
27 de mayo de 2025A78/53 (proyecto)

Sexto informe de la Comisión A

(Proyecto)

La Comisión A celebró su undécima y duodécima sesiones el 26 de mayo de 2025 presididas por la Dra. Esperance Luvindao, de Namibia, y la Dra. Hanan Abdulghafoor Khaleel, del Iraq.

Se decidió recomendar a la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud la adopción de las tres decisiones y las tres resoluciones que se adjuntan en relación con los siguientes puntos del orden del día:

Pilar 1: Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas

13. Examen de los asuntos considerados por el Consejo Ejecutivo e información actualizada al respecto

13.5 Productos médicos de calidad subestándar y falsificados

Una decisión

13.7 Trabajadores de la salud y asistenciales

Una decisión titulada:

- Informe provisional del Grupo Consultivo de Expertos sobre el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud

Una resolución titulada:

- Aceleración de la acción respecto del personal de salud y asistencial mundial de aquí a 2030

13.8 Proyecto de estrategia mundial sobre medicina tradicional 2025-2034

Una decisión titulada:

- Proyecto de estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2025-2034

13.9 Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente

Una resolución titulada:

- Incorporación del Día Mundial de la Prematuridad al calendario de la OMS, con el fin de reforzar los métodos para prevenir los nacimientos prematuros y tratar y atender a los recién nacidos prematuros

Una resolución titulada:

- Regulación de la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna

Punto 13.5 del orden del día**Productos médicos de calidad subestándar y falsificados**

La 78.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General,¹ en particular las disposiciones relativas a la evaluación independiente del Mecanismo de Estados Miembros sobre Productos Médicos de Calidad Subestándar y Falsificados,

Decidió pedir al Director General que presente el informe de la decimocuarta reunión del Mecanismo de Estados Miembros a la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 158.^a reunión.

¹ Documento A78/4.

Punto 13.7 del orden del día**Informe provisional del Grupo Consultivo de Expertos sobre el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud**

La 78.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General² y el informe provisional del Grupo Consultivo de Expertos sobre el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud,

Decidió pedir al Director General que facilite consultas regionales con los Estados Miembros para examinar el informe provisional del Grupo Consultivo de Expertos antes de que esté finalizado y se presente a la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en su 158.^a reunión.

² Documento A78/4.

Punto 13.7 del orden del día

Aceleración de la acción respecto del personal de salud y asistencial mundial de aquí a 2030

La 78.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;³

Reafirmando que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, y reconociendo que el acceso a los servicios de salud y asistenciales es un componente importante de este derecho fundamental, que es una piedra angular de la dignidad humana y el bienestar;

Recordando los compromisos contraídos en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo 3, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, y reconociendo el papel y la contribución esenciales de un personal de salud adecuado, bien distribuido y competente a la hora de lograr estos objetivos y de avanzar en la consecución de las metas y los programas relativos al empleo, el crecimiento económico, la educación y la igualdad de género;

Reconociendo la importancia fundamental de un personal de salud y asistencial sólido y adecuadamente respaldado, como se indica en el informe detallado del Director General sobre la aplicación de la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030 y el Plan de Acción «Trabajar en pro de la Salud» (2022-2030), y reconociendo que invertir en la enseñanza inicial y el aprendizaje permanente, el empleo, una remuneración justa y unas condiciones de trabajo propicias para los trabajadores de la salud es un factor fundamental para promover el enfoque de la atención primaria de salud y acelerar los avances hacia la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria, al tiempo que se garantiza la sostenibilidad de los sistemas de salud;

Reconociendo que en el mundo se están realizando progresos para aumentar el número total de trabajadores de la salud y asistenciales, que actualmente asciende a más de 70 millones de personas a nivel mundial, si bien cabe reconocer que en muchos países se siguen dando situaciones de escasez, distribución desigual, altas tasas de rotación y migración de dichos trabajadores, lo que requiere una responsabilidad equitativa y compartida, colaboración a escala mundial y la adopción de medidas urgentes a fin de asegurar la existencia de personal de salud y asistencial adecuado, suficiente, competente, protegido y motivado en los distintos países, teniendo en cuenta al mismo tiempo las necesidades específicas de aquellos países que se enfrentan a dificultades causadas por conflictos armados y la migración de los trabajadores de la salud y asistenciales;

Observando con preocupación que, según la estimación revisada de la OMS, faltarán más de 11 millones de trabajadores de la salud de aquí a 2030,⁴ en particular en los países de ingreso bajo y mediano;

³ Documento A78/4

⁴ Organización Mundial de la Salud (2024). Cuentas nacionales del personal de salud (CNPS).

