultado el 25 de febrero de 2022.

³ Person-centred communication for female genital mutilation prevention: A facilitator's guide for training health-care providers. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240041073>), consultado el 18 de febrero de 2022.

⁴ Véase Contraception within the context of adolescents' sexual and reproductive lives: country profiles (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SRH-20.67>), consultado el 3 de marzo de 2022.

⁵ Dracunculosis (enfermedad del gusano de Guinea) Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/dracunculiasis-guinea-worm-disease>), consultado el 11 de febrero de 2022.

41. La OMS y sus asociados mundiales (el Centro Carter, el UNICEF y el Centro Colaborador de la OMS para la Erradicación de la Dracunculosis, con sede en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos) han seguido apoyando las intervenciones centradas en las comunidades y los países emprendidas por todos los países afectados, y han seguido impulsando las actividades de erradicación, con la colaboración eficaz y sostenida de los donantes.

42. Siguiendo las recomendaciones de la Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Dracunculosis, hasta la fecha la OMS ha certificado un total de 199 países, territorios y zonas, entre ellos 187 Estados Miembros de la OMS. A finales de 2021, quedaban siete Estados Miembros por certificar: la enfermedad seguía siendo endémica en Angola, el Chad, Etiopía, Malí y Sudán del Sur; la República Democrática del Congo y el Sudán se encuentran en la fase de precertificación. La Comisión Internacional celebró una reunión especial virtual en octubre de 2021; su 15.^a reunión está prevista para abril de 2022.

43. A pesar de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), Angola, el Chad, Etiopía, Malí y Sudán del Sur mantuvieron a lo largo de 2021 una vigilancia activa de base comunitaria en 6833 aldeas, frente a 6765 en 2020.¹ El Sudán mantuvo la vigilancia de precertificación, incluida la búsqueda de casos, y la República Democrática del Congo continuó realizando búsquedas activas de casos y reforzando la vigilancia nacional. No hubo casos humanos, ni animales infectados en ninguno de los dos países.

44. En 2021, Angola no notificó ningún caso humano; tampoco infecciones en animales;¹ con el apoyo de la OMS, siguió reforzando la vigilancia y aumentando la sensibilización. La OMS también siguió prestando apoyo al Ministerio de Salud de Namibia con miras a reforzar la vigilancia transfronteriza con Angola.

45. Todos los países que quedan por certificar siguieron ofreciendo recompensas en metálico en 2021 por la notificación voluntaria de casos de dracunculosis. Se investigaron más de 117 000 casos humanos y 105 000 infecciones de animales que se pensaba que podrían ser de dracunculosis; el 99% de esos casos se investigó en un plazo de 24 horas.¹

46. Con el apoyo de la OMS, el Camerún mantuvo una vigilancia activa en las zonas fronterizas de riesgo y dio a conocer la campaña de recompensas en metálico en todo el país. En 2021 no se notificó ningún caso humano; se notificó la infección de 10 animales en una misma zona de transmisión localizada a lo largo de la frontera con el Chad. A pesar de los graves problemas de seguridad existentes, la OMS prestó apoyo a la República Centroafricana para que mejorara la vigilancia en las zonas de alto riesgo que son limítrofes con el Chad, donde en diciembre de 2020 se detectó un perro infectado por el gusano de Guinea en el Chad.

47. Las infecciones caninas siguen siendo un obstáculo para la campaña mundial de erradicación. En comparación con 2020, en 2021, el número total de animales infectados se redujo en un 46%, y pasó de 1601 a 863. En 2021, el Chad notificó la infección de 767 perros y 66 gatos; Etiopía de dos perros y un gato; y Malí de 16 perros y un gato.¹ La transmisión en los animales puede interrumpirse mediante la sujeción proactiva (principalmente de los perros), la mejora de la vigilancia, la contención de los casos, la educación sanitaria de la comunidad y de los propietarios de animales, y el control férreo de los vectores. Los países en los que hay transmisión de la enfermedad adoptaron medidas energéticas en 2021 para seguir expandiendo y fortaleciendo las intervenciones de control de los vectores.

¹ Dracunculosis (enfermedad del gusano de Guinea) Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/dracunculiasis-guinea-worm-disease>), consultado el 11 de febrero de 2022.

48. Una vez más, los conflictos, la inseguridad y los desplazamientos de población obstaculizaron las labores de erradicación y la accesibilidad en algunas zonas de Malí y hay zonas de Sudán del Sur donde la infección es endémica.

