



# Asamblea General

Distr. general  
27 de mayo de 2025  
Español  
Original: inglés

---

**Septuagésimo noveno período de sesiones**

Tema 127 del programa

**Salud mundial y política exterior**

## **Mejora de la cooperación internacional y los esfuerzos multilaterales para afrontar los retos sanitarios mundiales y promover la equidad en la salud a fin de cumplir la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**

### **Nota del Secretario General**

El Secretario General tiene el honor de transmitir a la Asamblea General el informe sobre la mejora de la cooperación internacional y los esfuerzos multilaterales para hacer frente a los retos sanitarios mundiales y promover la equidad en la salud a fin de cumplir la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, preparado por la Organización Mundial de la Salud, de conformidad con lo dispuesto en la resolución [78/280](#) de la Asamblea.



## **I. Balance de los principales compromisos en materia de salud mundial y política exterior**

1. La salud mundial y la política exterior tienen un vínculo inextricable, que se destaca en la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Mundial comenzada en 2006, se menciona en la Declaración Ministerial de Oslo de 2007 y se pone de relieve en la resolución 63/33 de la Asamblea General. En el último decenio, este ámbito crucial ha recibido atención ininterrumpida debido a la importancia de la preparación de los Estados, la diplomacia y la cooperación entre las naciones y el compromiso con la salud como bien común para todas las personas. En la actual fase interpandémica, tras la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y a la luz de la creciente crisis climática y los nuevos problemas de política exterior, la interacción entre la salud mundial y la política exterior es esencial para las personas, la prosperidad, el planeta y la paz.

2. La pandemia de COVID-19 causó graves trastornos económicos, pues eliminó billones de dólares del producto interno bruto, interrumpió los viajes y el comercio, arruinó empresas y sumió a millones de personas en la pobreza. Asimismo, generó una grave agitación social, pues se cerraron tanto las fronteras como las escuelas, se restringió la circulación y millones de personas quedaron a merced de la soledad, el aislamiento, la ansiedad y la depresión. Además, la pandemia expuso las desigualdades, dado que las comunidades más pobres y vulnerables fueron las últimas en acceder a las vacunas y otros recursos, y puso de relieve la importancia del multilateralismo para hacer frente a las crisis mundiales, ya que la comunidad internacional aunó esfuerzos para responder a esa crisis sin precedentes. Es fundamental que la comunidad internacional se mantenga alerta y fortalezca la capacidad de prevención, preparación y respuesta frente a futuras pandemias y otras emergencias sanitarias, lo que también es esencial para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y lograr la cobertura sanitaria universal.

## **II. Afrontar los retos sanitarios mundiales en el ámbito de la política exterior**

3. Hoy más que nunca, la salud mundial depende de que el liderazgo sea firme. Los nuevos problemas urgentes, como la resistencia a los antimicrobianos, las enfermedades no transmisibles, el cambio climático y las crisis meteorológicas, y la amenaza de pandemias y otras emergencias sanitarias, representan peligros acuciantes y exigen una respuesta colectiva. Por otra parte, la comunidad internacional tiene que asegurarse de que podrá alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, para lo cual es esencial que haga frente a los riesgos para la salud que devienen de los conflictos y los peligros naturales y ambientales en las situaciones de emergencia.

### **A. Objetivos de Desarrollo Sostenible**

4. Gracias a la coordinación y la cooperación internacionales a grandísima escala, fue posible concebir un plan claro para transformar la salud mundial en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Los Objetivos constituyeron una llamada a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar la vida y las perspectivas de todos, en todas partes<sup>1</sup>. Se entiende que el Objetivo 3 es un requisito, un resultado y un indicador de todos los demás Objetivos. La buena salud no se consigue solo en el sector de la salud, sino que depende de cómo viven, comen,

---

<sup>1</sup> Véase [www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/](http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/).

trabajan y aprenden las personas. Al mismo tiempo, la buena salud facilita el cumplimiento de otros objetivos, como el acceso al trabajo y la participación de los niños en la educación. Los determinantes de la salud sociales, económicos, ambientales, comerciales y de otro tipo sin duda recalcan la importancia y la necesidad de que las políticas se formulen con planteamientos integrados y pansociales para crear y mantener la salud y el bienestar.

5. Está demostrado que muchas de las enormes mejoras logradas en el ámbito de la salud en los dos últimos siglos obedecen tanto a que mejoraron las condiciones económicas y sociales generales como a los avances médicos. Por otra parte, muchas cuestiones y megatendencias cada vez más problemáticas, como las relacionadas con el cambio climático, la pérdida de biodiversidad, la contaminación atmosférica, la urbanización y los cambios demográficos, como el envejecimiento de las sociedades, plantean nuevos interrogantes y cuestiones que hay que tratar para avanzar hacia el cumplimiento del Objetivo 3. Cada vez hay más conflictos, desplazamientos y emergencias humanitarias, así como desastres naturales, lo que acrecienta las diferencias entre los más pudientes y quienes padecen las peores consecuencias para la salud. En muchos países, las tensiones sociales y políticas han complicado la gobernanza del sistema de salud, y las facciones políticas recurren cada vez más a la retórica divisoria, a menudo en relación con la salud sexual y reproductiva y los derechos conexos, para obtener beneficios inmediatos.

6. La pandemia de COVID-19 puso a la salud en el primer plano de los debates mundiales sobre políticas, estimuló más inversiones en salud y destacó la importancia crucial de la colaboración internacional y de que los sistemas de salud fueran resilientes. Al mismo tiempo, la pandemia desandó los avances en materia de salud conseguidos con tanto esfuerzo, sometió a una presión considerable a los sistemas y al personal de salud y asistencial y agravó muchas desigualdades subyacentes, además de intensificar los efectos en la salud mental y aumentar la carga del trabajo de cuidados no remunerado, en su mayor parte a cargo de mujeres. La pandemia de COVID-19 también puso de relieve que la salud de las personas tiene una conexión cercana con la de los animales y el ambiente que compartimos, lo que se torna evidente, en especial, en un mundo donde muchos factores han cambiado las interacciones entre las personas, los animales, las plantas y el medio ambiente, sobre todo los cambios de uso de la tierra y el clima, las alteraciones de los hábitats y la circulación de personas, animales y plantas por los viajes y el comercio internacionales. La propagación de zoonosis —enfermedades que se contagian entre animales y personas— y cuestiones como los patógenos resistentes a los antimicrobianos, las enfermedades de los animales destinados al consumo humano y las transmitidas por vectores han recalcado la necesidad de cooperación entre los asociados de salud humana, animal y ambiental.

