

## **Informes sobre los progresos realizados**

### **Informe del Director General**

#### **ÍNDICE**

	<b>Página</b>
A. Fortalecimiento de la producción local de medicamentos y otras tecnologías de la salud para mejorar el acceso (resolución WHA74.6 (2021)) .....	3
B. La salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución WHA69.11 (2016) y decisión WHA70(22) (2017)) .....	5
C. Acción mundial en pro de la seguridad del paciente (resolución WHA72.6 (2019) y decisión WHA74(13) (2021)) .....	7
D. Resistencia a los antimicrobianos (resolución WHA72.5 (2019)) .....	9
E. Erradicación de la dracunculosis (resolución WHA64.16 (2011)) .....	11
F. Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia (decisión WHA70(17) (2017)) .....	13
G. El mundo unido: establecimiento de un órgano de negociación intergubernamental para fortalecer la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias (decisión SSA2(5) (2021)) <sup>1</sup>	
H. Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de <i>Variola virus</i> (resolución WHA60.1 (2007)) .....	14
I. Función del sector de la salud en el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos de cara al objetivo fijado para 2020 y años posteriores (decisión WHA74(25) (2021)) .....	16
J. Estrategia Mundial de la OMS sobre Salud, Medio Ambiente y Cambio Climático: transformación necesaria para mejorar de forma sostenible las condiciones de vida y el bienestar mediante la creación de ambientes saludables (decisión WHA74(24) (2021)) .....	17
K. Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 (decisión WHA73(12) (2020)) .....	18
L. Agua, saneamiento e higiene en los centros sanitarios (resolución WHA72.7 (2019)) .....	20

---

<sup>1</sup> Véase el documento A76/37 Add.1.

M.	Prevención de la sordera y la pérdida de audición (resolución WHA70.13 (2017) y decisión WHA74(17) (2021)) .....	22
N.	Plan de acción sobre cambio climático y salud en los pequeños Estados insulares en desarrollo (decisión WHA72(10) (2019)).....	24
O.	Estrategia mundial sobre salud digital (decisión WHA73(28) (2020)).....	26
P.	Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (resolución WHA72.15 (2019)) .....	28

---

## **A. FORTALECIMIENTO DE LA PRODUCCIÓN LOCAL DE MEDICAMENTOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DE LA SALUD PARA MEJORAR EL ACCESO (resolución WHA74.6 (2021))**

1. De conformidad con la resolución WHA74.6,<sup>1</sup> en el presente informe se describen las principales actividades emprendidas por la Secretaría para ayudar a los Estados Miembros a lograr una producción local sostenible de medicamentos y otras tecnologías de la salud que sean seguros, eficaces, asequibles y de calidad.
2. Hasta la fecha, la herramienta de análisis situacional de la Secretaría se ha puesto a prueba en siete países, con el objetivo de ayudarlos a crear un ecosistema que favorezca una producción local sostenible de productos de salud de calidad. Los países pueden utilizar los resultados de la evaluación para fijar las medidas prioritarias a fin de subsanar las deficiencias del ecosistema de fabricación local, solicitar apoyo específico a la OMS y fundamentar la elaboración de estrategias integrales de ámbito nacional u hojas de ruta para una producción local sostenible.
3. Desde mayo de 2021, la Secretaría ha preparado una serie de programas de capacitación, como el Maratón Virtual de Formación sobre las prácticas adecuadas de fabricación vigentes, con el fin de crear capacidad para mejorar el cumplimiento de las normas reguladoras en materia de vacunas, medicamentos y pruebas diagnósticas *in vitro*. Se ha impartido formación a más de 4800 participantes de los sectores público y privado y de todas las regiones, en particular de países de ingresos bajos y medianos. Más de 70 organismos nacionales de reglamentación han recibido evaluaciones comparativas y apoyo técnico especializado para reforzar sus sistemas de reglamentación. Siete de estos organismos han alcanzado los niveles de madurez 3 y 4. La Secretaría ha prestado asistencia técnica especializada a 17 fabricantes de países de ingresos bajos y medianos para ayudarles a obtener la precalificación de la OMS o la inclusión en la lista de uso en emergencias.
4. En junio de 2021 se estableció en Sudáfrica el Centro de transferencia de tecnología para las vacunas de ARNm; desde entonces se ha seleccionado a fabricantes de 15 países de las seis regiones de la OMS para recibir transferencias de tecnología de ARNm por parte del Centro, que ha empezado a formar al personal de estos fabricantes en la producción de ARNm. Se ha establecido una red de investigación y desarrollo en la que participan el Centro y los fabricantes receptores con el fin de promover investigaciones en colaboración en relación con vacunas de ARNm para enfermedades distintas de la enfermedad por coronavirus (COVID-19).
5. En febrero de 2022, el Ministerio de Salud y Bienestar de la República de Corea fue seleccionado como centro mundial de capacitación en biomanufactura, encargado de impartir formación didáctica y práctica sobre la fabricación de vacunas y productos biológicos de alta calidad. Hasta la fecha, 330 participantes de más de 30 países de ingresos bajos y medianos han asistido al curso introductorio de formación didáctica.
6. El Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) de España y los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos han compartido sus tecnologías con el Acceso Mancomunado a las Tecnologías contra la COVID-19 (C-TAP) de la OMS a fin de desarrollar pruebas diagnósticas y vacunas contra la COVID-19. Se han concedido sublicencias de la tecnología del CSIC para promover el acceso

---

<sup>1</sup> Véase el documento WHA74/2021/REC/1.

en los países de ingresos bajos y medianos.<sup>1</sup> Actualmente se están llevando a cabo nuevas negociaciones entre el C-TAP y diversos asociados públicos y privados para incluir pruebas diagnósticas y vacunas.

7. En junio de 2021, los directores generales de la OMS, la OMPI y la OMC acordaron establecer la Plataforma de Asistencia Técnica sobre la COVID-19 de la OMS, la OMPI y la OMC, cuya finalidad es facilitar conocimientos especializados en materia de salud pública, propiedad intelectual y cuestiones del ámbito comercial de forma coordinada y sistemática.<sup>2</sup> Las tres organizaciones celebraron varios talleres de fortalecimiento de la capacidad para ayudar a los expertos y a las instancias normativas nacionales a lograr un acceso equitativo a las tecnologías de salud para hacer frente a la COVID-19.

8. En junio de 2021 se celebró el primer Foro Mundial sobre Producción Local. El evento tuvo lugar en formato virtual y contó con la asistencia de delegados de más de 100 países y organismos de las Naciones Unidas, organizaciones internacionales, entidades del sector, instituciones académicas y otras partes interesadas. El Foro es una nueva iniciativa de la OMS que ofrece una plataforma sostenible para que los Estados Miembros y la comunidad mundial puedan formular estrategias y trazar el camino a seguir, impulsar acciones colectivas y fomentar alianzas en materia de producción local sostenible, a fin de lograr un acceso oportuno y equitativo. De conformidad con las recomendaciones del Foro, en febrero de 2023 se constituyó el Grupo Consultivo Técnico multidisciplinar sobre Producción Local y Transferencia de Tecnología de Productos de Salud, encargado de prestar asesoramiento estratégico y técnico a la Secretaría en su labor de apoyo a los esfuerzos de los Estados Miembros para fortalecer la producción local y la transferencia de tecnología. El segundo Foro Mundial sobre Producción Local se celebrará en el Reino de los Países Bajos en noviembre de 2023.

9. Las actividades de la Secretaría dirigidas a ayudar a los Estados Miembros a fortalecer la producción local sostenible incluyen también el apoyo a iniciativas regionales y mundiales (por ejemplo, las alianzas para la fabricación de vacunas en África); la publicación de las nuevas directrices de la OMS sobre transferencia de tecnología de fabricación de productos farmacéuticos; la organización de talleres en colaboración con diversos asociados para fortalecer las capacidades regionales de fabricación de vacunas; la publicación del Informe de la OMS sobre el mercado mundial de vacunas de 2022; la puesta en marcha de la Plataforma Regional para el Avance en la Producción de Vacunas y otras Tecnologías Sanitarias para la COVID-19 en las Américas, y la promoción de políticas y estrategias nacionales de fijación de precios basadas en la evidencia.

10. La aplicación de la resolución sigue viéndose obstaculizada por problemas de coordinación y en materia de recursos humanos a escala mundial. De cara al futuro, la Secretaría se centrará en reforzar su función de apoyo en aras de una coordinación global más eficaz de los esfuerzos encaminados a promover la producción local sostenible y de buena calidad y la creación de sinergias, así como a aumentar su repercusión en la salud pública a escala mundial, regional y nacional. En apoyo de estos objetivos, será importante fomentar un ecosistema propicio y una capacidad de fabricación descentralizada que permitan un acceso oportuno y equitativo a los productos médicos bajo una supervisión reglamentaria adecuada, y emprender actividades relacionadas con la escalabilidad de la respuesta a futuros brotes epidémicos o emergencias de salud pública de importancia internacional.

---

<sup>1</sup> Véase el acuerdo de licencia de patentes y materiales entre el Banco de Patentes de Medicamentos y Biotech Africa; 12 de mayo de 2022 ([https://cdn.who.int/media/docs/default-source/medicines/c-tap/sublicence-agreement-mpp-biotech-africa.pdf?sfvrsn=59cc142e\\_1](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/medicines/c-tap/sublicence-agreement-mpp-biotech-africa.pdf?sfvrsn=59cc142e_1)), consultado el 13 de febrero de 2023.

<sup>2</sup> Disponible en <https://www.who-wipo-wto-trilateral.org/es> (consultado el 9 de febrero de 2023).

---

## **B. LA SALUD EN LA AGENDA 2030 PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE (resolución WHA69.11 (2016) y decisión WHA70(22) (2017))**

11. El presente informe sobre los progresos describe la situación relativa a los principales Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, y sus metas, así como los esfuerzos realizados por la Secretaría para fortalecer los datos y los sistemas de información sanitaria.

12. La pandemia de COVID-19 ha revertido años de progresos logrados en muchas áreas. Las evidencias de todas sus repercusiones aparecerán en los próximos años. Sin embargo, los últimos datos disponibles sugieren que las continuas interrupciones han afectado a los sistemas de salud y sus resultados en todo el mundo.

13. Además, la pandemia puso de relieve la importancia de contar con datos oportunos y fiables y el papel crucial de los sistemas de información sanitaria sólidos y flexibles. A pesar de los progresos realizados en los últimos años, en muchos países esos sistemas siguen careciendo de los recursos necesarios, y todavía faltan datos esenciales.

### **Estado mundial de los principales Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud**

14. Entre 2016 y 2020, la razón de mortalidad materna a escala mundial se mantuvo en un nivel similar, estimado en 223 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos. En 2021, la tasa mundial de mortalidad de niños menores de cinco años fue de 38 defunciones por cada 1000 nacidos vivos, incluidas 18 defunciones de recién nacidos por cada 1000 nacidos vivos.

15. En ese mismo año, según estimaciones, 1,5 millones de personas se infectaron con el VIH, una disminución del 3,6% respecto de 2020, que representó la reducción anual más pequeña desde 2016. Entre 2020 y 2021 el número de nuevos casos de tuberculosis por cada 100 000 habitantes aumentó un 3,6%, lo que contrarresta las disminuciones del 2% anual, aproximadamente, registradas en las últimas dos décadas. El número de casos de paludismo por cada 1000 habitantes en riesgo había disminuido a partir de 2000, pero aumentó de 57 en 2019 a 59 en 2020, y se mantuvo sin cambios en 2021. La población que requiere intervenciones contra enfermedades tropicales desatendidas disminuyó de 2190 millones en 2010 a 1650 millones en 2021.

16. A nivel mundial, una persona de 30 años en 2019 tenía un 17,8% de probabilidades de morir por alguna de las cuatro principales enfermedades no transmisibles antes de cumplir 70 años; a este respecto, la tasa de disminución se ha desacelerado desde 2015. Tanto el consumo de alcohol como el consumo de tabaco disminuyeron solo ligeramente entre 2015 y 2019. En el periodo 2015-2019, las tasas mundiales de mortalidad debida a lesiones por accidentes de tránsito, suicidio y homicidio se mantuvieron en 17,9 y 6 defunciones por cada 100 000 habitantes, respectivamente.