Reconociendo también que la mejora de la resiliencia de los sistemas de salud, en particular en vista de los efectos de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y otros brotes de enfermedades infecciosas, y de las crisis y conflictos humanitarios en curso en algunas zonas, el cambio climático, las emergencias, los desastres derivados de peligros naturales y los riesgos epidemiológicos emergentes, requiere sistemas de salud con capacidad de adaptación y respuesta, que incluyan la salud mental, y estrategias relativas al personal, y, en particular, inversiones en educación, formación, apoyo, estrategias de retención del personal, normas de seguridad ocupacional, capacidad de refuerzo del personal durante los eventos de salud pública, la distribución equitativa del personal y la adecuación de sus competencias para realizar funciones esenciales de salud pública de manera ininterrumpida;

Recordando la necesidad de seguir promoviendo la igualdad de las mujeres que trabajan en el sector de la salud y asistencial, y poniendo de relieve el papel fundamental que desempeñan las mujeres, quienes representan el 67 % 2 de los trabajadores de la salud, en ese sector;

Recordando además los compromisos establecidos en resoluciones y decisiones anteriores de la Asamblea de la Salud,⁵ encaminados a fortalecer el desarrollo de la capacidad del personal de la salud y asistencial, proteger unas condiciones de trabajo seguras, saludables, propicias y dignas, en particular para las mujeres y los trabajadores que inician su carrera a todos los niveles, optimizar la distribución, el despliegue y la utilización del personal de salud, sostener las inversiones en recursos humanos para la salud a fin de prestar servicios de salud eficaces y de calidad, y contribuir a la promoción de la seguridad sanitaria mundial;

Reafirmando la importancia del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud y acogiendo con beneplácito el examen realizado por el Grupo Consultivo de Expertos del Director General para seguir aumentando su pertinencia y eficacia, y reforzar su aplicación, en particular mediante mecanismos que generen beneficios mutuos, mitigando al mismo tiempo los efectos negativos de la migración del personal de salud en los sistemas de salud de los países de origen a fin de promover iniciativas que permitan maximizar los efectos positivos de la migración del personal de salud y abordar los desafíos a los que se enfrentan los sistemas de salud de los países con menos recursos;

Poniendo de relieve el papel fundamental que desempeñan la cooperación internacional y regional, las alianzas y el apoyo técnico en el fortalecimiento de la capacidad del personal de salud nacional⁶ o subnacional, en particular en los entornos en desarrollo, a fin de asegurar que todos los países cuenten con sistemas de salud resilientes para responder eficazmente tanto a los desafíos para la salud habituales como a las emergencias de salud pública, y agradeciendo a la OMS y su Academia, así como a los organismos especializados de las Naciones Unidas y a los asociados académicos, científicos y de la sociedad civil, sus inversiones en educación, formación y aprendizaje permanente;

Reconociendo que los rápidos avances en la ciencia y la tecnología médicas y la salud digital y el panorama cambiante de la inteligencia artificial, las biotecnologías, la industria farmacéutica y las prácticas médicas requieren un desarrollo y una adaptación permanentes de las aptitudes del personal de salud, así como un apoyo sostenido para dotarlos de las competencias necesarias para

⁵ Resoluciones WHA63.16 (2010), WHA 69.19 (2016), WHA70.6 (2017), WHA72.3 (2019), WHA74.14 (2021), WHA74.15 (2021) y WHA75.17 (2022) y decisión WHA73(30) (2020).

⁶ Las políticas y las medidas adoptadas a nivel «de país» o «nacional» deberían entenderse como las pertinentes para cada país de acuerdo con las responsabilidades para el conjunto del país o sus partes.

aprovechar estas innovaciones de manera responsable a fin de mejorar la prestación de servicios y los resultados para los pacientes, las familias y las comunidades,