49. En la 25.^a Reunión Internacional de Gestores de Programas de Erradicación de la Dracunculosis, celebrada de forma virtual en marzo de 2021, los países informaron sobre la situación de sus programas durante el año anterior. La 26.^a Reunión se celebrará en marzo de 2022, en formato virtual. La 4.^a Reunión Bienal de Examen de los Programas de Erradicación de la Dracunculosis en Países Certificados se celebrará de forma virtual en junio de 2022, con el fin de examinar las actividades de vigilancia en el periodo posterior a la certificación.

50. A causa de la pandemia de COVID-19, no pudo celebrarse la reunión oficiosa anual con los ministros de sanidad de los países afectados por la dracunculosis, que suele tener lugar paralelamente a la Asamblea de la Salud.

G. RESPUESTA MUNDIAL PARA EL CONTROL DE VECTORES: ENFOQUE INTEGRADO PARA EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN VECTORIAL (resolución WHA70.16 (2017))

51. En mayo de 2017, la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA70.16 (2017) sobre la respuesta mundial para el control de vectores 2017-2030. La respuesta mundial para el control de vectores 2017-2030 tiene por objeto reducir la mortalidad y la morbilidad mundiales provocadas por enfermedades transmitidas por vectores mediante un control de vectores eficaz, adaptado a las circunstancias locales y sostenible.¹ Da prioridad al fortalecimiento de la capacidad entomológica, los programas de investigación, la coordinación intersectorial, los sistemas de vigilancia y la ampliación de las intervenciones para el control de vectores.

52. En la resolución se pedía al Director General, entre otras cosas, que elaborara y difundiera orientaciones normativas; promoviera la investigación; examinara los aspectos éticos asociados a la aplicación de nuevos enfoques; reforzara las capacidades de la Organización a nivel mundial, regional y nacional para que dirigiera un esfuerzo mundial coordinado; elaborara planes de acción regionales y/o actualizara las estrategias nacionales de control de las enfermedades de transmisión vectorial; e informara a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud sobre su impacto y los progresos realizados. En este primer informe se describen los avances conseguidos.

53. El Grupo de Acción Conjunta para la respuesta para el control de vectores establecido en mayo de 2018 coordina la ejecución de la respuesta mundial para el control de vectores 2017-2030 en los tres niveles de la Organización. Se ha creado una plataforma interna en línea para el seguimiento de las actividades que funciona como centro de intercambio de información y recursos.

54. Se han llevado a cabo actividades de promoción en foros nacionales, regionales y mundiales. Todas las regiones acogieron con beneplácito la respuesta mundial para el control de vectores 2017-2030 y elaboraron una política, una estrategia o un plan para el control de vectores. En junio de 2019, la OMS y la Universidad de Wageningen, de los Países Bajos, organizaron conjuntamente una conferencia internacional para promover una línea de investigación acorde con la respuesta.

¹ Respuesta mundial para el control de vectores 2017-2030. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259205?locale-attribute=en&>), consultado el 11 de febrero de 2022.

55. La OMS siguió prestando apoyo normativo y elaboró o revisó 37 manuales, directrices y documentos de política relacionados con el control de vectores desde 2017, entre los que figuran documentos de orientación sobre los aspectos éticos de los nuevos enfoques para el control de vectores; un marco sobre enfoques multisectoriales; intervenciones innovadoras (por ejemplo, mosquitos modificados genéticamente, técnica del insecto estéril); y recomendaciones sobre nuevos instrumentos de evaluación de productos (por ejemplo, trampas para vectores, protocolos de diseño de ensayos). También se encargó de la gestión y actualización de las bases de datos mundiales sobre el uso de insecticidas y la resistencia a estos. El Grupo Asesor para el Control de Vectores confirmó la importancia para la salud pública de dos nuevas clases de intervenciones; se están evaluando otras 10 clases de intervenciones.

56. Los indicadores de impacto mostraron una reducción del 9,7% en la mortalidad a escala mundial y una reducción del 10,3% de la carga mundial atribuible a las enfermedades transmitidas por vectores entre 2015 y 2019;¹ esto está por debajo del objetivo establecido de reducir la mortalidad en al menos un 30% entre 2016 y 2020.