17. A nivel mundial, el índice de cobertura sanitaria universal mejoró, de 45 en 2000 a 67 en 2019. Sin embargo, la proporción de la población que paga de su bolsillo gastos de salud superiores al 10% de su presupuesto familiar aumentó del 9,4% en 2000, al 13,2% en 2017.

18. En 2019, según estimaciones, 1,4 millones de personas de todo el mundo murieron debido a la exposición a servicios de agua, saneamiento e higiene insalubres, mientras que 6,7 millones de defunciones se atribuyeron al efecto combinado de la contaminación del aire ambiente y el doméstico.

19. En todo el mundo, la cobertura de inmunización de los niños de un año con la DTP3<sup>1</sup> disminuyó del 86% en 2019 al 81% en 2021. La cobertura mundial de inmunización con la PCV3<sup>2</sup> aumentó del 10% en 2010 al 51% en 2021. Sin embargo, este progreso también se vio interrumpido en 2020-2021.

### **Progresos hacia las metas de los tres mil millones**

20. Antes de la pandemia de COVID-19, el mundo estaba lejos de alcanzar las metas de los tres mil millones previstas en el 13.º Programa General de Trabajo, y actualmente está más lejos aún. Se está trabajando para cuantificar las consecuencias de la pandemia y actualizar las estimaciones, proyecciones y situaciones hipotéticas de aceleración consignadas en el panel de información sobre los tres mil millones.

21. *Mejor salud para mil millones más de personas.* Se han conseguido avances en el acceso a combustibles domésticos limpios, agua potable, saneamiento e higiene, así como en lo relativo al control del tabaco y, por lo tanto, es probable que la meta de los mil millones se alcance para 2025. Sin embargo, en lo que respecta a muchos otros indicadores los progresos se han estancado, o incluso han retrocedido, y las desigualdades se están ampliando. Se estima que dos mil millones más de personas se podrían beneficiar con la priorización de los principales factores de riesgo, y esa meta podría alcanzarse para 2025.

22. *Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas.* Antes de la pandemia de COVID-19, el mundo estaba muy lejos de alcanzar esta meta. Si los sistemas de salud no se reorientan de manera radical hacia la atención primaria, las estimaciones actuales sugieren que faltarán 770 millones de personas para lograr la meta consistente en proporcionar cobertura sanitaria universal a mil millones más de personas para 2025. Si se priorizaran los servicios de gran repercusión y la protección financiera se podría proporcionar cobertura sanitaria universal a unos 390 millones más de personas.

23. *Mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas.* Antes de la pandemia de COVID-19 el mundo estaba bien encaminado hacia la consecución de esta meta, y las tendencias eran positivas respecto de los tres indicadores. El indicador de prevención fue el más afectado debido a las interrupciones de los servicios. La pandemia de COVID-19 ha demostrado que el mundo no estaba ni está preparado para afrontar emergencias sanitarias de gran envergadura, lo que pone de relieve la necesidad urgente de aplicar las enseñanzas adquiridas, fortalecer los sistemas y las herramientas y construir sistemas de salud resilientes a fin de prevenir futuras emergencias sanitarias, prepararse para afrontarlas y darles respuesta.

### **Mejoramiento de los datos y los sistemas de información sanitaria y obtención de resultados en los países**

24. El Paquete técnico SCORE para datos de salud es un recurso único relativo a los componentes esenciales de los sistemas de información sanitaria. La evaluación SCORE se completó en 164 países y proporcionó un nivel de referencia respecto de la capacidad de los datos de salud. Los países adoptaron medidas de seguimiento con miras a mejorar sus sistemas de información sanitaria, y la evaluación se repetirá en 2024.

25. El Centro Mundial de Datos de Salud, una plataforma de información sanitaria, funciona como una moderna «columna vertebral» de datos en la OMS, y permite el intercambio y análisis de datos en los tres niveles de la Organización, los países y los asociados.

---

<sup>1</sup> Tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina.

<sup>2</sup> Tercera dosis de la vacuna antineumocócica.

26. Los efectos mensurables en los países constituyen el núcleo del 13.º Programa General de Trabajo, y la aceleración de los progresos para volver a encaminar la labor hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es una prioridad de los Estados Miembros y los asociados. El enfoque de cumplimiento en pro del impacto fue utilizado por 47 países para definir prioridades, establecer hipótesis de aceleración, armonizar los presupuestos con los planes nacionales y realizar un seguimiento riguroso de los progresos.

27. Los organismos asociados del Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos hicieron un balance de su desempeño. Las recomendaciones mejorarán la forma en que los organismos multilaterales apoyan conjuntamente a los países para acelerar los progresos hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

### **C. ACCIÓN MUNDIAL EN PRO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (resolución WHA72.6 (2019) y decisión WHA74(13) (2021))**

28. Preocupada por la enorme carga de daños a los pacientes causados por la falta de seguridad en la atención de salud en todo el mundo, en mayo de 2019 la Asamblea de la Salud adoptó una resolución en la que pedía medidas de alcance mundial en materia de seguridad del paciente.<sup>1</sup> En 2021 adoptó el Plan de Acción Mundial en pro de la Seguridad del Paciente 2021-2030.<sup>2</sup> Además, la OMS puso en marcha una iniciativa emblemática, la Década de la Seguridad del Paciente 2021-2030, con el fin de coordinar la aplicación tanto de la resolución como del Plan de Acción.

29. La Secretaría está trabajando con los Estados Miembros para aplicar el Plan de Acción Mundial, en colaboración con las partes interesadas y a través de mecanismos como la Colaboración Mundial sobre Seguridad del Paciente. En agosto de 2021 organizó una consulta mundial titulada «Asociados en acción: implicar a las partes interesadas en la aplicación del Plan de Acción Mundial en pro de la Seguridad del Paciente».

30. En febrero de 2022 se celebró un foro de alto nivel de responsables de la formulación de políticas sobre seguridad del paciente, al que asistieron 90 países y organizaciones internacionales de primer nivel, y que concluyó con una declaración consensuada sobre la función de los responsables de la formulación de políticas y de la atención de salud en la aplicación del Plan de Acción Mundial.<sup>3</sup> Las oficinas regionales de la OMS organizaron consultas regionales sobre la aplicación del Plan.

31. Mediante la resolución WHA72.6, la Asamblea de la Salud también respaldó el establecimiento del Día Mundial de la Seguridad del Paciente, que se celebraría anualmente el 17 de septiembre. Cada año, la Secretaría elige un tema específico y lanza una campaña mundial para celebrar dicho día a nivel mundial. También publica productos técnicos y de comunicación relacionados con el tema del año. Los temas correspondientes a 2021 y 2022 fueron la seguridad de la madre y el recién nacido, y la seguridad de los medicamentos, respectivamente. El Día se celebró en 140 países y contó con la participación de un amplio abanico de partes interesadas, entre las que había gobiernos, proveedores de asistencia de salud y organizaciones de la sociedad civil y de pacientes.

---

<sup>1</sup> Resolución WHA72.6.

<sup>2</sup> Decisión WHA74 (13).

<sup>3</sup> Disponible en <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1448751/retrieve>.

32. Se han hecho esfuerzos para acelerar la puesta en práctica del tercer Reto Mundial de la OMS por la Seguridad del Paciente: *Medicación sin Daño*.<sup>1</sup> En 2022 se organizaron una serie de seminarios web de ámbito mundial sobre diversos aspectos de la seguridad de los medicamentos, con participantes de más de 85 países.

33. La pandemia de COVID-19 acentuó los riesgos para la seguridad y los daños sufridos por los pacientes, el personal de salud y el público en general. En respuesta, la OMS publicó un examen de las consecuencias de la pandemia para la seguridad de los pacientes<sup>2</sup> y actualmente está recapitulando la evidencia disponible y elaborando orientaciones para garantizar la seguridad de los pacientes en epidemias, pandemias y otras emergencias.

34. Dando continuidad a un legado de promoción y compromiso político de alto nivel, en febrero de 2023 el Gobierno de Suiza organizó en Montreux la 5.<sup>a</sup> Cumbre Ministerial Mundial sobre la Seguridad del Paciente, copatrocinada por la OMS, bajo el lema «Menos daño, mejor atención: de la resolución a la aplicación». Participaron ministros de salud y delegados de alto nivel de 80 países, que prometieron renovar su compromiso con la seguridad del paciente.

35. La Secretaría llevó a cabo la primera encuesta de la historia entre los Estados Miembros sobre la seguridad del paciente, con el fin de medir los progresos realizados en relación con el Plan de Acción Mundial. Participaron en total 102 países que representaban a todas las regiones de la OMS y todos los niveles de ingresos. Según los resultados preliminares,<sup>3</sup> el 27% de los países que respondieron han elaborado planes nacionales de acción o instrumentos equivalentes sobre la seguridad del paciente. Aunque el 55% de los países que respondieron han definido normas de seguridad para los establecimientos de atención de salud, solo un tercio aproximadamente (36%) cuenta con un sistema para notificar incidentes centinela relacionados con la seguridad del paciente o errores involuntarios. Un 13% de los países que respondieron informaron de que un representante de los pacientes participaba en el consejo de administración en la mayoría de los hospitales. Alrededor del 20% comunicaron haber incorporado asuntos relativos a la seguridad del paciente en los planes de estudios de la formación profesional en el ámbito de la salud, mientras que el 12% exigían competencias en materia de seguridad del paciente como requisitos para la obtención de licencias de los profesionales de la salud.

36. Estas conclusiones ponen de relieve la urgente necesidad de invertir en políticas y recursos a escala nacional y subnacional para cumplir con la misión y los objetivos del Plan de Acción Mundial.

37. La Secretaría publicará un informe mundial sobre la seguridad del paciente para el año 2023, en consonancia con el marco establecido por el Plan de Acción Mundial, y seguirá reforzando la colaboración con los países, los agentes no estatales y otras partes interesadas pertinentes en la aplicación de las medidas prioritarias en materia de seguridad del paciente, a fin de alcanzar los objetivos fijados por el Plan de Acción Mundial en el plazo establecido.

---

<sup>1</sup> Para más información, véase <https://www.who.int/es/initiatives/medication-without-harm>.

<sup>2</sup> *Implications of the COVID-19 pandemic for patient safety: a rapid review*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240055094>), consultado el 7 de marzo de 2023.

<sup>3</sup> Interim Report – based on the first survey of patient safety in WHO Member States (documento WHO/UHL/IHS/PSF/2023.3 disponible en <https://www.who.int/publications/m/item/interim-report---based-on-the-first-survey-of-patient-safety-in-who-member-states>, consultado el 12 de mayo de 2023).



## D. RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS (resolución WHA72.5 (2019))

38. La resistencia a los antimicrobianos amenaza el logro de varios Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se estima que en todo el mundo las infecciones bacterianas resistentes causan cada año 1,27 millones de muertes, y están relacionadas con 4,95 millones de fallecimientos.<sup>1</sup>

39. Las actividades destinadas a combatir la resistencia a los antimicrobianos favorecen el cumplimiento de las tres metas de los tres mil millones y de las prioridades establecidas por el Director General en el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025 ampliado. Reconociendo las graves perturbaciones que puede provocar la resistencia a los antimicrobianos, en el proyecto preliminar de convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias (WHO CA+), que se presentó para su consideración en la cuarta reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental establecido para redactar y negociar un instrumento de estas características, también se señala la importancia de hacer frente a esta resistencia.<sup>2</sup> La OMS está incorporando la resistencia a los antimicrobianos en las estrategias sobre preparación y respuesta frente a emergencias de salud y sobre el desarrollo de la atención primaria para alcanzar la cobertura sanitaria universal.

40. Las actividades para combatir la resistencia a los antimicrobianos se vieron perturbadas por la pandemia de COVID-19. Los pacientes de COVID-19 que se encuentran en establecimientos de salud están expuestos a un mayor riesgo de contraer infecciones bacterianas, una situación que se ve complicada por el uso excesivo y abusivo de antibióticos y por la propagación de la resistencia a los antimicrobianos.

41. La Secretaría ha atendido las recomendaciones formuladas en el examen exhaustivo del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la Resistencia a los Antimicrobianos,<sup>3</sup> que se publicó en 2021.

### Avances desde diciembre de 2020 en la aplicación del Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos

42. La OMS ha brindado apoyo técnico a los países a fin de ayudarles a acelerar los avances para alcanzar los cinco objetivos que establece el Plan de Acción Mundial. En noviembre de 2022, 170 países habían elaborado un plan nacional de acción multisectorial. A fin de monitorear los avances, la OMS, en nombre de la cooperación cuatripartita en el marco del enfoque de «Una sola salud», administra una encuesta anual (la encuesta de autoevaluación nacional de seguimiento de la resistencia a los antimicrobianos, TrACSS). En 2022 respondieron 166 de los 194 Estados Miembros de la OMS, una cifra sin precedentes.