1. INSTA a los Estados Miembros a que, teniendo en cuenta el contexto y las prioridades nacionales, tengan a bien:

- 1) acelerar la aplicación de la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030 y el Plan de Acción «Trabajar en pro de la Salud» (2022-2030), en particular mediante la cooperación subnacional, nacional, regional e internacional, y aumentar las inversiones, según proceda —mediante, por ejemplo, una mayor movilización, priorización y un uso más eficiente de los recursos nacionales— en formación previa al servicio, formación continua en el servicio, supervisión de apoyo e iniciativas de empleo y retención del personal para contar con personal calificado, en particular para las mujeres y los trabajadores que inician su carrera, en consonancia con las necesidades actuales y futuras de la población, del sistema de salud y del mercado de trabajo del ámbito de la salud y del asistencial, prestando especial atención al personal de atención primaria que trabaja en entornos de salud de difícil acceso o vulnerables, a fin de acelerar los avances en pro de la cobertura sanitaria universal;
- 2) abordar de manera sostenible la falta de capacidad en materia de educación, formación y empleo, aumentando sustancialmente el número de trabajadores de la salud y asistenciales calificados, manteniendo al mismo tiempo un alto nivel de formación, en consonancia con los objetivos contemplados en la Declaración de Astaná⁷ y encaminados a alcanzar las tasas de calificación más altas posibles, en los países que necesitan ampliar sustancialmente su personal de salud o que se enfrentan a un rápido envejecimiento de dicho personal;
- 3) promover el trabajo decente para todos los trabajadores de la salud y asistenciales, el reconocimiento formal, una remuneración justa e igual basada en las calificaciones y las funciones desempeñadas, entornos de trabajo propicios y estimulantes y la igualdad de acceso a las oportunidades en materia de educación, formación, empleo y desarrollo de la carrera, mediante enfoques centrados en la equidad que aborden las disparidades, como la brecha salarial de género y cualquier barrera a la que se enfrenten las mujeres, las personas con discapacidad, los trabajadores extranjeros, los trabajadores comunitarios y otras personas en situación de riesgo, promoviendo su participación y representación plenas y significativas, incluso en puestos superiores de liderazgo y de toma de decisiones, en consonancia con lo dispuesto en la Declaración de la OIT relativa a los Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo;
- 4) priorizar la seguridad y la protección de todos los trabajadores de la salud y asistenciales frente a los abusos, las agresiones, la discriminación, incluida cualquier forma de explotación o abuso sexual, el acoso y la violencia, y el apoyo específico a los trabajadores de la salud en situaciones de emergencia y de conflicto, y aplicar medidas para prevenir y combatir el síndrome de desgaste profesional y promover la salud mental y el bienestar mediante la adopción de políticas en el lugar de trabajo, mecanismos de apoyo institucional e iniciativas comunitarias, en consonancia con el Pacto Mundial para los Trabajadores de la Salud y Asistenciales;

⁷ [Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud: Astaná \(Kazajstán\), 25 y 26 de octubre de 2018](#) (consultado el 5 de marzo de 2025).

5) priorizar las inversiones en educación, formación, empleo y retención, incluida la capacidad de gestionar y proporcionar supervisión de apoyo para reducir las presiones migratorias en países con una alta tasa de emigración o una escasez crítica de trabajadores de la salud, y fomentar la cooperación ética en materia de migración y contratación internacional de personal de salud, en consonancia con las disposiciones del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud, entre otras cosas, fomentando los acuerdos bilaterales equitativos y las alianzas mutuamente beneficiosas, comprometiéndose y reconociendo la importante función que desempeña el sector privado y, cuando proceda, reinvertiendo los honorarios de las agencias en educación, formación, la colaboración responsable con el sector privado y el fortalecimiento de los programas de migración circular, según proceda, que faciliten la transferencia de competencias y beneficien a los sistemas de salud de los países de origen y de destino, y creando las condiciones necesarias para que los trabajadores de la salud puedan regresar a sus países de origen mediante programas especiales de reintegración y oportunidades de desarrollo profesional;

6) fortalecer las capacidades de administración, liderazgo y gestión para permitir una supervisión eficaz de las agendas del personal de salud y asistencial, entre otras cosas, mediante una planificación estratégica de los recursos humanos basada en sistemas de información sólidos, cuentas nacionales del personal de salud, cuando proceda, y análisis del mercado laboral de la salud, a fin de prestar servicios esenciales y funciones de salud pública, mejorar el rendimiento de la fuerza de trabajo y la utilización óptima de los trabajadores disponibles, y desarrollar la capacidad en materia de salud, prevención y preparación y respuesta ante emergencias;

7) aprovechar de manera segura y eficaz las oportunidades que ofrecen la salud digital y la inteligencia artificial, promoviendo al mismo tiempo medidas de política e incentivos que mejoren el acceso, la asequibilidad y la inclusividad de estas tecnologías, en particular en los entornos en desarrollo y las zonas insuficientemente atendidas o rurales;

2. INVITA a los asociados y a las partes interesadas a que contribuyan a acelerar el programa en apoyo de los trabajadores de la salud y asistenciales, haciendo un llamamiento específico a:

1) los asociados para el desarrollo, las iniciativas en materia de salud mundial, las instituciones financieras internacionales y las entidades de las Naciones Unidas para que aumenten su apoyo y asistencia técnica, en consonancia con las prioridades y mecanismos nacionales, para el desarrollo, la gestión, la regulación, el empleo y la investigación del personal de salud, y que presten ese apoyo de conformidad con la Agenda de Lusaka y los principios de eficacia de la ayuda, prestando especial atención a los países que se enfrentan a déficits críticos identificados por la Organización mediante la Lista de la OMS para el Apoyo y la Salvaguardia del Personal de Salud 2023 y prestar apoyo a los países afectados por conflictos y crisis humanitarias a fin de promover la estabilidad de los sistemas de salud;