7. Los progresos realizados para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible estaban retrasados incluso antes de que se desatara la pandemia. Aunque hay algunos indicadores relacionados con la salud que han avanzado en la dirección correcta a escala mundial, las tendencias actuales indican que, si los progresos siguen al ritmo actual, no se alcanzarán las metas fijadas para 2030. Por ejemplo, la pandemia de COVID-19 tuvo importantes repercusiones en la salud. Antes de la pandemia, la esperanza de vida mundial venía aumentando a un ritmo constante, de 66,8 años en 2000 a 73,1 años en 2019, lo que refleja años de mejoras en el ámbito de la salud y otros relacionados. La COVID-19 invirtió rápidamente esa tendencia positiva, por lo que la esperanza de vida mundial se desplomó hasta los 71,4 años en 2021, con lo que

volvió a los valores de 2012. La esperanza de vida al nacer volvió a mejorar hacia el final de la pandemia de COVID-19, pues llegó a los 73,3 años en 2024<sup>2</sup>.

8. También hubo retrocesos significativos en las tasas de vacunación, tanto durante la pandemia como después de que finalizó. Entre 2000 y 2019, la proporción de niños que recibieron tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina aumentó del 72 % al 86 %, luego cayó al 81 % en 2021 y repuntó al 84 % en 2022<sup>3</sup>. En 2023, hubo 14,5 millones de niños menores de 1 año que no recibieron la primera dosis de esa vacuna, lo que deja entrever que es deficiente el acceso a la vacunación y a otros servicios de salud esenciales, y otros 6,5 millones solo recibieron la vacuna contra alguna de esas enfermedades<sup>4</sup>. En 2023, no fueron vacunados o solo recibieron algunas dosis de la vacuna 2,7 millones de niños más que en 2019. La distribución desigual de la vacuna anticovidica sacó a la luz que los países en desarrollo tenían importantes diferencias en cuanto a su capacidad para acceder o producir vacunas y tratamientos de declararse una pandemia. El uso perjudicial de los derechos de propiedad intelectual para limitar el acceso a medicamentos asequibles y de calidad garantizada, sumado a la limitada transferencia de tecnología y conocimientos, sigue siendo uno de los principales obstáculos que dificultan la lucha contra futuras crisis de salud a gran escala<sup>5</sup>.

9. Pese a que algunos ámbitos no presentaron progresos, en otros se observaron tendencias positivas. A escala mundial, el número de muertes de niños menores de 5 años alcanzó un mínimo histórico de 4,9 millones en 2022, cifra inferior a la de 2000, que fue de 9,9 millones, y a la de 2015, que fue de 6,0 millones<sup>6</sup>. La tasa de mortalidad de menores de 5 años fue de 37 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2022, lo que representa un descenso del 51 % desde el año 2000 y del 14 % desde 2015. En 2022, 134 países ya habían alcanzado la meta relativa a la mortalidad de los menores de 5 años. Está previsto que otros siete alcancen la meta en 2030, pero 59 países, casi tres cuartas partes de los cuales se encuentran en África Subsahariana, deberán avanzar con más rapidez para cumplirla. Desde el año 2000, en promedio, ha aumentado la seguridad del embarazo y el parto. En el plano mundial, entre 2000 y 2020, disminuyó un 34 % el número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (cociente de mortalidad materna), en gran parte debido a que mejoró el acceso a la atención obstétrica especializada y de urgencia<sup>7</sup>. No obstante, está estancada la disminución de la mortalidad materna y se observan grandes disparidades entre las regiones y los niveles de ingreso: África Subsahariana y Asia Meridional concentran el 87 % de las muertes maternas entre 2015 y 2020<sup>8</sup>. Aunque entre 2000 y 2023 hubo un aumento mínimo de la proporción de mujeres en edad reproductiva que tenían cubiertas sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos<sup>9</sup>, en muchos países las leyes, políticas, normas sociales y prácticas siguen denegando la salud y los derechos sexuales y reproductivos a muchas personas, entre ellos a los adolescentes y los grupos de población más marginados. Esta situación es especialmente grave en las

<sup>2</sup> *World Population Prospects: Summary of Results* (publicación de las Naciones Unidas, 2024).

<sup>3</sup> *The Sustainable Development Goals Report 2024* (publicación de las Naciones Unidas, 2024).

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), “Cobertura de la inmunización”, 15 de julio de 2024. Puede consultarse en [www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage).

<sup>5</sup> Véase <https://publichealth.jhu.edu/2024/is-a-pandemic-treaty-still-possible>.

<sup>6</sup> Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez, *Levels & Trends in Child Mortality: Report 2023 – Estimates Developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation* (2024).

<sup>7</sup> OMS, *Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020: estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo Banco Mundial y la División de Población de UNDESA* (Ginebra, 2023).

<sup>8</sup> *The Sustainable Development Goals Report 2024*.

<sup>9</sup> *Ibid.*

crisis humanitarias, ya que la mitad de las muertes maternas tienen lugar en contextos frágiles<sup>10</sup>.

10. Las iniciativas para combatir las enfermedades transmisibles han evitado millones de muertes desde que se aprobaron los Objetivos en 2015, pero las desigualdades y el progreso desigual ponen en jaque los avances para cumplir la meta. Por ejemplo, se han logrado avances significativos en la lucha contra el VIH. En 2023, se registraron alrededor de 1,3 millones de nuevos casos, lo que representa un descenso del 28 % desde 2015 y del 39 % desde 2010. El número de nuevos casos registrados en 2023 en África subsahariana, que es la región más afectada por el VIH, disminuyó más de la mitad desde 2010<sup>11</sup>. Sin embargo, los progresos no llegan a todos por igual: en 2023, no estaba en tratamiento el 43 % de los 1,4 millones de niños VIH-positivos<sup>12</sup>. Los progresos son aún más desiguales en el caso de otras enfermedades transmisibles. Aunque en los últimos decenios se ha logrado bajar significativamente la incidencia mundial de la malaria y la tuberculosis<sup>13</sup>, y 54 países han eliminado al menos una enfermedad tropical desatendida<sup>14</sup>, desde 2015 están estancados los progresos en la lucha contra otras enfermedades transmisibles. Es preciso ampliar la acción comunitaria y la cooperación multisectorial en pro de la protección social y tenerlas en cuenta al transitar el último tramo del trayecto hacia 2030.