43. *Objetivo 1: Mejorar la concienciación y el conocimiento.* La OMS colabora estrechamente con los trabajadores de primera línea y con los responsables de formular políticas en todos los sectores del enfoque de «Una sola salud», así como con el público en general. Asimismo, a través de sus oficinas regionales y sus oficinas en los países, y en colaboración con las demás organizaciones de la Alianza Cuatripartita, presta apoyo a la Semana Mundial de Concienciación sobre el Uso de los Antimicrobianos, que se celebra cada año, y a otras actividades de promoción.

---

<sup>1</sup> Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022; 399: 629–55. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02724-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02724-0).

<sup>2</sup> Documento A/INB/4/3.

<sup>3</sup> Comprehensive Review of the WHO Global Action Plan on Antimicrobial Resistance ([https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/evaluation/gap-amr-final-report-v2.pdf?sfvrsn=1db7e8b0\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/evaluation/gap-amr-final-report-v2.pdf?sfvrsn=1db7e8b0_1&download=true)), consultado el 28 de marzo de 2023.

44. *Objetivo 2: Reforzar los conocimientos y la base científica.* En diciembre de 2022 el número de países inscritos en el Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos y de su Uso (GLASS) se había incrementado hasta los 127; en 2022 un total de 87 países facilitaron datos sobre la resistencia a los antimicrobianos, y 55 sobre el consumo de antimicrobianos. Para resolver las lagunas de conocimiento prioritarias, la OMS ha elaborado orientaciones y ha seleccionado diversos países piloto donde realizar encuestas nacionales sobre la prevalencia de la resistencia a los antimicrobianos. Con este mismo fin, ha definido agendas de investigaciones prioritarias orientadas a la salud humana y al enfoque de «Una sola salud».

45. *Objetivo 3: Reducir la incidencia de las infecciones.* Desde 2020 la OMS ha estado codirigiendo la puesta en práctica de la Iniciativa «Higiene de manos para todos». Colabora con los países para reforzar el funcionamiento de los sistemas de salud en materia de prevención y control de infecciones, en particular para mejorar los servicios de agua, saneamiento e higiene de los establecimientos sanitarios. Elaboró el anexo de la Agenda de Inmunización 2030, que trata sobre cómo utilizar las vacunas para reducir el uso de antibióticos y prevenir la resistencia a los antimicrobianos.

46. *Objetivo 4: Utilizar de forma óptima los medicamentos antimicrobianos en la salud humana y animal.* La OMS ha elaborado orientaciones de políticas sobre la optimización integrada del uso de los antimicrobianos, un libro que ofrece orientaciones prácticas sobre la forma adecuada de utilizar los antibióticos de las categorías «acceso», «precaución» y «último recurso», y ha definido una nueva iniciativa mundial sobre diagnóstico que tiene por objeto mejorar el acceso a un diagnóstico precoz y de calidad de las infecciones bacterianas, informar sobre el uso apropiado de los medicamentos antimicrobianos y mejorar la vigilancia.

47. *Objetivo 5: Preparar argumentos económicos a favor de una inversión sostenible, en particular en nuevos medicamentos, medios de diagnóstico, vacunas y otras intervenciones.* La OMS y la Alianza Cuatripartita están ultimando un argumentario exhaustivo a favor de invertir en combatir la resistencia a los antimicrobianos que sirva para fundamentar la financiación pública. A fin de orientar la labor de investigación y desarrollo, la OMS realiza un estudio periódico sobre los patógenos prioritarios, que en 2022 dio lugar a la primera lista de patógenos fúngicos prioritarios, y sobre los productos antimicrobianos en fase de desarrollo.

## **Coordinación mundial y alianza cuatripartita**

48. La OMS lidera la respuesta a escala mundial a la resistencia a los antimicrobianos en el sector de la salud humana, y coordina la respuesta mundial multisectorial con las demás organizaciones que integran la Alianza Cuatripartita (la FAO, el PNUMA y la Organización Mundial de Sanidad Animal). El Marco Estratégico de la Alianza Cuatripartita de cinco años que se acordó en 2022 tiene como objetivo fortalecer la gobernanza de la resistencia a los antimicrobianos en todos los sectores.

49. La OMS alberga la Secretaría Conjunta de la Alianza Cuatripartita, que brinda respaldo a la Plataforma de asociaciones entre múltiples interesados orientada a la sociedad civil, los gobiernos y el sector privado, así como al Fondo fiduciario de asociados múltiples para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos, que actualmente ofrece financiación a 14 países de ingreso bajo y mediano.

50. La Alianza Cuatripartita acogió con satisfacción el documento final de la Tercera Conferencia Ministerial de Alto Nivel sobre la Resistencia a los Antimicrobianos, que se celebró en Mascate (Omán) en noviembre de 2022. El Manifiesto de Mascate, firmado por 47 países a fecha de marzo de 2023, define una serie metas internacionales para reducir el uso de antimicrobianos en los sistemas agroalimentarios y preservar la eficacia de los antimicrobianos de importancia crítica para la medicina humana.

## Desafíos y perspectivas para el futuro

51. Casi el 90% de los países cuentan con un plan de acción nacional sobre la resistencia a los antimicrobianos, lo que supone un avance significativo. Sin embargo, solo el 24% de los Estados Miembros tienen un plan y han notificado disponer de capacidad real para aplicarlo y supervisarlos, y únicamente el 10% han asignado fondos a tal fin en sus presupuestos nacionales. Solo será posible alcanzar los objetivos del Plan de Acción Mundial si se dispone de planes multisectoriales financiados y de mecanismos nacionales de rendición de cuentas.

52. A fin de favorecer el avance de la respuesta, la Secretaría, en consulta con los Estados Miembros, se centrará en estas actividades:

a) ofrecer respaldo en la redacción de proyectos de compromisos para someterlos a la aprobación de la Asamblea General de las Naciones Unidas en su reunión de alto nivel sobre la resistencia a los antimicrobianos que se celebrará en 2024, a fin de que aborden las metas mundiales, los mecanismos específicos de financiación y asistencia técnica, y el acceso a productos esenciales y novedosos en materia de antimicrobianos, medios de diagnóstico y vacunas;

b) elaborar y presupuestar un marco estratégico y operativo de la OMS sobre la lucha contra las infecciones bacterianas farmacorresistentes en el sector de la salud humana, que esté finalizado antes de la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas de 2024;

c) brindar apoyo a los países para acelerar la aplicación y el monitoreo de los planes de acción nacionales contra la resistencia a los antimicrobianos, velando por que prevean su integración con las estrategias sobre la atención primaria de salud y sobre preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias; crear capacidad sobre un conjunto básico de intervenciones contra la resistencia a los antimicrobianos; y crear una gobernanza multisectorial sólida. Todo ello requiere la movilización urgente de una financiación adecuada de fuentes nacionales e internacionales.

## E. ERRADICACIÓN DE LA DRACUNCULOSIS (resolución WHA64.16 (2011))

53. En 2022, cuatro países notificaron 13 casos humanos de dracunculosis (enfermedad del gusano de Guinea) en un total de 11 aldeas (según los informes nacionales recibidos en enero de 2023 y validados en marzo de 2023). El Chad notificó seis casos en seis aldeas; la República Centroafricana, un caso, que resultó ser una infección vinculada al Chad; Etiopía, un caso; y Sudán del Sur, cinco casos en tres aldeas. Se trata del número más bajo de casos humanos de dracunculosis notificado en el mundo en un solo año, ya que la cifra es un 13% y un 52% inferior a la registrada en 2021 y 2020, respectivamente.<sup>1</sup> Angola, el Camerún, el Chad, Etiopía, Malí y Sudán del Sur también informaron de infecciones de animales en 2022.

54. 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 apoyado las intervenciones centradas en las comunidades y los países emprendidas por todos los países afectados, y han impulsado la erradicación a través de la colaboración eficaz y sostenida de los donantes.

55. Siguiendo la recomendación formulada en noviembre de 2022 por la Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Dracunculosis, en diciembre de 2022 el Director General de la OMS certificó que la República Democrática del Congo estaba libre de transmisión de la dracunculosis.

<sup>1</sup> *Dracunculiasis (Guinea-worm disease)*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/dracunculiasis-guinea-worm-disease>), consultado el 11 de febrero de 2022.

Hasta la fecha, la OMS ha certificado 200 países, territorios y zonas, entre ellos 188 Estados Miembros de la OMS. Seis Estados Miembros siguen sin certificar: la enfermedad sigue siendo endémica en Angola, el Chad, Etiopía, Malí y Sudán del Sur. El Sudán se encuentra en fase de precertificación. La Comisión Internacional celebró una reunión virtual en noviembre de 2022; la próxima reunión tendrá lugar en el último trimestre de 2023.

56. A pesar de la pandemia de COVID-19, Angola, el Chad, Etiopía, Malí y Sudán del Sur mantuvieron a lo largo de 2022 una vigilancia activa de base comunitaria en 7181 aldeas, frente a 6833 en 2021.<sup>1</sup> El Sudán mantuvo las actividades de vigilancia de precertificación, incluida la búsqueda de casos y la publicidad de la recompensa en metálico. 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.

57. Todos los países que quedan por certificar siguieron ofreciendo recompensas en metálico en 2022 por la notificación voluntaria de casos. Se investigaron más de 230 000 casos humanos y más de 125 000 infecciones de animales que se pensaba que podrían ser de dracunculosis; el 99% de esos casos se investigó en un plazo de 24 horas.<sup>1</sup>

58. En 2022, Angola notificó cero casos humanos y siete infecciones de animales (solo perros).<sup>1</sup> Con el apoyo de la OMS, sigue reforzando la vigilancia activa de base comunitaria en relación con la enfermedad, lo que incluye la colaboración y vigilancia transfronterizas con Namibia. En 2022 no se notificó ningún caso humano en el Camerún, pero se confirmó la infección de 28 animales en la 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 julio de 2022 se detectó un caso humano.

59. Las infecciones caninas siguen siendo un problema. En comparación con 2021, el número total de animales infectados registró en 2022 una reducción del 20%, de 863 a 688. En 2022, el Chad notificó 608 animales infectados, en su mayoría perros (521) y gatos (87); Etiopía notificó la infección de un perro y dos babuinos peridomésticos; el Chad notificó la infección de 39 perros y dos gatos; y Sudán del Sur la de un perro.<sup>1</sup> La transmisión en los animales se está interrumpiendo 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 un control ampliado y férreo de los vectores. Los conflictos, la inseguridad y los desplazamientos de población siguieron retrasando las labores de erradicación y el acceso en partes de Malí y algunas zonas de Sudán del Sur donde la dracunculosis sigue siendo endémica. La inseguridad también está obstaculizando los esfuerzos de vigilancia posteriores a la certificación en el norte de la República Centroafricana, a lo largo de su frontera con el Chad, donde la enfermedad es endémica.

60. En la 26.<sup>a</sup> Reunión Internacional de Gestores de Programas de Erradicación de la Dracunculosis, celebrada de forma virtual en marzo de 2022, los países informaron sobre la situación de sus programas durante el año anterior. La 27.<sup>a</sup> Reunión se celebró en marzo de 2023.

61. A causa de la pandemia de COVID-19, en 2022 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.

---

<sup>1</sup> *Dracunculiasis (Guinea-worm disease)*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/dracunculiasis-guinea-worm-disease>), consultado el 11 de febrero de 2022.

## **F. PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL SOBRE LA RESPUESTA DE SALUD PÚBLICA A LA DEMENCIA (decisión WHA70(17) (2017))**

62. De conformidad con la decisión WHA70(17), la Secretaría elaboró un informe sobre la situación mundial<sup>1</sup> en el que se presentaban los progresos realizados en la aplicación del plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia 2017-2025, sobre la base de los datos presentados al Observatorio Mundial de la Demencia por 62 Estados Miembros y que abarcan al 66% de la población mundial.