2) las instituciones de enseñanza y formación, especialmente las instituciones de ciencias de la salud y de enseñanza de la medicina, así como a los proveedores de servicios de salud y asistenciales, para que adopten enfoques educativos basados en las competencias, promuevan el seguimiento de las aptitudes y competencias de los trabajadores de la salud en todas las instituciones e incluyan en los programas de enseñanza y aprendizaje permanente, también en colaboración con la Academia de la OMS y otras plataformas de colaboración, competencias en salud digital, la inteligencia artificial y otras innovaciones médicas cuya eficacia y seguridad se haya demostrado, a fin de garantizar que los

trabajadores de la salud estén preparados para responder a las exigencias de los sistemas de salud modernos;

3) los colegios de profesionales y los organismos reguladores a fin de optimizar las competencias y la gestión de la fuerza de trabajo, en consonancia con las orientaciones de la OMS sobre la regulación de los proveedores de atención de salud;

3. PIDE al Director General que tenga a bien:

1) priorizar los recursos, en consonancia con el Programa General de Trabajo 2025-2028, para destinarlos a aquellas actuaciones y líneas de trabajo cuya finalidad es apoyar la formulación y aplicación de políticas, las actividades normativas y de cooperación técnica que respalden las prioridades en lo que se refiere al personal de salud y asistencial esbozadas en la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030, el Plan de Acción «Trabajar en pro de la Salud» (2022-2030) y las resoluciones conexas de la Asamblea de la Salud, en particular fomentando la colaboración pertinente mediante iniciativas regionales y mundiales, como la alianza conjunta de la OMS, la OIT y la OCDE en pro de la salud («Working for Health»), o las actuaciones con los asociados para el desarrollo y otras partes interesadas pertinentes en consonancia con el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales, según proceda;

2) acelerar la prestación de apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten en la aplicación y la supervisión de la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030, promover las inversiones en educación, formación, empleo y retención del personal de salud y asistencial, acelerar los avances en la consecución de la meta 3.c de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y fortalecer las capacidades de prevención, preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública, incluida la capacidad de refuerzo del personal durante los eventos de salud pública, prestando especial atención a los países y regiones que se enfrentan a los desafíos más críticos en lo que respecta al personal de salud y asistencial, proporcionando apoyo técnico y metodológico para restablecer y reforzar el personal de salud en los países afectados por conflictos y la pérdida de profesionales;

3) facilitar el acceso de los Estados Miembros a los datos, los conocimientos, la pericia, la orientación y las buenas prácticas en materia de liderazgo, gestión y regulación, educación, formación y adopción de tecnologías de salud digitales, empleo, despliegue y retención, igualdad de género y movilidad y migración internacionales del personal de salud y asistencial, entre otras cosas, mediante el uso y la aplicación del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud, así como mediante la colaboración entre pares y la cooperación Sur-Sur;

4) prestar apoyo a los Estados Miembros en el fortalecimiento de los sistemas nacionales de información y la aplicación de las cuentas nacionales del personal de salud de la OMS a fin de permitir la realización de un seguimiento y de análisis en los planos nacional e internacional que sirvan de base para fundamentar las políticas y de análisis del mercado laboral de la salud para fundamentar los planes de aceleración y las inversiones en educación, formación y empleo;

5) prestar apoyo a los países, en colaboración con asociaciones, instituciones y escuelas de salud pública, para la implementación de orientaciones técnicas y herramientas que permitan reforzar la capacidad de la fuerza de trabajo para desempeñar funciones esenciales de salud pública, como la prevención, preparación y respuesta frente a emergencias

sanitarias, y la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), sobre la base de las iniciativas existentes encaminadas a fortalecer la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de un personal calificado, formado y pluridisciplinar para las emergencias sanitarias mundiales, garantizando al mismo tiempo un entorno de trabajo seguro y saludable;

6) informar sobre la aplicación de la presente resolución en el marco del actual ciclo de presentación de informes sobre la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030 y el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud; los próximos informes habrán de presentarse a la consideración de la 81.^a Asamblea Mundial de la Salud, que se celebrará en 2028.

Punto 13.8 del orden del día**Proyecto de estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2025-2034**

La 78.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General,⁸

Decidió:

- 1) adoptar la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2025-2034;
- 2) pedir al Director General que presente un informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia sobre Medicina Tradicional 2025-2034 a la 83.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2030 y a la 87.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2034.

⁸ Documento A78/4.

Punto 13.9 del orden del día

Incorporación del Día Mundial de la Prematuridad al calendario de la OMS, con el fin de reforzar los métodos para prevenir los nacimientos prematuros y tratar y atender a los recién nacidos prematuros

La 78.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;⁹

Reafirmando el compromiso asumido en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de, entre otras cosas, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años;

Recordando la resolución WHA69.2 (2016) sobre el compromiso con la aplicación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030);