## B. Cobertura sanitaria universal

11. En términos generales, no se está avanzando para alcanzar la cobertura sanitaria universal: todavía hay 4.500 millones de personas que no tienen acceso a servicios de salud esenciales y 2.000 millones que pasan dificultades económicas por los gastos directos que les insume la atención de salud. Desde 2015 que no se registran avances en la cobertura de los servicios de salud y entre 2000 y 2019 aumentó la proporción de la población que debió asumir gastos directos catastróficos<sup>15</sup>. Además, en la mayoría de los países (108 de 194), la cobertura de los servicios empeoró o no presentó cambios significativos desde que comenzó la era de los Objetivos en 2015. A pesar de que, en general, está estancado el avance de la cobertura sanitaria universal, el 30 % de los países (42 de 138) mejoró la cobertura de los servicios y redujo los gastos directos catastróficos desde 2000, lo que demuestra que es posible avanzar para alcanzar la cobertura sanitaria universal.

12. Urge actuar en el ámbito político para hacer frente al alarmante estancamiento de los progresos para alcanzar la cobertura sanitaria universal. A fin de que la cobertura de los servicios de cobertura sanitaria universal mejore significativamente para 2030, será necesario acelerar la expansión de todos los servicios de salud esenciales, sobre todo los que presentan progresos mínimos, como la cobertura de las enfermedades no transmisibles y la salud materna. Si avanzan hacia la cobertura sanitaria universal, los Estados miembros estarán en mejores condiciones para

<sup>10</sup> Howard S. Friedman, Alexandra Trant y Gretchen Luchsinger, “Navigating megatrends: the ICPD Programme of Action for a Sustainable Future ICPD30 Think Piece - the future of sexual and reproductive health and rights”, Fondo de Población de las Naciones Unidas, julio de 2024.

<sup>11</sup> *The Sustainable Development Goals Report 2024*.

<sup>12</sup> Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, *La urgencia del ahora: El sida frente a una encrucijada. Actualización mundial sobre el sida 2024* (Ginebra, 2024).

<sup>13</sup> OMS, *Global Tuberculosis Report 2024* (Ginebra, 2024); OMS, *World Malaria Report 2024: Addressing Inequality in the Global Malaria Response* (Ginebra, 2024) y OMS, *Global Tuberculosis Report 2024*.

<sup>14</sup> OMS, *Global Report on Neglected Tropical Diseases 2024* (Ginebra, 2024).

<sup>15</sup> OMS y Banco Mundial, *Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report* (Ginebra, 2023).

prevenir futuras pandemias y otras emergencias sanitarias, prepararse para ellas y darles respuesta.

13. Para ampliar la cobertura de los servicios de salud, es necesario que el personal de salud y asistencial realmente esté disponible, sea accesible y aceptable y de buena calidad. Si bien la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en la actualidad hay más de 70 millones de trabajadores de salud en todo el mundo<sup>16</sup>, se ha ralentizado el ritmo al que avanza la lucha contra la escasez de personal de salud, aunque las tendencias dependen de la región y de cada país de cada región. Por consiguiente, ha aumentado la cifra prevista de personal que hará falta para 2030, ahora fijada en 11,1 millones de trabajadores, de la estimación anterior de 10,2 millones prevista en 2022. El ritmo más lento de los avances obedece en gran medida a que algunos países llevan muchos años no invirtiendo lo suficiente en instrucción y capacitación del personal de salud y a que las oportunidades de instrucción y empleo no se condicen con las necesidades del sistema de salud y de la población. Además, los problemas se agravan debido a las dificultades para destinar personal a las zonas rurales, alejadas y desatendidas. La creciente migración internacional de trabajadores de la salud quizá agrave la situación, sobre todo en los países de ingreso bajo y mediano bajo. En algunos países, la capacidad limitada de los sistemas de información sobre el personal de salud dificulta el análisis preciso de los mercados de trabajo del sector con el fin de fundamentar las inversiones y acciones con base empírica. Además, las restricciones presupuestarias limitan la capacidad del sector público para absorber la oferta de trabajadores de la salud, lo que genera una paradoja: hay desempleo entre los trabajadores de la salud y, al mismo tiempo, importantes necesidades de salud insatisfechas. Por lo tanto, en algunos países, las personas tienen dificultades para acceder al personal de salud, lo que provoca importantes carencias en los servicios de salud.

### C. Enfermedades no transmisibles

14. Las enfermedades no transmisibles —entre las que se cuentan las cardiovasculares, los tipos de cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas— siguen siendo las principales causas de muerte en todo el mundo<sup>17</sup>. Las afecciones de salud mental están en aumento y a menudo no reciben tratamiento: afectaron a casi 1.000 millones de personas en todo el mundo en 2019 y, durante la pandemia de COVID-19, aumentaron las tasas de ansiedad y depresión un 25 %<sup>18</sup>. Por lo tanto, para subsanar las deficiencias actuales, es esencial dar prioridad a las enfermedades no transmisibles en la respuesta a gran escala a las crisis agudas y prolongadas y garantizar la continuidad de los servicios de atención primaria y secundaria. La reunión técnica mundial de alto nivel sobre las enfermedades no transmisibles durante las emergencias y los desplazamientos, coorganizada por el ACNUR y la OMS en febrero de 2024, congregó a representantes de Estados miembros, organizaciones no gubernamentales y redes técnicas pertinentes, quienes conversaron sobre las medidas importantes que era preciso aplicar para seguir avanzando en ese sentido.

15. En cuanto a la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, a nivel mundial, solo 1 de cada 11 personas que padecen trastornos por consumo de

<sup>16</sup> Véase [www.who.int/teams/health-workforce/3](http://www.who.int/teams/health-workforce/3).

<sup>17</sup> OMS, *World Health Statistics 2024: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals* (Ginebra, 2024).

<sup>18</sup> OMS, *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos* (Ginebra, 2022), y véase <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>.

sustancias recibió tratamiento en 2022, año en que se observó una disminución de la cobertura del 11 % a menos del 9 % respecto de los valores de 2015<sup>19</sup>. En 2019, el consumo mundial de alcohol per cápita fue de 5,5 litros, cifra que solo representa un descenso mínimo respecto de los 5,7 litros registrados en 2010<sup>20</sup>.