57. Las actividades de creación de capacidad se centraron en el apoyo técnico y la capacitación sistemática. A pesar de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), en 2020 se llevaron a cabo 32 visitas sobre el terreno, 25 cursos de capacitación y 13 talleres sobre vigilancia de vectores, seguimiento de la resistencia a los insecticidas, vectores invasivos, control de vectores y manejo de plaguicidas. Se necesita más apoyo; los elementos estructurales y organizativos (por ejemplo, la colaboración intersectorial, la movilización de la comunidad) siguen careciendo de recursos suficientes.

58. En 2021 se realizó una encuesta de ámbito mundial para evaluar la ejecución nacional de actividades prioritarias (tasa de respuesta del 56%). Los resultados indican que la respuesta mundial para el control de vectores 2017-2030 avanza según lo previsto con relación a algunas actividades (por ejemplo, se elaboraron planes estratégicos de control de vectores en un porcentaje de países que superó el hito de 2020). Sin embargo, no se alcanzaron los objetivos en la mayoría de las demás actividades (por ejemplo, el establecimiento de programas nacionales de capacitación sobre entomología en el ámbito de la salud pública, de grupos de trabajo multisectoriales y de programas nacionales de investigación sobre control de vectores no alcanzó el objetivo de 2020). Desde 2017, solo el 27% de los países había llevado a cabo una evaluación de las necesidades relacionadas con el control de vectores, muy por debajo del objetivo del 50% fijado para 2020. Se considera que llevar a cabo una evaluación de las necesidades es el punto de partida para mejorar los sistemas nacionales de control de vectores.

59. En general, las actividades prioritarias son factibles, si bien los progresos realizados en su ejecución han estado por debajo del objetivo establecido debido a la falta de personal especializado, a la escasez de recursos económicos y a las interrupciones de los programas ocasionadas por la pandemia de COVID-19.

H. ESTRATEGIA DE LA OMS SOBRE INVESTIGACIONES EN PRO DE LA SALUD (resolución WHA63.21 (2010))

60. La estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud es responsabilidad de la Directora Científica de la OMS y de la División Científica.

61. En 2021, el Director General creó el Consejo Científico de la OMS a fin de que prestara asesoramiento con relación a la estrategia científica y de investigación de la Organización; hasta la fecha, el Consejo Científico ha organizado tres talleres virtuales, a los que asistieron unos 900 participantes, y

¹ Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/>), consultado el 11 de febrero de 2022.

actualmente está elaborando recomendaciones para acelerar el acceso a las tecnologías genómicas en favor de la salud mundial.

62. En el bienio 2020-2021, se puso en marcha un programa de trabajo para normalizar y apoyar la elaboración por los departamentos técnicos de la OMS de orientaciones sobre productos relacionados con los trabajos de investigación y desarrollo de la OMS. En la actualidad, las esferas a las que se presta apoyo se centran en la realización de análisis de la situación de la investigación y el desarrollo, el establecimiento de prioridades respecto de los trabajos de investigación y la prestación de asesoramiento en materia de desarrollo de productos para atender las necesidades de salud de carácter mundial. Se elaboró un documento de orientación para el personal de la OMS con objeto de ayudar a los departamentos técnicos a conceptualizar sus procesos de establecimiento de prioridades en materia de investigación, y se prestó asistencia individualizada en áreas específicas a petición de los interesados. Hasta la fecha, el proceso ha permitido apoyar el establecimiento de prioridades en las labores de investigación con relación a los programas de investigación sobre salud urbana, la salud y la migración, prevención y control de infecciones, diabetes mellitus e investigación sobre la demencia.

63. Los perfiles de producto elaborados por la OMS indican las características idóneas que se buscan en los productos sanitarios de cara a utilizarlos en áreas importantes de la salud pública. En agosto de 2020 la OMS preparó y publicó un proceso normalizado y armonizado para la elaboración de perfiles; el número de perfiles elaborados aumentó considerablemente durante el bienio 2020-2021.

64. El Observatorio Mundial de la Investigación y el Desarrollo Sanitarios de la OMS ha seguido ampliándose desde su puesta en marcha en enero de 2017 y ha empleado técnicas de análisis avanzadas y de visualización interactiva de datos. A partir de la información procedente de 26 fuentes de datos, el Observatorio Mundial sigue recogiendo distintos datos de interés para la investigación y el desarrollo sanitarios y actualizando periódicamente sus informes narrativos sobre las orientaciones y prioridades de la OMS en materia de investigación y desarrollo.