Observando con preocupación que los recién nacidos prematuros o pequeños para la edad gestacional, o que nacen enfermos o que enferman, corren un riesgo importante de mortalidad posneonatal, deterioro del desarrollo a largo plazo, discapacidad de por vida, retraso del crecimiento y enfermedades no transmisibles, y señalando también que, a nivel mundial, 2,3 millones de lactantes murieron en los primeros 28 días de vida en 2022, de los cuales en torno al 80 % tenían bajo peso al nacer y dos tercios habían nacido de manera prematura, y señalando asimismo que, además, cada año, un millón de recién nacidos pequeños y enfermos sobreviven con una discapacidad a largo plazo, en particular parálisis cerebrales y retrasos cognitivos;¹⁰

Reconociendo que aún estamos lejos de nuestro objetivo de reducir la tasa de mortalidad neonatal a, por lo menos, 12 por cada 1000 nacidos vivos para 2030 en todos los países, y que los países deben fortalecer la atención al recién nacido para alcanzar el indicador 3.2.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para la supervivencia del recién nacido;

Reconociendo que en la resolución WHA77.5 (2024) se invitó a los Estados Miembros a acelerar los progresos hacia la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil promoviendo el acceso a una atención prenatal, durante el parto y posnatal asequible, de calidad y respetuosa, especialmente para las madres adolescentes que se enfrentan a un mayor riesgo de eclampsia, sepsis y endometritis puerperal, y para los bebés de madres adolescentes que se enfrentan a un mayor riesgo de bajo peso al nacer, parto prematuro y enfermedades neonatales graves, mediante la ampliación de los servicios de atención neonatal esenciales, asequibles y de calidad para todos los recién nacidos y la inversión en unidades de cuidados especiales para recién nacidos pequeños y enfermos a nivel de distrito;

Observando que se entiende por parto prematuro el parto que se produce antes de las 37 semanas completas de embarazo, que se calcula que 13,4 millones de niños nacieron prematuros y que la tasa de nacimientos prematuros varió entre el 4 % y el 16 % entre los países en 2020, que las complicaciones del parto prematuro son la principal causa de mortalidad entre los menores de 5 años y que tres cuartas partes de estas muertes podrían prevenirse con intervenciones costoeficaces ya existentes y disponibles;

⁹ Documento A78/4.

¹⁰ *Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn*. Geneva: World Health Organization; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Reconociendo que, aunque los partos prematuros son un motivo de preocupación a nivel mundial, la mayoría de ellos se producen en Asia Meridional y el África Subsahariana, y que existe una diferencia dramática en la supervivencia de los recién nacidos prematuros según el lugar donde nacen, por ejemplo, más del 90 % de los prematuros extremos (menos de 28 semanas de gestación) nacidos en países de ingreso bajo mueren en los primeros días de vida, mientras que, en los entornos de ingreso alto, fallecen menos del 10 %;¹¹

Reconociendo el documento de posición mundial de la OMS¹² y su estrategia de aplicación en la que se establece el método de la madre canguro como una innovación transformadora en la atención de la salud, y señalando que todos los cuidadores pueden ofrecer este método;

Tomando nota de las recomendaciones de la OMS de 2022 para la atención del recién nacido prematuro o con bajo peso al nacer, en las que se fomentan unos cuidados preventivos y de promoción frente a las complicaciones y la implicación de la familia o los cuidadores y las redes de apoyo;

Reconociendo el papel del Día Mundial de la Prematuridad el 17 de noviembre, conmemoración que pusieron en marcha en 2008 la European Foundation for the Care of Newborn Infants y distintas organizaciones europeas de progenitores asociadas, en la tarea de concienciar sobre la carga y los desafíos a nivel mundial de los partos prematuros; reconociendo también que los cofundadores internacionales LittleBigSouls (África), March of Dimes (Estados Unidos de América) y National Premmie Foundation (Australia) se unieron a las celebraciones e hicieron del Día Mundial de la Prematuridad un movimiento intercontinental, y que innumerables personas y organizaciones de más de 100 países aúnan esfuerzos a través de actividades y eventos especiales y se comprometen a actuar para ayudar a reducir los partos prematuros y mejorar la situación de los recién nacidos prematuros y sus familias;

Reconociendo que no todos los Estados Miembros de la OMS celebran el Día Mundial de la Prematuridad y que en los países que lo hacen no se trata de un evento nacional, sino de uno encabezado por personas u organizaciones no gubernamentales;

1. INSTA a los Estados Miembros a que, de acuerdo con el contexto y las prioridades nacionales, tengan a bien:¹³

- 1) celebrar el Día Mundial de la Prematuridad de manera apropiada para crear conciencia, promover la educación en el ámbito de la salud, la orientación y las políticas clínicas basadas en la evidencia y costoeficaces, la promoción y la movilización de recursos para la prevención del parto prematuro y la atención de los recién nacidos prematuros;
- 2) colaborar con las partes interesadas locales, nacionales e internacionales pertinentes en los eventos del Día Mundial de la Prematuridad para promover la atención perinatal y neonatal, en particular ampliando las intervenciones de atención del recién nacido, la orientación clínica y de salud pública, la investigación y la difusión de sus resultados, según proceda;

¹¹ [Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn](#). Geneva: World Health Organization; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹² [Kangaroo mother care: a transformative innovation in health care: global position paper](#). Geneva: World Health Organization; 2023.