16. Las muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico siguen siendo uno de los problemas más importantes para la salud y el desarrollo en la esfera mundial. Desde 2021, las lesiones por accidentes de tráfico son la principal causa de muerte, a nivel mundial, de niños y jóvenes de 5 a 29 años, y una proporción importante de la carga de muertes por accidentes de tráfico corresponde a personas en edad laboral (18 a 59 años), lo que genera enormes perjuicios sociales, económicos y de salud a toda la sociedad<sup>21</sup>. Aunque más de la mitad de los Estados miembros consiguieron reducir mínimamente las muertes por accidentes de tráfico entre 2010 y 2021, al mismo tiempo el parque automotor se duplicó con creces en todo el mundo y crecieron considerablemente las redes de carreteras, por lo que es preciso transformar los sistemas de transporte, tanto en términos de seguridad como de sostenibilidad general.

#### **D. Resistencia a los antimicrobianos**

17. Todos los años fallecen unos 1,3 millones de personas a causa de infecciones bacterianas farmacorresistentes en todo el mundo y esas infecciones tienen una incidencia alarmante en muchos países. El problema mundial de la resistencia a los antimicrobianos puede surgir en cualquier parte y no respeta las fronteras. Si no se toman medidas urgentes, la resistencia a los antimicrobianos podría echar por tierra los logros de la medicina moderna. Debido a que el riesgo es tan preocupante, la OMS ha ejercido su mandato de principal autoridad directiva y coordinadora en materia de salud para impulsar la acción, sensibilizar a la opinión pública mundial y definir directrices y prioridades. En el septuagésimo noveno período de sesiones, la Asamblea General aprobó la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la resistencia a los antimicrobianos, en la que asumió compromisos concretos para acelerar la respuesta mundial a la resistencia a los antimicrobianos. Los Estados miembros recibieron con agrado esos compromisos en la Cuarta Conferencia Ministerial Mundial de Alto Nivel sobre la Resistencia a los Antimicrobianos, organizada por la Arabia Saudita, en la que se asumieron los Compromisos de Yeda, cuyo objeto es intensificar los compromisos asumidos por la Asamblea General. Sigue siendo esencial subsanar las deficiencias financieras y de gobernanza y aumentar la coordinación intersectorial para que la respuesta mundial a la resistencia a los antimicrobianos sea sostenible y eficaz. Los Estados miembros han obtenido progresos notables aplicando su plan de acción nacional multisectorial sobre la resistencia a los antimicrobianos e integrando un enfoque sistémico en materia de salud, en el que se tienen en cuenta la prevención y el control de las infecciones e intervenciones en materia de agua, saneamiento e higiene. En concreto, 73 (43 %) de los 186 países que han ideado un plan de acción nacional sobre la resistencia a los antimicrobianos lo han vinculado a la estrategia nacional en materia de agua, saneamiento e higiene, lo que subraya que cada vez se reconoce más que la resistencia a los antimicrobianos está conectada con esas intervenciones de prevención esenciales.

#### **E. La salud y las emergencias humanitarias**

<sup>19</sup> *The Sustainable Development Goals Report 2024*.

<sup>20</sup> OMS, *World Health Statistics 2024*.

<sup>21</sup> OMS, *Global Status Report on Road Safety 2023* (Ginebra, 2023).

18. Aunque la pandemia de COVID-19 ya superó la fase aguda, las emergencias sanitarias siguen siendo prevalentes. El Banco Mundial calcula que hay casi 1.000 millones de personas que viven en un Estado frágil y afectado por un conflicto y prevé que, en 2030, el 60 % de las personas en situación de pobreza extrema residirán en entornos frágiles, afectados por un conflicto y vulnerables. La debilidad del sistema de salud que caracteriza a esos entornos dificulta el acceso a los servicios de salud esenciales donde más se necesitan. Por consiguiente, esos entornos presentan una carga alta de morbilidad y muerte: más del 70 % de los casos de las enfermedades epidemiológicas, como el cólera, el sarampión y la meningitis, el 60 % de las muertes maternas evitables, el 53 % de las muertes de niños menores de 5 años y el 45% de las muertes de menores de 1 año, el 55 % de los niños no vacunados y el 85 % de los niños afectados por poliomielitis.

19. En 2024, 45 acontecimientos de salud desencadenados en todo el mundo fueron clasificados como emergencias sanitarias, en el contexto de un número cada vez mayor de desastres relacionados con el clima y crisis humanitarias, por lo que casi el 4 % de la población mundial actualmente necesita ayuda humanitaria<sup>22</sup>. Pese a que la pandemia de COVID-19 dejó de estar clasificada como emergencia de salud pública de importancia internacional, en la actualidad hay otras dos activas: una relacionada con el poliovirus, que se declaró en 2014 debido al aumento de casos de poliovirus salvaje y poliovirus circulante de origen vacunal, y la otra relacionada con la viruela símica (mpox), declarada en 2024 por los brotes de una nueva variante de la enfermedad registrados en algunas partes de África. Las crisis humanitarias afectan de forma desproporcionada a las mujeres, los niños, las personas con discapacidad, las personas mayores, los desplazados internos, los refugiados, los migrantes y otras minorías. En 2023, más de uno de cada seis niños del mundo —unos 473 millones— vivían en una zona de conflicto o huían de ella<sup>23</sup>.

20. El año 2024 fue el más letal para el personal humanitario del que se tiene registro, pues perdieron la vida más de 370 trabajadores<sup>24</sup>. El personal humanitario y médico fue objeto de ataques, muerte, amenazas, secuestros y acoso. El mayor número de bajas e incidentes se registró entre el personal local y nacional. El personal humanitario permaneció y cumplió su cometido en las circunstancias más difíciles.

21. La atención médica siguió corriendo gran riesgo en las situaciones humanitarias. En 2024, la OMS documentó más de 1.617 ataques contra establecimientos, personal y recursos de salud en 16 emergencias complejas, lo que se saldó con más de 900 muertos y 1.700 heridos, de los cuales las cifras más altas correspondieron al Territorio Palestino Ocupado, Ucrania, el Líbano y el Sudán<sup>25</sup>. Fue habitual que resultaran bombardeados o saqueados los hospitales, los dispensarios y las ambulancias o que se les dificultara considerablemente prestar servicios médicos esenciales. En algunos contextos, siguió criminalizándose la atención de salud, en particular mediante la privación de la libertad, el enjuiciamiento y el acoso al personal de salud que presta asistencia médica imparcial. Los ataques contra los servicios de atención de la salud aumentaron el riesgo de brotes epidémicos, agravaron la malnutrición grave y generaron un exceso de muertes. Es imperioso respetar la protección activa de la atención de la salud —que abarca la protección del personal, los pacientes, los suministros, el transporte y las instalaciones—, sobre todo en las situaciones humanitarias en las que los sistemas de salud ya están sobreexigidos. Es

<sup>22</sup> OMS, documento EB 156/5.