63. Como muestra el informe sobre la situación mundial, aproximadamente 55 millones de personas en todo el mundo tenían demencia en 2019, de las cuales, más del 60% vivían en países de ingresos bajos y medianos. La demencia fue la séptima causa principal de muerte y tiene un costo estimado para las economías de US\$ 1,3 billones anuales. A nivel mundial, la demencia afecta en mucha mayor medida a las mujeres, tanto directa como indirectamente, ya que soportan una mayor carga de la enfermedad y, además, tienden a ejercer de cuidadoras de las personas que viven con demencia.

64. Como también deja claro el informe sobre la situación mundial, es preciso acelerar urgentemente los esfuerzos en todas las esferas y en todos los países para alcanzar los objetivos del plan de acción mundial para 2025. Por ejemplo, solo el 26 % de los Estados Miembros ( $n=50$ ) tenían en 2021 un plan nacional sobre la demencia (independiente, integrado o subnacional), un porcentaje que contrasta con el 75% requerido para alcanzar el objetivo mundial. Actualmente, ninguna de las metas progresa a un ritmo que permita pensar que se alcanzará para 2025.

65. Durante el periodo que abarca el informe, la OMS organizó dos talleres multinacionales para facilitar la enseñanza recíproca entre las regiones y los países de la OMS, que reunieron a partes interesadas (por ejemplo, gobiernos, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y personas con demencia) de 41 países. Estos talleres fortalecen la capacidad de los países para formular respuestas integrales a nivel nacional a la demencia adaptando y aplicando los instrumentos técnicos y los productos disponibles. La Organización también prestó apoyo individual a 11 países.

66. La OMS plasmó sus directrices para reducir el riesgo de deterioro cognitivo y demencia en el manual *mDementia*, que contiene mensajes sobre la reducción de riesgos con el objetivo de que se difundan a través de plataformas de salud móvil. La reducción del riesgo de demencia también se incorporó en el Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos 2022-2031<sup>2</sup> y en el documento de posición de la OMS sobre optimización de la salud cerebral a lo largo del curso de la vida, y se reforzará su integración en los programas de prevención de enfermedades no transmisibles en curso.

67. A nivel mundial, las tasas de diagnóstico de casos de demencia siguen siendo muy bajas.<sup>1</sup> En este momento, se están actualizando las directrices del mhGAP de la OMS para la demencia a fin de ayudar a los países a ofrecer mejores diagnósticos, atención y apoyo a las personas que viven con demencia. Complementan estos esfuerzos las directrices de la OMS sobre atención integrada para personas mayores, así como un módulo sobre demencia incluido en el conjunto de intervenciones de rehabilitación de la OMS.

68. En cuanto que piedra angular de la atención de la demencia a nivel mundial, los cuidadores familiares necesitan recibir capacitación y que se les proporcione apoyo. El programa de capacitación de la OMS para cuidadores de personas con demencia, *iSupport*, está disponible en 39 países y en 37 idiomas de todo el

---

<sup>1</sup> *Global status report on the public health response to dementia*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>), consultado el 3 de febrero de 2023.

<sup>2</sup> Véase el documento WHA75/2022/REC/1, anexo 12.

mundo. Una amplia red de investigadores y de responsables de aplicar las intervenciones procedentes de todas las regiones de la OMS trabajan en colaboración para impulsar su implementación a nivel mundial.

69. En 2021, la producción relativa de las investigaciones sobre la demencia<sup>1</sup> fue baja a nivel mundial (0,68% del total de la producción de las investigaciones). A fin de impulsar la investigación sobre la demencia a escala global, hacerla más eficiente y equitativa y dotarla de un mayor impacto, la OMS puso en marcha un plan relativo a la investigación sobre la demencia que prevé una hoja de ruta y un mecanismo de coordinación para orientar a los responsables de la formulación de políticas, los financiadores y la comunidad investigadora acerca de las futuras prioridades en materia de investigación.

70. La participación de los países en los esfuerzos habituales de seguimiento de la demencia fue baja. La próxima ronda de recopilación de datos a cargo del Observatorio Mundial de la Demencia está prevista para 2023. Esto proporcionará evidencias adicionales de los progresos realizados para alcanzar los objetivos del plan de acción mundial para 2025 y ayudará a los países a medir sus respuestas nacionales a la demencia.

## **H. ERRADICACIÓN DE LA VIRUELA: DESTRUCCIÓN DE LAS RESERVAS DE VARIOLA VIRUS (resolución WHA60.1 (2007))**

71. De conformidad con la resolución WHA60.1 sobre la erradicación de la viruela y la destrucción de las reservas de virus variólicos, en mayo de 2019 el Director General presentó un informe a la 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud sobre la labor realizada por la Secretaría a ese respecto.<sup>2</sup> En el debate subsiguiente,<sup>3</sup> los Estados Miembros tomaron nota del informe, señalaron 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 variólicos vivos se aplazara cinco años con el fin de dar tiempo para reflexionar sobre las mejores opciones para la salud pública mundial.

72. En el presente informe sobre los progresos realizados se resumen las actas de la 24.<sup>a</sup> reunión del Comité Asesor en Investigaciones sobre el Virus Variólico (Ginebra, 29 y 30 de noviembre de 2022)<sup>4</sup> acerca de la investigación realizada en los dos centros de almacenamiento autorizados de estos virus, que se encuentran en la Federación de Rusia y en los Estados Unidos de América. También se ofreció al Comité Consultivo una visión general del brote mundial de viruela símica que comenzó en mayo de 2022 y llevó a la OMS a declarar, el 23 de julio de 2022, una emergencia de salud pública de importancia internacional. A fecha de 14 de marzo de 2023, el brote había dado lugar a más de 86 516 casos y 111 fallecimientos notificados en 110 países.<sup>5</sup>

73. El Comité Asesor se sintió alentado por el hecho de que durante el brote mundial los Estados Miembros de la OMS desplegaran las contramedidas médicas existentes y recién aprobadas contra la viruela, demostrando así los beneficios para la salud pública derivados de años de investigación para

---

<sup>1</sup> La producción relativa de las investigaciones sobre demencia (o sobre la enfermedad) se mide como el número total de publicaciones PubMed para un término MeSH referido a una afección específica en PubMed para un año determinado con respecto a la producción total de investigaciones en PubMed para ese mismo año.

<sup>2</sup> Documento A72/28.

<sup>3</sup> Véase el documento WHA72/2019/REC/3, actas resumidas de la séptima sesión de la Comisión B, sección 2; y también el documento A73/32.

<sup>4</sup> El informe de la reunión estará disponible en la dirección: <https://www.who.int/groups/who-advisory-committee-on-variola-virus-research/meeting-documents> (consultado el 14 de marzo de 2023).

<sup>5</sup> Todos los datos se actualizan periódicamente en el enlace siguiente: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/) (consultado el 16 de marzo de 2023).

prepararse frente a esta enfermedad. Asimismo, reconoció la necesidad de realizar estudios para obtener más datos sobre la eficacia de esas contramedidas para la prevención y el control de la viruela símica y expresó su preocupación por las inequidades en la distribución de vacunas y tratamientos. En general, el Comité Asesor recomendó seguir trabajando en las contramedidas para la prevención y el control de la viruela y la viruela símica y que las enseñanzas extraídas del brote mundial siguieran sirviendo de base para la planificación de la investigación.

74. Respecto a la investigación sobre antivíricos, el Comité Asesor señaló que el antivírico tecovirimat (autorizado para el tratamiento de la viruela en los Estados Unidos de América en 2018, en el Canadá en 2021 y en los Estados miembros de la Unión Europea en 2022) también estaba aprobado para el tratamiento de la viruela símica, la viruela vacuna y la infección por el virus de la viruela vacunoide (virus *vaccinia*) en la Unión Europea y en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. El Comité Asesor señaló además que en octubre de 2022 la Federación de Rusia aprobó el antivírico NIOCH-14 para el tratamiento de la viruela, la viruela símica y otras ortopoxvirosis. Asimismo, hizo notar que la labor de ambos centros colaboradores para el desarrollo de anticuerpos monoclonales contra la viruela seguía siendo prometedora.

75. El Comité Consultivo observó que en el Canadá y los Estados Unidos de América se había autorizado una vacuna de virus *vaccinia* de Ankara modificado para la prevención de la viruela, la viruela símica y otras ortopoxvirosis, y en la Unión Europea y el Reino Unido solo para la viruela símica. La Agencia Europea de Medicamentos y la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios del Reino Unido también habían hecho extensiva su autorización a la viruela símica el 2022 y 2023, respectivamente. La vacuna LC16 con virus atenuados autorizada en el Japón también fue autorizada para la prevención de la viruela símica en ese país. En noviembre de 2022 se aprobó en la Federación de Rusia la primera vacuna de cuarta generación contra la viruela y los ortopoxvirus (VacΔ6), con el nombre de OrthopoxVac.

76. Durante el brote mundial de viruela símica, la OMS apoyó el diagnóstico en los países mediante kits para la prueba de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), realizó estudios para validar los suministros disponibles en el mercado y ofreció apoyo para la secuenciación de cepas del virus de la viruela símica como parte de la respuesta mundial al brote. También puso en marcha mecanismos externos de garantía de la calidad para los diagnósticos de viruela símica y publicó un perfil de producto para el futuro desarrollo de pruebas diagnósticas. El Comité Asesor recomendó que se siguieran desarrollando medios de diagnóstico para mejorar el acceso sobre el terreno, con especial atención a los medios de diagnóstico rápido de la viruela símica.

77. La Secretaría informó de que las inspecciones de bioseguridad programadas por la OMS<sup>1</sup> en los centros de almacenamiento autorizados de virus de la viruela se llevaron a cabo en mayo de 2022 en el centro colaborador de la OMS para la viruela y otras poxvirosis de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Atlanta (Georgia, Estados Unidos), y estaban previstas para el verano de 2023 en el centro colaborador de la OMS para el diagnóstico de las ortopoxvirosis y depositario de cepas y ADN de virus variólicos del Centro Estatal de Investigaciones Viroológicas y Biotecnológicas «VECTOR» (Koltsovo, Región de Novosibirsk, Federación de Rusia).

---

<sup>1</sup> Véanse los documentos WHO/WHE/CPI/2019.25 y WHO/WHE/CPI/2019.26.

## **I. FUNCIÓN DEL SECTOR DE LA SALUD EN EL ENFOQUE ESTRATÉGICO DE LA GESTIÓN INTERNACIONAL DE LOS PRODUCTOS QUÍMICOS DE CARA AL OBJETIVO FIJADO PARA 2020 Y AÑOS POSTERIORES (decisión WHA74(25) (2021))**

78. En mayo de 2021, la 74.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adoptó la decisión WHA74(25), en la que pedía al Director General que informara a la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud acerca de los progresos realizados en la aplicación de la hoja de ruta sobre los productos químicos, así como de las medidas emprendidas por la Secretaría para actualizarla de cara al objetivo fijado para 2020 y años posteriores, a la luz del resultado del proceso entre periodos de sesiones destinado a preparar recomendaciones relativas al Enfoque Estratégico y la gestión racional de los productos químicos y los desechos después de 2020.

79. En mayo de 2017, la 70.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud aprobó la hoja de ruta para mejorar la participación del sector de la salud en el Enfoque Estratégico (decisión WHA70(23)) mediante medidas respecto de las cuales el sector sanitario debe ejercer una función de liderazgo o de apoyo importante en la gestión racional de los productos químicos. La cooperación multisectorial y los vínculos con los instrumentos y redes pertinentes, entre ellos el Reglamento Sanitario Internacional (2005), el Directorio mundial de centros de toxicología y las iniciativas regionales sobre medio ambiente y salud (incluida la salud ambiental de los niños) son elementos importantes.

80. La hoja de ruta está demostrando ser una herramienta útil para que los Estados Miembros elaboren planes de acción nacionales, aborden las deficiencias y promuevan el liderazgo del sector de la salud y la colaboración con otros sectores. La Red Mundial sobre Productos Químicos y Salud, cuyos miembros han sido nombrados por 76 ministerios de salud, orienta la aplicación de la hoja de ruta. Los estudios de casos preparados por los miembros de la Red Mundial sobre Productos Químicos y Salud han proporcionado información valiosa en lo concerniente a las medidas adoptadas en el sector de la salud para fortalecer las capacidades nacionales en materia de gestión de productos químicos y abordar las amenazas para la salud derivadas de los productos químicos en las diferentes etapas de su ciclo de vida. Las perspectivas incluyeron respuestas a emergencias químicas en algunas regiones, desafíos planteados por la respuesta a la pandemia de COVID-19, por ejemplo, incidentes relacionados con desinfectantes para manos, establecimiento y fortalecimiento de centros de toxicología, desarrollo de enfoques para el bioseguimiento humano y reducción de la carga mundial de suicidios por plaguicidas altamente peligrosos. Las medidas adoptadas por las oficinas regionales de la OMS incluyeron reuniones regionales y cursos de capacitación nacionales en la Región de Europa y la Región del Mediterráneo Oriental, así como la inclusión en el Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud.