¹³ Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

- 3) aplicar las directrices de la OMS de 2022 en las que se fomentan unos cuidados preventivos y de promoción frente a las complicaciones y la implicación de la familia o de los cuidadores y las redes de apoyo;
- 4) fortalecer las estrategias de prevención y curativas facilitando el acceso universal a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, en particular la planificación familiar, la información y la educación basadas en la evidencia, pertinentes y oportunas, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales, incluidos los servicios de atención primaria de la salud, haciendo especial hincapié en la gestión de los factores de riesgo del parto prematuro;
- 5) planificar, aplicar y hacer un seguimiento de las intervenciones y tecnologías que salvan vidas, tales como, entre otras, las intervenciones esenciales de cuidado del recién nacido, el protocolo de «separación cero», la lactancia materna, el cuidado del recién nacido pequeño y enfermo, el uso seguro del oxígeno, incluido el uso de máquinas de presión positiva continua en las vías respiratorias, y la disponibilidad de medicamentos de calidad garantizada, como antibióticos y citrato de cafeína y surfactantes, y la detección de retinopatías en el recién nacido prematuro, según corresponda para cada nivel de atención, ya sea en el nivel primario, incluido el de la comunidad, el nivel secundario de atención hospitalaria o el nivel de atención terciario, según lo definido por cada sistema nacional de salud;
- 6) considerar la posibilidad de establecer dispositivos de seguimiento para los recién nacidos pequeños y enfermos, por ejemplo exámenes de audición y visión y evaluaciones del desarrollo neurológico, en todos los niveles del sistema;
- 7) considerar la posibilidad de integrar la atención de los recién nacidos prematuros en un conjunto básico de servicios de salud en el marco de la cobertura sanitaria universal, con los mecanismos de financiación pertinentes, a fin de reducir la carga financiera asociada a la atención de estos niños;
- 8) reconocer el método de la madre canguro como una estrategia costoeficaz, eficiente y segura para la atención de los recién nacidos prematuros y con bajo peso al nacer y aplicar este método, y asignarle recursos, a través de los cuidadores dentro de los establecimientos de salud o en el hogar, como un tratamiento de referencia esencial que debería utilizarse con todos los recién nacidos prematuros, de la mano de una iniciación temprana de la lactancia materna exclusiva y de otras intervenciones basadas en la evidencia y costoeficaces que salvan vidas;
- 9) proporcionar a los trabajadores de la salud una formación integral sobre la atención del desarrollo de los recién nacidos prematuros, en particular sobre los beneficios para la salud de la lactancia materna, y garantizar la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna para salvaguardar y promover prácticas óptimas de alimentación en las unidades de atención neonatal;
- 10) aplicar programas e intervenciones de apoyo comunitario que ofrezcan orientaciones basadas en la evidencia y apoyo emocional, psicológico, financiero, material y administrativo para familias de recién nacidos prematuros, con miras a ayudarlas a superar las dificultades excepcionales asociadas con un parto prematuro;

11) considerar la posibilidad de elaborar o revisar las leyes, reglamentos y normas nacionales y locales sobre la licencia para progenitores y cuidadores, así como las prestaciones conexas que facilitan el cuidado de un recién nacido prematuro;

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

- 1) incorporar el Día Mundial de la Prematuridad al calendario de la OMS para celebrarlo de manera apropiada con miras a crear conciencia a nivel nacional y mundial y promover la educación en el ámbito de la salud, las orientaciones y las políticas clínicas basadas en la evidencia y costoeficaces, la investigación y la movilización de recursos para la prevención del parto prematuro y la atención de los recién nacidos prematuros;
- 2) prestar apoyo a los Estados Miembros en el fortalecimiento de los sistemas nacionales de información que contribuyen a efectuar un seguimiento de los avances en las tasas mundiales y nacionales de nacimientos prematuros y de mortalidad y morbilidad conexas, a fin de ayudar a subsanar las carencias de financiación y elaborar políticas, programas y estrategias basados en la evidencia;
- 3) prestar apoyo a los países en la elaboración y armonización de sus planes de acción nacionales en materia de salud, incluidos los cálculos de los costos de aplicación, a fin de alcanzar sus metas de reducción de la morbilidad y la mortalidad relacionadas con los partos prematuros;
- 4) colaborar con las partes interesadas pertinentes en consonancia con el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales, según proceda, en particular a través de la iniciativa «Todas las mujeres, todos los recién nacidos, en todas partes», para reforzar la asistencia técnica y el apoyo programático con miras a prevenir los partos prematuros y prestar atención a los recién nacidos prematuros, ayudando a los países a ampliar las intervenciones de alto impacto y fortalecer sus sistemas de salud, incluidos sus trabajadores y la atención a nivel comunitario;
- 5) promover definiciones normalizadas y lograr avances en unos parámetros suficientemente detallados para medir los efectos relativos a los partos prematuros, junto con otros efectos de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil;
- 6) informar a la Asamblea de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución en el marco de la presentación bienal de informes sustantivos sobre la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, con especial atención a la eficacia de los esfuerzos renovados para acelerar la consecución del indicador 3.2.2. de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Punto 13.9 del orden del día