<sup>23</sup> UNICEF, “2024: devastating year for children in conflict zones”, 27 de diciembre de 2024.

<sup>24</sup> Exposición informativa de la Subsecretaria General de Asuntos Humanitarios y Coordinadora del Socorro de Emergencia ante el Consejo de Seguridad, 2 de abril de 2025 (véase [S/PV.9889](#)).

<sup>25</sup> OMS, base de datos del Sistema OMS de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria, <https://extranet.who.int/ssa/LeftMenu/Index.aspx>.

preciso estudiar planteamientos y mecanismos de protección social para el personal de la salud que se encuentra en esas circunstancias.

22. En casi 50 países se efectuaron análisis del mercado laboral de la salud, con el apoyo de la OMS, para fundamentar las políticas nacionales y los planes de inversión, gracias a los cuales aumentó la financiación, se contrató a más personal y mejoró la retención del personal de la salud y asistencial. Entre los ámbitos en los que se hizo hincapié se cuentan: a) promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, que constituyen el 67 % del personal remunerado del sector de la salud y asistencial, mediante políticas que aborden la infravaloración generalizada de la atención de la salud y asistencial que está a cargo de mujeres, abordando la brecha salarial de género y promoviendo la igualdad de oportunidades para el liderazgo y la toma de decisiones; b) mejorar las condiciones laborales del personal de la salud y asistencial aprobando y aplicando un pacto mundial para los trabajadores de la salud y asistenciales, que tenga por objetivo proteger a esos trabajadores y sus derechos, promover y garantizar el trabajo decente, sin discriminación, y crear entornos propicios para la práctica profesional sin riesgos, prestando también apoyo a la salud mental; y c) fortalecer la capacidad de la fuerza de trabajo nacional de manera que pueda desempeñar funciones de salud pública esenciales, en particular que dispongan de las competencias y los sistemas necesarios para la preparación y la respuesta ante las emergencias.

23. La OMS coordina un programa mundial de trabajo para promover el acceso equitativo al personal de salud y asistencial, algo que es imprescindible para lograr la cobertura sanitaria universal y adquirir capacidades de preparación y respuesta ante las pandemias. Entre las actividades que está desarrollando se cuentan el análisis estratégico de los problemas y las tendencias del personal de salud y el seguimiento de los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030, el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud y el Plan de Acción 2022-2030 “Trabajar en pro de la Salud”. Las estimaciones de la OMS, que se valieron de los datos comunicados por los Estados miembros a través de las cuentas nacionales del personal de salud, indican que la escasez de personal de salud disminuyó de 15,4 millones de trabajadores en 2020 a 14,7 millones en 2023 y se prevé que siga disminuyendo hasta los 11,1 millones en 2030.

24. Dado que las emergencias son cada vez más complejas, nunca fue tan esencial colaborar con las comunidades locales, ya que son las que están en el centro de las emergencias de salud pública. Son las comunidades locales las que sienten más directamente las repercusiones de las emergencias y las perjudicadas en los aspectos físico y mental, pero son ellas mismas las que originan la resiliencia y la respuesta.

25. Para aumentar la resiliencia, es preciso continuar contrarrestando las perturbaciones sociales y económicas generales que se derivan de las emergencias sanitarias, que afectan de manera desproporcionada a los grupos de población más vulnerables, como las mujeres, los niños, las personas mayores, las personas con discapacidad y los desplazados, por medio de mecanismos e iniciativas de protección social y comunitaria. En ese sentido, son vitales las medidas de protección social que conservan los medios de subsistencia y abordan los riesgos laborales, garantizan la seguridad alimentaria y mantienen la continuidad de la educación.

## **F. Crisis climática**

26. El recrudecimiento de la crisis climática ha tenido efectos profundos en la salud mundial, pues pone en peligro los elementos esenciales de la buena salud —el aire limpio, el agua potable, la oferta de alimentos nutritivos y el refugio seguro— y puede

minar decenios de avances en materia de salud mundial. Las previsiones indican que, entre 2030 y 2050, el cambio climático añadirá unas 250.000 muertes por año solo a causa de la malnutrición, la malaria, la diarrea y la sobrecarga calórica. Se calcula que los costos directos de los daños a la salud se ubicarán entre los 2.000 y los 4.000 millones de dólares anuales en 2030. Las zonas donde la infraestructura sanitaria es deficiente —en su mayoría, de países en desarrollo— serán las que estarán en peores condiciones para hacer frente a la situación si no reciben ayuda para prepararse y responder. Los más afectados serán los grupos más vulnerables. Es necesario que los mecanismos de protección social y comunitaria estén dirigidos en particular a esos grupos. Las emisiones de gases de efecto invernadero derivadas de la extracción y la quema de combustibles fósiles son los principales causantes tanto del cambio climático como de la contaminación atmosférica. Hay muchas políticas y medidas que pueden tomar las personas que ayudarían a reducir esas emisiones y obtener importantes beneficios secundarios para la salud, por ejemplo la elección del medio de transporte, los alimentos y la fuente de energía, sobre todo porque disminuyen la contaminación atmosférica. Por ejemplo, si se eliminaran gradualmente los sistemas energéticos contaminantes o se promovieran el transporte público y el ejercicio, bajarían las emisiones de carbono y disminuiría la carga que supone la contaminación atmosférica doméstica y ambiental, que es responsable de 7 millones de muertes prematuras al año.

27. Las personas que viven en un contexto humanitario son especialmente vulnerables al cambio climático. La devastación causada por el fenómeno de El Niño contribuyó a la malnutrición generalizada, los brotes epidémicos y los desplazamientos. En todo el mundo, las sequías intensas derivaron en situaciones de emergencia y millones de personas se vieron desplazadas por las inundaciones. En la región de África, estuvieron relacionadas con el clima el 56 % de todas las emergencias de salud pública registradas entre 2001 y 2021. En las zonas de África Meridional afectadas por El Niño, 1,1 millones de niños padecen malnutrición aguda grave<sup>26</sup>. En 2024, algunos fenómenos meteorológicos extremos, como las inundaciones, las sequías y los ciclones, contribuyeron a la malnutrición generalizada, los brotes epidémicos y los desplazamientos<sup>27</sup>.