65. La Plataforma de Registros Internacionales de Ensayos Clínicos de la OMS recopila y presenta datos de registros de ensayos clínicos de 18 registros nacionales e internacionales de todo el mundo. En la actualidad cuenta con más de 760 000 entradas, que incluyen más de 13 000 estudios sobre la COVID-19.

66. Se ha normalizado el procedimiento de asesoramiento científico coordinado de la OMS para la investigación y el desarrollo de productos sanitarios. El procedimiento permite que el desarrollador de un producto se dirija a la OMS a través de un único punto de entrada y obtenga la opinión conjunta de los departamentos técnicos pertinentes y la precalificación, coordinada por el Departamento de Investigaciones en pro de la Salud de la División Científica, siempre que el producto pueda cumplir con criterios útiles para la salud pública. La fase piloto se inició en 2021.

67. La OMS ha elaborado una herramienta de evaluación comparativa para evaluar los sistemas de vigilancia de la ética de las investigaciones sanitarias con seres humanos. La herramienta tiene por objeto ayudar a los Estados Miembros de la OMS a determinar su capacidad para llevar a cabo de forma adecuada labores de vigilancia de los aspectos éticos de esas investigaciones mediante el análisis de los puntos fuertes y las limitaciones de sus leyes y de las estructuras orgánicas, las políticas y las prácticas de los órganos responsables de la vigilancia de la ética de las investigaciones. La herramienta se está probando de forma experimental en 2022.

68. En 2021, el Departamento de Investigaciones en pro de la Salud empezó a elaborar un marco de orientación mundial para el uso responsable de las ciencias de la vida, con el fin de atajar los riesgos que plantea el uso indebido, accidental o deliberado, de la investigación, los conocimientos y las tecnologías del ámbito de las ciencias de la vida con la intención de provocar daños. El marco se elaboró

mediante un amplio proceso de consultas. La OMS creó una página web específica¹ y produjo un vídeo explicativo.² El Departamento de Investigaciones en pro de la Salud está colaborando con las oficinas regionales y otras partes interesadas pertinentes para apoyar la implantación del marco, que se publicará a mediados de 2022.

69. La función de prospección de la salud mundial de la OMS, establecida en 2020, permite a la Organización mantenerse al corriente de las novedades en los ámbitos pertinentes de la investigación, la ciencia y la tecnología y, por tanto, tiene por objeto mejorar la capacidad para detectar con prontitud las tendencias o los avances de la ciencia y la tecnología que tengan repercusiones importantes en la salud pública. Se ha hecho especial hincapié en la conveniencia de integrar enfoques prospectivos en el trabajo de toda la Organización, a fin de apoyar el establecimiento de prioridades a largo plazo en lo que respecta a las necesidades relacionadas con la investigación y el desarrollo y, al mismo tiempo, fundamentar opciones estratégicas que permitan preparar los futuros sistemas de salud para aprovechar las oportunidades y afrontar de forma proactiva los riesgos y las dificultades.

70. En lo tocante a una red mundial para la elaboración de políticas de salud de base empírica, en más de 50 países de todo el mundo la Red de Políticas Basadas en Pruebas Científicas de la OMS (EVIPNet) está apoyando con buenos resultados a los Estados Miembros a fin de que aprovechen los mejores datos disponibles para mejorar las políticas y prácticas sanitarias y fortalecer los sistemas nacionales de salud. Coordinada por una nueva secretaría mundial alojada en la División Científica, EVIPNet funciona en los tres niveles de la Organización, y cuenta con secretarías regionales en las oficinas regionales de la OMS para África, las Américas, Europa y el Mediterráneo Oriental. En 2020, en la 71.^a reunión del Comité Regional para África, los Estados Miembros adoptaron un marco para potenciar el uso de pruebas científicas, información e investigaciones en la formulación de políticas.³ Del 15 al 17 de noviembre de 2021, la secretaría mundial y las secretarías regionales de la EVIPNet organizaron conjuntamente una cumbre mundial de la OMS sobre la plasmación de las pruebas científicas en políticas (WHO Global Evidence-to-Policy [E2P] Summit) para analizar la experiencia adquirida durante la pandemia de COVID-19. En la cumbre se hizo un llamamiento mundial a la acción para la toma de decisiones basadas en datos científicos en pro de la salud en la era pospandémica,⁴ y se trazó una hoja de ruta.