Regulación de la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna

La 78.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General;¹⁴

Recordando todas las resoluciones anteriores sobre la nutrición del lactante y del niño pequeño, las prácticas adecuadas de alimentación y cuestiones conexas, en particular las resoluciones WHA31.47 (1978), WHA33.32 (1980), WHA34.22 (1981), WHA35.26 (1982), WHA37.30 (1984), WHA39.28 (1986), WHA41.11 (1988), WHA43.3 (1990), WHA45.34 (1992), WHA46.7 (1993), WHA47.5 (1994), WHA49.15 (1996), WHA54.2 (2001), WHA55.25 (2002), WHA58.32 (2005), WHA59.21 (2006), WHA61.20 (2008), WHA63.23 (2010), WHA65.6 (2012), WHA69.9 (2016) y WHA71.9 (2018), y las decisiones pertinentes, como las decisiones WHA73(26) (2020) y WHA75(21) (2022);

Reconociendo que la comercialización de sucedáneos de la leche materna y de biberones y tetinas y la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños¹⁵ siguen menoscabando considerablemente los progresos hacia una alimentación óptima de lactantes y niños pequeños;

Teniendo presente la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, en virtud de la cual 196 Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y que los Estados Partes adoptarán las medidas apropiadas para asegurar que todos los sectores de la sociedad, en particular los padres y los hijos, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños y las ventajas de la lactancia materna, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos, como se destaca en el artículo 24 de la Convención;

Subrayando que proteger, promover y apoyar la lactancia materna, así como garantizar la protección de los derechos del niño y de la mujer contra los efectos nocivos y la injerencia de la comercialización por parte de los fabricantes y distribuidores de sucedáneos de la leche materna, son medidas pertinentes para el cumplimiento de los compromisos contraídos por los Estados Partes en virtud de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño;

Tomando nota de las conclusiones derivadas de las evidencias recientes sobre la comercialización de sucedáneos de la leche materna, en particular reconociendo que las tecnologías digitales han permitido elaborar herramientas nuevas y poderosas de comercialización para la promoción de sucedáneos de la leche materna, y de la necesidad de reforzar la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna;

¹⁴ Documento A78/4.

¹⁵ Los alimentos para lactantes y niños pequeños se definen como alimentos o bebidas fabricados para su venta que se comercializan específicamente como adecuados para alimentar a niños de 6 a 36 meses de edad, con arreglo a la directriz titulada [Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children](#) (Orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños) (consultado el 5 de marzo de 2025).

Reconociendo que la comercialización digital, en particular la comercialización por personas influyentes, ha pasado a ser la forma dominante de comercialización en muchos países;¹⁶ que, cuando no se regula de manera efectiva, tiene efectos nocivos en la salud pública; y que los progenitores y cuidadores de todos los países del mundo están expuestos a la promoción directa e indirecta de sucedáneos de la leche materna;

Expresando su profunda preocupación por las inadecuadas estrategias de comercialización digital utilizadas por los fabricantes y distribuidores de sucedáneos de la leche materna, de biberones y tetinas y de alimentos para lactantes y niños pequeños para apuntar hacia las mujeres embarazadas, los progenitores y cuidadores, así como a los profesionales de la salud, incluso con contenido personalizado;

Tomando nota de la importancia de garantizar que la información sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño a disposición de los profesionales de la salud y los consumidores sea imparcial, objetiva y basada en la evidencia y esté libre de conflictos de intereses y en consonancia con las recomendaciones de la OMS;

Expresando también su preocupación por los desafíos que la comercialización digital, en particular la comercialización por personas influyentes, representa para la elaboración, seguimiento y cumplimiento de medidas de reglamentación nacionales destinadas a restringir la promoción y la publicidad de sucedáneos de la leche materna y poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños, incluidas las estrategias y prácticas transfronterizas de comercialización digital;

Consciente de que la aplicación efectiva del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna¹⁷ en los entornos digitales requiere la elaboración de mecanismos regulatorios nacionales, coordinación entre un amplio conjunto de organismos gubernamentales en el seno de los Estados Miembros, según proceda, y entre Estados Miembros, según proceda, y la imposición de obligaciones jurídicas específicas a las diferentes entidades que intervienen en la comercialización digital, en particular la comercialización por personas influyentes, junto con sanciones disuasorias efectivas y proporcionadas y desincentivos al incumplimiento de toda medida regulatoria obligatoria impuesta;