81. Se espera que el proceso entre periodos de sesiones concluya en el quinto periodo de sesiones de la Conferencia Internacional sobre Gestión de los Productos Químicos, cuya celebración está prevista para septiembre de 2023, en Alemania.

82. El plazo ampliado del proceso entre periodos de sesiones posibilitará el examen de los vínculos con los acontecimientos internacionales recientes, en particular la decisión de reanudar el quinto periodo de sesiones de la Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente, en 2022, con miras a establecer un grupo científico-normativo dedicado a fortalecer la gestión racional de los productos químicos y los desechos y prevenir la contaminación, y el inicio de negociaciones orientadas a elaborar un nuevo instrumento internacional jurídicamente vinculante sobre la contaminación por plásticos, en particular en el medio marino. La protección de la salud humana es fundamental para ambos acontecimientos, y la meta fijada es la culminación de sus respectivos trabajos para el final de 2024.



83. La Secretaría de la OMS sigue trabajando activamente con los Estados Miembros en el proceso entre periodos de sesiones, y optimizando las sinergias y los vínculos entre el instrumento y la hoja de ruta, al tiempo que prevé convocar una reunión de la Red Mundial de la OMS sobre Productos Químicos y Salud a principios de 2024.

84. La OMS participa como observadora, tanto en el Grupo de Trabajo especial de composición abierta relativo a la creación de un grupo científico-normativo para seguir contribuyendo a la gestión racional de los productos químicos y los desechos y evitar la contaminación, como en las negociaciones relativas al instrumento sobre contaminación por plásticos.

85. La Secretaría de la OMS actualizará la hoja de ruta a la luz de los resultados del proceso entre periodos de sesiones, con el fin de preparar recomendaciones relativas al Enfoque Estratégico para la Gestión de Productos Químicos a Nivel Internacional y la gestión racional de los productos químicos y los desechos después de 2020.

**J. ESTRATEGIA MUNDIAL DE LA OMS SOBRE SALUD, MEDIO AMBIENTE Y CAMBIO CLIMÁTICO: TRANSFORMACIÓN NECESARIA PARA MEJORAR DE FORMA SOSTENIBLE LAS CONDICIONES DE VIDA Y EL BIENESTAR MEDIANTE LA CREACIÓN DE AMBIENTES SALUDABLES (decisión WHA74(24) (2021))**

86. En mayo de 2021, la 74.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adoptó la decisión WHA74(24) acerca de la Estrategia Mundial de la OMS sobre Salud, Medio Ambiente y Cambio Climático. La estrategia se basa en los elementos siguientes: intensificar las medidas relativas a los determinantes de la salud a fin de proteger y mejorar la salud en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; actuar sobre los determinantes de la salud en todas las políticas y todos los sectores; fortalecer las funciones de liderazgo, gobernanza y coordinación del sector de la salud; establecer mecanismos de gobernanza y el apoyo político y social; generar datos empíricos sobre riesgos y soluciones, y realizar un seguimiento de los progresos hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. A continuación se describen las principales actividades emprendidas por la Secretaría en respuesta a la decisión.

87. Más de 60 países se han comprometido a adoptar medidas para desarrollar sistemas de salud con resiliencia climática y bajo nivel de emisiones de carbono, con el apoyo del mecanismo Alianza para la Acción Transformadora sobre Clima y Salud, dirigido por la OMS, que servirá de plataforma para respaldar el cumplimiento de los compromisos en materia de salud contraídos en el 26.º periodo de sesiones de la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático.

88. Se han elaborado normas estratégicas para la protección de la salud, como las directrices mundiales actualizadas de la OMS sobre la calidad del aire; las directrices de la OMS para el tratamiento clínico de la exposición al plomo; las directrices de la OMS sobre la calidad del agua para fines recreativos, y el compendio de orientaciones de la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas sobre salud y medio ambiente, que recopila 500 medidas para crear unos entornos más saludables y mejorar la salud.

89. Se ha instado a actuar en ámbitos que suscitan especial preocupación, por ejemplo, a fin de hacer frente a los riesgos para la salud provocados por las crecientes cantidades de desechos eléctricos y electrónicos y el gran aumento de los desechos resultantes de la atención de salud generados por la pandemia de COVID-19. La OMS también está prestando apoyo a varios países para que eliminen progresivamente productos nocivos, como las pinturas con plomo y los cosméticos que contienen mercurio.

90. Para facilitar la prestación de una atención de salud segura y de calidad, se han publicado datos y orientaciones en relación con la electrificación y la resiliencia climática de los establecimientos de atención de salud y en apoyo de los servicios de agua, saneamiento e higiene en estos mismos establecimientos. La OMS también ha publicado orientaciones basadas en la evidencia para la protección de los trabajadores frente a la COVID-19 en el lugar de trabajo y ha apoyado la elaboración y aplicación de programas de salud y seguridad ocupacionales para los trabajadores de la salud.

91. A fin de proteger a las personas de los posibles efectos secundarios de tecnologías como las utilizadas en las redes de telefonía móvil 5G, se lleva a cabo una evaluación continua de los riesgos: por ejemplo, las cuestiones relacionadas con la radiación se han abordado en programas de seguridad, respuesta a emergencias, y alimentación y agua potable.

92. Se están evaluando desigualdades como la falta de agua potable, instalaciones de aseo y jabón para la higiene de manos en las escuelas, con vistas a tomar medidas.

93. La OMS ha coordinado procesos regionales en los que participan los Estados Miembros con miras a elaborar planes de acción regionales que establezcan prioridades a escala regional y nacional. Algunos ejemplos son: el plan de acción estratégica para ampliar las intervenciones sanitarias y medioambientales en África entre 2019 y 2029; el Proceso Europeo sobre Medio Ambiente y Salud; el plan de acción regional para Asia Sudoriental relativo a la Estrategia Mundial de la OMS sobre Salud, Medio Ambiente y Cambio Climático; y la Agenda para las Américas sobre salud, medioambiente y cambio climático 2021-2030.

## **K. DÉCADA DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE 2020-2030 (decisión WHA73(12) (2020))<sup>1</sup>**

94. Después de que la 73.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud aprobara la propuesta para una década del envejecimiento saludable 2020-2030<sup>2</sup> (que incluía un plan de acción),<sup>3</sup> el 14 de diciembre de 2020 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la resolución 75/131, de 21 de diciembre de 2020, relativa al Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable (2021-2030). En la resolución se exhorta a la OMS a que dirija las actividades del Decenio, en colaboración con otras organizaciones de las Naciones Unidas, gobiernos, organizaciones internacionales y regionales, la sociedad civil, el sector privado, las instituciones académicas y los medios de comunicación. En diciembre de 2020 se publicó un informe de referencia.<sup>4</sup>

95. El plan de acción<sup>5</sup> identifica cuatro ámbitos de actuación que, si se sustentan en distintas actividades para abordar las desigualdades socioeconómicas, pueden, de manera conjunta, no solo permitir que las personas de edad experimenten una mejor salud y bienestar, sino también seguir realizando

---

<sup>1</sup> En la decisión WHA73(12), la Asamblea de la Salud pidió que transmitiera al Secretario General de las Naciones Unidas la propuesta para una Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030. La Asamblea General de las Naciones Unidas, mediante su resolución 75/131, declaró el periodo 2021-2030 como el Decenio del Envejecimiento Saludable (véase <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/363/91/PDF/N2036391.pdf?OpenElement>). Por ese motivo, todas las referencias al Decenio del Envejecimiento Saludable hacen referencia al periodo 2021-2030.

<sup>2</sup> Véase el documento WHA73/2020/REC/1, decisión WHA73(12).

<sup>3</sup> Véase el documento EB146/23.

<sup>4</sup> Decade of healthy ageing: baseline report. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>). Se está elaborando un informe exhaustivo sobre los progresos realizados en 2023.

<sup>5</sup> Decenio de las Naciones Unidas para el Envejecimiento Saludable: Plan de Acción. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>), consultado el 2 de marzo de 2023.

contribuciones económicas y sociales, aumentando el crecimiento y mejorando la equidad social, y reduciendo los costos en materia de salud y de cuidados a largo plazo.

96. Las Oficinas Regionales de la OMS para África y el Pacífico Occidental han elaborado marcos regionales para el Decenio, y las Oficinas Regionales para las Américas y Europa están trabajando en marcos similares. Se está ayudando a los Estados Miembros a que formulen políticas, estrategias y planes nacionales multisectoriales sobre el envejecimiento saludable en todas las regiones.

97. *Ámbito de actuación 1: Cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento.* La OMS, junto con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el UNFPA y el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, publicó un primer informe mundial sobre el edadismo.<sup>1</sup> Ha organizado distintos eventos de promoción a escala mundial y regional de alto nivel y ha desarrollado una gama de productos de apoyo para ayudar a las partes interesadas a crear conciencia y promover medidas que estén en consonancia con las recomendaciones del informe. Está elaborando una escala para medir el edadismo, un programa de capacitación sobre esta cuestión y una guía práctica para conectar a las distintas generaciones.

98. *Ámbito de actuación 2: Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores.* La Secretaría ha ampliado y fortalecido la Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores, permitiendo que cerca de 1500 ciudades y comunidades de más de 50 países se conviertan en mejores lugares para envejecer. Ha preparado orientaciones para elaborar programas nacionales para ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores, y programas de capacitación en línea y presenciales sobre entornos adaptados a las personas mayores. Se está ayudando a los países a aplicar las orientaciones nacionales y a determinar las intervenciones más eficaces.

99. *Ámbito de actuación 3: Prestar servicios de atención integrada y centrada en las personas, y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores.* La Secretaría ha promovido la aplicación de las orientaciones sobre la atención integrada de las personas mayores (ICOPE)<sup>2</sup> en todas las regiones. En 35 países, se ha evaluado el grado de preparación y la viabilidad de aplicar estas orientaciones. Se está prestando apoyo a los países para que desarrollen las capacidades de los trabajadores de la salud y asistenciales de modo que puedan abordar mejor las distintas necesidades en materia de atención de salud y atención social de las personas mayores.

100. *Ámbito de actuación 4: Proporcionar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que lo necesiten.* La Secretaría ha elaborado un marco que permite a los países lograr una atención a largo plazo integrada y continua.<sup>3</sup> La OMS y el UNFPA llevaron a cabo un examen del envejecimiento y los sistemas de atención a largo plazo en África oriental y meridional.<sup>4</sup> Se está preparando un conjunto de servicios de atención a largo plazo como parte de la cobertura sanitaria universal.

---

<sup>1</sup> Informe mundial sobre el edadismo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2021 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/55871>), consultado el 2 de marzo de 2023.

<sup>2</sup> Véase Atención integrada para las personas mayores (ICOPE): Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-19.1>), consultado el 2 de marzo de 2023 e Integrated care for older people (ICOPE) implementation framework: Guidance for systems and services. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241515993>), consultado el 2 de marzo de 2023.

<sup>3</sup> Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 ([www.who.int/publications/i/item/9789240038844](http://www.who.int/publications/i/item/9789240038844)), consultado el 2 de marzo de 2023.

<sup>4</sup> Rapid Review of Healthy Ageing and Long-term Care Systems in East and Southern Africa. Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2022 (<https://esaro.unfpa.org/en/publications/rapid-review-healthy-ageing-and-long-term-care-systems-east-and-southern-africa>), consultado el 10 de marzo de 2023.

101. *También se han adoptado medidas en los cuatro ámbitos* para abordar cuestiones de salud pública específicas que tienen consecuencias significativas en la salud de las personas de edad, como la COVID-19, los abusos contra las personas de edad, las caídas y el aislamiento social y la soledad.