I. ERRADICACIÓN DE LA VIRUELA (resolución WHA60.1 (2007))

71. En mayo de 2007, la 60.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA60.1 sobre erradicación de la viruela: destrucción de las reservas del virus variólico.

72. En mayo de 2019, la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud examinó el informe del Director General sobre este tema.⁵ Los Estados Miembros tomaron nota del informe, destacaron que los beneficios del programa de investigación sobre el virus variólico supervisado por la OMS deberían ser accesibles para todos y propusieron que la decisión sobre la fecha de destrucción de las reservas de virus variólico vivo

¹ Ensuring responsible use of life sciences research. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/activities/ensuring-responsible-use-of-life-sciences-research>), consultado el 24 de febrero de 2022.

² Ensuring responsible use of life sciences research and technologies. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (https://youtu.be/jYS-j_jNXbI), consultado el 24 de febrero de 2022.

³ Véanse los documentos AFR/RC71/13 y AFR/RC71/15.

⁴ Together on the road to evidence-informed decision-making for health in the post-pandemic era: a call for action. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/350883>), consultado el 3 de abril de 2022.

⁵ Documento A72/28; documento WHA72/2019/REC/3, actas resumidas de la séptima sesión de la Comisión B, sección 2; y documento A73/32.

se aplazara hasta cinco años con el fin de dar tiempo para reflexionar sobre las mejores opciones para la salud pública mundial.

73. En el presente informe sobre los progresos realizados se resumen las actas de la 23.^a reunión del Comité Asesor de la OMS en Investigaciones sobre el Virus Variólico (Ginebra, 3-4 de noviembre de 2021)¹ acerca de la investigación realizada en los dos centros de almacenamiento autorizados de virus variólico, que se encuentran en la Federación de Rusia y en los Estados Unidos de América. El Comité Asesor alentó a la OMS y a los Estados Miembros a que adoptaran medidas para hacer accesibles las contramedidas médicas recientemente adoptadas. Además de supervisar los avances realizados con relación a las investigaciones sobre la viruela, el Comité Asesor también recomendó que se siguiera trabajando paralelamente en las medidas de prevención y control de la viruela símica y que se tuviera en cuenta lo aprendido en la pandemia de COVID-19 al planificar los trabajos de investigación.

74. Con respecto a la investigación sobre antivíricos, el Comité Asesor señaló que el antivírico tecovirimat se había aprobado para el tratamiento de la viruela en los Estados Unidos de América en 2018, en el Canadá en 2021 y en la Unión Europea en 2022. En la Unión Europea, tecovirimat también se aprobó para el tratamiento de la viruela símica y la viruela vaccinia, así como para el tratamiento de las complicaciones relacionadas con la vaccinia tras la vacunación contra la viruela. El Comité Asesor también observó que los Estados Unidos de América habían aprobado el antivírico brincidofovir en 2021, que el NIOCH-14 se encontraba en las últimas fases de la evaluación clínica en la Federación de Rusia y que el trabajo para el desarrollo de anticuerpos monoclonales contra la viruela era prometedor.

75. El Comité Asesor señaló que la vacuna con vaccinia virus Ankara modificado (MVA) ya estaba aprobada en el Canadá, la Unión Europea y los Estados Unidos de América para la prevención de la viruela; en el Canadá y los Estados Unidos de América, también se había aprobado para la prevención de la viruela símica y otras ortopoxvirosis. La vacuna atenuada LC16 autorizada en el Japón también estaba disponible. Se están realizando avances para autorizar la comercialización de una vacuna de cuarta generación (VacΔ6) en la Federación de Rusia.

76. El Comité Asesor recomendó que continuara el desarrollo de pruebas diagnósticas para mejorar el acceso a ellas en zonas rurales, e hizo especial hincapié en la importancia de desarrollar medios para la rápida confirmación del diagnóstico de la viruela símica. También recomendó firmemente el desarrollo de tecnología de diagnóstico sin recurrir al virus variólico vivo.

77. La Secretaría de la OMS informó de que los planes para las inspecciones de bioseguridad de la OMS en los centros de almacenamiento² autorizados de virus variólico estaban previstas para 2022.

= = =

¹ El informe de la reunión está disponible en <https://www.who.int/groups/who-advisory-committee-on-variola-virus-research/meeting-documents> (consultado el 28 de febrero de 2022).

² Véanse los documentos WHO/WHE/CPI/2019.25 y WHO/WHE/CPI/2019.26.