Reiterando la necesidad de disponer de prácticas de buena gobernanza que incluyan salvaguardias contra posibles conflictos de intereses al elaborar y aplicar medidas de reglamentación para regular la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna, la necesidad de medidas de reglamentación obligatorias, ya que las medidas voluntarias han demostrado ser ineficaces o insuficientes para la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna,¹⁸ y la importancia de velar por la elaboración de sistemas eficaces de seguimiento y cumplimiento que funcionen de una manera transparente e independiente que esté libre de presiones comerciales;

¹⁶ Véase la publicación [Scope and impact of digital marketing strategies for promoting breastmilk substitutes](#). Geneva: World Health Organization; 2022 (consultado el 5 de marzo de 2025).

¹⁷ [Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna](#) (consultado el 5 de marzo de 2025).

¹⁸ Véase la directriz de la OMS titulada [Policies to protect children from the harmful impact of food marketing](#) (consultado el 5 de marzo de 2025).

Subrayando la necesidad de prestar apoyo técnico a los Estados Miembros en materia de medidas de reglamentación orientadas a restringir la promoción y la publicidad digital de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas, y a poner fin a la promoción digital inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños, a fin de garantizar que tales prácticas se aborden de forma adecuada en la reglamentación nacional nueva o existente concebida para aplicar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, así como las Orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños¹⁹ y las Orientaciones sobre medidas de reglamentación para restringir la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna,²⁰

1. EXHORTA A los Estados Miembros²¹ a que, de acuerdo con el contexto y las prioridades nacionales, tengan a bien:

- 1) intensificar sus esfuerzos por elaborar y fortalecer medidas de reglamentación sólidas para regular la comercialización de sucedáneos de la leche materna y alimentos para lactantes y niños pequeños, en particular en los entornos digitales, teniendo plenamente en cuenta las recomendaciones contenidas en las Orientaciones sobre medidas de reglamentación para restringir la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna;²²
- 2) establecer y fortalecer sus sistemas y tecnologías de seguimiento para identificar la comercialización de sucedáneos de la leche materna y alimentos para lactantes y niños pequeños, e informar al respecto, y tratar de velar por que dichos sistemas estén suficientemente equipados para detectar las prácticas de comercialización inadecuadas en los entornos digitales;
- 3) determinar, dotar de medios, coordinar y fortalecer todos los organismos gubernamentales competentes que se ocupen de la aplicación y el seguimiento en el ámbito nacional del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, las Orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños y las Orientaciones sobre medidas de reglamentación para restringir la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna;
- 4) colaborar con todos los organismos gubernamentales competentes que se ocupen de regular la publicidad, el contenido de la comercialización y las tecnologías de comunicación para garantizar una regulación efectiva en todos los ámbitos y llevar a cabo los procesos necesarios de inspección, seguimiento y control;
- 5) salvaguardarse frente a los conflictos de intereses en la elaboración, aplicación, seguimiento y evaluación de las medidas de reglamentación para promulgar y aplicar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, las Orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para

¹⁹ [Guidance on Ending the Inappropriate Promotion of Foods for Infants and Young Children](#) (Orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños) (consultado el 5 de marzo de 2025).

²⁰ [Guidance on regulatory measures aimed at restricting digital marketing of breast-milk substitutes](#) (Orientaciones sobre medidas de reglamentación para restringir la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna) (consultado el 5 de marzo de 2025).

²¹ Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

²² Teniendo en cuenta al mismo tiempo las obligaciones internacionales, según proceda.

lactantes y niños pequeños y las Orientaciones sobre medidas de reglamentación para restringir la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna;

2. HACE UN LLAMAMIENTO a la sociedad civil para que preste apoyo a la elaboración y aplicación de medidas de reglamentación sólidas para regular la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna y alimentos para lactantes y niños pequeños;
3. PIDE al Director General que tenga a bien:
 - 1) prestar apoyo técnico a los Estados Miembros que lo soliciten en la aplicación de las recomendaciones de las Orientaciones sobre medidas de reglamentación para restringir la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna, así como en el seguimiento y la evaluación de su aplicación, en particular mediante la puesta en marcha de herramientas de seguimiento nuevas o existentes;
 - 2) compilar las experiencias nacionales, los desafíos encontrados y las lecciones aprendidas en relación con la aplicación de las recomendaciones de las Orientaciones sobre medidas de reglamentación para restringir la comercialización digital de sucedáneos de la leche materna por medio de consultas regionales, entre otras opciones, con el fin de resumir las evidencias nuevas o existentes sobre su eficacia y considerar la posibilidad de introducir cambios, de ser necesario;
 - 3) informar a la 81.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2028 sobre la aplicación de la presente resolución, como parte del informe sobre los progresos realizados en la aplicación del Plan de Aplicación Integral sobre Nutrición Materna, del Lactante y del Niño Pequeño.