102. En 2021, se puso en marcha, en colaboración con todas las principales partes interesadas, la Plataforma de la Década,<sup>1</sup> un repositorio con las orientaciones, los instrumentos, los informes sobre el terreno y otras formas de conocimientos pertinentes para la puesta en práctica de lo previsto en el Decenio existentes, que sigue evolucionando en función de las necesidades de las partes interesadas. Ese mismo año, se llevó a cabo en tres países, a título experimental, un proyecto de vídeo participativo a fin de fortalecer la voz y la participación significativa de las personas de edad en el marco del Decenio. La Plataforma incorpora un portal de datos sobre el envejecimiento<sup>2</sup> que incluye indicadores mundiales sobre envejecimiento que pueden emplearse para hacer un seguimiento del Decenio. Por último, se está preparando un marco y un conjunto de instrumentos nacionales de seguimiento y evaluación, bajo la supervisión de un grupo consultivo técnico de la OMS.

103. También se ha comenzado a trabajar para reconocer las buenas prácticas y fortalecer la colaboración multisectorial y entre múltiples partes interesadas. La iniciativa Healthy Ageing 50, que cuenta con el apoyo del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, el Foro Económico Mundial, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la OIT, la OMS y la UIT, ensalza a los líderes que están haciendo del mundo un lugar mejor para envejecer. La red Healthy Ageing Collaborative es una nueva red liderada por la OMS que promueve y fortalece las asociaciones multisectoriales y de múltiples partes interesadas con miras a fomentar un envejecimiento saludable.

## **L. AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE EN LOS CENTROS SANITARIOS (resolución WHA72.7 (2019))**

104. Tras la adopción de la resolución WHA72.7, sobre agua, saneamiento e higiene (ASH) en los centros sanitarios, en 2020 se publicó un primer informe OMS/UNICEF sobre los progresos alcanzados a escala mundial en relación con el tema.<sup>3</sup> El segundo informe de la serie está en proceso de redacción y se publicará en junio de 2023. Los principales puntos tratados en el informe se resumen a continuación.

### **Progresos con respecto a las metas mundiales**

105. Según los datos procedentes del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo,<sup>4</sup> el número de establecimientos de salud incluidos en las estimaciones mundiales aumentó desde 550 000 en 2019 hasta 900 000 en 2022. Si bien se siguen registrando importantes deficiencias en todo el mundo, la falta de servicios de ASH y de gestión de residuos es especialmente aguda en los países menos adelantados, en los que en 2021 solo un tercio de los establecimientos de salud (32%) disponía de servicios básicos

---

<sup>1</sup> La Plataforma de la Década del envejecimiento saludable (<https://www.decadeofhealthyageing.org/>), consultado el 2 de marzo de 2023.

<sup>2</sup> Portal de datos sobre el envejecimiento de la OMS ([www.decadeofhealthyageing.org/find-knowledge/resources/databases-repositories/detail/who-ageing-data-portal](http://www.decadeofhealthyageing.org/find-knowledge/resources/databases-repositories/detail/who-ageing-data-portal)), consultado el 2 de marzo de 2023.

<sup>3</sup> Informe sobre los progresos realizados a escala mundial en materia de WASH en los establecimientos de salud: primero lo fundamental. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/349577>), consultado el 24 de enero de 2023.

<sup>4</sup> OMS y UNICEF. Progress on WASH in health care facilities 2000–2021: Special focus on WASH and infection prevention and control (IPC). Ginebra, Organización Mundial de la Salud ([https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wash-documents/wash-in-hcf/jmp-2022-wash-hcf-launch-optimized.pdf?sfvrsn=38e0b3f9\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wash-documents/wash-in-hcf/jmp-2022-wash-hcf-launch-optimized.pdf?sfvrsn=38e0b3f9_3)), consultado el 24 de enero de 2023.

de higiene, lo cual afectaba considerablemente a la capacidad de ofrecer una atención de calidad y prevenir infecciones.<sup>1</sup>

### **Progresos en la aplicación de la resolución WHA72.7**

106. En 2019, en colaboración con el UNICEF, la Secretaría articuló ocho medidas prácticas con el fin de guiar las iniciativas nacionales para mejorar los servicios de ASH en los establecimientos de salud. Desde 2020, son 72 los países que han facilitado información sobre dichas medidas. A partir de una submuestra de 32 países que aportaron datos en 2020 y en 2022, los mayores progresos se registraron en la actualización y aplicación de las normas de ASH y de gestión de residuos sanitarios, y en el establecimiento de valores de referencia, con el avance de aproximadamente un tercio de los países en ambos aspectos. Un porcentaje algo menor de países aceleró sus esfuerzos para incluir los indicadores de ASH en el monitoreo de los sistemas de salud (27%). Se avanzó bastante menos en el establecimiento de mecanismos nacionales de coordinación eficaces y en la elaboración, aplicación y financiación de hojas de ruta nacionales (15%). Casi el 20% de los países progresaron en al menos tres de las medidas en tan solo dos años.

### **Medidas emprendidas por la OMS**

107. En 2021, la OMS y el UNICEF establecieron el Equipo de Tareas Mundial sobre ASH en los Establecimientos de Salud con un mandato de duración limitada, para fortalecer la visibilidad, los compromisos y la inversión estratégica. Desde entonces, el Equipo de Tareas se ha reunido trimestralmente y se ha esforzado por eliminar los cuellos de botella en los países, abogando a la vez por mayores inversiones al más alto nivel (por ejemplo, el G7 o el G20).

108. En 2022, la OMS publicó un informe mundial sobre los residuos de la atención de salud en el contexto de la enfermedad por coronavirus (COVID-19),<sup>2</sup> en el que se cuantificaban los residuos adicionales de la atención de salud generados como resultado de la COVID-19 y se resumían las mejores prácticas y soluciones que habían ido surgiendo para reducir los efectos de tales residuos en la salud humana y ambiental. La Secretaría ha trabajado (internamente y con asociados) para mejorar los procesos de adquisición con miras a reducir la cantidad de equipo de protección personal no esencial, adquirir productos con menos embalaje y más materiales de origen biológico, y aumentar los recursos para la gestión segura y sostenible de los residuos, además de invertir en servicios básicos de ASH y de prevención y control de infecciones.

109. También en 2022, la OMS impulsó el proceso de actualización de WASH FIT, el instrumento de mejora del agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud, partiendo de las observaciones de los usuarios. Esta segunda edición incluye nuevas orientaciones sobre otros aspectos relacionados con los servicios de ASH en los establecimientos de salud (a saber, energía, control de vectores y salud ocupacional), así como estrategias de mitigación del cambio climático. La Secretaría responde periódicamente a peticiones de los países y los asociados sobre apoyo técnico y asesoramiento sobre el uso del instrumento. Ha prestado apoyo a cursos de capacitación en WASH FIT en las regiones de África, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental, y ha adaptado WASH FIT para su uso en actividades de prevención y control de infecciones en Ucrania. Actualmente el instrumento se utiliza en más de 45 países.

110. En 2022 se publicaron las estimaciones del costo anual de proporcionar servicios universales básicos de ASH en los establecimientos de salud de los 47 países menos adelantados. Los costos (US\$ 6500-US\$ 9600 millones) son modestos en comparación con el gasto que los gobiernos dedican

---

<sup>1</sup> Para más información sobre los progresos en relación con las metas mundiales, véase <https://www.washinhcf.org/country-progress-tracker/> (consultado el 28 de marzo de 2023).

<sup>2</sup> Global analysis of healthcare waste in the context of COVID-19: status, impacts and recommendations. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039612>), consultado el 24 de enero de 2023.

actualmente a la salud (3% del gasto público en salud). Este análisis ha sido importante para orientar actividades más detalladas en los países y hacer llamamientos más generales a la inversión en ASH.

111. Todas las regiones de la OMS han adoptado medidas para aplicar la resolución WHA72.7 y ayudar a los países a realizar evaluaciones de referencia, reforzar las normas, ofrecer cursos de capacitación e integrar la resolución en los programas de salud. En la Región de África, Ghana y el Níger han publicado hojas de ruta nacionales con indicación de costos, y el apoyo para la puesta en marcha de WASH FIT ha ayudado a 10 países a introducir mejoras progresivas en toda la Región. En la Región de las Américas, continúan los esfuerzos por centrarse en integrar el ASH en los indicadores de los establecimientos de salud y en su programación en otros ámbitos de salud. WASH FIT se ha puesto en marcha en varios países, en particular en Haití, como parte de las iniciativas generales de respuesta al cólera. En la Región de Asia Sudoriental, se ha avanzado en la elaboración de una tarjeta de puntuación en la web sobre resiliencia al clima y ASH para los establecimientos de atención de salud, con el fin de ayudar a los Estados Miembros de la Región a monitorear y evaluar las actividades relacionadas con los servicios de ASH, la resiliencia al clima y la sostenibilidad ambiental de los establecimientos de salud. En la Región de Europa, Georgia, Montenegro y Tayikistán han llevado a cabo evaluaciones de referencia integrales, en particular del entorno normativo propicio. En el sexto periodo de sesiones de la Reunión de las Partes (MOP-6) en el Protocolo sobre Agua y Salud, celebrado en noviembre de 2022, los países presentaron las conclusiones de los análisis de situación y presentaron información actualizada sobre las medidas de ámbito nacional y sobre sus actividades para establecer metas nacionales y cumplirlas. En la MOP-6 se adoptaron también actividades prioritarias regionales sobre ASH en los establecimientos de salud para 2023-2025, y se publicó un instrumento para realizar evaluaciones de la situación y planificar mejoras.<sup>1</sup> En la Región del Mediterráneo Oriental se celebró en 2022 una reunión de ámbito regional sobre monitoreo de los servicios de ASH en los establecimientos de salud, con el fin de promover el establecimiento de valores de referencia nacionales y mejorar el monitoreo; además se ha puesto en marcha WASH FIT en varios países, incluido el Iraq. En la Región del Pacífico Occidental, varios países están en proceso de elaborar normas climáticamente inteligentes para los servicios de ASH y la gestión de residuos en los establecimientos de salud, y los países que han adoptado medidas de forma temprana, como Filipinas, han codirigido cursos de capacitación sobre WASH FIT en otros países, con el fin de compartir y ampliar los conocimientos y la toma de medidas.

### **Próximos pasos**

112. La OMS seguirá colaborando con el UNICEF y otros asociados con el fin de intensificar los esfuerzos mundiales y fomentar la colaboración con quienes trabajan en el acceso a la energía y los establecimientos de salud resilientes al clima y sostenibles. En junio de 2023 se celebrará una cumbre mundial organizada por la OMS/UNICEF sobre los servicios de ASH en los establecimientos de salud que reunirá a 100 participantes de más de 25 países y en la que se elaborará un plan mundial de trabajo para 2023-2030 que dé prioridad a la adopción de medidas, consolide el aprendizaje y defina actividades en relación con la resolución WHA72.7.

## **M. PREVENCIÓN DE LA SORDERA Y LA PÉRDIDA DE AUDICIÓN (resolución WHA70.13 (2017) y decisión WHA74(17) (2021))**

113. La Secretaría colaboró con más de 200 expertos y celebró seis consultas regionales y una serie de seminarios en línea para elaborar el *Informe mundial sobre la audición*, que, con motivo de su publicación en 2021, se presentó en 15 países a través de varios actos.

---

<sup>1</sup> Water, sanitation and hygiene in health-care facilities: a practical tool for situation assessment and improvement planning. Bonn, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058421>), consultado el 24 de enero de 2023.

114. La Secretaría elaboró un conjunto de herramientas para la atención otológica y audiológica a fin de ayudar a los Estados Miembros a aumentar en un 20% la cobertura efectiva de las intervenciones de atención en esta esfera de aquí a 2030 y de hacer un seguimiento de los progresos realizados gracias a un marco que se puede integrar en las encuestas que organiza la OMS, como la encuesta STEPS, la encuesta sobre la capacidad de los países y la Encuesta Mundial de Salud Plus.

115. Otra actividad de la Secretaría fue el apoyo prestado a la detección de la pérdida de audición mediante la presentación de una aplicación gratuita para dispositivos móviles en chino, español y en inglés que permite comprobar la audición con regularidad (hearWHO y hearWHO Pro).

116. Además, la Secretaría llevó a cabo evaluaciones en las regiones de África y del Pacífico Occidental sobre el grado de preparación de los países para integrar la atención otológica y audiológica centrada en las personas en sus planes nacionales de salud y organizó cuatro consultas regionales o internacionales en todas las regiones de la OMS en el transcurso de los dos últimos años.