28. En su 156ª reunión, el Consejo Ejecutivo de la OMS adoptó la decisión de aprobar el Plan de Acción Mundial sobre Cambio Climático y Salud (2025-2028) y pidió al Director General que informara sobre su aplicación en la Asamblea Mundial de la Salud de 2027 y 2029<sup>28</sup>.

### III. Gobernanza global

29. La propuesta de concebir un acuerdo de la OMS sobre pandemias viene siendo una de las prioridades desde que, en diciembre de 2021, la Asamblea Mundial de la Salud decidió crear el Órgano de Negociación Intergubernamental para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias<sup>29</sup>. Esas negociaciones se coronaron en mayo de 2025 con la aprobación, en la Asamblea Mundial de la Salud, de un instrumento internacional jurídicamente vinculante, el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias<sup>30</sup>, en el que se fortalece la cooperación mundial y se ofrece un marco jurídico para la prevención, la preparación y la respuesta frente a futuras pandemias.

<sup>26</sup> OMS, documento EB156/18.

<sup>27</sup> OMS, documento A78/13.

<sup>28</sup> OMS, documento EB156(40).

<sup>29</sup> Decisión WHASSA2(5) de la Asamblea Mundial de la Salud.

<sup>30</sup> OMS, documento WHA78.1.

30. A pesar de los progresos, el Órgano de Negociación Intergubernamental no pudo finalizar sus trabajos antes de mayo de 2024. Durante la 77ª Asamblea Mundial de la Salud, los Estados miembros decidieron prorrogar el mandato del Órgano de Negociación Intergubernamental con miras a que finalice su labor lo antes posible y presente los resultados a la consideración de la 78ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2025<sup>31</sup>. Desde que fue creado, el Órgano de Negociación Intergubernamental celebró 13 sesiones oficiales, reanudó las sesiones en nueve oportunidades y siguió trabajando entre sesiones en reuniones oficiosas y debates para lograr consenso sobre el texto<sup>32</sup>. El Acuerdo de la OMS sobre Pandemias es un compromiso intergeneracional que será un instrumento de derecho internacional sobre la salud compuesto de principios, normas y enfoques acordados para fortalecer la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias.

31. La 77ª Asamblea Mundial de la Salud también aprobó un conjunto de enmiendas con el fin de fortalecer el Reglamento Sanitario Internacional (2005), que son fundamentales en la estructura mundial de respuesta a las emergencias sanitarias y están armonizadas con otras iniciativas mundiales de fortalecimiento para proteger al mundo<sup>33</sup>. Las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional y la labor del Órgano de Negociación Intergubernamental para ultimar el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias parten del compromiso con la equidad y la solidaridad, y la convicción de que las amenazas para la salud no reconocen fronteras nacionales, de manera que la prevención, la preparación y la respuesta son tareas colectivas. Estas medidas cruciales se adoptaron con el propósito de que el sistema de salud de cada país sea integral y sólido y proteja la salud y la seguridad de todas las personas en todo el mundo frente al riesgo de futuros brotes y pandemias, y constituyen dos pasos importantes que dieron los Estados miembros para aplicar la experiencia adquirida en diversas emergencias sanitarias mundiales, entre ellas la pandemia de COVID-19.

32. Desde que se creó en 2018, la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación sigue colaborando con la gobernanza de las emergencias sanitarias, actuando como órgano independiente de supervisión y rendición de cuentas que evalúa y defiende la preparación ante las pandemias y crisis mundiales de salud. Integrada por dirigentes políticos, directores de organismos y expertos, la Junta realiza evaluaciones exhaustivas y recomienda medidas para fortalecer la capacidad de respuesta frente a las pandemias y otras emergencias sanitarias. Además, mediante su labor de seguimiento y promoción y su poder de convocatoria, sigue impulsando la colaboración y la rendición de cuentas a escala mundial para lograr que el futuro de la salud sea más resiliente.

33. En 2025, Sudáfrica preside el Grupo de los 20 (G20), cuyo Grupo Especial Mixto sobre Finanzas y Salud se ocupará de la necesidad de mejorar la coordinación entre la salud y las finanzas con el fin de analizar las prioridades de políticas para mitigar el riesgo pandémico al que está expuesta la economía mundial y planificar mejor la preparación para darle respuesta más eficaz, eficiente y equitativa. El Grupo Especial Mixto ya definió tres prioridades: mejorar la financiación y la coordinación en materia de salud en relación con cuestiones fundamentales de financiación de la salud, en especial la prevención, la preparación y la respuesta frente a las pandemias; entender y mitigar mejor los riesgos y las vulnerabilidades de la economía generados por las pandemias; y mejorar la disposición operativa para poner en marcha intervenciones para responder a las pandemias a gran escala centrándose en el día cero y en la financiación de refuerzo.

<sup>31</sup> Decisión WHA77(20) de la Asamblea Mundial de la Salud.

<sup>32</sup> Véase <https://apps.who.int/gb/inb/s/index.html>.

<sup>33</sup> Resolución WHA77.17 de la Asamblea Mundial de la Salud.

## IV. Hacer frente a las desigualdades

34. Una de las cuestiones más preocupantes sigue siendo las desigualdades en la salud que se observan entre los países y dentro de ellos. En 2021, el 11 % de la población mundial vivía en algún país que destinaba menos de 50 dólares por persona y año al sector de la salud, mientras que el gasto medio per cápita era de 4.000 dólares en los países de ingreso alto<sup>34</sup>. Las personas que vivían en zonas más rurales y los hogares más pobres tenían menos cobertura de los servicios de salud esenciales y el gasto catastrófico en salud predominaba en los hogares multigeneracionales y de mayor edad<sup>35</sup>. En 2021, había alrededor de 1.300 millones de personas (el 16 % de la población) que tenían una discapacidad y estaban expuestas a inequidades en la salud ocasionadas por factores evitables, injustos y desiguales<sup>36</sup>. La cobertura del tratamiento contra el abuso de sustancias de las mujeres fue inferior a la correspondiente a los hombres en todas las regiones: en 2022, recibieron tratamiento más del 13 % de los hombres y menos del 6 % de las mujeres<sup>37</sup>. También persisten las desigualdades en lo atinente a la contaminación del aire doméstico y los riesgos para la salud asociados, que son en especial altos entre las mujeres y los niños, que suelen pasar más tiempo dentro de lugares cerrados y cerca de los aparatos de cocina.