117. La Secretaría ayudó también a los Estados Miembros a prevenir la pérdida de audición causada por el ruido en entornos recreativos a través de la iniciativa «Escucha sin riesgos», que hasta ahora ha incluido:

- la elaboración y presentación de la norma mundial OMS-ITU para dispositivos y sistemas de escucha sin riesgos, que se ha integrado en teléfonos inteligentes y audífonos de cuatro destacados fabricantes;
- la elaboración y presentación de la Norma mundial para la escucha sin riesgos en locales y eventos musicales;
- la elaboración y difusión de medios de sensibilización basados en la evidencia, como el manual mSafeListening, que contiene listas de mensajes que promueven la escucha sin riesgos, un resumen para los medios de comunicación y un curso en línea en colaboración con una plataforma de aprendizaje mediante juegos, vídeos y material para las redes sociales.

118. La Secretaría presta apoyo a la celebración anual del Día Mundial de la Audición el 3 de marzo; en 2022, por ejemplo, se organizaron actividades en más de 100 países.

119. Otra iniciativa de la Secretaría fue el establecimiento y puesta en marcha del Foro Mundial de la Audición, una red mundial de organizaciones que promueve la atención audiológica y que tiene actualmente 180 miembros.

120. Desde la publicación del *Informe mundial sobre la audición*, 14 Estados Miembros (Australia, Chile, Costa Rica, Federación de Rusia, Fiji, Georgia, India, Kenya, Nueva Zelanda, Panamá, Sri Lanka, Sudáfrica, Tailandia y Zambia) han colaborado con la OMS para integrar los servicios de atención otológica y oftalmológica en el marco de sus sistemas de atención primaria de salud.

121. Chile, India y Tailandia han emprendido o han puesto en marcha encuestas sobre prevalencia y Gambia ha incluido un módulo sobre audición en la recogida de datos para la encuesta STEPS a fin de conocer la cobertura real de las intervenciones de atención otológica y audiológica.

122. Por su parte, Fiji, India, Tayikistán y Zambia están estableciendo programas de formación para trabajadores de la atención primaria de salud mediante los recursos de capacitación de la OMS sobre la atención primaria otológica y audiológica.

123. Desde 2017, Bélgica, Francia y Trinidad y Tabago han realizado avances para someter a pruebas de detección de los problemas de audición a adultos mayores y a niños.

124. En 2019, la OMS determinó que un 83% de las personas que necesitan auxiliares auditivos no disponen de ellos.<sup>1</sup> A pesar de que estos aparatos se han incluido en la Lista modelo de productos de apoyo prioritarios, solo Chile y Kenya han tomado medidas concretas para solucionar esta carencia.

125. Francia y Panamá han implantado mecanismos nacionales de reglamentación para ayudar a prevenir la pérdida de audición causada por el ruido en entornos recreativos y, de este modo, fomentar la escucha sin riesgos.

126. Es necesario seguir avanzando para: incorporar estrategias de atención otológica y audiológica en el marco de los sistemas de atención primaria de salud; incluir la detección de la pérdida de audición y las enfermedades otológicas en los servicios de cribado e intervención para las enfermedades no transmisibles a fin de garantizar su detección precoz y ofrecer servicios de rehabilitación; reducir la disparidad existente en el mundo entre la necesidad de auxiliares auditivos y su utilización; dar prioridad a los adultos mayores a la hora de establecer servicios de atención audiológica; incluir indicadores pertinentes en los sistemas nacionales de información sobre salud para fines de planificación y seguimiento; y reforzar la capacidad de los recursos humanos en los países a fin de garantizar la prestación de servicios de atención otológica y audiológica a lo largo de todo el proceso asistencial.

## **N. PLAN DE ACCIÓN SOBRE CAMBIO CLIMÁTICO Y SALUD EN LOS PEQUEÑOS ESTADOS INSULARES EN DESARROLLO (decisión WHA72(10) (2019))**

### **Antecedentes**

127. La 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud tomó nota de un plan de acción de la OMS sobre cambio climático y salud en los pequeños Estados insulares en desarrollo (PEID).<sup>2</sup> El presente es el segundo informe sobre los progresos realizados con respecto a ese plan.

128. En el 23.º periodo de sesiones de la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC), celebrado en noviembre de 2017, se puso en marcha una iniciativa especial sobre cambio climático y salud en los PEID, la cual se integró como plataforma en el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025, de la OMS. Los planes de acción regional sustentan y ayudan a cumplir el plan. No se ha materializado la creación de un grupo de líderes de los PEID, prevista en el informe sobre los progresos realizados que se presentó a la 74.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,<sup>3</sup> y esta iniciativa ha sido sustituida en gran medida por los esfuerzos de los que se informa en el párrafo 3.

129. La Secretaría, reconociendo que las vulnerabilidades de los PEID en materia de salud están estrechamente relacionadas con las enfermedades no transmisibles, la nutrición, la atención primaria de salud integrada y el logro de la cobertura sanitaria universal, organizó en 2021 la Cumbre de los PEID para la Salud, que se celebró en formato virtual, y publicó un examen de la presencia y las capacidades de la OMS en los PEID. En consonancia con este proceso, la 75.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adoptó en 2022 la resolución WHA75.18 sobre los PEID.

---

<sup>1</sup> Orji A, Kamenov K, Dirac M, Davis A, Chadha S, Vos T. Global and regional needs, unmet needs and access to hearing aids. *Int J Audiol.* 2020;59(3):166-172. doi:10.1080/14992027.2020.1721577.

<sup>2</sup> Véase el documento WHA72/2019/REC/1, anexo 3.

<sup>3</sup> Documento A74/43 Rev.1.



130. El plan prevé que los sistemas de salud de todos los PEID sean resistentes a la variabilidad y el cambio climáticos para 2030 y establece cuatro líneas de acción estratégicas: empoderamiento; datos probatorios; puesta en práctica; y recursos.

### Progresos en las cuatro líneas de acción estratégicas

131. A continuación se resumen los progresos realizados utilizando los ocho indicadores especificados en el plan,<sup>1</sup> sobre la base de los datos de la encuesta mundial de la OMS sobre salud y cambio climático de 2021. Los valores que figuran entre paréntesis son los valores de referencia de la encuesta de 2018, a efectos comparativos.

Indicador 1.1 – La Secretaría ha creado un mecanismo de coordinación para los PEID.

Indicador 1.2 – Los siete (seis) PEID que presentaron planes nacionales de adaptación a la CMNUCC incluyeron la salud como prioridad. Treinta y seis (34) de los 40 PEID incluyeron la salud como prioridad en sus contribuciones determinadas a nivel nacional, de las cuales, 29 se revisaron o se presentaron por primera vez entre 2020 y 2022.

Indicador 2.1 – No ha aumentado el número de PEID que han completado los perfiles de país sobre clima y salud desde el primer informe sobre los progresos realizados.

Indicador 2.2 – Los datos sobre el número de centros colaboradores que apoyan activamente el plan se proporcionarán en futuros informes sobre los progresos realizados.

Indicador 3.1 – Veintitrés PEID han puesto en marcha medidas para la resiliencia climática y la sostenibilidad medioambiental de los establecimientos de atención de la salud.

Indicador 3.2 – Trece de los 30 (siete de los 22) PEID para los que se dispone de datos cuentan con planes o estrategias nacionales sobre salud y cambio climático; otros nueve están elaborando un plan o estrategia.

Indicador 4.1 – Siete de los 17 (13 de los 22) PEID para los que se dispone de datos están recibiendo actualmente apoyo financiero en el ámbito del cambio climático y la salud.

Indicador 4.2 – Se han recibido o comprometido aproximadamente US\$ 55 millones para fines relacionados con el cambio climático y la salud en 12 PEID.

### Conclusiones

132. El mayor obstáculo para la aplicación del plan sigue siendo el acceso a la financiación, y existen marcadas diferencias entre los países en cuanto a capacidad técnica y/o financiera y niveles de apoyo de la OMS. La Organización se esforzará por resolver esta cuestión *i)* proporcionando un apoyo más estable a los países en relación con las funciones básicas de la OMS; *ii)* movilizandocapacidades de un conjunto más amplio de asociados a través de la Alianza para la Acción Transformadora sobre Clima y Salud; *iii)* facilitando el acceso de los PEID a la financiación y tratando de obtener la plena acreditación del Fondo Verde para el Clima y el Fondo de Adaptación, y *iv)* colaborando con el Fondo Verde para el

<sup>1</sup> A efectos del plan de acción y del programa de trabajo de la Secretaría, se incluyen los Estados Miembros de la OMS que figuran a continuación: Antigua y Barbuda, Bahamas, Bahrein, Barbados, Belice, Cabo Verde, Comoras, Islas Cook, Cuba, Dominica, Estados Federados de Micronesia, Fiji, Granada, Guinea-Bissau, Guyana, Haití, Islas Marshall, Islas Salomón, Jamaica, Kiribati, Maldivas, Mauricio, Nauru, Niue, Palau, Papua Nueva Guinea, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Samoa, Santa Lucía, Santo Tomé y Príncipe, San Vicente y las Granadinas, Seychelles, Singapur, Suriname, Timor-Leste, Tonga, Trinidad y Tabago, Tuvalu y Vanuatu.

Clima y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo a fin de establecer un mecanismo de cofinanciación sobre clima y salud que dé prioridad a los PEID y a los países menos adelantados.

## **O. ESTRATEGIA MUNDIAL SOBRE SALUD DIGITAL (decisión WHA73(28) (2020))**

133. Desde la aprobación de la Estrategia Mundial sobre Salud Digital, en 2020, la Secretaría ha puesto en marcha diversas actividades para cumplir los cuatro objetivos estratégicos establecidos en la Estrategia, que son los siguientes: *i*) promover la colaboración en el plano mundial y fomentar la transferencia de conocimientos de salud digital; *ii*) impulsar la ejecución de estrategias nacionales de salud digital; *iii*) fortalecer la gobernanza en pro de la salud digital en los planos mundial, regional y nacional; y *iv*) propugnar sistemas de salud centrados en las personas facilitados por medio de la salud digital.

134. En consonancia con el primer objetivo, la Secretaría, junto con los asociados para el desarrollo y las organizaciones hermanas de las Naciones Unidas, impartió capacitación en salud digital e inteligencia artificial a más de 1600 funcionarios gubernamentales de más de 100 Estados Miembros. Además, más de 10 000 trabajadores de la salud y encargados de la formulación normativa de 171 países participaron en el curso en línea de la OMS sobre ética y gobernanza de la inteligencia artificial para la salud,<sup>1</sup> y se convocaron cinco mesas redondas para obtener el apoyo de los Estados Miembros, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, en lo relativo a la coordinación mundial de la salud digital. Junto con la Alianza Mundial para la Salud Digital y otras comunidades de práctica, la Secretaría ha apoyado el intercambio intergubernamental de conocimientos y el aprendizaje colectivo en apoyo de la transformación digital. El Grupo de reflexión UIT-OMS sobre inteligencia artificial para la salud reúne mensualmente a más de 100 partes interesadas, con el fin de elaborar pautas de referencia relativas a la inteligencia artificial para la salud.

135. La Secretaría ha desarrollado las directrices SMART (basadas en estándares, de lectura mecánica, adaptables, basadas en requisitos y comprobables) sobre la documentación digital de los certificados COVID-19, que incluyen recomendaciones relativas a los datos, la funcionalidad digital, la ética y la arquitectura de confianza necesarias para garantizar la interoperabilidad de los registros de inmunización y salud en todo el mundo. También proporcionó recomendaciones acerca de la COVID-19 y otras recomendaciones de salud de la OMS a través de un catálogo evolutivo (Recmap)<sup>2</sup> para las políticas clínicas, de salud pública y de salud. La Secretaría de la OMS está implantando un sistema de publicación y difusión digital de extremo a extremo para que todas las orientaciones normativas y de establecimiento de normas de la OMS estén disponibles en formatos digitales.

136. En consonancia con el segundo objetivo, la Secretaría publicó orientaciones dirigidas a apoyar a los Estados Miembros en la aplicación de sus estrategias nacionales de salud digital. Además, ayudó a los Estados Miembros de las Regiones de África, Europa, el Mediterráneo Oriental, el Pacífico Occidental y las Américas, de la OMS, a realizar evaluaciones de las necesidades, encuestas de salud digital y evaluaciones normalizadas de madurez de los ecosistemas digitales, con el fin de desarrollar e introducir herramientas y plantillas reutilizables en apoyo de la transformación de la salud digital encabezada por los gobiernos.