35. El gasto en salud también presenta enormes desigualdades tanto entre los países como dentro de ellos. De los 2.000 millones de personas que pasan dificultades económicas, 1.300 millones cayeron o se hundieron en la pobreza a causa de los gastos directos en salud. En 2021, el 11 % de la población mundial vivía en algún país que destinaba menos de 50 dólares por persona y año al sector de la salud, mientras que el gasto medio per cápita era de 4.000 dólares en los países de ingreso alto. El aumento de la deuda pública limita el gasto en salud: 3.300 millones de personas viven en algún país donde el pago de intereses de la deuda supera el gasto en salud o educación. Es imperioso resolver el déficit de personal de salud y asistencial, que en 2030 será de 11,1 millones de trabajadores, sobre todo en los países de ingreso bajo y mediano bajo, invirtiendo y poniendo en marcha medidas urgentes para cumplir los compromisos relativos a la cobertura sanitaria universal<sup>38</sup>.

### A. Investigación y desarrollo

36. La pandemia de COVID-19 acentuó la necesidad de que los países sean proactivos y se adelanten a los acontecimientos, así como de que reaccionen con rapidez ante las emergencias de salud pública. Se está trabajando para que los Estados miembros estén preparados para hacer frente a las pandemias y otras emergencias sanitarias y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. La OMS ha logrado fortalecer considerablemente la preparación mundial en materia de investigación frente a las amenazas de epidemias y pandemias. La creación de los Consorcios para la Investigación Colaborativa y Abierta, a los que se asigna una familia de virus o bacterias, ha potenciado la coordinación y la colaboración mundial en materia de investigación. Este mecanismo mejora la normalización de la investigación clínica y acelera los estudios que son imprescindibles para crear vacunas, tratamientos y pruebas diagnósticas con celeridad. Los protocolos de investigación clínica y los diseños de los estudios normalizados y previamente

<sup>34</sup> OMS, *Global Spending on Health: Emerging from the Pandemic* (Ginebra, 2023).

<sup>35</sup> OMS y Banco Mundial, *Tracking Universal Health Coverage*.

<sup>36</sup> OMS, *World Health Statistics 2024*.

<sup>37</sup> *The Sustainable Development Goals Report 2024*.

<sup>38</sup> Véanse los informes del Consejo Ejecutivo de la OMS sobre los trabajadores de la salud y asistenciales correspondientes a la 156ª reunión, que pueden consultarse en [https://apps.who.int/gb/s/s\\_EB156.html](https://apps.who.int/gb/s/s_EB156.html).

aprobados, avalados por los comités de ética nacionales y las autoridades de salud pública, han posibilitado que se iniciaran ensayos clínicos con rapidez durante los brotes. Además, los acuerdos preaprobados con los fabricantes han agilizado la disponibilidad de las vacunas, lo que garantizó su distribución en un plazo de 7 a 15 días después de que se declararan los brotes. En apoyo de esas iniciativas, se organizaron actividades de capacitación específicas en 17 países africanos de riesgo, lo que reforzó la capacidad de investigación y la preparación normativa.

## **B. Red de Contramedidas Médicas provisional**

37. Antes de que se aprobara el Acuerdo sobre Pandemias, la OMS creó la Red de Contramedidas Médicas provisional, cuyo objetivo es facilitar el acceso oportuno y equitativo a contramedidas médicas de calidad, seguras, eficaces y asequibles para responder a las emergencias de salud pública aprovechando las redes existentes y fomentando la colaboración mundial. Debido al reciente aumento mundial de los casos de mpox y la declaración de que constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, y a los nuevos datos que indican que es limitada la disponibilidad de contramedidas médicas a corto y mediano plazo, fue necesario crear de urgencia un proceso transparente de colaboración para obtener y distribuir una cantidad suficiente de contramedidas médicas para controlar los brotes a tiempo. Además de las medidas complementarias, como la investigación de la casuística, la vigilancia y el rastreo de contactos, una de las prioridades inmediatas fue vacunar a las personas que corrían el mayor riesgo de contraer la infección, lo que ayudó a controlar el brote. Aprovechando los cimientos de la Red de Contramedidas Médicas provisional, se creó, junto con asociados clave, un mecanismo de acceso y asignación para la respuesta a la mpox encargado de estimar la demanda y las necesidades en los países, obtener los suministros disponibles y asignarlos estratégicamente con el fin de que las contramedidas médicas tengan el efecto buscado en la salud pública.

## **C. Fabricación ampliable y producción local**

38. Durante la pandemia de COVID-19, se hizo cada vez más hincapié en la importancia de la producción local y la transferencia de tecnología conexas para promover el acceso equitativo a los medicamentos y otras tecnologías de la salud. Si bien se ha logrado fomentar la producción local y mejorar el acceso, no se han resuelto todos los problemas y han surgido nuevos. El Foro Mundial sobre Producción Local es una iniciativa de la OMS que ofrece a los Estados miembros, los organismos de las Naciones Unidas, los representantes de la industria farmacéutica, las instituciones financieras y la sociedad civil una plataforma periódica en la que idear estrategias, impulsar la acción colectiva y fomentar las alianzas en materia de producción local sostenible con el fin de mejorar el acceso oportuno y equitativo a productos de salud de calidad garantizada. Además, sirve de plataforma para generar recomendaciones prácticas que apoyan la producción local y hacen hincapié en mejorar el acceso a productos de salud de calidad, seguros y eficaces y fortalecer la seguridad sanitaria mundial, regional y nacional. El Foro se ha reunido tres veces desde que fue creado en 2021 y es la única plataforma mundial que atrae participantes de alto nivel y plantea debates sobre cuestiones importantes relativas a la transferencia de tecnología y la producción local para mejorar el acceso a los productos y proteger la seguridad sanitaria.

## D. Transferencia de tecnología

39. El Centro de transferencia de tecnología para las vacunas de ARNm ha desarrollado un ARNm de la COVID-19 eficaz que se está transfiriendo a 15 asociados de las seis regiones de la OMS. Esta iniciativa, aunque centrada inicialmente en la COVID-19, también está creando capacidad a largo plazo para desarrollar otras vacunas y tratamientos con ARNm. Se han creado consorcios de investigación colaborativa en ARNm para generar nuevos productos, lo que fomenta la autosuficiencia regional en tecnologías de respuesta frente a las pandemias. El Acceso Mancomunado a las Tecnologías de la Salud tiene por objeto subsanar las deficiencias de acceso a la tecnología de los receptores de países de ingreso bajo y mediano apuntando a las tecnologías de la plataforma que son pertinentes tanto para la respuesta frente a las pandemias como para otras necesidades de salud pública. El programa ayudó a obtener la concesión de sublicencias de la tecnología de diagnóstico rápido, que fortalecería la capacidad para detectar los brotes y responder a ellos, y se está evaluando una lista de posibles receptores.

40. La Iniciativa Mundial de la OMS para la Formación de Personal en Bioproducción, creada en 2024, sincroniza la capacitación en bioproducción de calidad destinada principalmente a los países de ingreso bajo y mediano. La OMS y el Centro Mundial de Formación en Bioproducción impartieron capacitación a más de 7.000 participantes de todo el mundo. Se están creando centros de capacitación regionales para adaptar los cursos a los contextos y las necesidades regionales. La iniciativa aumenta la capacidad de los países de ingreso bajo y mediano para producir productos biológicos, como vacunas y tratamientos, con lo que se asegura de que tengan experiencia de producción antes de que surja la próxima pandemia.

## E. Financiación

41. La financiación es fundamental para que la prevención, la preparación y la respuesta frente a las emergencias y los retos de salud sean eficaces y depende de la coordinación de múltiples sectores, como la salud, el medio ambiente, las finanzas y el comercio. La preparación eficaz frente a las emergencias sanitarias locales, nacionales, regionales y mundiales exige unos 30.000 millones de dólares por año<sup>39</sup> y actualmente hay un déficit de 10.000 millones al año. La financiación eficaz no solo depende de que se disponga de más fondos, sino también de que haya mecanismos que velen por que los fondos se asignen con rapidez, se amplíen como corresponde y se destinen a cubrir carencias vitales. Aunque se ha logrado avanzar en ese sentido, gracias a la creación del Fondo contra Pandemias en noviembre de 2022 y la primera ronda de inversiones de la OMS en 2024, esos avances están en riesgo debido a los graves recortes financieros aplicados a la salud pública mundial en 2025. Por tanto, es preciso aplicar una combinación de soluciones sostenibles y ampliables y efectuar sólidos análisis de las necesidades y carencias para asignar las inversiones conforme a un orden de prioridades correcto.

42. El propósito del Fondo contra Pandemias es movilizar financiación destinada a ayudar a los países de ingreso bajo y mediano a fortalecer su capacidad crítica de primera línea, en particular la vigilancia y la detección precoz de enfermedades infecciosas, los laboratorios de pruebas rápidas y el personal de salud de emergencia, que son esenciales para detener la propagación de los brotes. El Fondo fue creado porque se observó que las inversiones en la preparación y en la resiliencia de los sistemas de salud obtienen un alto rendimiento y contribuyen a salvar vidas y a ahorrar billones de dólares en costos posteriores relacionados con la pandemia. En sus

---

<sup>39</sup> OMS, “Strengthening health emergency prevention, preparedness, response and resilience”, 2023.

dos primeras rondas de financiación, el Fondo concedió subvenciones por un total de 885 millones de dólares, que beneficiaron a 75 países a través de 47 proyectos en seis regiones geográficas. En septiembre de 2024, el Fondo asignó 129 millones de dólares a 10 países afectados por la mpox, lo que demostró su agilidad y rapidez para responder a crisis incipientes. Entre las dos primeras rondas de financiación en promedio, se asignó el 43 % de los recursos del Fondo a países de África Subsahariana<sup>40</sup>. Aunque el Fondo creó una plataforma vital para impulsar la solidaridad y la colaboración mundiales, que son tan necesarias, sigue habiendo dificultades, ya que las solicitudes de financiación que recibió hasta la fecha superaron con creces los recursos disponibles, por lo que se necesita más financiación que sea más sostenible.

43. El Fondo de la OMS para Contingencias relacionadas con Emergencias proporciona financiación inmediata a las operaciones de emergencia en todo el mundo y es un recurso flexible que da a la OMS la posibilidad de investigar y verificar las emergencias sanitarias y responder a ellas con rapidez. Hasta el 5 de noviembre de 2024, las contribuciones de los donantes ascendían a los 20 millones de dólares, y la OMS había liberado 47 millones de dólares para prestar asistencia vital como parte de la respuesta de salud pública a 23 emergencias surgidas en 28 países y territorios. En su Llamado a Donantes de la OMS para Emergencias en Salud 2024<sup>41</sup>, la OMS solicitó 1.500 millones de dólares para proteger la salud de los grupos de población más vulnerables afectados por emergencias. Esa cifra representa la cantidad total que se estima será necesaria para prestar apoyo a 41 crisis de salud activas en todo el mundo. Hasta el 22 de octubre de 2024, la OMS tenía acceso a 1.020 millones de dólares de financiación para responder a emergencias sanitarias urgentes y complejas, de los cuales 415 millones se habían recibido en 2024. El déficit de financiación restante, que asciende a 478 millones de dólares, limita la capacidad de la secretaría y de los Estados miembros para satisfacer las necesidades de salud de las comunidades afectadas por crisis de salud pública.

44. Desde que se aprobó la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal de 2023, la OMS ha prestado apoyo a países de todas las regiones para que fortalecieran la protección frente a las dificultades económicas derivadas de los gastos directos en atención de la salud. Las reformas de las modalidades de financiación externa, como las promovidas en la Agenda de Lusaka, presentada en diciembre de 2023, sobre todo dada la disminución de la ayuda externa destinada a la salud mundial, pueden facilitar el apoyo y la armonización de los asociados con los sistemas y las prioridades nacionales mediante el proceso denominado “un plan, un presupuesto, un seguimiento y evaluación”. La OMS está colaborando con Estados miembros y asociados para analizar las repercusiones de los recortes de la ayuda externa en el sector de la salud y está ayudando a más de 100 países a elaborar y aplicar estrategias para mitigar los riesgos que entraña esa disminución para el logro de la cobertura sanitaria universal.

---

<sup>40</sup> Fondo contra Pandemias, *Building a Pandemic-Resilient World: The Pandemic Fund Inaugural Progress Report 2023-2034* (2024).

<sup>41</sup> OMS, *WHO Health Emergency Appeal 2024* (Ginebra, 2024).