137. En consonancia con el tercer objetivo, la Secretaría apoyó a los Estados Miembros en el uso del Atlas de salud digital de la OMS para enumerar y gestionar en el ámbito nacional las soluciones de salud digital y coordinar las inversiones, y puso en marcha la WHO Digital Health Clearinghouse (plataforma

---

<sup>1</sup> Para más información sobre el curso, sírvase consultar el sitio web de OpenWHO (<https://openwho.org/courses/ethics-ai>), consultado el 24 de febrero de 2023.

<sup>2</sup> Recommendation mapping of the World Health Organization's guidelines on tuberculosis: a new approach to digitizing and presenting recommendations. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.009>

de recursos de salud digital de la OMS) que permitirá evaluar y seleccionar soluciones digitales con arreglo a las especificaciones de la OMS y a los fines de la interoperabilidad y la armonización con las recomendaciones de la Organización.

138. En consonancia con el cuarto objetivo, la Secretaría publicó orientaciones para la aplicación de la telemedicina, facilitó la organización de talleres regionales y realizó evaluaciones de la preparación en todas las regiones de la OMS. Asimismo, puso en marcha un programa centrado en la aplicación de las Directrices SMART, y publicó varios documentos de orientación e instrumentos para facilitar la digitalización precisa de las recomendaciones de la OMS, a fin de incorporarlas a sistemas digitales centrados en la persona para su uso en la atención primaria de salud y la vigilancia. Elaboró directrices evolutivas sobre la COVID-19 y sobre otros temas. También publicó una guía sobre capacitación en materia de modelos basados en inteligencia artificial y su evaluación, mediante el uso del cáncer cervicouterino como caso hipotético, y siete guías para la puesta en práctica de la iniciativa «Be He@lthy, Be Mobile», con el fin de fomentar el cambio comportamental respecto de las enfermedades no transmisibles. En general, la Secretaría puso a disposición de más de 1000 millones de personas información sanitaria fiable y orientaciones basadas en la evidencia, y durante la pandemia de COVID-19 proporcionó información vital a 300 millones de usuarios al día. La Secretaría organizó consultas con los Estados Miembros y las partes interesadas sobre la actualización y digitalización del Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis.

139. Además, en consonancia con los objetivos transversales de aplicación de la Estrategia Mundial sobre Salud Digital, la Secretaría ha seguido mejorando las especificaciones, la interoperabilidad, la arquitectura y los instrumentos publicados, relativos al conjunto de documentos de orientación sobre la documentación digital de los certificados COVID-19. Con miras a establecer una red mundial de confianza, la Secretaría concluyó con éxito un estudio de viabilidad técnica en el que puso a prueba la capacidad de interacción con el contenido de salud y las redes de confianza en el contexto de los esfuerzos regionales existentes (por ejemplo, el Certificado Digital COVID de la Unión Europea,<sup>1</sup> la lista maestra de salud de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI),<sup>2</sup> la Infraestructura Digital para Credenciales Abiertas Verificables,<sup>3</sup> el proyecto LACPASS<sup>4</sup> y las tarjetas sanitarias SMART)<sup>5</sup> mediante estándares abiertos y software de código abierto compatibles con la orientación de la OMS concerniente a documentación digital de los certificados COVID-19. Sobre la base de lo descrito en los párrafos anteriores, la OMS prevé establecer y salvaguardar la confianza de una red voluntaria de confianza para una infraestructura de clave pública destinada a permitir que los Estados Miembros sigan garantizando bilateralmente la veracidad de los certificados COVID-19.

140. Entre 2023 y 2025, la Secretaría fortalecerá los mecanismos de acción coordinada y trabajará para documentar los progresos relativos a las medidas establecidas en la Estrategia Mundial y, en ese contexto, dará prioridad a las necesidades de los Estados Miembros. La Secretaría volverá a centrarse en el fortale-

---

<sup>1</sup> Para más información, sírvase consultar la página web de la Comisión Europea sobre el certificado COVID digital de la UE ([https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate\\_es](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_es)), consultado el 28 de marzo de 2023.

<sup>2</sup> Para más información, sírvase consultar la página web de la OACI sobre la lista maestra de la OACI y la lista maestra de salud de la OACI (<https://www.icao.int/Security/FAL/PKD/Pages/icao-master-list.aspx>), consultado el 28 de marzo de 2023.

<sup>3</sup> Para más información, sírvase consultar el sitio web Digital Infrastructure for Verifiable Open Credentialing (<https://divoc.digit.org/>), consultado el 28 de marzo de 2023.

<sup>4</sup> Para más información, sírvase consultar la página web de la Red Americana de Cooperación sobre Salud Electrónica (RACSEL) en el sitio web del proyecto LACPASS (<https://racsel.org/en/LACPASS/>), consultado el 28 de marzo de 2023.

<sup>5</sup> Para más información, sírvase consultar el sitio web de SMART Health Cards (<https://smarthealth.cards/en/>), consultado el 28 de marzo de 2023.

cimiento de la capacidad regional y nacional en las esferas de salud digital, inteligencia artificial e innovación mediante el desarrollo de productos normativos, gobernanza y orientación sobre políticas, instrumentos y recursos, colaboración y capacitación basada en las competencias y conservación de bienes públicos digitales, incluidas las tecnologías, políticas y arquitecturas de confianza mundiales de referencia. La Secretaría reforzará su sistema interno respecto de los enfoques evolutivos y SMART a fin de garantizar que las nuevas recomendaciones de directrices clínicas estén actualizadas y que su aplicación se optimice para mejorar su impacto en el nivel de los países.

## **P. UNDÉCIMA REVISIÓN DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (resolución WHA72.15 (2019))**

141. La undécima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), que fue adoptada en 2019,<sup>1</sup> ha gozado de una aceptación y ha experimentado un ritmo de implementación sin precedentes. Además, en enero de 2023, la Secretaría ofreció formación, asesoramiento, herramientas y servicios pertinentes a 164 Estados Miembros: 64 habían iniciado la implementación; 12 estaban desplegando la CIE-11 o notificando datos codificados con arreglo a ella;<sup>2,3,4</sup> y 88 habían nombrado puntos focales de la CIE-11 para llevar a cabo su mantenimiento e implementación. El diseño digital de la CIE-11 ha facilitado enormemente su aplicación a los Estados Miembros de ingreso bajo y mediano, en comparación con la CIE-10.

142. Algunos Estados Miembros han adoptado la CIE-11 conjuntamente con la Clasificación Internacional de Intervenciones Sanitarias (CIIS), la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y el cuestionario de la OMS para evaluar la discapacidad (WHODAS 2.0).<sup>5</sup>

143. Los Estados Miembros están implementando la CIE-11 a través de medios electrónicos, en línea o fuera de línea, o en servicios nacionales seguros. La documentación médica en papel utiliza la herramienta de codificación de la CIE-11 a nivel local o la versión imprimible.<sup>6</sup>

144. La Secretaría ha prestado apoyo sobre la CIE-11 a 32 Estados Miembros de forma directa a través de talleres de capacitación y sesiones técnicas, y también ha celebrado seminarios web mundiales sobre esta clasificación.

---

<sup>1</sup> Véase el documento WHA72/2019/REC/1, resolución WHA72.15.

<sup>2</sup> En el siguiente sitio web se puede encontrar información detallada y actualizada periódicamente sobre el estado de la implementación y la prestación de apoyo para llevarla a cabo: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases> (consultado el 23 de marzo de 2023).

<sup>3</sup> Algunos de los Estados Miembros que han realizado el despliegue a nivel nacional o que actualmente notifican de forma sistemática datos sobre mortalidad o morbilidad (también en la atención primaria de salud) son: Belice, Egipto, Eswatini, Ghana, India, Kenya, Kuwait, Malasia, Namibia, República Unida de Tanzania (Zanzíbar), Rwanda y Uganda.

<sup>4</sup> Un ejemplo de implementación de la CIE-11 en el nivel de la atención primaria es el Programa de Salud del Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (UNRWA, por sus siglas en inglés). El UNRWA utiliza la CIE-11 en su sistema de historia clínica electrónica desde 2021; este sistema está operativo en 140 centros de atención primaria de salud que atienden a 6,3 millones de refugiados palestinos.

<sup>5</sup> Por ejemplo, los sistemas de reembolso basados en la CIIS y la CIE-11 están implementados actualmente en Egipto y la India, y pronto lo estarán también en Rwanda y en otros Estados Miembros.

<sup>6</sup> Los médicos y los codificadores médicos pueden utilizar el lenguaje natural o la terminología que prefieran para buscar los diagnósticos, y encontrar rápidamente el código correcto de la CIE-11. La CIE-11 permite actualizarse con facilidad para incluir nuevos términos, sinónimos y conceptos, o para mejorar la guía para el usuario en todas sus versiones idiomáticas.

145. Los Estados Miembros utilizan la plataforma de traducción y las directrices para la traducción de la CIE-11. Las siete traducciones finalizadas están disponibles en línea y en el paquete fuera de línea de la CIE-11 2023. En breve se publicarán algunas traducciones más.<sup>1,2</sup>

146. La OMS ha desarrollado especificaciones y herramientas digitales para ofrecer soluciones de datos de extremo a extremo, a saber: una herramienta de codificación multilingüe; un formulario de causas de defunción; normas digitales sobre las causas de defunción; análisis de datos de mortalidad codificados según la CIE-11; formularios digitales y listas de tabulación; una plataforma en línea para capacitar a codificadores y material para el aprendizaje electrónico; y un sistema de casuística que utiliza la CIE-11 y la CIIS (en desarrollo).

147. Desde su adopción, la Secretaría ha recibido y procesado 4800 propuestas de actualización presentadas por 65 Estados Miembros de todas las regiones en la plataforma de propuestas de la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS.<sup>3</sup>

## DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES

148. Algunos proveedores de programas informáticos son reacios a actualizar sus productos para adaptarlos a la tecnología de la CIE-11; en algunos casos, los Estados Miembros recurrieron a la legislación nacional para imponer esas actualizaciones. Por otro lado, a los responsables de sistemas de información muy integrados les cuesta introducir cambios, lo que provoca grandes retrasos en la implementación de la CIE-11; asimismo, la falta de coordinación entre los organismos nacionales que gestionan e implementan la tecnología digital y las entidades que gestionan y utilizan la información sanitaria provoca conflictos en la definición de prioridades y los flujos de trabajo. Se invita a los países a velar por que exista una estrecha coordinación entre los organismos que gestionan e implementan la tecnología digital y las entidades que gestionan y utilizan la información sanitaria.

149. El uso de terminologías sanitarias que no se basan en la CIE-11 genera competencia por los recursos, por ejemplo, entre la CIE-11 y la terminología clínica de la SNOMED. La Secretaría está tratando de encontrar una solución con los Estados Miembros afectados, y da a conocer el uso de la CIE-11 por lo que respecta a la terminología.

150. Se invitó a los Estados Miembros a participar en las actividades de actualización de la CIE-11 designando a un experto nacional permanente o remitiéndose a un centro colaborador apropiado ya existente. Se están realizando esfuerzos para garantizar que los Estados Miembros sigan participando en el mantenimiento y la implementación de la CIE-11.

151. La CIF fue actualizada e introducida en la misma plataforma digital que se usa para la CIE-11. La revisión de las traducciones existentes está sujeta a la obtención de financiación.

152. Los componentes clínicos de la CIIS son estables y ya se están utilizando en algunos Estados Miembros. La sección relativa a las intervenciones de salud pública está en proceso de revisión. Después de ese último paso, la CIIS se finalizará previa consulta con los Estados Miembros.

---

<sup>1</sup> En breve: alemán, checo, eslovaco, portugués, turco y uzbeko.

<sup>2</sup> En distintas fases: coreano, croata, danés, estonio, finés, húngaro, italiano, japonés, letón, mongol, neerlandés, noruego, polaco, sueco, tailandés y ucraniano.

<sup>3</sup> Plataforma de mantenimiento de la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS (<https://icd.who.int/dev11#/>), consultado el 25 de enero de 2023.

153. La Secretaría contó con la financiación adecuada para implementar y para mantener a nivel mundial la CIE-11 entre 2019 y 2021. Para continuar con el proceso de implementación la Secretaría necesitará recibir apoyo financiero continuado. Por tanto, se invita a los Estados Miembros a garantizar una financiación adecuada y sostenible para implementar y mantener a nivel mundial la CIE-11.

= = =f